

ALEA



BULLETIN

Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio

VOLUME 3, NUMERO 2

ANNO 2015

ALEA è una associazione scientifica senza fini di lucro che riunisce i maggiori studiosi italiani sul gioco d'azzardo. La sua missione è studiare e promuovere interventi sul fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (Gioco D'azzardo Patologico). Promuove la formazione degli operatori, lo scambio scientifico e la diffusione di una cultura responsabile e prudente in tema di gioco d'azzardo.

SOMMARIO:

Editoriale	1
Di M. Fiasco	
L'autodifesa degli enti locali dall'invasione degli apparecchi automatici di gioco.	3
Di P. Jarre	
Predicare bene e razzolare male. Riflessioni sul peso della dissonanza cognitiva nello sviluppo di comportamenti di abuso e dipendenza ...	5
Di D. Capitanucci	
SEZIONE SPECIALE: Poker di donne. L'azzardo al femminile <i>Relazioni dal seminario del 5/6/2015</i>	
Le donne e l'azzardo	6
Di Fulvia Prever	
La donna, il gioco e il lavoro di cura. Clinica ed emozioni di un processo non solo al femminile.	9
Di Valeria Locati	
Il background scientifico dei fattori che influenzano la ricerca di cura nelle giocatrici d'azzardo patol.	11
Di Andrea Währ	
I fattori che influenzano la ricerca di cura in donne giocatrici patologiche...	12
Di Laura Brandt	
Intervista al professor Mark Griffith;	13
Di Fulvia Prever	
Vignetta	16
CONVEGNO Alea Programma della giornata	17

Quindici anni dopo Forte dei Marmi: Convegno Nazionale ALEA
Milano 3/12/2015 > info a pag. 17

SAVE THE DATE

La questione dell'azzardo e il ruolo oggi degli operatori. Di Maurizio Fiasco

Quindici anni fa, un gruppo di pionieri individuò un fenomeno emergente in Italia: il gioco d'azzardo che fuoriusciva, per la prima volta nella storia del Belpaese, dalle ristrette location di ippodromi, casinò, bische clandestine e botteghini del Lotto aperti il sabato. Dal Dopoguerra, infatti, il consumo di alea era rimasto invariante nei suoi numeri, molto contenuti. Alle soglie del nuovo secolo i giocatori si stavano mutando da "ambiente" in "popolazione". Il gambling in Italia usciva dalla lunga stagnazione. Già, ma in che modo?

Ancora una volta (come nel Novecento della rivoluzione industriale) spettava allo "Stato interventista in economia" propiziare il cambiamento, altrimenti quasi impossibile. Gli italiani, inguaribili risparmiatori, stentavano infatti ad ascoltare il richiamo della dea bendata. Ci pensò il governo e si adoprarono i suoi mandarini. Mentre si liquidavano l'IRI e gran parte delle Partecipazioni Statali (Telecom, Acciaierie, Banche, Alitalia, Autostrade...) il Ministero dell'Economia sostituiva l'economia reale (manifattura, servizi, comunicazioni, energia) con l'economia dell'alea. Doppio e triplo Lotto, Superenalotto e Gratta e Vinci, macchinette (420 mila) e totem, sportelli di scommesse e "negozi di gioco"...

Con un nuovo e stupefacente dirigismo economico-finanziario la Repubblica imboccava la strada dell'azzardo a tappe forzate, decuplicando sia la propensione degli italiani a rischiare denaro e sia i numeri, le tipologie, le località, i tempi della rincorsa al premio erogato dal caso. Nell'entusiasmo del riguadagnato ruolo su almeno un campo dell'economia, il ceto politico in Parlamento ingaggiava una gara a chi incrementava di più il consumo (chiamato "raccolta") di *gambling*. La motivazione ufficiale fu reperire entrate erariali aggiuntive, ma il risultato consistette in una politica economica per

dilatare un mercato (protetto) delle scommesse. Accadeva tutto ciò, ma oltre a quei pionieri, ben pochi delle classi colte e delle professioni ne avvertirono l'evidenza. Seguendo a trattare l'azzardo e le patologie a esso correlate con concetti, vision, letteratura (e interessi di casta) d'antan. Se si vuole, un'altra manifestazione di provincialismo. Come accade spesso per i fenomeni della moda, la provincia non coglie infatti l'obsolescenza di fogge e stili dell'abbigliamento, e continua a praticare forme che le maison della haute couture hanno abbandonato. E così, analogamente, ancora oggi si commenta da più parti (anche da quelle di illustri accademici) l'alea "contemporanea" con le immagini di quella di ieri. Ma l'epopea dei casinò e degli ippodromi è tramontata. Tutti e quattro i templi con gli specchi italiani sono in profondo rosso di bilancio, mentre peggior sorte è accaduta ai quadrupedi e ai sauri degli ippodromi che hanno chiuso i battenti. Per cosa?

Per un nuovo cosmo del gioco con soldi e per soldi: il *Gioco d'Azzardo Industrializzato di Massa*. Si formula qui un paradigma che permette di cogliere la radicale diversità con il fenomeno quo antea. Le caratteristiche essenziali sono date: a) dalla combinazione di *alea e tecnologie avanzate*, con le seconde che *hanno incorporato quasi completamente la "funzione del caso"*; b) dalla *sostituzione* di giochi ad alta remunerazione promessa e a bassa frequenza di svolgimento con altri giochi a remunerazione "bassa ma raggiungibile" dal cliente e ad altissima frequenza; c) dall'aver *soppressa la funzione compensatoria* della ricerca della Fortuna con la gratificazione attesa, esperita e ripetuta ad altissima frequenza con piccole somme "non risolutive"; d) dall'impiego su larga scala e ad alta intensità delle *acquisizioni delle neuroscienze e del behaviorismo* per il "condizionamento" operante; e) dal dispiegamento del marketing e della stabilizzazione della

Rinnovato il Consiglio Direttivo di ALEA per il biennio 2015-2017. In ultima pagina maggiori dettagli.

La questione dell'azzardo e il ruolo oggi degli operatori. Di Maurizio Fiasco

domanda di alea puntando alla *fidellizzazione mediante addiction*; f) da una struttura *del business interdipendente con un mercato finanziario derivato* dall'andamento dei conti dell'azzardo.

Un gioco industriale di massa è dunque un'esperienza di azzardo a bassa soglia, che occupa progressivamente sempre maggiore porzione del tempo sociale di vita, che interpola gli itinerari della vita quotidiana delle persone, impegnandole per molte ore della loro giornata, poiché basato su tecniche di rinforzo del comportamento e d'induzione alla compulsività. In generale il gioco d'azzardo industrializzato di massa ingaggia e stabilizza i comportamenti dell'utente con un sistema bidirezionale qual è reso possibile dal sistema, sia on-line e sia fisico, delle sequenze "input-altro investimento-ricompensa attesa".

L'aspetto paradossale - e anche il più vistoso - fu (ed è) che il Governo e il Parlamento imposero questo "salto" senza adottare una qualche definizione istituzionale del gioco d'azzardo, tranne quella penalistica.

Persino in questi giorni ricorre nei documenti istituzionali una gamma di locuzioni per indicare quel che nel linguaggio naturale è detto "gioco d'azzardo". Così anche all'articolo 14 della Delega fiscale - il più recente atto normativo emanato che riguardi la materia - il Legislatore si riferisce a "giochi pubblici, con o senza vincita in denaro, ammessi nella Repubblica italiana". Lasciamo stare la *quæstio* se i "giochi" sono "pubblici" perché offerti/gestiti dal pubblico (lo Stato) e perché si svolgono "in pubblico" (ma allora anche la partita di calcetto va chiamata "gioco pubblico"). L'accostamento del calciobalilla al casinò on line, è ovvio, trasferisce sul secondo "gioco" la funzione ludico-euforizzante del primo, oscurando il tratto caratterizzante del denaro *a rischio*. In definitiva il gioco d'azzardo è il gioco con denaro e per denaro - impiegato con una condotta tecnicamente ad alto rischio - nel cui risultato (corresponsione di un premio o, all'opposto, incasso del denaro versato con rischio esplicito di perdita) l'alea, cioè il caso, ha il ruolo preponderante o addirittura esclusivo.

È il profilo più volte richiamato dalla Corte di Cassazione, che chiarisce l'esistenza di un vuoto di definizione formale in positivo, giacché a rigore l'aleatorietà della vincita e il fine di lucro sono inquadrati in una fattispecie penale (Suprema Corte, 28-04-2009, n. 17842). Del resto la Corte Costituzionale (sentenza 237/1975) avvertì che la commercializzazione di gioco che prospetta vincite in denaro per prevalente aleatorietà non rientra tra le forme di libero esercizio dell'attività d'impresa, riconosciute dalla Repubblica.

Insomma, il boom dell'azzardo di Stato è avvenuto nel corso di una complessa operazione sull'impostura, che ormai tutti coinvolge: governo, legislatore, accademia, operatori, clinici, portatori d'interesse, movimenti antiazzardo. C'è bisogno di ricordare il grottesco preambolo terminologico nel testo (poi ritirato) del Protocollo tra Mettiamoci in Gioco e Confindustria? Che ne è di quel "gioco-con-alea-con-posta-in-denaro"? Di là della riflessione giuridica, gli è che quell'ap-proccio avrebbe imposto la descrizione della patologia da azzardo come proble-

ma degli addicted e non come inquadramento di una costruzione sociale complessa e dalle implicazioni crescenti, in numero e qualità. E avrebbe attribuito agli operatori delle dipendenze un ruolo di mero controllo sociale e non di terapeuti. Ma il doppio messaggio istituzionale prosegue tuttora ed è pagato dai pazienti, dalle famiglie, dagli operatori (parliamo di quelli non sponsorizzati dai concessionari, ovviamente) e in generale dalla società italiana.

La commercializzazione dell'azzardo diviene un problema per la democrazia quando raggiunge dimensioni pervasive come in Italia. È un ricorrente esempio della "menzogna in politica", dove il mentire va inteso come atto intenzionale, come specifica forma di azione politica. A rischio non sono solo i bilanci familiari, ma l'impalcatura dei diritti, della rappresentanza, delle libertà fondamentali. Altro che disputa "proibizionismo-antiproibizionismo", la nostra mission e il mandato che intendo assolvere si può dunque così sintetizzare.

Affermazione di un punto di vista scientifico, eticamente coerente e perciò affermato in piena indipendenza da parte di operatori, clinici, ricercatori e in generale intellettuali competenti. L'ovvio corollario è il totale rifiuto di ogni sponsorizzazione, diretta o indiretta, delle associazioni e dei singoli, che provenga da enti "non terzi" (cioè da concessionari, pubblicitari, agenzie governative di governance - e di government - del gioco d'azzardo (qual sia la pseudo denominazione che adottino);

Asserire sempre "con dati e fatti", ovvero con esperienze esposte in modo chiaro e trasparente alla comunità scientifica, alle istituzioni, agli stakeholders (come si usa dire) in modo che sia possibile a chiunque esercitare critica scientifica, esprimere domande, porre esigenze;

Formulare - con il concorso delle parti implicate - un'ipotesi istituzionale sulla regolazione del gioco "con denaro" e "per denaro" e "per fini di lucro" e dell'insieme dei rischi correlati (individuali, sociali, economici, criminologici);

Sostenere tutti gli operatori dei settori pubblico e privato che perseguano con scienza, coscienza, professionalità e deontologia la prevenzione, la terapia, il trattamento e l'accompagnamento (in breve: il servizio) delle persone (e rispettivi gruppi familiari) con disturbo da gioco d'azzardo;

Contribuire alla compilazione di un'agenda delle amministrazioni (statali, locali, sanitarie, universitarie) in tema di gioco d'azzardo in assoluta coerenza con i principi fondamentali della Costituzione repubblicana;

Esercitare la critica, e se del caso la polemica ferma e argomentata, verso tutte le posizioni pseudoscientifiche, pseudo tecniche o ideologiche che convergano verso l'impostura giuridica, istituzionale, sociale, comunicativa.

In definitiva, davanti a operazioni ricorrenti per trattare l'azzardo con il cliché della disinformazione (un po' com'è accaduto per Stamina) proponiamo il rigore metodologico e critico di un rinnovato illuminismo scientifico.

Roma, settembre 2015,
Maurizio Fiasco

L'epopea dei casinò e degli ippodromi è tramontata per lasciare spazio ad un nuovo cosmo: il Gioco d'Azzardo Industrializzato di Massa

Azzardo: l'autodifesa degli enti locali dall'invasione degli apparecchi automatici di gioco.

Di Paolo Jarre

La questione relativa alla possibilità da parte delle amministrazioni pubbliche del territorio di porre dei paletti limitativi all'offerta del cosiddetto "gioco lecito in denaro" è molto complessa e richiede una, seppur sommaria, descrizione analitica.

Il D. L.vo 496 del 1948 stabiliva che *"l'organizzazione e l'esercizio di giochi di abilità e di concorsi pronostici, per i quali si corrisponda una ricompensa di qualsiasi natura e per la cui partecipazione sia richiesto il pagamento di una posta in denaro, sono riservati allo Stato"*; questa disposizione traeva spunto dall'**art. 43 della Costituzione** secondo il quale *"a fini di utilità generale la legge può riservare originariamente allo Stato o ad enti pubblici determinate imprese o categorie di imprese che si riferiscano a servizi pubblici essenziali o a situazioni di monopolio ed abbiano carattere di preminente interesse generale"*.

Il ruolo dello Stato risulterebbe confermato dal riparto di competenze sancito dall'**art. 117 della Costituzione**: la disciplina del gioco lecito andrebbe, infatti, ricondotta alla materia dell'ordine pubblico e della sicurezza, riservata allo Stato dal secondo comma, lettera h), del citato articolo, poiché attraverso il controllo del gioco lecito lo Stato eviterebbe il riciclaggio di denaro di illecita provenienza, il ricorso a forme di violenza nei confronti dei giocatori insolventi e l'incremento dei patrimoni della malavita organizzata. La *"ratio storica"* della predetta riserva in favore dello Stato risiederebbe nei rilevanti interessi coinvolti nel gioco, quali le esigenze di contrasto della criminalità e, più in generale di ordine pubblico; nonché nella necessità di tutela dei giocatori e di controllo di un fenomeno suscettibile di coinvolgere ingenti quantità di denaro, talvolta di illecita provenienza.

Dal 2002, come è noto, il soggetto preposto all'esercizio delle funzioni statali in materia di giochi pubblici è l'Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, AAMS.

In realtà la Costituzione italiana sancisce anche altri principi, pensiamo ad esempio all'articolo 32 sulla salute come bene primario da tutelare.

Nell'ottobre 1995 il Governo Dini (Ministro delle Finanze Augusto Fantozzi, dal 2010 presidente di SISAL...) autorizza i primi videopoker; nel 2004 essi sono sostituiti dalle cosiddette new slot dal II° Governo Berlusconi (Ministro delle Finanze Giulio Tremonti); nel novembre 2008, III° Governo Berlusconi (Ministro delle Finanze Giulio Tremonti) vengono autorizzate le VLT, VideoLottery.

La "resistenza" degli Enti Locali parte nel febbraio 2004: un gruppo di Comuni della Martesana, a est di Milano, guidati da Pioltello da inizio alla battaglia contro i videopoker: regole più rigide per i commercianti che vogliono installarli. Ed esenzioni fiscali per chi invece decide di rinunciare. *"Pensiamo per esempio ad agevolazioni fiscali, all'esenzione dal pagamento della tassa di occupazione del suolo pubblico o all'inserimento in una lista di negozi impegnati socialmente"* dice il sindaco De Gaspari. Il tutto disciplinato da un regolamento restrittivo.

Nell'autunno 2015 il TAR della Lombardia con due sentenze **dichiara illegittimo il regolamento comunale**, accogliendo il ricorso presentato da un esercente al quale era stata negata la licenza.

Nell'aprile 2006 il Comune di Pioltello ci riprova: *"Una tantum di 1.500 euro agli esercenti disposti a rinunciare all'installazione di nuovi apparecchi da intrattenimento"*. Nessuno, dal lancio dell'iniziativa, presenta domanda. *"Le macchine da gioco evidentemente producono un volume di reddito troppo elevato perché l'incentivo possa costituire un'alternativa appetibile"* fanno sapere dal Comune di Pioltello *"... ma non esiste Comune le cui risorse economiche siano sufficienti a fare da contraltare agli introiti prodotti da queste apparecchiature..."*.

Sempre nel 2006 un secondo Comune in Italia, quello di Verbania, formalizza un regolamento restrittivo; vengono fissati criteri più restrittivi per l'installazione delle macchinette; l'intrattenimento con videogiochi è limitato alla fascia oraria tra le ore 15.00 e le ore 22.00, è limitato il numero degli

apparecchi a seconda della tipologia del locale pubblico e i gestori degli esercizi dove sono in funzione i videogiochi dovranno apparire obbligatoriamente delle vetrofanie con la dicitura "NON E' SOLO UN GIOCO, PENSACI". Il Regolamento di Verbania resiste diversi anni, anche la vaglio del Consiglio di Stato e cede solo recentemente all'ennesimo ricorso.

Nel 2007 il Governo Prodi tramite i Ministeri della Salute - CCM e della Solidarietà Sociale da avvio a 2 progetti per l'analisi del fenomeno gioco in denaro e per lo studio di strategie di contenimento nella cornice del "gioco responsabile"; rispettivamente il primo affidato alla regione Piemonte *"Dipendenze Comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi"* e il secondo affidato alla Regione Liguria *"Progetto sul gioco d'azzardo patologico; intervento sperimentale territoriale di rete"*. Prima della revoca da parte del Dipartimento Politiche antidroga nel 2008 del Progetto affidato alla Liguria i 2 progetti vengono unificati nel progetto *"Il gioco è una cosa seria"*: esso svilupperà una rete di iniziative in 9 Regioni Italiane e oltre 40 città di coinvolgimento di amministrazioni locali, esercenti e commercianti del gioco, operatori sociali e sanitari, media e studenti delle scuole superiori a tratteggiare progetti locali di "gioco responsabile", disciplinato da regolamenti locali.

Nel 2010 crescono improvvisamente a quasi 50 le Amministrazioni comunali italiane che si sperimentano con Regolamenti e Ordinanze per il contenimento dell'offerta di gioco, in particolare tramite apparecchi automatici; si tratta di una significativa impennata rispetto alle poche unità degli anni precedenti.

Ci si sperimenta, in una logica di "gioco responsabile", tra:

- il **monitoraggio e la limitazione del rilascio di licenze** per apparecchi New Slot e VLT (videolottery);

- la **limitazione degli orari d'accesso e strategie di confinamento geografico** ("zoning");

- l'**obbligo per gli esercenti di esporre in modo visibile sugli apparecchi informazioni** per gli utilizzatori circa la casualità degli eventi imprevedibili e la pericolosità del gioco ed informazioni sui luoghi in cui sia possibile chiedere aiuto (utilizzando materiale es. vetrofanie); il tema sarà poi ripreso dalla legge di conversione del cosiddetto decreto Balduzzi nel 2012;

- le **strategie di agevolazione** (incentivi economici, riduzione imposte locali, maggiore discrezionalità orari...) **per i locali che rinunciano** all'esercizio del gioco in denaro - limitazione dei tempi di stazionamento degli autoveicoli nei pressi dei locali del gioco e/o dell'accessibilità veicolare;

- **corsi di formazione obbligatori** per il conseguimento delle licenze;
- rispetto della **normativa nazionale che vieta i giochi in denaro ai minori di 18 anni** (obbligo controllo documenti);

- **controllo da parte della polizia municipale del rispetto della normativa comunale** ed applicazioni delle sanzioni nel caso di trasgressione, con l'applicazione di pene pecuniarie amministrative, fino alla revoca delle licenze per periodi di tempo congrui con l'effetto dissuasivo da perseguire, obbligo a partecipare a corsi di formazione per attenuare/modulare le sanzioni.

Gran parte dei regolamenti Comunali cade sotto la scure della giustizia amministrativa, perché ancorano prevalentemente il razionale dei provvedimenti a 2 elementi non adatti;

- da un lato gli aspetti di sicurezza urbana (la sicurezza è compito dello Stato...) più che agli aspetti di salute;

- dall'altro ai poteri speciali conferiti transitoriamente ai Sindaci dal cosiddetto "pacchetto Maroni" nella primavera 2008 laddove modificava il comma 4 dell'art. 54 del Testo Unico degli Enti Locali ("Attribuzioni del Sindaco nelle funzioni di competenza statale") introducendo la possibilità di emanare provvedimenti **anche non contingibili e urgenti** nei confronti di minacce all'incolumità pubblica e alla sicurezza urbana (modifica che aprì anche la stagione della "fantasia al potere" da parte dei Sindaci rispetto alla lunghezza delle gonne piuttosto che alla possibilità di sedersi qua e là nelle città ...). Nell'aprile del 2011 la Corte Costituzionale boccia la discrezionalità relativa ai provvedimenti non

Azzardo: l'autodifesa degli enti locali dall'invasione degli apparecchi automatici di gioco.

Di Paolo Jarre

contingibili e urgenti.

Nel frattempo la Legge di Stabilità 2011 (Comma 70 articolo 1 **Legge 13 dicembre 2010, n. 220**) stabilisce per la prima volta con norma primaria il **divieto di partecipazione ai "giocchi pubblici con vincita in denaro" ai minori degli anni 18** e che "Con decreto interdirigenziale del Ministero dell'economia e delle finanze-Amministrazione autonoma dei Monopoli di Stato e del Ministero della salute sono adottate, d'intesa con la Conferenza unificata, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge (entro l'11 febbraio 2011 n.d.r.), linee d'azione per la prevenzione, il contrasto e il recupero di fenomeni di ludopatia conseguente a gioco compulsivo" (Linee d'azione tutt'ora non emanate, a distanza di oltre 4 anni dalla scadenza).

Nello stesso 2010 cominciamo a studiare con il Comune di Rivoli come aggirare l'ostacolo:

- da un lato verificiamo che già nelle **competenze ordinarie dei Sindaci (art. 50 TUEL comma 7)** è previsto che il Sindaco "coordini e riorganizzi... gli orari degli esercizi commerciali... al fine di armonizzare l'espletamento dei servizi con le esigenze complessive e generali degli utenti";

- dall'altro che anche la normativa europea, la famigerata **Direttiva Bolkenstein** del 2006, recepita nel 2010 con Decreto L.vo 59 26.03.2010, più volte richiamata dalla giustizia amministrativa e dai ricorrenti come ostacolo alla regolamentazione locale dell'offerta di gioco per i suoi contenuti di liberalizzazione e deregulation dell'offerta commerciale all'articolo 12 dice "... nei casi in cui sussistano motivi imperativi di interesse generale (definiti dalla lettera h) dell'art.8 come incolumità pubblica, sanità pubblica, tutela dei consumatori...) l'accesso e l'esercizio di un'attività possono essere subordinati al rispetto di requisiti quali: restrizioni quantitative e territoriali in funzione della popolazione o di una distanza geografica minima..."; lo stesso concetto verrà poi confermato nella cosiddetta "**manovra bis**" imposta dall'Europa al governo Berlusconi nell'**agosto 2011** (convertita in Legge 14.9.2011 n. 148), laddove è consentito di stabilire "... restrizioni in materia di accesso ed esercizio delle attività economiche..." ivi compreso "...il divieto di esercizio di un'attività economica al di fuori di una certa area geografica..." qualora la limitazione sia funzionale a ragioni di interesse pubblico, tra cui in particolare quelle connesse alla tutela della salute umana; e nel cosiddetto **Decreto "Salva Italia"** del Governo Monti (DL 6 dicembre 2011 n. 201) art. 31 dove si dice che "... costituisce principio generale dell'ordinamento nazionale la libertà di apertura di nuovi esercizi commerciali sul territorio senza contingenti, limiti territoriali o altri vincoli di qualsiasi altra natura, esclusi quelli connessi alla tutela della salute..."

Sempre nel 2011 abbiamo un primo importantissimo pronunciamento della **Corte Costituzionale** con la **Sentenza n° 300, 11 novembre 2011**, relativa alla causa intentata dal Governo Berlusconi (Ministro per i Rapporti con le Regioni Fitto) contro la Provincia di Bolzano che aveva legiferato (Legge n° 131 22 novembre 2010) sul gioco d'azzardo stabilendo in particolare (art. 1) che l'autorizzazione "... per **"l'esercizio di sale da giochi e di attrazione non può essere concessa ove le stesse siano ubicate in un raggio di 300 metri da istituti scolastici di qualsiasi grado, centri giovanili o altri istituti frequentati principalmente dai giovani o strutture residenziali..."** e (art.2) che la **Giunta Provinciale può procedere alla "... individuazione di ulteriori luoghi sensibili sui quali porre il divieto, tenuto conto dell'impatto della stessa sul contesto urbano e sulla sicurezza urbana nonché dei problemi connessi con la viabilità, l'inquinamento acustico e il disturbo della quiete pubblica e di attrazione"**. La Corte respinge il ricorso del Governo affermando (nella sentenza redatta da Giuseppe Frigo, giudice di nomina politica proposta dal centro - destra) che "... **Le disposizioni oggetto del giudizio** - le quali si inseriscono in corpi normativi volti alla regolamentazione degli spettacoli e degli esercizi commerciali, dettando precipuamente limiti alla collocazione nel territorio delle sale da gioco e di attrazione e delle apparecchiature per giochi leciti - **sono dichiaratamente finalizzate a tutelare soggetti ritenuti maggior-**

mente vulnerabili, o per la giovane età o perché bisognosi di cure di tipo sanitario o socio assistenziale, e a prevenire forme di gioco cosiddetto compulsivo, nonché ad evitare effetti pregiudizievoli per il contesto urbano, la viabilità e la quiete pubblica".

Alla vigilia del Natale 2011 il Comune di Rivoli approva il proprio Regolamento (Deliberazione n° 124 del 21 dicembre 2011) a maggioranza (16 a 10, votano a favore i consiglieri di centro sinistra) e con il parere parzialmente contrario di regolarità tecnica del Dirigente Direzione Risorse Umane e Servizi a Cittadini e Imprese con il visto parzialmente contrario di conformità dell'atto alle leggi, allo statuto e ai regolamenti. Si limitano orari di accensione delle slot (12-23) e si stabiliscono le distanze minime delle sale giochi dai luoghi sensibili. Nulla di nuovo, ma del tutto nuove sono le argomentazioni (quelle sopra riportate).

Si tratta quindi di una coraggiosa decisione squisitamente politica, nella quale amministratori della cosa pubblica si pongono alla guida e non al seguito della pubblica opinione.

Nel maggio 2012 il Regolamento viene concretizzato con un'Ordinanza (n° 263 del 23 maggio 2012) nella quale si richiamano l'art.50 del TUEL comma 7, il Decreto "Salva Italia", la Sentenza n° 300 del 2011 della Corte Costituzionale. Immediatamente ricorrono al TAR Bingo (a Rivoli c'è il secondo Bingo d'Italia per fatturato), Lottomatica (con perito di parte Paolo Crepet...) e alcuni esercenti.

Il TAR Piemonte con Ordinanze del settembre 2012 (n° 292), febbraio 2013 (n° 115) e aprile 2013 (n° 161) nega la sospensiva e solleva presso la Corte Costituzionale un quesito relativo alla legittimità del Testo Unico degli Enti Locali, nello specifico gli articoli 42 e 50 e dell'art. 31 del Decreto "Salva Italia" laddove non prevedono specifiche misure in capo ai Consigli Comunali e ai Sindaci per limitare l'uso degli apparecchi di gioco e contrastare il fenomeno del gioco patologico, in ciò violando - secondo il TAR - gli articoli 32 (Tutela della salute) e 118 (competenze dei Comuni) della Costituzione Italiana. Nel dispositivo il TAR Piemonte richiama la citata Sentenza 300 del 2011 della Corte Costituzionale. Il 18 luglio 2014 la **Corte Costituzionale** deposita la sua **Sentenza n° 220**, redatta da Giuliano Amato.

Il ricorso del TAR sulla questione di legittimità viene dichiarato inammissibile; la **Corte "bacchetta" il TAR Piemonte e stabilisce che la legislazione ordinaria vigente** ed in particolare il comma 7 dell'articolo 50 (quello citato nel Regolamento di Rivoli) **fornisce un sufficiente fondamento legislativo al potere sindacale di arginamento della patologia da gioco** laddove prevede che il Sindaco può disciplinare orari degli esercizi dove sono installate apparecchiature per il gioco, per esigenze di tutela della salute. Richiama le sentenze favorevoli al potere sindacale della giustizia amministrativa di primo grado e del Consiglio di Stato (Sentenza n. 2710 del 2012). Testualmente la Corte dice che "...la non adeguata utilizzazione dei poteri interpretativi che la Legge riconosce al giudice rimettente e la mancata esplorazione di diverse, pur praticabili, soluzioni ermeneutiche, costituiscono omissioni tali da rendere inammissibile la questione". Il TAR Piemonte non può che prendere atto e il 25 febbraio 2015 sentenza (Presidente Vincenzo Salamone) in conformità al dettato della Corte Costituzionale; dice tra l'altro che "...l'importanza delle politiche di comunità locale, propria per fronteggiare concretamente il problema del gioco patologico nella sua reale dimensione, è stata segnalata alle amministrazioni locali da un apposito studio del Dipartimento "Patologia delle dipendenze" dell'ASL TO3 nel quale si è evidenziata l'importanza di una sensibilizzazione degli Enti Locali per le politiche di contenimento del gioco lecito in denaro 'volta soprattutto a sollecitare l'emaneazione di regolamenti comunali del gioco in denaro eticamente orientati'. Boccia definitivamente il ricorso. I ricorrenti preannunciano ricorso al Consiglio di Stato, con poche speranze ormai. Nel 2015 molte amministrazioni comunali chiedono al Comune di Rivoli copia di regolamento e Ordinanza per un'intelligente opera di "copia e incolla".

Una prima pietra è posta.

Paolo Jarre

Predicare bene e razzolare male. Riflessioni sul peso della dissonanza cognitiva nello sviluppo di comportamenti di abuso e dipendenza e sull'adozione di strategie autoprotettive.

Di Daniela Capitanucci

Spunto per il presente contributo, per nulla esaustivo, è stato incappare nella recensione dello studio di LaBrie et Al. (2015) in cui gli autori si sono posti la questione dell'impatto dei messaggi dati dai genitori ai loro figli tardo adolescenti in relazione al consumo di alcolici. Se è intuitivo pensare che le comunicazioni dei genitori in relazione all'alcol abbiano una influenza sul comportamento dei loro figli, tuttavia non è chiaro quale sia il tipo di comunicazione più efficace per ridurre i rischi correlati al consumo, in particolare su quei ragazzi che hanno già cominciato a bere.

La questione mi ha incuriosito.

Per molti versi, riferendoci al gioco d'azzardo e all'alcol, stiamo parlando di consumi legali, in qualche misura culturalmente tollerati, nei riguardi dei quali è possibile sviluppare comportamenti di abuso e dipendenza.

In terapia la questione della *coerenza del messaggio* che arriva dal nucleo familiare al paziente è spesso rilevante: una famiglia in trattamento con membri che continuano a giocare d'azzardo, sebbene in modo non problematico, parrebbe zavorrare il percorso riabilitativo del giocatore patologico. E non solo per le ragioni ecologiche sottolineate dall'approccio huddoliniano. Osserviamo infatti quanto comunicazioni contrastanti si intersechino e disturbino l'avanzamento delle cure.

Per i giocatori in trattamento risulta a volte complesso fare i conti con l'illusione di recuperare il controllo, anche in virtù dell'esempio reale dei propri cari che giocano d'azzardo senza problemi apparenti, con l'atteggiamento di sfida su questo terreno a volte esplicitato dal familiare e con l'immagine di "perdente" rimbalzata al paziente anche dai familiari, laddove egli non sia in grado di riprendere questa capacità di autocontrollo che altri membri in famiglia invece possiedono. La polarizzazione del problema sull'individuo che manifesta un comportamento di gioco disturbato, poi fa il resto. Come promuovere la necessità di un cambiamento dell'intero nucleo familiare per raggiungere l'obiettivo terapeutico, se poca ricerca è stata condotta sul ruolo effettivamente giocato dall'accettazione sociale del comportamento di gioco d'azzardo "non problematico" in correlazione con l'affermarsi di comportamenti di abuso in seno ad un ambiente e a un nucleo familiare tolleranti? Ecco allora l'interesse di guardare oltre l'azzardo, in settori dove la ricerca forse è più progredita, e l'occasione offerta dall'articolo qui commentato, in cui i ricercatori si sono concentrati su un campione di giovani neoiscritti all'Università che si dichiaravano "bevitori leggeri". Questo studio ha indagato la frequenza delle pregresse comunicazioni ricevute da due gruppi di studenti dai loro genitori in tema di consumo di alcol, distinguendoli in base a quanto tali comunicazioni erano volte a promuovere l'astensione oppure la riduzione degli effetti negativi derivanti dal consumo di alcolici. I *messaggi pro-astensione* enfatizzavano disapprovazione per ogni tipo di consumo di alcolici, mentre i *messaggi pro-riduzione del danno* promuovevano moderazione nei consumi di alcolici e pratiche di "bere responsabile".

Nella ricerca, veniva poi monitorata la frequenza di utilizzo di alcolici nel mese precedente all'indagine nonché il numero massimo di drink consumati in una singola occasione nell'arco dell'ultimo anno.

Infine, veniva somministrata un'interessante scala (la Protective Behavioral Strategies Scale - PBSS) atta a rilevare con quale frequenza venivano utilizzate tre diverse strategie protettive rispetto al bere: la capacità di fermarsi o limitarsi (ad esempio, alternando bevande alcoliche e analcoliche), la propria modalità di bere più o meno rischiosa (ad esempio, evitando di mescolare diversi tipi di bevande alcoliche) e le strategie utilizzate per ridurre il verificarsi di conseguenze negative importanti (ad esempio, facendosi accompagnare a casa da un amico in caso di eccessi).

Gli autori hanno comparato i comportamenti rispetto al bere alcolici nel

gruppo di ragazzi che aveva ricevuto dai propri genitori messaggi di astensione con quelli di coloro che invece avevano ricevuto messaggi di "bere responsabilmente".

I risultati hanno mostrato che *chi aveva ricevuto messaggi pro-astensione* consumava meno spesso alcolici e riferiva un minor numero di drink consumati in una sola occasione. Invece, chi aveva ricevuto messaggi di invito al "bere responsabilmente" risultava usare strategie protettive in misura minore rispetto all'altro gruppo.

In sintesi quindi da questo studio, nonostante una serie di limiti, *parrebbe emergere l'utilità di diffondere messaggi pro-astensione piuttosto che messaggi di "bere responsabilmente", anche quando i genitori sono consapevoli che i loro figli in precedenza hanno già sperimentato l'uso di alcolici.*

Come capitalizzare questi spunti in relazione all'azzardo? Potrebbero essere traslati? E cosa significherebbe ciò in relazione alle politiche e ai messaggi più generali (ad esempio, in relazione al divieto di pubblicità oggetto proprio in questi mesi di un ampio dibattito)? La ricerca in quest'area potrebbe dare anche spunti più a largo spettro? Lo Stato, attraverso le sue politiche, potrebbe tornare a muoversi nella logica d'azione del "buon padre di famiglia"? Scegliendo se dare messaggi di invito al gioco responsabile oppure divulgare messaggi dissuasivi, potrebbe concorrere alla co-costruzione o alla de-costruzione (insieme ad altre variabili, è indubbio) di comportamenti di addiction? Una review approfondita della ricerca esistente nel merito in tutti i settori dell'addiction potrebbe essere il primo punto di partenza per ampliare la questione anche fuori dei contesti intrafamiliari e magari fornire qualche risposta a questi interrogativi.

Altra area di estremo interesse che deriva da questo studio risiede nel dotarsi anche per quel che riguarda il comportamento di gioco d'azzardo di uno *strumento agile attraverso il quale valutare le strategie auto protettive individuali*, magari sulla falsa riga del PBSS (che declina le risposte su una scala likert a 6 punti da "mai" a "sempre", e punteggi conseguentemente da 1 a 6), sia in ambito preventivo (interessando quella fascia dei cosiddetti "giocatori sociali" o occasionali), sia in ambito di cura (rivolgendoci dunque ai nostri pazienti).

Ecco allora che potremmo andare a *rilevare la capacità soggettiva di autolimitare i comportamenti di gioco* (la durata, la frequenza e gli importi spesi vengono prestabiliti)? Le attività di gioco d'azzardo vengono alternate ad altre attività? Abbiamo chi ci segnala quando stiamo esagerando nel gioco? Pre-terminiamo l'ora in cui lasceremo il luogo di gioco? Smetteremo di giocare all'ora prefissata? Le poste avranno entità limitata?.

Potremmo *valutare le modalità di gioco adottate* (evitiamo i giochi veloci e a feedback immediato? Evitiamo di associare gioco d'azzardo e bevande alcoliche o sostanze? Evitiamo di giocare a più giochi o su più tavoli? Evitiamo di rincorrere le perdite?).

Potremmo infine *mettere a fuoco la capacità di ridurre le conseguenze negative derivanti dal gioco eccessivo* (andiamo a giocare con i soldi contati? Sappiamo quali sono i nostri luoghi a rischio? Ci rechiamo in questi posti solo in compagnia di persone che non giocano d'azzardo? Ci facciamo portare a casa o altrove nei momenti in cui ci sentiamo maggiormente "a rischio" o percepiamo un elevato craving?).

Nuovi interessanti spunti per nuove ricerche.

Daniela Capitanucci

LaBrie J.W., Boyle S.C., Napper L.E. (2015). Alcohol abstinence or harm reduction? Parental messages for college-bound light drinkers. *Addictive Behaviors*, 10-13.

Martens M.P., Pedersen E.R., LaBrie J.W., Ferrier A.J., Cimini M.D. (2007). Measuring Alcohol-Related protective behavioral strategies among college students: further examination of the protective Behavioral Strategies Scale. *Psychology of addictive behaviors*, 21 (3). 307-315.

SEZIONE SPECIALE: Poker di donne. L'azzardo al femminile

Relazioni tratte dal seminario organizzato da AND (Azzardo e Nuove Dipendenze) e ALEA del 5/6/2015



POKER DI DONNE
L'azzardo al femminile
esperienze europee a confronto

Venerdì 5 giugno 2015
Milano, Via San Bernardino 4, presso Caritas Ambrosiana - Salone "Msg. Bicchiera"

8:45	Registrazione Salute delle autorità
9:00	Fulvia Prever: Lo stato dell'arte dell'azzardo femminile in Italia e all'estero. Donne azzardo e violenza: una relazione particolare.
10:45	Valeria Locati: La donna, il gioco e il lavoro di cura. Clinica ed emozioni di un processo non solo al femminile.
11:15	Break
11:30	Factors influencing treatment-seeking behavior in female pathological gamblers Andrea Wöhr: Fattori che influenzano la richiesta di aiuto nelle giocatrici patologiche. Scientific background
12:15	Laura Brandt: Fattori che influenzano la richiesta di aiuto nelle giocatrici patologiche. Practise Point (Aspetti clinici)
13:00	Conclusioni e dibattito

Silvia Cabrini Chairperson

In collaborazione con: Con il patrocinio di: Regione Lombardia, NO SLOT, IRGA, PROGETTO DINTORNO, Caritas Ambrosiana

Partecipazione gratuita. Pre-iscrizione obbligatoria. Informazioni e iscrizioni: capitanuoveipendenze.it

Esperienze europee a confronto

In Italia il fenomeno del gioco d'azzardo femminile è in continuo aumento, supportato da una profonda crisi economica e da un incremento massiccio dell'offerta di giochi e della pubblicità con questo specifico target. Il panorama dell'azzardo italiano è inoltre in costante evoluzione nelle proposte di gioco e vede un accesso delle donne più giovani anche al settore on line. Tuttavia, in Italia come e più che nel resto del mondo, l'azzardo femminile è **sottostimato, poco studiato** e il suo **impatto** sulla società grandemente **sottovalutato**. Ecco perché, dopo alcuni anni di lavoro clinico specifico in questo settore, il gruppo di lavoro di And, coordinato da Fulvia Prever ha portato in Europa la propria esperienza, allargando quindi i confini del confronto e della ricerca e della clinica, e di questo lavoro si colgono adesso i primi frutti. In questo seminario, fortemente connotato da una **collaborazione internazionale**, sono stati toccati temi di inquadramento generale del problema, in Italia e nel mondo, e importanti filoni specifici quali quelli della difficoltà delle giocatrici nella richiesta d'aiuto, della compliance al trattamento, del significato dell'azzardo femminile, degli strumenti clinici innovativi più idonei al **trattamento**. Il convegno era rivolto sia agli operatori del settore dipenden-

ze con una buona esperienza nello specifico del GAP che anche agli operatori dei servizi per la famiglia che si occupano della salute delle donne. Ad integrazione del seminario può essere la lettura del capitolo "Il gioco al femminile" del recentissimo Manuale sul gioco d'azzardo (Bellio, Croce, 2014).

Una speciale ringraziamento a Caritas Ambrosiana che ci ha ospitato, come sempre, nella Sala Bicchiera di via San Bernardino a Milano.

Fulvia Prever



L'assessore Maiorino è intervenuto al seminario

Le donne e l'azzardo di Fulvia Prever

Pour toi mon amour

*Je suis allé au marché aux oiseaux
Et j'ai acheté des oiseaux
Pour toi
Mon amour*

*Je suis allé au marché aux fleurs
Et j'ai acheté des fleurs
Pour toi
Mon amour*

*Je suis allé au marché à la ferraille
Et j'ai acheté des chaînes
De lourdes chaînes
Pour toi
Mon amour*

*Et je suis allé au marché aux esclaves
Et je t'ai cherchée
Mais je ne t'ai pas trouvée
Mon amour*

Per te amore mio

*Sono andato al mercato degli uccelli
E ho comprato degli uccelli
Per te
Amore mio*

*Sono andato al mercato dei fiori
E ho comprato dei fiori
Per te
Amore mio*

*Sono andato al mercato della ferraglia
E ho comprato delle catene
Delle pesanti catene
Per te
Amore mio*

*E sono andato al mercato degli schiavi
E ti ho cercata
Ma non ti ho trovata
Amore mio*

Jacques Prévert

SEZIONE SPECIALE: Seminario su "Poker di donne. L'azzardo al femminile"

Le donne e l'azzardo di Fulvia Prever

Parlare di donne significa parlare di relazioni, di dipendenza affettiva, di donne che amano troppo.

Una cosa che sicuramente ho imparato dal rapporto con mia madre, e che spero di avere passato a mia figlia, è la fiducia nel poter condividere con altre donne le proprie emozioni più profonde, le gioie, le speranze e le delusioni, le difficoltà "insormontabili", il dolore della solitudine e dell'incomprensione, in un mutuo sostegno; la possibilità di poterlo fare nei momenti più difficili e dolorosi è per molte donne l'unica via d'uscita dall'isolamento, dalla depressione e dalla sofferenza. Questo è stato il pensiero forte che, nel 2010, mi ha condotto a pensare a un gruppo di terapia per sole giocatrici, un intervento gratuito e di "pronta accoglienza" che, in anni di difficile accesso delle donne ai Sert, permettesse al femminile di emergere, di trovare ascolto e a noi di studiare e ragionare meglio su questo nuovo fenomeno. Questo intervento poteva trovare spazio solo nell'ambito di un volontariato professionale che ci rendesse libere di progettare luoghi, tempi e modalità a misura di donne; l'associazione AND è stato il contesto ideale.

Da allora il lavoro clinico e di ricerca si è svolto in tandem con Valeria Locati ed Elize Haggiag, entrambe psicoterapeute sistemiche.

Abbiamo condiviso questo percorso importante, mediato dai nostri diversi punti di vista, sia in termini generazionali che clinici; questo tragitto si è modificato nel tempo focalizzandosi su temi rilevanti, quali la difficoltà di richiedere aiuto, connessa alle dinamiche familiari e il tema della violenza legato al gioco.

Entrambi questi lavori sono stati presentati in vari congressi europei ma mai in Italia. Per tanto, il nostro seminario milanese ha rappresentato un punto di partenza per affrontare questa "dipendenza nascosta" in modo più organico, con il contributo di due ricercatrici europee, Laura Brandt e Andrea Woehr, che hanno svolto con noi il primo studio comparato sul tema.

Parte di quanto riportato di seguito potrà essere approfondito nel capitolo di cui sono autrice nel manuale di Bellio e Croce (2014) indicato in bibliografia.

Di donne e azzardo in Italia si è iniziato a parlare nel 2008, grazie a Cesare Guerreschi, che con "L'azzardo si veste di rosa" è stato il pioniere sull'argomento.

L'ingresso delle donne nel mondo del gioco è avvenuto a seguito della sua massiccia e capillare distribuzione avvenuta in Italia dal 2003; è ormai noto che la prevalenza del disturbo è influenzata dalla crescente disponibilità dei giochi unitamente ad una pubblicità invasiva e mirata, in questo caso, al femminile.

Tuttavia, le richieste d'aiuto ai servizi sono, ad oggi, ancora poco numerose, anche se in costante aumento, e non danno indicazioni sufficienti a dimostrare una crescita effettiva del fenomeno:

solo l'osservazione diretta dei locali pubblici e dei luoghi preposti al gioco d'azzardo, evidenzia che le donne sono quasi la metà della popolazione interessata.

Le ricerche CNR/ Ipsad (2011, 2013), seppure analizzino un campione di età 18/64 non sufficientemente ampio per il target femminile, danno una partecipazione delle donne al gioco quasi pari agli uomini; nelle sale Bingo, la loro presenza raggiunge l'80% (AAMS 2008.)

Le caratteristiche specifiche e la modalità di diffusione di alcuni giochi quali Slot, Gratta e Vinci (nei bar, in posta e all'ipermercato) e le sale Bingo (locali di intrattenimento e socializzazione, come dice la legge, posti in luoghi sensibili) permettono attualmente alle donne italiane e straniere di incontrare in modo prepotente il gioco all'interno della vita quotidiana e di fruirne senza apparentemente rinunciare alle incombenze di casa, dei figli e nipoti, e all'accudimento degli anziani, oltre che al lavoro.

Questa specificità della distribuzione dell'azzardo in Italia spiega in gran parte la diversità del gioco femminile rispetto ad altri paesi, sia in termini di caratteristiche demografiche (età media più alta in Europa) che di scelta di giochi (fisico/on line) e di escalation del fenomeno.

Le donne che incontriamo nei servizi di cura hanno un'età media molto alta (58 anni, DPA 2013) e il numero relativamente esiguo non ha permesso a oggi di avere ricerche significative su questo target.

La prevalenza è stimata del 33% sulla popolazione totale di giocatori, in linea con le stime internazionali.

Manca sicuramente a livello nazionale una ricerca mirata a cogliere meglio le caratteristiche della popolazione femminile che si accosta al gioco e la progressione da gioco sociale a gioco problematico/patologico, fondamentale per poter meglio congegnare interventi di prevenzione, riduzione del danno e strategie mirate di



Fotogramma tratto dal film: "Due Partite" di Cristina Comencini

Le donne e l'azzardo di Fulvia Prever

cambiamento, tanto più rilevanti quanto più rapida è l'escalation sintomo (effetto telescopico); il timing dell'intervento è, infatti, cruciale.

Le motivazioni al gioco, corroborate dalla nostra osservazione clinica specifica, sono solo in minima parte radicate in una vulnerabilità pregressa (comorbidità): per lo più hanno radici nel bisogno di sfuggire sentimenti negativi (ansia, depressione), di combattere solitudine, di compensare l'isolamento sociale, di acquisire appartenenza, di colmare un vuoto affettivo (nido vuoto), di darsi un risarcimento in relazione a una perdita (affettiva, economica, di autonomia fisica) e soprattutto nel bisogno di poter affrontare in modo più "leggero" la pressione quotidiana in relazione al ruolo di cura e alle preoccupazioni connesse.

Questi temi paiono essere parzialmente simili a quelli individuati dalla letteratura internazionale ma si rileva anche una stretta connessione alla valenza culturale del gioco in ogni singolo paese, nonché alla precipua situazione socio/ambientale delle donne; anche la situazione migratoria, molto comune nelle giocatrici, modula diversamente le specificità del paese d'origine, aumentando il rischio di sviluppare una problematicità che nel proprio paese veniva arginata da un contesto normativo.

Abbiamo visto che i fattori ostacolanti l'ingresso delle donne ai luoghi di cura sono la chiave di lettura dello scarso studio del gioco femminile e che possono essere sia esterni (pochi servizi territoriali specifici sul GAP, troppo connotati, SERT, non "women friendly") che interni (vergogna senso di colpa, stigma sociale, assenza di sostegno familiare, paura di perdere la custodia dei figli...).

Abbiamo quindi puntato l'attenzione, grazie anche alla nostra formazione clinica e alla scelta del metodo di lavoro, sulle dinamiche familiari e il loro impatto sulla richiesta di trattamento, sulla ritenzione e sull'outcome: nel 2013/14 abbiamo condotto uno studio delle storie familiari delle otto donne del gruppo: abbiamo osservato le connessioni tra ogni singola storia e il percorso di gioco, il pay out individuale e familiare (beneficio secondario ottenuto, più o meno inconsapevolmente, dal fatto di giocare), analizzato i fattori che ostacolavano o sostenevano la ricerca di aiuto e la connessione con i drop out e i risultati del trattamento.

Le conclusioni di questo iniziale lavoro di tipo descrittivo/qualitativo, ci danno degli elementi importanti su cui avviare ulteriori ricerche *evidence based* alla richiesta di trattamento, alla ritenzione e all'outcome: rafforzano per esempio l'ipotesi che le donne, se non aiutate ad affrontare le proprie relazioni familiari o affettive compromesse, non lasceranno facilmente il sintomo del gioco che permette loro di convivere in modo meno

doloroso con esse.

Questo conduce a considerare l'importanza di un approccio clinico specifico e di una prevenzione mirata non alla patologia ma alle criticità dei cicli fisiologici della vita, nonché al bisogno di sviluppare nei nostri servizi una *cultura delle relazioni* più che focalizzarsi solo sul gambling.

Un altro tema che è emerso in modo rilevante in questi anni di lavoro è il tema della violenza connessa con l'azzardo, violenza vista come presenza forte nell'anamnesi delle giocatrici.

Rispetto a ciò, il gioco riveste un ruolo importante di *coping* ma a sua volta è elemento che produce altra violenza, sia auto che etero diretta.

Sulla base di queste osservazioni è stato condotto un lavoro clinico a partire dall'utilizzo di uno strumento specifico della DBT* quale la soothing box; i risultati, sempre a livello di un campione limitato ma significativo, sono stati molto promettenti e ci hanno portato a ulteriori considerazioni sulla conduzione di un lavoro di terapia più mirato allo specifico del femminile.

La condivisione a livello internazionale di questi risultati ci fa ben sperare rispetto a una maggiore consapevolezza del peso di questo tema rispetto all'economia del benessere e della salute della società.

Ci auguriamo, nel nostro piccolo, di aver dato una spinta ulteriore a sviluppare nell'ambito del gioco d'azzardo una ricerca più orientata alla specificità del femminile e quindi più efficiente ed efficace.

Fulvia Prever

*Dialectical Behavioral Therapy

Riferimenti congressuali & bibliografici

Prever F., Il gioco al femminile, in Bellio G. Croce M. (a cura di) Manuale sul gioco d'azzardo. Franco Angeli Milano 2014 *con estesa bibliografia

Prever F., Locati V.: Women who gamble. A Group Clinic Experience through the Circus metaphor and other stories; EASG conference, Loutraki 2012

Prever F. Locati: a Female Group: a Peculiar Italian Experience. Gambling as a way out? - 3rd International Multidisciplinary Symposium on Excessive Gambling, Université de Neuchâtel, 2014

Prever F., Locati.: Invisible Loyalties in Gambling Women's Families EASG conference, Helsinki 2014

Prever F. Haggiag E.: Women, Gambling and Tears: When Violence is Behind- International conference on addictive disorder, IFAC, Nantes, 2015

Prever F.: Women and problem gambling in Italy- Women & gambling: the Hidden Addiction, one-day conference- University of Lincoln, (UK) 2015

SEZIONE SPECIALE: Seminario su "Poker di donne. L'azzardo al femminile"

La donna, il gioco e il lavoro di cura. Clinica ed emozioni di un processo non solo al femminile.

Di Valeria Locati

Gran parte della letteratura sul tema (Lavanco e Varveri, 2006; Guerreschi, 2008; La Barbera, 2010; Prever, 2015) sottolinea con particolare enfasi come le caratteristiche di gender influenzino il processo di cura del gioco d'azzardo patologico.

Se è possibile sostenere che i danni provocati da quest'attività siano democraticamente riscontrabili tra i due sessi, così non è per quel che riguarda scelta, motivazione e relazione tra il soggetto femminile e quello maschile e il gioco d'azzardo.

Numerosi studi scientifici e altrettante osservazioni empiriche da parte degli addetti ai lavori (Guerreschi, 2008; Prever e Locati, 2010; Karter, 2010; Bowden-Johnes et al., 2011; Prever, 2015) dimostrano come la donna giocatrice viva spesso nel più totale isolamento sociale e familiare, senza partner o altri significativi accanto, subendo un processo di stigmatizzazione dal quale non riesce a difendersi e agendo una vera e propria scissione tra la parte di sé madre/moglie/figlia e quella di soggetto patologico.

La donna giocatrice desidera evitare o rifuggire situazioni problematiche, traumi personali o di salute e altre circostanze dolorose; più in generale tenta di minimizzare la solitudine, di sfuggire mentalmente ed emotivamente a eventi negativi quotidiani o di cancellare dispiaceri passati irrisolti. Infine, tenta di evitare conflitti o abusi familiari e di alleviare stress e tensione in alcuni momenti di cambiamento nella vita. Appare chiaro, quindi, che per lavorare terapeuticamente ed efficacemente con le donne che giocano sia necessario affrontare il tema delle emozioni ancor prima di quello del sintomo e metterlo al centro dell'intervento. Il versante femminile dell'individuo tende ad immergersi totalmente in questa dimensione, mostrando un lato più vulnerabile e più dedito all'espressione di sé.

Secondo quest'idea, la scelta di cura di soggetti femminili che presentano problemi di *gambling* può essere rappresentata da un lavoro di gruppo, luogo in cui più facilmente si ha accesso alle proprie emozioni più profonde e si possono ritrovare forza e sicurezza attraverso il confronto con i pari. In un contesto gruppale, inoltre, chi soffre può riscoprire la propria identità, lasciandosi alle spalle la falsa sicurezza data dall'illusione del gioco e tentare di rilanciare se stessi grazie ad una rete di protezione e comprensione su cui contare.

In seno a questi principi, nel 2010 è stato inaugurato il primo gruppo in Italia psicoterapeutico per sole donne giocatrici, condotto da un'equipe di psicologhe psicoterapeute sistemiche socie dell'Associazione AND Azzardo e Nuove Dipendenze. A titolo di volontariato, la sottoscritta e le colleghe hanno dato vita ad un'esperienza pilota, condotta quindicinalmente presso una parrocchia milanese e strutturata secondo il modello sistemico relazionale.

A condurre l'intervento siamo difatti state guidate dal punto di vista illuminante di Gregory Bateson, il quale nel 1976 affermava che "gli psicologi parlano come se le astrazioni di certi rapporti (dipendenza, ostilità, amore, ecc. ...) fossero oggetti reali da dover descrivere o

esprimere mediante messaggi. Ma questa epistemologia è all'incontraria: in verità sono i messaggi che costituiscono il rapporto e termini come "dipendenza" sono descrizioni verbalmente codificate di strutture immanenti nella combinazione dei messaggi scambiati. Non ci sono oggetti nella mente; non c'è neppure la dipendenza".

Se il focus del lavoro non era la dipendenza in sé e per sé, ma ciò che essa rappresentava in un contesto più ampio, era necessario trovare strumenti di lavoro che stimolassero l'acquisizione di nuovi punti di vista e che portassero alla creazione di nuove narrazioni di sé da parte delle donne, utili a percepire se stesse in un modo differente, più sano, più capace e meno sofferente.

L'ipotizzazione e la circolarità (Selvini Palazzoli et al., 1980), l'oscillazione del concetto di tempo tra "qui e ora" e "là e allora" (Boscolo e Betrandò, 1993), il passaggio dalla parte al tutto e dal tutto alla parte attraverso il riferimento costante ad una rete di sistemi e sottosistemi di vita e relazionali sono stati i nostri strumenti terapeutici. Strumenti che hanno ridato speranza alle pazienti e hanno fatto riscoprire loro una capacità di connettersi con gli altri e affrontare la solitudine personale nella quale stavano sprofondando. Ecco che i primi cambiamenti prendevano forma, lasciavano il segno nel processo terapeutico, davano sicurezza alle donne e creavano di volta in volta uno spazio di significato sempre più condiviso, profondo e prezioso.

Illuse che questo potesse essere un traguardo, come terapeute ci siamo ben presto rese conto, per quel che mi riguarda anche attraverso una perce-

zione di noia rispetto all'immobilità nella quale stavamo galleggiando, che le donne giocatrici, abili organizzatrici di una vita in bilico tra la ristrettezza economica, le menzogne da sostenere e i compiti di cura da portare avanti tendevano inevitabilmente a non cambiare davvero, ma a cadere in quella che abbiamo definito "la trappola dell'equilibrio". Stavano infatti riproponendo il loro funzionamento della vita reale all'interno della vita del gruppo.

Cosa stava accadendo da un punto di vista psicologico? Perché "tanto rumore per nulla"? Ci siamo lanciate in ipotesi sistemiche che comprendessero il nostro ruolo terapeutico percepito da loro come genitoriale, autorevole, verso il quale mantenere una riservatezza che equivale ad una via di fuga. Non si parlava più di gioco e non si procedeva verso il cambiamento, tutto era fermo alla dimensione della relazionalità positiva, dei legami sereni e solidali tra donne.

Stavamo forse perdendo il controllo sulla sintonia con le donne? Cercavamo di ritornare alla dimensione del problema e della cura per affrontare la trappola? Decise a scuotere l'immobilità del sistema che si era riorganizzato in autonomia, abbiamo introdotto nelle sedute la possibilità di raccontarsi attraverso l'uso della metafora, seguendo l'idea che tale strumento fungesse da amplificatore di nuovi scenari (Schinco, 2007) e che potesse aiutare le donne a rendersi conto degli sforzi che stavano compiendo per rimanere in equilibrio sulla corda della loro esistenza tormentata.



SEZIONE SPECIALE: Seminario su "Poker di donne. L'azzardo al femminile"

La donna, il gioco e il lavoro di cura. Clinica ed emozioni di un processo non solo al femminile.

Di Valeria Locati

Le nostre idee, prima soltanto condivise poi agite, hanno avuto un effetto sul gruppo in termini di movimento, disequilibrio, informazione: le partecipanti ci hanno restituito un'immagine nuova di sé, hanno costruito con noi un nuovo stato delle cose, riattivando le risorse che avevano dimenticato di possedere. Sfidate, hanno restituito ai nostri occhi un assetto particolare, che ci ha subito portate a rappresentarlo con una metafora, quella del *circo*: improvvisamente ogni donna presente ci ricordava un diverso artista, dal lanciatore di coltelli, al funambolo, al clown, al domatore di leoni, al trapezista. Ognuna ci rimandava l'idea del rischio, dell'essere in bilico, tra divertimento e pericolo, tra equilibrio e squilibrio, del raggiungere livelli estremi per sentirsi viva, chi in modalità più attiva e aggressiva, chi attraverso una maschera o le lacrime del clown, chi con atteggiamenti più passivi, ipnotici.

Le partecipanti ci rimandavano una metafora di gruppo: non si esibivano singolarmente, ma concorrevano a creare questa dimensione giocosa e pericolosa, facevano parte della stessa grande famiglia ed erano fondamentali l'una per l'altra, così come lo sono la palla per il giocoliere, il cannone per la donna, la valletta per il lanciatore di coltelli, il domatore per i leoni stessi. Grazie a ciò è stato possibile ottenere considerevoli progressi nel trattamento delle donne giocatrici e della vita del gruppo in generale, riscontrabili prevalentemente nel miglioramento della qualità della vita e delle relazioni familiari.

A tal proposito, parlando delle caratteristiche della donna giocatrice patologica non è possibile non considerare anche il versante relazionale ed emotivo complementare, quello maschile, spesso vissuto come ostile dalle pazienti stesse e talvolta utilizzato come pretesto piuttosto stereotipato per giustificare fatiche e difficoltà, pur a ragion veduta. Senza voler scadere nella secolare distinzione tra ruolo femminile e maschile in termini di compiti di vita e di pregiudizio disfunzionale, il lavoro con un'utenza dello stesso sesso, per giunta con un'età media di 58 anni, conduce inevitabilmente ad includere nel lavoro terapeutico la percezione dell'altra metà del mondo in generale e nelle situazioni specifiche relative alle singole partecipanti.

Affermazioni come "la colpa del mio malessere è di mio marito/partner", "lui non capisce mai niente", "è immobile, poco stimolante, incapace di ascoltare e agire efficacemente" non si sposavano per nulla con tutte quelle abilità da domatrici, giocoliere e funambole di cui sopra. Come terapeute abbiamo dovuto nuovamente riorganizzare il lavoro secondo ipotesi che comprendessero anche questo aspetto, arrivando a chiederci quanto davvero fosse possibile parlare di femminile senza contemplare anche il maschile (non in termini di sesso, ma di ruolo) e cosa permettesse di investire sull'altro in un'esistenza segnata dalla sofferenza della dipendenza. Si trattava dell'età? Del ruolo sociale e familiare ricoperto? Dell'eredità trigerazionale acquisita (Bowen, 1980; Böszörményi-Nagy e Spark, 1973)?

Tutti questi interrogativi, uniti all'osservazione delle dinamiche all'interno del gruppo mi hanno condotta verso l'analisi della dimensione del potere nella relazione (Haley, 1969), dell'esercizio di una posizione privilegiata o di forza in un rapporto nel quale si presuppone ci debba essere parità. Da un lato le nostre donne lo esercitano, dall'altro lo subiscono, ma con una logica ben definita e con la capacità di lettura

delle conseguenze a cui uno squilibrio di questo vantaggio/svantaggio può portare. In termini clinici appare funzionale ed efficace chiedersi di chi sia il potere, chi lo gestisce, chi dipende e chi codipende, quale sia il vantaggio secondario dell'accettazione della propria posizione e quali emozioni si nascondono dietro a questa dinamica.

Concludendo, è possibile sostenere che un lavoro di cura orientato al genere femminile nel contesto del gioco d'azzardo patologico debba prediligere in modo elettivo un focus sulla relazione più che sul sintomo e il condizionamento cognitivo, poiché la dimensione emotiva, espressa elettivamente nei rapporti umani, risulta la chiave di accesso al mondo interiore e al cambiamento.

Anche quando la solitudine sembra caratterizzare la vita delle giocatrici e l'isolamento incombere come un ostacolo insormontabile, può essere terapeuticamente utile ricordarsi che le qualità femminili dell'individuo tendono a mantenere in relazione più di quanto ci si renda realmente conto.

Valeria Locati

Psicologa psicoterapeuta associazione AND Azzardo e Nuove Dipendenze

BIBLIOGRAFIA

- Bateson G. (1976). *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.
- Boscolo L., Bertrando P. (1993). *I tempi del tempo. Una nuova prospettiva per la consulenza e la terapia sistemica*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Böszörményi-Nagy I.; Spark G.M. (1973) *Invisible Loyalties*, Harper and Row, Hagerstown, Maryland.
- Bowden-Jones H, Michalczuk R, Verdejo-Garcia A; Clark L. (2011), "Impulsivity and cognitive distortions in pathological gamblers attending the UK National Problem Gambling Clinic: a preliminary report", *Journal of Psychol Med.* 1-11
- Bowen M. (1980). *Dalla famiglia all'individuo*, Astrolabio, Roma.
- Guerreschi C. (2008). *L'azzardo si veste di rosa. Storie di donne, storie di gioco, storie di rinascita*, Franco Angeli, Milano.
- Karter L. (2010), "Therapist in Women and Gambling at Level Ground Therapy", in *Crossroads and roundabouts: the right way forward*, Conferenza biennale EASG, Vienna.
- La Barbera D. (2010). *Addiction. Aspetti biologici e di ricerca*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Lavanco G., Varveri L. (2006). *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa. Prevenzione, diagnosi, metodi di lavoro nei servizi*, Carocci Ed. Roma.
- Prever F. (2015), "Il gioco al femminile", in Bellio G., Croce M. (a cura di) *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*, Franco Angeli Milano
- Prever F. (2011). "Donne in gioco", in *Le nuove dipendenze*, Congresso internazionale S.I.I.Pa.C., Bolzano.
- Prever F., Locati V. (2010), "A che gioco giochiamo? Gruppo di motivazione e sostegno alla cura rivolto a giocatori patologici", in *Gruppi d'Azzardo*, Atti del simposio residenziale per Conduttori di Gruppi per Giocatori d'Azzardo e loro Familiari, 18-19 marzo, Vinci.
- Schinco M. (2007), "La natura dialogica della psicoterapia" in Capello C., Gianone E. (a cura di), *I non colloqui di Alice*, nuova edizione, ISU Univ Cattolica Milano, pagg. 115-159.
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1980), "Hypothesizing- circularity-neutrality: three guidelines for the conductor of the session", *Family Process*, 19, 3-12.

SEZIONE SPECIALE: Seminario su "Poker di donne. L'azzardo al femminile"

Factors influencing treatment-seeking behavior in female pathological gamblers: Scientific Background

It is widely known that men run a higher risk of being diagnosed as pathological gamblers. However, female and male pathological gamblers also differ in other aspects. These differences have so far received little attention by scientific research. A joint project between Fulvia Prever (Azzardo e Nuove Dipendenze Milano), Laura Brandt (Addiction Clinic of the Medical University of Vienna, Austria) and Andrea Währ (Universität Hohenheim, Germany) was established to gather further data.

A review of the relevant literature* yielded several results. E. g., women were less likely to have gambled during the last twelve months. Also, the number of pathological gamblers was lower among females in all three countries.

Most studies also coincided in that female pathological gamblers:

- start gambling at a later age;
- mention different reasons as to why they gamble, mainly the avoidance of negative emotional states and feelings;
- prefer games of chance over skill games;
- have accumulated lower debts than male pathological gamblers.

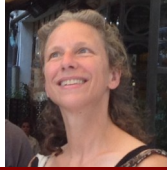
A revision of the documentation of treatment centers also revealed that female pathological gamblers make less use of therapy offers than male pathological gamblers. So far, researchers have made few attempts at explanation.

Several explanations are conceivable. First, gambling seems to better match the male gender role. Men are commonly stereotyped as being more adventurous, aggressive and willing to take risks, whereas women are viewed as being more sensitive, dependent and emotional. This could imply a higher level of social rejection for female pathological gamblers. In consequence, female pathological gamblers could be prevented from seeking treatment due to overwhelming feelings of guilt or shame or the fear of being stigmatized.

Another explanation rests in the fact that female pathological gamblers show a higher number of comorbidities compared to male pathological gamblers. This is especially true for psychiatric disorders. As a consequence, female pathological gamblers could be either in treatment because of the comorbid disease, or they could not be in treatment at all, since a high level of comorbidities is generally seen as an obstacle for treatment.

Another obstacle is that the available treatment could be perceived to be inadequate. Female pathological gamblers might not feel comfortable in mixed treatment groups, given the fact that the ratio of female to male pathological gamblers is roughly about 1:8. Besides, practical issues such as the lack of childcare facilities or the inability to cover the treatment costs could prevent female pathological gamblers from seeking professional help. Even if the treatment is for free, the concerned persons would have to stay away from work, arrange for a babysitter, pay for transportation etc.

*using the SCOPUS database



Andrea Währ
Università di Hohenheim, Psicologa,
ricercatrice presso il Gambling Research
Center, Stuttgart, Germany
andrea.waehr@uni-hohenheim.de

"Female pathological gamblers make less use of therapy offers than male pathological gamblers."

Il background scientifico dei fattori che influenzano ricerca di cura nelle giocatrici d'azzardo patologiche

E' ampiamente noto che siano gli uomini a correre un più alto rischio di essere diagnosticati giocatori d'azzardo patologici. Tuttavia vi sono anche altri aspetti che differenziano giocatori e giocatrici d'azzardo patologici. Tali aspetti sino ad ora hanno ricevuto poca attenzione in termini di ricerca scientifica. E' stato avviato un progetto di ricerca condotto congiuntamente da Fulvia Prever (Azzardo e Nuove Dipendenze, Milano), Laura Brandt (Addiction Clinic of the Medical University of Vienna, Austria) e Andrea Währ (Universität Hohenheim, Germany) con lo scopo di raccogliere dati ulteriori.

La revisione della letteratura scientifica pertinente* ha fornito parecchi risultati. Tra questi, ad esempio, quello che mostrava come le donne fossero meno inclini ad avere giocato d'azzardo nell'arco degli ultimi 12 mesi. In aggiunta, il numero di giocatori patologici rilevato era inferiore tra le donne in tutti e tre i paesi.

La maggior parte degli studi convergeva per i seguenti elementi distintivi delle donne giocatrici patologiche:

- Inizio del gioco in età più tardiva;
- Differenti ragioni per giocare d'azzardo, comportamento praticato in larga parte per evitare stati emotivi e sentimenti negativi
- Preferenza per i giochi con una maggiore componente di fortuna piuttosto che di abilità;
- Avere accumulato debiti in misura inferiore rispetto ai gambler maschi.

La revisione della documentazione dei centri di cura ha anche rivelato come le donne facciano un minor uso delle offerte di trattamento di quanto facciano invece i giocatori patologici di sesso maschile. Sino ad ora, i ricercatori hanno fatto pochi tentativi per fornire spiegazioni.

Sono concepibili varie ipotesi. In primis, il gioco d'azzardo parrebbe essere un'attività che meglio si sposa con il genere maschile. Gli uomini vengono frequentemente associati allo stereotipo di essere più avventurosi, aggressivi e pronti ad assumersi rischi, mentre le donne vengono considerate più sensibili, dipendenti ed emotive. Ciò potrebbe implicare un più elevato livello di rifiuto sociale delle donne giocatrici patologiche. Di conseguenza, le giocatrici patologiche potrebbero essere ostacolate nel cercare trattamenti a causa di travolgenti sentimenti di colpa o di vergogna o per il timore di essere stigmatizzate.

Un'altra spiegazione risiede nel fatto che le giocatrici patologiche manifestano un più alto numero di comorbidità se confrontate con i giocatori patologici maschi. Ciò è particolarmente vero per quel che riguarda i disturbi psichiatrici. Di conseguenza, le giocatrici patologiche potrebbero sia essere in cura a causa del loro disturbo comorbile, sia non esserlo affatto dal momento che un elevato livello di comorbidità generalmente viene considerato un ostacolo al trattamento.

Un altro impedimento è che il trattamento disponibile potrebbe essere percepito come inadeguato. Le giocatrici patologiche potrebbero non sentirsi a proprio agio in gruppi di terapia misti, visto che la ratio tra giocatrici e giocatori è circa di 1:8. Inoltre, questioni pratiche quali la mancanza di risorse per l'assistenza ai figli o l'impossibilità a coprire i costi dei trattamenti potrebbero intralciare le giocatrici patologiche a cercare un aiuto professionale. Anche quando il trattamento è gratuito, le persone interessate dovrebbero assentarsi dal lavoro, cercare una baby-sitter, pagare i mezzi di trasporto, ecc.

* E' stato usato il database SCOPUS

SEZIONE SPECIALE: Seminario su "Poker di donne. L'azzardo al femminile"

I fattori che influenzano la ricerca di cura in donne giocatrici patologiche - Un confronto tra diversi centri di trattamento in Europa. Di Laura Brandt*

Female pathological gamblers are underrepresented in professional treatment settings, even though epidemiological data point out that gambling problems among women have increased in recent years (Zanki & Fischer, 2010; Slutske, 2006).

Apparently, female gamblers perceive internal and/or external barriers for seeking professional help more strongly than males.

This may have several causes.

Women commonly report 'forgetting about their problems' as a motivational factor for gambling (Lesieur & Blume, 1991; Ladd & Petry, 2002; Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003), and pathological gambling was found to be associated with internalizing behaviors such as anxiety and depression in females (Desai & Potenza, 2008).

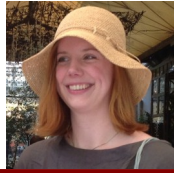
Furthermore, female gamblers also might feel more ashamed of their behavior than men (Carter, 2013), which could lead to the attribution of (gambling related) problems to stable and internal factors. In combination with social isolation, often observed in female pathological gamblers, this might lead to avoidant coping strategies in women rather than seeking help (Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003). As an external barrier, most treatment institutions treat a significantly higher number of male gamblers and female gamblers might feel uncomfortable in a mostly "male environment" such as mixed therapy groups (Carter, 2013). Additionally, the fear of problem gambling mothers to loose custody of their children can constitute another treatment barrier.

Our research approach was to compare the situation in various European countries, and examine the motives that may prevent female gamblers from seeking help. For this purpose demographic and clinical data of treatment-seeking problem gamblers from Austria (Medical University of Vienna; n=179, 12.3% female), Italy (Azzardo e Nuove Dipendenze; n=26, 100% female) and Germany ("Hamburger Basisdatendokumentation"; standardized documentation of help centers; n=1,210, 11.8% female) were retrospectively examined.

Overall, female gamblers reported more severe gambling problems compared to men according to DSM-IV criteria [pathological gamblers (5-10 criteria): 96% of females vs. 82% of males].

Moreover, females presented with a higher prevalence rates of co-morbid affective (54% of females vs. 29% of males) and anxiety disorders (31% of females vs. 12% of males), while males were more frequently affected by other dependencies (5% of females vs. 12% of males).

The females in our sample also had suffered physical abuse more often than male gamblers, which negative experiences were



Laura Brandt
è Assistente Ricercatrice e
Psicologa Clinica presso la "Medical
University of Vienna".

Nonostante i dati epidemiologici evidenzino che i problemi di gioco d'azzardo tra le donne negli ultimi anni sono aumentati (Zanki & Fischer, 2010; Slutske, 2006), questa fascia di popolazione è sottorappresentata nei contesti di trattamento professionali. Le giocatrici apparentemente percepiscono barriere interne e/o esterne in misura maggiore degli uomini.

Le cause di ciò possono essere molteplici. Le donne riferiscono spesso di utilizzare il gioco per "dimenticare i problemi" (Lesieur & Blume, 1991; Ladd & Petry, 2002; Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003), e nelle donne il gioco d'azzardo patologico è risultato comorbile con ansia e depressione (Desai & Potenza, 2008). In aggiunta, le giocatrici si vergognano maggiormente per il loro comportamento se confrontate con gli uomini (Carter, 2013), il che potrebbe portare a concludere che i problemi gambling correlati siano attribuibili a fattori stabili e interni. Aggiungendo a questo l'isolamento sociale spesso osservato nelle giocatrici patologiche, ciò potrebbe favorire l'adozione di strategie di coping evitanti piuttosto che indirizzare alla ricerca di aiuto (Ibáñez, Blanco, Moreryra, & Sáiz-Ruiz, 2003). Tra gli ostacoli esterni, si rileva che la maggior parte delle realtà che offrono trattamenti rivolti ai giocatori ha in carico un maggior numero di pazienti maschi cosa che potrebbe far sentire a disagio le giocatrici inserite all'interno di un ambiente a prevalenza maschile, come ad esempio accade nei gruppi misti di terapia (Carter, 2013). Inoltre, un altro ostacolo per accedere alle terapie può essere costituito dal timore delle madri giocatrici di vedersi sottrarre la custodia dei figli.

Il nostro approccio di ricerca prevedeva il confronto della situazione in vari paesi europei, prendendo in esame le ragioni che possono allontanare le donne dall'andare alla ricerca di cure. Con questo obiettivo sono stati esaminati retrospettivamente i dati demografici e clinici raccolti tra le donne che avevano cercato aiuto in Austria (Medical University of Vienna; n=179, 12.3% di sesso femminile), Italia (Azzardo e Nuove Dipendenze; n=26, 100% donne) e Germania ("Hamburger Basisdatendokumentation"; standardized documentation of help centers; n=1,210, 11.8% donne).

In linea generale, stando ai criteri diagnostici del DSM-IV, le giocatrici riferivano problemi più gravi di quelli dei maschi [giocatori patologici (5-10 criteri): 96% delle femmine vs. 82% dei maschi]. Inoltre, le giocatrici manifestavano tassi di prevalenza più elevati di disturbi affettivi comorbili (54% delle donne vs. 29% degli uomini) e di disturbi d'ansia (31% delle femmine vs. 12% dei maschi), mentre i giocatori risultavano maggiormente colpiti da altre dipendenze (5% delle femmine vs. 12% dei maschi). Le donne del nostro campione sono state vittime di abusi fisici più spesso dei giocatori, e tali esperienze negative erano associate all'"evitamento di emozioni negative" quale spinta principale delle donne per giocare d'azzardo.

SEZIONE SPECIALE: Seminario su "Poker di donne. L'azzardo al femminile"

I fattori che influenzano la ricerca di cura in donne giocatrici patologiche - Un confronto tra diversi centri di trattamento in Europa. Di Laura Brandt*

potentially associated with "avoiding negative emotions" being the main female gambling motive.

The study identified several major barriers for seeking professional help for female pathological gamblers; among them practical issues such as inadequate insurance, poverty and lack of childcare offers, emotional factors such as feelings of guilt and shame due to stigmatization, and structural shortcomings such as lack of social support from family, friends and the workplace, and the difficulty of finding appropriate treatment services for this highly vulnerable patient group.

Due to the diversity of the data material, the outcomes are not be readily comparable, but give useful hints for dismantling barriers for female gamblers, and for future research on gender aspects in gambling. Evidently, the experience of gambling and related problems are influenced by gender differences and targeting at-risk and problem gamblers without considering gender-specific effects will have limited success for treatment interventions and prevention.



Laura Brandt
è Assistente Ricercatrice e
Psicologa Clinica presso la "Medical
University of Vienna".

Il presente studio ha evidenziato parecchie importanti barriere che ostacolano le donne nel cercare aiuto. Tra queste: motivi pratici, quali una insufficiente copertura sanitaria, l'indigenza e la carenza di strutture dove collocare i bambini; fattori emotivi, quali sentimenti di colpa e vergogna dovuti alla stigmatizzazione; carenze strutturali, quali la mancanza di supporto della famiglia, degli amici e sul posto di lavoro e la difficoltà di trovare servizi di cura adeguati per questo gruppo di pazienti altamente vulnerabile.

Sebbene i risultati non siano del tutto confrontabili a causa della diversità dei materiali di origine, essi comunque forniscono utili suggerimenti per smantellare gli ostacoli alla cura delle giocatrici patologiche e per condurre future ricerche sugli aspetti collegati al genere nel gioco d'azzardo. Evidentemente, le differenze di genere influenzano il comportamento di gioco d'azzardo ed i problemi ad esso correlati; quindi, segmentando i giocatori a rischio e problematici senza considerare specifici effetti di genere rischia di attenuare il successo degli interventi riabilitativi e preventivi messi in campo.

Mag. Laura BRANDT, Med. Univ. of Vienna, Center for Public Health,
Vienna, Austria
Andrea WÖHR MA, Hohenheim Univ., Gambling Research Center,
Stuttgart, Germany
Dott.ssa Fulvia PREVER, Azzardo e Nuove Dipendenze and ALEA,
Milano, Italy
* Trad. it. di Daniela Capitanucci

Ringraziamenti: Siamo grate al Prof. Dr. Gabriele Fischer per averci fornito i dati raccolti dalla *Gambling Helpline of the Center for Public Health, Medical University of Vienna*; la Dott.ssa Locati che ha fornito i dati del *gruppo terapeutico "Donne in gioco" di AND* (Milano, Italia); la Dott.ssa Smaniotto e la Dott.ssa Capitanucci per avere fornito i dati *dell'Ambulatorio Specialistico Sperimentale per il Gioco d'azzardo patologica di AND* (Como and Ispra, Italy).

Bibliografia

- Carter, L. (2013). *Women and Problem Gambling: Therapeutic insights into understanding addiction and treatment*. London and New York: Routledge.
- Desai, R., & Potenza, M. (2008). Gender differences in the associations between past-year gambling problems and psychiatric disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(3), 173-183.
- Ibáñez, A., Blanco, C., Moreryra, P., & Sáiz-Ruiz, J. (2003). Gender differences in pathological gambling. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(4), 295-301.
- Ladd, G., & Petry, N. (2002). Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 10(3), 302.
- Lesieur, H., & Blume, S. (1991). When lady luck loses: women and compulsive gambling. In N. Van Den Bergh, *Feminist perspectives on addictions* (p. 181-197). New York: Springer.
- Slutske, W. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two US national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297-302.
- Zanki M. & Fischer G. (2010). Helpline Glücksspielsucht der Medizinischen Universität Wien. *Sucht*, 56(3), 197-206.

Intervista al professor Mark Griffith; "invecchiata in botti di rovere ma sempre attuale". Helsinki 12 settembre 2014, EASG Conference

Intervista

Prever: Solo tre domande che i colleghi ed io vogliamo porle sugli argomenti di cui solitamente si interessa.

La prima domanda è: se si discute di eziologia del gambling e della relativa dipendenza, qual è, in percentuale, l'influenza del soggetto, della macchina e dell'ambiente? Qual è il peso della componente "macchina", se si deve lavorare in quella direzione, o quello dell'ambiente?

Griffith: In realtà, io uso sempre ciò che chiamo "un modello globale del gambling", nel senso che due persone possono avere esattamente lo stesso comportamento ma nei termini in cui divengano giocatori problematici, per qualcuno possono influire le caratteristiche individuali, forse la sua biologia, la sua genetica, la sua psicologia, per altri potrebbe essere un processo più legato, diciamo così, alle caratteristiche intrinseche del gioco: per le slot machine, ad esempio, l'alta frequenza delle giocate, i casi di "near miss", così come i suoni o i rumori... Ciò può essere la cosa più importante per quella persona o ci potrebbero essere persone con la forte convinzione che sia stata colpa della società, e che la causa dell'essere intrappolato nel gioco sia negli elementi ambientali e sociali come le opportunità di gioco attorno a lei e al suo ambiente di vita.

P: Se dovesse dare una percentuale?

G: No, no, non ci sono percentuali. Non ho dati che mostrino cosa sia più importante. Credo che, di base, tutto il gioco d'azzardo sia bio-psico-sociale; la biologia più la psicologia più la sociologia formano il comportamento umano. E inoltre, non valuto cose come "il tempo di gioco", perché, e ho scritto un articolo in proposito l'anno scorso, il tempo di gioco è irrilevante. Ciò che è rilevante è la caratteristica strutturale del gioco. Se siedi davanti a una slot machine, puoi scommettere più e più volte di nuovo e di nuovo e di nuovo molto rapidamente. Questo comporta una forte correlazione con il gioco d'azzardo patologico. Ma posso creare una lotteria, un gioco di indovinelli che appassioni ugualmente. Ci sono lotterie, dove le estrazioni sono ogni due o tre minuti. Per me non c'è una reale differenza fra un'estrazione di lotteria ad alta frequenza e una slot machine. Per questo, anche se in molti paesi, c'è una forte correlazione fra le macchine elettroniche da gioco (slot, VLT) e l'azzardo patologico, non è tanto legato al gioco in se bensì alle caratteristiche del gioco stesso. E ora vediamo sempre più gente...

P: E anche il modo in cui la macchina è posta sul mercato influenza il fenomeno?...

G: Sì, assolutamente. Io penso che anche la pubblicità e il marketing, anche se non c'è modo di dare delle percentuali... sappiamo che i maschi giocano d'azzardo più delle femmine e sappiamo anche che ci sono differenti culture. In Svezia e nel Regno Unito, ad esempio, c'è un tasso di partecipazione al gioco molto alto ma, in realtà, un tasso di prevalenza di giocatori problematici piuttosto basso.

Sappiamo che non è neanche correlato alla quantità di gambling che tu proponi. Sappiamo che ci sono paesi che sono, o sembrano, più

socialmente responsabili, più inclini a occuparsi della propria comunità. Così nelle comunità del Nord, Svezia, Norvegia, Danimarca, Finlandia, ci accade di trovare che questi paesi hanno un più basso tasso di gioco problematico, nonostante le persone giochino di più ma in modo più sociale che problematico. Ma non sono in grado di rispondere alla sua domanda perché il gambling è un comportamento complesso.

P: È come dire che in differenti paesi ci troviamo in differenti situazioni di vita culturale, con diverse proposte di gioco. Scommettere alle corse di cavalli, anche se popolare in UK, era considerato uno skill game, non un gioco di fortuna, quindi non adatto per le donne; un'attitudine tipicamente maschile fino ad allora è divenuta femminile solo negli anni '60, quando gli allibratori andavano nelle case delle persone per farle scommettere;

G: Giusto.

Mark D. Griffiths
è Professor of Gambling Studies alla Nottingham Trent University e Direttore della International Gaming Research Unit.

Le sue ricerche si focalizzano principalmente sul campo delle addiction comportamentali come il gambling, gaming addiction, Internet

P: E così è per il gioco delle donne, sensibili ai mutamenti che interessano l'ambiente: la casa era un luogo protetto per le donne e così un gioco considerato maschile è divenuto appetibile per loro grazie a una diversa offerta, anche se in generale, non è un gioco "per donne".

G: Sì, ma tutte le mie affermazioni al riguardo, (sono in questo senso): se noi sappiamo che i

maschi giocano d'azzardo più delle donne, ma quando gli uomini giocano, tendono a giocare ai giochi nei quali si sentono abili. Faranno scommesse sportive, sulle corse, alla roulette, al poker; ma giocano anche alle slot machine; nel Regno Unito le slot machine sono viste come basate molto sull'abilità, mentre in tutti gli altri paesi non lo sono. Se si va in America, chi vedremo alle slot nei casinò? Le donne, probabilmente, predominano. Le donne hanno più probabilità di giocare a bingo. Secondo le ricerche, se si guarda in Europa, le donne hanno di gran lunga una maggior possibilità di giocare a giochi basati sul caso, laddove gli uomini, classicamente, usano maggiormente giochi che rispondono a qualche abilità, e anche se, in realtà, non comportano davvero un'abilità, gli uomini pensano comunque che ci sia.

P: Va bene. Un'altra cosa. Quanto pensa che la lobby dell'industria del gioco abbia un impatto pesante sul mondo della ricerca e del trattamento?

G: Il rapporto fra i ricercatori e l'industria del gioco è sempre stato ricco di tensioni. So per esperienza diretta che quando ho iniziato, trent'anni fa, l'industria non mi parlava. Pensavano che, se si fa ricerca sul gioco d'azzardo patologico, si sia anti-gambling. Comunque, ciò che è accaduto negli ultimi dieci anni è che se le compagnie vogliono una licenza di operare, devono mostrare che cosa stanno facendo nei termini di protezione del giocatore, riduzione del danno e responsabilità sociale. Direi che, soprattutto negli ultimi dieci anni, l'industria si è rivolta agli accademici come me per dire "Ci può aiutare con i programmi di gioco responsabile?", "Ci può aiutare a sviluppare alti livelli di responsabilità sociale?", "Ci può aiutare riguardo alla protezione del giocatore?". Ora, il problema è allora, a che punto la tua indipendenza da accademico inizia a essere compromessa? Inoltre, ciò dipenderà dalle differenti legislazioni. In Inghilterra, ora abbiamo una

Intervista al professor Mark Griffith; "invecchiata in botti di rovere ma sempre attuale".

Helsinki 12 settembre 2014, EASG Conference

Intervista

situazione di ciò che chiamiamo "chi inquina, paga". Il nostro governo si è guardato attorno e ha detto: "Non daremo più denaro perfino per la ricerca sul gambling. Se volete fare ricerca, l'industria ha il denaro necessario". In Inghilterra avviene che l'industria metta il denaro in un fondo comune e i ricercatori competono per quel denaro. Altra distinzione è fra ciò che chiamerei ricerca per l'industria e consulenza per l'industria.

P: Essere un consulente?

G: Essere consulente in un'industria significa stilare un rapporto che è solo per l'industria, non è di pubblica diffusione. È solitamente un'attività di indirizzo. Negli ultimi dieci anni ho impiegato molto tempo, direi il 95% delle consulenze che faccio, sul gioco responsabile, cercando di rendere le compagnie più consapevoli del gioco responsabile. Ho pubblicato forse 500 articoli e, di fatto, ci sono solo due articoli che hanno qualcosa a che fare con l'industria. Penso a due articoli che ho scritto quando ero pagato come consulente ma ho pubblicato insieme a loro il lavoro che ho fatto.

P: Per esempio, in Italia, esiste una situazione speciale perché il governo da un lato conduce tutti i giochi, guadagna dai giochi e ne gestisce la pubblicità, dall'altro non obbliga l'industria a dotarsi di un comune ordinamento. In questo scenario, il governo lascia diffondere o addirittura spinge la diffusione del gioco ovunque nei bar, ma non usa pubblicamente tutti i "big data" che possiede da gioco on line per una ricerca, come le spiegavo prima, e non pensa nemmeno a come regolare, ridimensionare il gioco off line. Lei pensa che in una tale situazione si possa realmente avere un gioco responsabile?

G: Ogni gestore ha il potere di darsi, al limite, delle linee guida sul gioco responsabile, anche se non definite per legge. Ma, ovviamente, si deve agire in una regolamentazione con una base giuridica.

P: Sono azioni che vanno coordinate e non lasciate a loro stesse, quelle delle industrie del gioco. Fanno quello che possono fare ma io penso sempre, da psicologa, che non sia affare dell'industria darsi una regola ma dovrebbe essere compito del governo italiano provvedervi.

G: Mi spiace ma io penso che non solo gli psicologi debbano occuparsene, non dovrebbe mai essere solo un soggetto, bensì tutti i portatori di interesse debbano essere coinvolti; se si cerca di implementare assieme una regolamentazione, si deve cercare il parere dei politici, degli accademici, dei professionisti del trattamento, degli stessi governi. Tutti coloro che abbiano un interesse sull'esito.

P: Sì, questa sì. Devono essere tutti attorno allo stesso tavolo per discutere di tutti gli aspetti del problema.

G: Se si partecipa al processo, si ha un ritorno di quanto è stato fatto. Se non sei parte del processo, allora non devi ottenerne dei benefici. Così penso che sia necessario che tutte le parti giungano a una sorta di consenso così da poter riavere quanto messo a disposizione. Comunque, alcuni paesi hanno un approccio dall'alto al basso che è portato avanti dai ministri del governo. Altri cercheranno consigli dagli esperti e faranno raccomandazioni. La mia posizione è che si dovrebbero coinvolgere quante più parti possibili attorno al tavolo perché tutte abbiano un interesse in ciò che viene regolato o legalizzato, o quant'altro.

P: La nostra associazione Alea, che include i più importanti studiosi del gioco d'azzardo in Italia, ha chiesto al governo una maggiore attenzione nei confronti del gioco d'azzardo ma riteniamo che abbiano ascoltato le nostre proposte prima dell'emanazione della legge e che, poi, abbiano ridotto al minimo i nostri input.

G: I governi faranno ciò che vogliono fare perché hanno il potere di fare così. Di nuovo, personalmente, penso a quanti portatori di interesse, che hanno una visione o un'opinione su come le cose debbano essere fatte, dovrebbero far parte del processo decisionale, ma ciò non accade in alcuni paesi. E perfino quando ciò succede, a volte il consenso finisce per essere una impostazione su cui nessuno, in realtà, si trova veramente d'accordo.

P: Il problema è che da noi i gestori nemmeno si incontrano tutti insieme a discutere per arrivare a un regolamento condiviso. Va bene. C'è un altro aspetto. Nella ricerca che ha presentato in questo convegno, ha voluto affermare che non è molto utile investire in studi di prevalenza?

G: No, quello che dicevo, la mia domanda era se si usa uno studio di prevalenza per trovare davvero risposte sul gioco problematico, se quello è il miglior modo di spendere i soldi. Il mio argomento...

P: Non lo ritiene così utile? Costa molto?

G: Se tutta la politica sul gioco problematico è basata su un lavoro che costa 750 mila sterline e ci sono solo cinquanta giocatori problematici in quel campione, penso che ci siano vie migliori per ottenere informazioni sul gioco problematico piuttosto che usare uno studio di prevalenza. Detto ciò, quando poi si ha quella base di dati, ci sono molte cose che si possono fare. Non sono quindi per nulla contrario agli studi di prevalenza. Poniamo che, in Gran Bretagna, negli ultimi anni, ci sia stato probabilmente un budget di solo circa un milione di sterline, diciamo, da spendere nella ricerca sul gambling. Se tre quarti dei fondi sono assorbiti da un solo studio che lascia a stento qualche soldo per tutti gli altri...

P: quindi, se ci fosse un successivo studio con una popolazione più rappresentativa e in seguito la possibilità di fare altri studi più approfonditi su trattamento ecc...

G: Sì, il problema che pongo è: abbiamo bisogno di uno studio di prevalenza? Possiamo farlo soltanto una volta ogni dieci anni?

P: non abbiamo questo problema in Italia perché ne abbiamo davvero pochi!

G: Sì, lo so.

P: Così farne uno ogni cinque, dieci anni?

G: Nessuno dice che non siano importanti. Voglio solo dire: impariamo qualcosa di utile sul gioco problematico dagli studi di prevalenza? Penso che ci sia davvero poco. Penso ci siano altri modi con i quali ottenere informazioni sul gioco patologico che sono più efficienti e meno costosi.

P: Sono d'accordo.

Grazie molte.

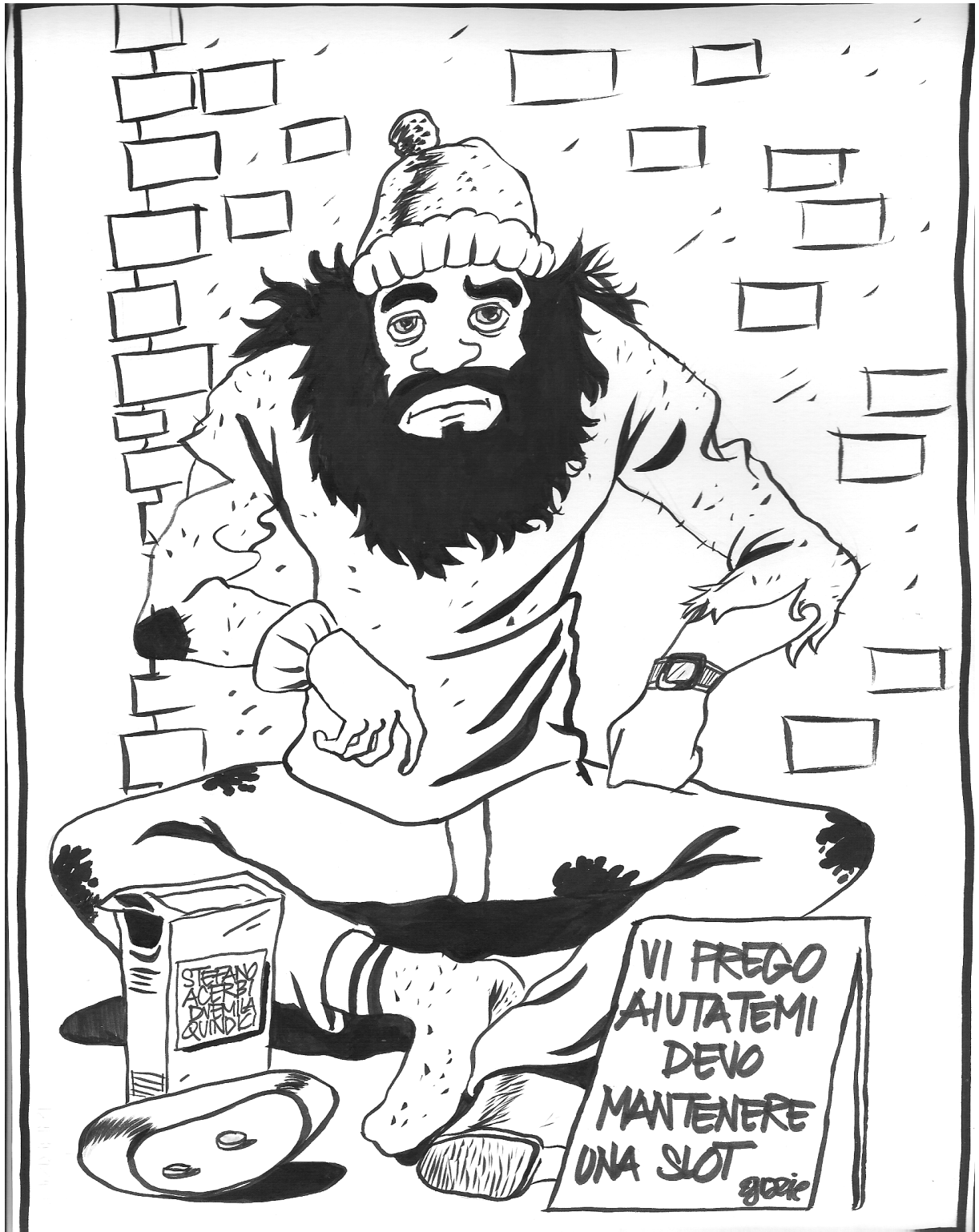
G: Va bene.

P: Grazie. Le manderemo il testo dell'intervista italiana... (ridiamo.)

L'intera intervista è ascoltabile sul nostro sito web al seguente indirizzo:
<https://goo.gl/wMJVse>

Intervista di F. Prever

In tempi di crisi... (e su sollecitazione di Tazio Carlevaro):



La vignetta di Stefano Acerbi: “fumettista d’azzardo”...

CONVEGNO:

SCENARI DELGIOCO D'AZZARDO INDUSTRIALE DI MASSA
ESPERIENZE VERIFICABILI, RESPONSABILITÀ ATTIVE, PROPOSTE ISTITUZIONALI

3 DICEMBRE 2015

MILANO, UNIVERSITÀ BICOCCA – Aula Martini, Piazza dell'Ateneo Nuovo 1

Organizzato da Alea

Con il patrocinio di Consulta Nazionale Antiusura e Università Milano Bicocca (rich.)

In collaborazione con AGITA di Campoformido, AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, Siipac, Orthos

PROFILO DELL'EVENTO

Il congresso è all'insegna dell'*accountability*. Questa "parola chiave della democrazia anglosassone, in Italia non è stata ancora tradotta" (I. Montanelli, 1999), ma indica l'obbligo etico-politico-professionale di rendicontare l'esperienza, di documentare in modo trasparente quel che si fa per un pubblico, di sottoporre dati e fatti alla critica spietata degli operatori e dei destinatari di un servizio. Tanto di quello predisposto dalle istituzioni quanto di quello offerto da enti privati e da singoli professionisti.

Accountability è il fil rouge delle associazioni di operatori, delle fondazioni e dei Servizi che si ritroveranno a Milano, in un congresso convocato il 3 dicembre prossimo da Alea, la prima e principale associazione scientifica italiana per lo studio e l'intervento del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio.

Partner storici di Alea sono i coevi – vale a dire creati negli anni 90

dello scorso secolo e agli inizi del nuovo millennio – AGITA di Campoformido, la Consulta Nazionale Antiusura, l'Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, la SIIPAC, Orthos. Essi compongono un panel qualificatissimo di pionieri che hanno individuato con largo anticipo un'evidenza via via divenuta emergenza.

Sui paradigmi scientifici, sulla professionalità *in action*, su dati e fatti sottoposti alla valutazione, muoverà il congresso del 3 dicembre: un appuntamento offerto agli operatori e a tutte le persone, enti, istituzioni interessati alla ricerca, alle prassi innovative, alle soluzioni istituzionali appropriate.

Il congresso si articola in relazioni di bilancio e di progetto, per prospettare un risultato comune e soprattutto utile: alla società italiana, allo sviluppo creativo delle professionalità e agli sbocchi normativo-istituzionali coerenti.

PROGRAMMA E STRUTTURA DELL'EVENTO

Mattina – Plenaria

Saluti Organizzazioni Partner, Patrocinanti e Autorità
Saluto Consulta Nazionale Antiusura – A. D'Urso

SCENARI Chair: [M. Clerici]

9.15 – 9.45: Il gioco d'azzardo industriale di massa e i suoi algoritmi. Il punto in Italia [M. Fiasco]

9.45 – 10.15: L'individuazione della tendenza e gli sviluppi. Quindici anni dalla fondazione di Alea [R. Zerbetto]

10.15 – 10.45: Le procedure e i dispositivi del condizionamento operante nella struttura del gioco d'azzardo industriale di massa [M. Avanzi]

10.45 – 11.00 Intervalle

ESPERIENZE VERIFICABILI Chair: (Dalpiaz/Prever)

11.00 – 11.30: La coorte più numerosa e studiata di popolo di giocatori. Esperienza e insegnamenti da Campoformido [R. De Luca]

11.30 – 12.00: La costruzione del servizio pubblico per le dipendenze, ovvero l'azzardo nei SerD. Dalla fase pionieristica e verso modelli maturi. [G. Bellio]

12.00 – 12.30: Il modello multimodale della Siipac [C. Guerreschi]

12.30 – 13.00: DISCUSSIONE

Pomeriggio – Plenaria

PROPOSTE PROFESSIONALI Chair: [G. Zita]

14.00 – 14.30: Lo studio professionale privato e la terapia possibile. Lavoro solitario o nodo di una rete? [G. Savron]

14.30 – 14.30: Identità, formazione e skill inderogabili degli operatori dei servizi davanti al gioco d'azzardo capillare in Italia. [D. Capitanucci]

IPOTESI ISTITUZIONALI Chair: [D. Casciani]

15.00 – 15.30: Gioco d'azzardo e democrazia. Una riflessione di diritto costituzionale [da definire]

15.30 – 16.00: L'esperienza dei Comuni in lotta contro l'azzardo senza limiti. Il gioco d'azzardo nel territorio e la risposta regolativa e sociale dello Stato e delle comunità locali [P. Jarre]

16.00 – 16.40: Parlamento e Governo: quali presupposti e quali scelte per una regolazione sostenibile [da definire]

PLENARIA CONCLUSIVA Chair: [da definire]

16.40 – 17.10: Riflessioni conclusive e "istruzioni per l'uso" [M. Croce]

17.10 – 18.00: Verso una road map per l'approvazione di una "Carta di Milano" sul gioco d'azzardo: principi su responsabilità, regolazione, trattamento istituzionale e sociale [M. Fiasco]

18.00 – fine convegno

La partecipazione è gratuita. L'iscrizione è obbligatoria.

Contatti: Informazioni e iscrizioni: info@gambling.it

Procedura di informazione e iscrizione riservata agli Assistenti Sociali: capitanucci@andinrete.it

Convegno
ALEA



RINNOVATO IL CONSIGLIO DIRETTIVO DI ALEA!

**Il 22 maggio 2015 l'Assemblea dei Soci di ALEA ha rinnovato il
Consiglio Direttivo per il biennio 2015-2017.**

Sono stati eletti:

Maurizio Fiasco, Gianmaria Zita, Maurizio Avanzi, Gianni Savron, Claudio Dalpiaz, Paolo Jarre, Fulvia Prever e Massimo Clerici.

Membri di diritto del consiglio Direttivo risultano essere il Past President Daniela Capitanucci e gli Ex Presidenti Graziano Bellio, Mauro Croce e Riccardo Zerbetto.

Maurizio Fiasco è stato nominato Presidente per il biennio 2015-2017.

Maurizio Avanzi è stato eletto President Elect per il biennio 2017-2019.

I prossimi appuntamenti in agenda:

SAVE THE DATE

3 dicembre 2015: *Quindici anni dopo Forte dei Marmi...*

Convegno Nazionale ALEA

presso la Sede dell'Università Bicocca - Milano

Comitato di redazione:

Graziano Bellio
Daniela Capitanucci
Mauro Croce
Cesare Guerreschi
Fulvia Prever
Gianni Savron
Gianmaria Zita
Webmaster: Claudio Dalpiaz



Sede legale:

Via Manin 69
21100 - Varese
tel. 339 6126598

Contatto Email:

presidenza.alea@gmail.com



La responsabilità dei testi pubblicati è degli autori. Il comitato di redazione si riserva il diritto di richiedere agli autori di apportare modifiche ai contenuti e alla forma dei testi al fine di adattarli allo stile, alle finalità della pubblicazione e della Associazione stessa.



www.gambling.it

ALEA Bulletin è una pubblicazione culturale e scientifica di ALEA con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale Condividi allo stesso modo 3.0 Unported.

Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a:
newsletter@gambling.it