



ODG

N. 606

Presenza di comorbidità psichiatriche, fenomeni di dipendenza nei giocatori patologici e ricorso ad antidepressivi a base Paroxetina (Daparox, Sereupin, Seroxat).

Presentato dal Consigliere regionale:

GRIMALDI MARCO (primo firmatario) 22/06/2021

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 22/06/2021

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

ORDINE DEL GIORNO

collegato al DDL 68 "Bilancio di previsione finanziario 2020-2022".

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
degli articoli 87 e 103 del Regolamento interno.*

OGGETTO: Presenza di comorbidità psichiatriche, fenomeni di dipendenza nei giocatori patologici e ricorso ad antidepressivi a base Paroxetina (Daparox, Sereupin, Seroxat).

Il Consiglio regionale del Piemonte,

premessò che

- la Legge 9/2016 (*Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico*) è una legge di sanità pubblica e, da questo punto di vista, il suo impatto è stato molto significativo;
- è stato rilevato grazie a un particolare strumento diagnostico (CPGI – Canadian Problem Gambling Index) che nel 2017/2018 il 41,9% della popolazione ha dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nell'anno precedente; di questa percentuale, sommando le categorie a "a rischio moderato" e "a rischio severo", ben l'8,3% risulta a rischio patologico e la quota di giocatori "a rischio severo" risulta in costante aumento (dal 2007 al 2019 è passata dallo 0,8% al 2,4%, ovvero, da poco più di 100.000 soggetti a quasi mezzo milione);
- tuttavia, dal 2012 al 2016 il numero dei pazienti che hanno ricevuto almeno una prestazione presso il SerD era in costante crescita, mentre dal 2017 il trend è cambiato, mostrando una leggera ma costante decrescita fino al 2019: il 2017 è infatti l'anno successivo all'entrata in vigore della legge 9/2016;

- il Piemonte è l'unica tra le grandi Regioni italiane nella quale la richiesta di presa in carico di giocatori patologici sia in diminuzione dal 2017: i dati epidemiologici mostrano che nel 2016 le persone in carico per GAP nei servizi piemontesi erano quasi 1.500, nel 2019 erano poco più di 1000; nello stesso arco di tempo, nelle maggiori regioni limitrofe (Lombardia, Emilia Romagna, Liguria) il dato è cresciuto > il 20%;
- dalle evidenze disponibili già nel 2018, secondo le ricerche dell'Osservatorio Regionale sulle dipendenze, la platea dei giocatori è di 10 punti percentuali minore rispetto al dato nazionale, il 32% contro 41%, e i giocatori a rischio sono la metà di quelli del resto d'Italia.

considerato che

- è risaputo in letteratura che il gioco patologico è associato, a livello generale, ai disturbi psichiatrici (Dowling, Merkouris, & Lorains, 2016; Grant, Levine, Kim, & Potenza, 2005; Lorains, Cowlshaw, & Thomas, 2011; Suomi, Dowling, & Jackson, 2014);
- i disturbi dell'umore, inclusi disturbi bipolari, affettivi e depressivi, e i disturbi di personalità e ansia si presentano con elevata prevalenza tra i giocatori patologici (Chou & Afifi, 2011; Kim, Grant, Eckert, Faris, & Hartman, 2006);
- allo stesso modo, droghe (Johansson, Grant, Kim, Odlaug, & Götestam, 2009), alcol (Chou & Afifi, 2011; Suomi et al., 2014) e tabacco (Boothby, Kim, Romanow, Hodgins, & McGrath, 2017) sono strettamente associati a comportamenti di gioco eccessivo;
- da una rassegna condotta sugli studi di popolazione emerge che la prevalenza media più alta nei giocatori patologici si riscontra per la dipendenza dalla nicotina (60,1%), seguita dal disturbo da uso di sostanze (57,5%), dall'abuso di alcol (28,1%) e stupefacenti (17,2%);
- rispetto ai problemi di salute mentale, la prevalenza media più alta si riferisce a qualsiasi tipo di disturbo dell'umore (37,9%), di disturbo d'ansia (37,4%) e depressione maggiore (23,1%) (Lorains et al., 2011);
- se diversi studi suggeriscono che i disturbi psichiatrici, la dipendenza da alcol e droga e gli abusi di farmaci in genere precedono l'insorgenza del gioco d'azzardo patologico (Kessler et al., 2008), vi sono anche prove empiriche secondo cui quest'ultimo preceda e predica l'insorgenza di problemi di salute mentale – disturbi bipolari, d'ansia generalizzati e post-traumatici (Chou & Afifi, 2011; Pilver, Libby, Hoff & Potenza, 2013) – e costituisca un fattore di rischio per lo sviluppo di dipendenza da alcol, nicotina e cannabis e per l'uso illecito di droga (Chou & Afifi, 2011, Pilver et al., 2013);

- alla luce di queste evidenze, un recentissimo studio (Rodriguez-Monguio et al., 2017) condotto su un campione di 869 pazienti ha evidenziato, accanto alla diagnosi principale di gioco patologico, la presenza di disturbi d'ansia (28%), dell'umore (26%) e da uso di sostanze (18%);
- i risultati della ricerca confermano la complessità clinica del Disturbo da gioco d'azzardo e la chiara compresenza di comorbidità psichiatriche e fenomeni di dipendenza nei giocatori patologici;
- quasi tutti le classi di farmaci psicotropi sono state utilizzate nel trattamento del DGA, dagli antidepressivi, agli stabilizzatori dell'umore, gli antagonisti degli oppiacei e gli antipsicotici atipici;
- i risultati degli studi presenti in letteratura riguardanti l'utilizzo degli antidepressivi sono controversi: se alcuni evidenziano l'effetto positivo di questi farmaci, altri mostrano un effetto non significativo o addirittura negativo sul decorso della patologia;
- fra i farmaci antidepressivi più utilizzati vi sono quelli a base Paroxetina (Daparox, Sereupin, Seroxat), appartenenti alla classe degli SSRI (inibitore selettivo della ricaptazione della serotonina);
- l'assunzione di paroxetina può causare glaucoma ad angolo stretto; fra i possibili effetti collaterali della paroxetina del principio attivo sono inoltre inclusi: mal di testa, capogiri, debolezza, difficoltà di concentrazione, nervosismo, smemoratezza, confusione, sonnolenza, nausea, vomito, diarrea, costipazione gastrointestinale, mal di stomaco, bruciori di stomaco, alterazione del gusto, riduzione dell'appetito, variazioni di peso, alterazioni della sessualità, secchezza delle fauci, tendenza a sbadigliare, sensibilità alla luce, senso di oppressione alla gola, dolore alla schiena, ai muscoli, alle ossa, sensibilità o gonfiore alle articolazioni, debolezza o rigidità muscolare, arrossamenti, fastidi a denti e gengive, sogni strani, mestruazioni dolorose o irregolari, ma anche allucinazioni visive o uditive, svenimenti, battito cardiaco accelerato, pesante o irregolare, dolore al petto, convulsioni, febbre, sudorazioni, confusione e grave rigidità muscolare o spasmi, lividi o emorragie, presenza di piccole macchie rosse sotto alla pelle, vesciche o desquamazioni, mal di gola, febbre, lividi, tosse e altri sintomi di infezione, tremori incontrollabili, passo incerto che può far cadere, improvvisi spasmi muscolari incontrollabili, intorpidimento o pizzicore a mani, piedi, braccia o gambe, minzione difficoltosa, frequente o dolorosa, gonfiore, pruriti, bruciori o infezioni vaginali, erezioni dolorose che durano per ore, improvvisi nausea, vomito, debolezza, crampi, gonfiore, capogiri, tensioni a mani e piedi, mal di testa, confusione, orticaria, rash cutaneo, prurito, gonfiore di volto, gola, lingua, labbra, occhi, mani, piedi, caviglie o polpacci,

raucedine, feci con sangue o scure, vomito dall'aspetto simile al caffè o con sangue, dolore alle ossa, sensibilità al tatto, gonfiore o lividi sul corpo, nei bambini riduzione dell'appetito e perdita di peso;

impegna

la Giunta regionale del Piemonte

a difendere e a evitare ogni modifica in senso riduttivo della Legge 9/2016 di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico, al fine di porre un argine anche ai fenomeni di comorbilità psichiatriche a questo legati ed evitare l'uso e l'abuso dei farmaci antidepressivi a base Paroxetina.

Torino, 22 giugno 2021