



ALEA



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

VOLUME 3, NUMERO 1

ANNO 2016

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:

Dopo il congresso di Milano 1
Di Maurizio Fiasco

Numero speciale:

Interventi dal convegno di Milano

La coorte più studiata di giocatori: Campofornido. 3
Di Rolando De Luca

Quindici anni dalla fondazione di Alea. 4
Di Riccardo Zerbetto

Condizionamento operante nel gioco d'azzardo industriale di massa. 5
Di Maurizio Avanzi

L'azzardo nei SerD. Dalla fase pionieristica e verso modelli maturi. 6
Di Graziano Bellio

Il modello multimodale della Siipac. 7
Di Cesare Guerreschi

Lo studio privato e la terapia. Lavoro solitario o nodo di una rete? 7
Di Gianni Savron

Identità e skill inderogabili degli operatori dei servizi in Italia. 8
Di Daniela Capitanucci

Comuni in lotta contro l'azzardo senza limiti. 8
Di Paolo Jarre e Federica D. Goggia

"Istruzioni per l'uso". 10
Di Mauro Croce

APPENDICE:

Valutazione dell'Evento. 11

Documento finale del convegno. 12

Dopo il congresso di Milano - di Maurizio Fiasco

Una vera svolta. L'espressione denota una certa enfasi. Ma è appropriata: con il congresso di Alea del 3 dicembre scorso si sono piantati dei presidi di esperienze verificabili, di promozione di responsabilità attive (professionali, sociali, etiche, politiche) e di proposte istituzionali fondate e coerenti. La storia personale e di gruppo dei relatori al congresso del 3 dicembre autorizza, così, a porre un punto fermo nella questione del gioco d'azzardo inflazionato in Italia.

Possiamo considerare concluso il tempo dell'esplorazione, del bilanciamento delle ipotesi interpretative, della *souplesse* terminologica. La qualità scientifica delle esperienze, con il mosaico dei contributi pronunciati nelle assise, ha reso possibile la notevole integrazione delle discipline con le quali hanno lavorato i relatori: dalla psicologia sociale all'inquadramento giuridico-istituzionale, dalle ipotesi terapeutiche alle motivazioni dell'impegno di cura continua, dal disegno delle abilità professionali necessarie per un approccio realmente credibile all'orizzonte per i singoli professionisti-clinici. Non è una forzatura affermare che si è elaborato un nuovo paradigma della dipendenza (o del disturbo) da gioco d'azzardo, con la reinterpretazione di Skinner attualizzata nel fenomeno - inedito fino a tre lustri fa - del gioco d'azzardo industriale di massa. E che dire, per esempio, della netta pronuncia di dubbi seri di incostituzio-

nalità dello sfruttamento commerciale pervasivo del gambling? Lo aveva paventato, nel 2002, l'allora procuratore nazionale antimafia, il compianto Piero Luigi Vigna, e lo ha adombrato, nell'incontro di Alea, il professor Balduzzi, ordinario di diritto costituzionale.

Non solo postulati scientifici, tuttavia. Si è dispiegata anche e soprattutto una logica di azione collettiva che valga (quanto meno) a contrastare il cerchio infernale tra genuina innovazione (di concetti, di metodi, di pratiche) e banalizzazione. Intendiamo dire che non si è disponibili a tollerare l'ennesima traduzione di un reale problema in un'agenda affastellata di frasi fatte, di semplificazioni mediatiche e di irresponsabili pratiche politiche. Un *turbillon* di vacuità che impegna molti "negazionisti" e molti "movimentisti". Entrambi adusi alle espressioni forti. Ah, la "maledizione del superlativo"! Questa sì, una "ludopatia".

Occorre invece descrivere, decostruire, demistificare la struttura, gli esiti e gli scenari del gambling qual è pervenuto a una fase piuttosto matura. Partendo proprio da un nuovo paradigma definitorio: la prevalenza di azzardo industriale di massa con tecnologia digitale. Ci si trova esposti a un'offerta e a un reclutamento al consumo dove la persona non può contare su una effettiva protezione da parte dell'ordinamento pubblico: poiché lo Stato ha rinunciato a far valere norme generali di tutela, di equità fiscale, di prudenza medica e precauzione epidemiologica.



Dopo il congresso di Milano - di Maurizio Fiasco

Come affermato nell'ordine del giorno approvato al termine dei lavori alla Bicocca, va cancellata l'anomalia dello Stato italiano che non ha decretato il riconoscimento del Disturbo da Gioco d'Azzardo, quando fin dal 1980 l'OMS l'ha incluso nell'elenco dei quadri clinici sia per la dimensione individuale della sofferenza psichica e sia per la dimensione sociale. Cancellata, intendiamo sostenere, non soltanto nei documenti ufficiali, ma soprattutto con atti di governo. E qui sconcerata come l'Esecutivo (se ne sono avvicendati ben tre dal giorno del decreto 158 del 2012!) ancora non abbia concretamente deliberato il profilo dei Livelli Essenziali di Assistenza con specifica strategia e risorse finanziarie per prevenzione, cura e riabilitazione.

Si seguita a consumare una marchiana frode linguistica, indicato negli atti normativi volta a volta il gioco d'azzardo con circonlocuzioni talune grottesche: "gioco con alea con posta in denaro"; "giochi di abilità a distanza" (il casinò on line!) "giochi di carte, sorte, fortuna" o "giochi numerici a totalizzatore" ecc. Il doppio messaggio è un incentivo "dall'alto" alla devianza. Dal congresso di Milano, perciò, il Parlamento è stato invitato a normare tutto il settore in assoluta coerenza con i principi cardinali della Costituzione, così come essi si riflettono sulla collocazione giuridica del gioco d'azzardo.

Stupisce che in tempi di enunciato rigore, mentre si susseguono esortazioni al rigore dei conti pubblici, sul peso materiale e finanziario del gioco d'azzardo prosegua un embargo delle informazioni che la pubblica amministrazione (in questo caso i Monopoli) dovrebbe rendere accessibili con il massimo dettaglio. Non parliamo di informazioni "contabili" (che pure sono molto lacunose), ma una nuova fase degli atteggiamenti statali che potremmo definire come "diniego di contabilità", o altrimenti (con termine "mai tradotto in italiano", come ricordò Indro Montanelli) di difetto di *accountability*.

Si tratta, riferendosi qui alla "contabilità", non solo della registrazione delle partite monetarie e del calcolo dei relativi "saldo" (detti, nel soave lessico del *gambling*, anche *pay in e pay out*), ma soprattutto *della misurazione, e di conseguenza della valutazione, di tutti i "conti":* economici, finanziari, sociali, amministrativi, clinici, di security ecc. Si può programmare una reale offerta pubblica e privata di terapie, di assistenza, di tutela in questa opacità di scenario?

E' inaccettabile che prosegua l'Asimmetria informativa nella detenzione monopolistica delle informazioni/conoscenze sulla megamacchina del gioco d'azzardo amministrato dallo Stato per il tramite dei Monopoli. Le istituzioni e mercati finanziari devono essere tutelati dalla scarsa trasparenza dei dati conoscitivi elementari sulle strategie di mercato dei Concessionari e deve, al contrario, essere promossa l'esplicita diffusione di informazioni portanti sugli obiettivi di business.

La disponibilità pubblica delle informazioni va resa massima

anche nei dettagli sulle strategie delle lobby e dei gruppi di pressione. Vorremmo poter ricostruire come il complesso del commercio del gioco agisca (con quali budget) sui mass media, sulle categorie professionali (ottenendone preziosi silenzi, come nel caso di analisti finanziari) e sugli enti privati della clinica, sulle amministrazioni e sui decisori pubblici (governo, parlamento) o nelle sponsorizzazioni di organizzazioni non profit (di "genitori" e del consumerismo, persino...). Come avvenga la trasmissione di budget sull'università e sugli enti di ricerca: con quali regole a garanzia di non condizionamento delle ricerche, poiché sono almeno due lustri che i più "mediatici" centri di ricerca privati contano su erogazioni per "osservatori" sul gioco e altre iniziative, più di PR che di analisi obiettiva.

Tutto questo si riassume in un termine: trasparenza. Sugli approcci al trattamento della grave problematica va applicato un modello di certificazione della qualità che verifichi e attesti il rispetto del processo e dei principi etico-sociali-politici della sostenibilità, con una griglia di valutazione delle posizioni esattamente configurate con una netta distinzione tra compatibile e incompatibile.

Alle Regioni - la cui produzione normativa riflette la loro collocazione nell'architettura dello Stato ordinamento - va riconosciuto uno spazio appropriato per le competenze in tema di welfare, di Salute, di polizia amministrativa locale, evitando conflitti di competenza ingiustificabili alla luce del principio costituzionale di sussidiarietà (Titolo V).

A un'agenda pubblica che ancora non c'è fa da contraltare la ricchezza delle esperienze presentate il 3 dicembre, il gran numero di operatori intervenuti, la lunga prassi di servizio e l'altrettanto assidua riflessione teorica su di esse. Tutto questo rappresenta un'opportunità preziosa per la società italiana e per le istituzioni. Da parte nostra ci impegneremo ad estendere la presenza professionale e civile con i requisiti di serietà, eticità e di elevata competenza che la questione del gioco d'azzardo industriale di massa richiede.

Maurizio Fiasco



L'intervento del prof. R. Balduzzi al convegno

NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

Il 2015 è stato l'anno giusto per organizzare un nuovo congresso di Alea. Nel recente passato infatti la nostra associazione si era data più volte appuntamento per affrontare temi inerenti le terapie e l'assistenza, patrocinando o realizzando in proprio o in partnership diverse iniziative di studio. Era però arrivato il momento di aprire una riflessione a tutto campo sulle condizioni sociali e sanitarie odierne determinate dall'azzardo, alla luce della sua evoluzione industriale e della diffusione di massa. L'iniziativa è stata fortemente voluta e programmata dal presidente, Maurizio Fiasco, e dal nuovo consiglio direttivo subito dopo la loro elezione, con il fondamentale e competente sostegno logistico da parte della Università di Milano-Bicocca, in particolare della cattedra di Psichiatria nella persona del Prof. Clerici, che non solo ha messo a disposizione la prestigiosa sede universitaria, ma ha anche consentito la trasmissione in diretta online dei lavori.

Sono ormai trascorsi 15 anni dalla fondazione di Alea a margine del primo congresso internazionale in tema di gioco d'azzardo realizzato in Italia, a Forte dei Marmi in provincia di Lucca. Erano già visibili i primi effetti prodotti dalla nuova 'industria dell'intrattenimento': effetti allora ignorati da tutti, in primo luogo dallo Stato la cui unica preoccupazione era quella di mettere le mani sopra il *Grande Affare*. Solo pochi 'pionieri' coraggiosi avevano colto quello che si stava profilando all'orizzonte, avevano messo in gioco la propria credibilità professionale, e si erano dati appuntamento a Forte dei Marmi assieme a numerosi esperti stranieri nel tentativo di comprendere il fenomeno nelle sue più diverse ed ampie sfaccettature. Ne uscì un evento convegnistico ricchissimo, seppur a tratti più ricco di teorie che di pratiche: ma chi mai trattava giocatori d'azzardo problematici

in Italia a parte una decina scarsa di antesignani? Forse è stata proprio l'atmosfera pionieristica ed esplorativa di questo tema antico ed innovativo allo stesso tempo che ha stimolato molti partecipanti al convegno ad intraprendere una strada che ha consentito tra l'altro di ripensare profondamente il concetto di *addiction* e i paradigmi di cura. A distanza di 15 anni si è quindi sentita l'esigenza di ritrovarsi per riflettere sull'attuale contesto sociale e sociosanitario in cui è calato il prodotto 'gioco d'azzardo', un contesto completamente diverso da quello del 2000 e che allora a malapena si riusciva ad immaginare.

Maurizio Fiasco ha proposto che la parola d'ordine del nuovo congresso di Alea fosse **Accountability**. Questa parola chiave della democrazia anglosassone indica l'obbligo etico, politico e professionale di rendicontare l'esperienza, di documentare in modo trasparente quanto si fa, di sottoporre dati e fatti alla critica degli operatori e dei destinatari di un servizio, di esserne responsabili nel bene e nel male. Ciò vale sia per il singolo professionista che per l'istituzione, per l'ente pubblico, per enti e associazioni private.

Accountability è il *fil rouge* delle associazioni, operatori, fondazioni e servizi che si sono incontrate a Milano il 3 dicembre scorso. Alea e i partner storici, AGITA di Campoformido, Consulta Nazionale Antiusura, AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, SHIPAC e Orthos, compongono quel panel qualificato e pionieristico che ha individuato con largo anticipo un'evidenza via via divenuta emergenza.

Vengono qui presentate le sintesi degli interventi della giornata approntate da ogni relatore appositamente per Alea Bulletin. Le relazioni sono peraltro disponibili integralmente in video sia presso il sito di Alea (www.gambling.it), sia nel canale di Alea su Youtube.

Comitato Organizzativo di ALEA

Abstract degli interventi del convegno di Milano

La coorte più numerosa e studiata di popolo di giocatori. Esperienza e insegnamenti da Campoformido.

Di Rolando De Luca

Era il 1993 quando decisi di intraprendere un progetto terapeutico sull'azzardo e solo nel 1997 avvii il primo gruppo di terapia. Parallelamente all'attivazione dei gruppi di terapia si è costituita nel 2000 con atto notarile l'Associazione A.GIT.A. di ex giocatori d'azzardo e loro famiglie che ha portato avanti negli anni numerose iniziative.

Ora quei gruppi sono dieci, hanno una storia che si avvicina ai venti anni e sono frequentati da oltre duecentoquaranta persone.

Il lavoro terapeutico in questi vent'anni ha portato i gruppi di terapia per ex giocatori e familiari di Campoformido (Udine) all'uscita dal sintomo, dalla cronicità, dalla disoccupazione (ridotta all'1 per cento), dai suicidi (nessuno dal 1993 ad oggi).

I dieci gruppi sono composti da persone che esprimono meno sofferenza, meno patologia della popolazione così detta normale che vive all'esterno. E questo è il dato più significativo ed anche il raggiungimento di un obiettivo che vent'anni fa pareva impossibile.

Per dirla con parole chiare i dieci gruppi di terapia di Campoformido dopo tanti anni hanno poco a che fare con dipendenze e cronicità, ma la loro evoluzione li ha portati ad essere a tutti gli effetti gruppi benessere.

I follow up dal sintomo sono a dodici anni, le ricerche sperimentali pubblicate dimostrano che non si parla di idee ma di esperienze realizzate. Dati che, lo chiedo da anni, sarebbe utile comparare con chi si occupa di azzardo in Italia per poter avviare un confronto che non sia solo teorico. Si tratta di un'esperienza non di volontariato, non di auto aiuto, ma professionale, spesso drammatica per vicissitudini delle famiglie che compongono i gruppi, ma interessante come struiscono con la fatica, senza Istituzioni che da una parte fanno finta di occuparsene.



NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

L'individuazione della tendenza e gli sviluppi. Quindici anni dalla fondazione di Alea.

Di Riccardo Zerbetto

Esordisco la mia relazione, a 15 anni da quella tenuta a Forte dei Marmi al congresso *Il gioco d'azzardo* promosso da ALEA - Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio con il patrocinio del Ministero della Sanità, del Dipartimento per la Solidarietà Sociale, della EASG (*European Association for the Study of Gambling*) e di altre associazioni professionali nel campo delle tossicodipendenze e della psicoterapia di cui uscirono gli atti a cura di Mauro Croce e Riccardo Zerbetto (FrancoAngeli Ed. 2001) richiamando un dato *evidence based*, come è in uso (e talvolta "abuso") dire attualmente in ambiti scientifici: L'uomo gioca. Gioca da sempre. O almeno da quando, distinguendosi dagli altri primati, diventa uomo. Forse anche prima ma, seguendo Huizinga, è propriamente questa attitudine a giocare che rendere quest'essere *uomo*. *Ludens* quindi non meno che *faber* e *sapiens*. (J. Huizinga, 1938).

Affrancandosi dalla necessità l'uomo scopre uno spazio nel quale sperimenta la creatività gratuita del giocare con gli elementi del mondo e le sue rappresentazioni, i suoi simboli. La dimensione biologico-etologica, quella etnico-antropologica, quella psico-sociologica e, di conseguenza, quella economico-politica, sono in realtà così intimamente interconnesse che vano risulta ogni tentativo di demarcare rigidamente i confini tra questi ambiti di competenza. Ma il gioco non è solo *ludus* gratuito, è anche sfida, conflitto (più o meno) simulato e simbolico. Una partita "estrema" a poker non si scosta di molto da un duello all'ultimo sangue! Anziché spade o pistole, sono le carte a decretare la vita o la morte del vincitore. È analoga sfida vediamo tristemente svolgersi tra ingenui giocatori che presumono di sfidare la sorte dimenticando che dietro la *slot machine* c'è un abile ingegnere elettronico che sa "ingabbiare" il suo sfidante (come Skinner con i suoi piccioni) sino a spennarlo dell'ultimo spicciolo. Complici il Gatto e la Volpe (Gestori e Monopoli di Stato) che fanno cassa sulla pelle dei più deboli e sprovveduti "Pinocchi" di oggi che ancora si illudono di arricchire con il gioco ... anziché giocarci!

Nonostante l'art. 721 del Codice penale definisca giochi d'azzardo quelli "nei quali ricorre il fine di lucro e la vincita o perdita è interamente o quasi interamente aleatoria" e vieti, tranne rare eccezioni, l'apertura di case da gioco (come i tradizionali casinò), vengono consentite attività di gioco d'azzardo (sotto forma di lotterie, lotto, scommesse sportive, gratta e vinci, ecc.) che implicano la stessa logica di fondo seppure presentandosi in forma più rassicurante ed accessibile a fasce sociali tradizionalmente escluse dalla frequentazione dei luoghi deputati specificamente al gioco.

La promozione di una *cultura del gioco* si definisce come un atteggiamento socialmente condiviso teso a valorizzare gli aspetti ludici e socializzanti di detti comportamenti unitamente alla consapevolezza dei suoi rischi potenziali e, quindi, all'adozione di misure di *gioco responsabile*. Tale concetto, che si è gradualmente esteso a molti Paesi europei ed extraeuropei implica, da una parte, l'adozione di leggi e regolamenti chiari atti a tutelare il giocatore da forme di

abuso e manipolazione degli strumenti di gioco da parte dei gestori e, dall'altra, l'educazione del giocatore ad avvicinarsi alle attività di gioco con senso critico e di autotutela. Tale termine è stato utilizzato in modo discutibile in campagne di sensibilizzazione ai rischi del gioco e che invitavano ad evitare gli eccessi. In modo "proprio" il termine si riferisce tuttavia ad una impostazione precisa che comporta la partecipazione dei tre soggetti che hanno competenza in materia di programmazione di una strategia di gioco compatibile o, comunemente detto "responsabile" vale a dire: il politico (a livello nazionale o locale cui spetta l'elaborazione di normative inerenti i diversi aspetti dell'argomento), il concessionario (che gestisce su autorizzazione dello Stato le diverse attività di gioco d'azzardo) e il tecnico (nelle persone dei professionisti che hanno competenza in ambito terapeutico, preventivo e riabilitativo

sulla patologia collegata). È evidente che questi tre "soggetti" possono avere concezioni contrastanti nelle valutazioni dei vari aspetti connessi al gioco d'azzardo, ma è proprio dalla ricerca di un equilibra-

to compromesso tra esigenze di entrate fiscali per il governo, profitti di coloro che lo gestiscono e tutela dei consumatori che può derivare una strategia complessiva equa e, appunto, "responsabile". Una realtà, questa, che nel nostro Paese non si è ancora realizzata in modo soddisfacente dal momento che manca ancora una legge-quadro a livello nazionale che definisca in modo chiaro:

1. Che esista una patologia riconducibile a forme inadeguate di gioco d'azzardo inclusa tra i "Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA) a cui far fronte con adeguati finanziamenti (dal fondo sanitario nazionale o, come già avviene in molti paesi, dalle entrate all'erario dal mercato del gioco).
2. Una indicazione su chi debba farsi carico degli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei giocatori. Nell'esperienza svizzera sono i servizi di salute mentale, mentre in Olanda sono di servizi per le dipendenze. Il nostro Paese sembra orientato in tal senso e questo prevederebbe che i servizi per le tossicodipendenze (SerT) si configurassero - come già sta avvenendo in alcuni contesti - come SerD acquisendo anche il carico delle cosiddette dipendenze "comportamentali". Lo stesso slittamento della patologia da gioco nel DSM che dal capitolo sugli *Impulse Control Disorders* è migrata a quello degli *Addictive Disorders* sembra sostenere ormai tale orientamento anche a livello internazionale.
3. Un assetto normativo che promuova la sensibilizzazione della popolazione ai rischi connessi al GAP nonché la tutela delle fasce deboli, con particolare riferimento ai minori (da cui l'avvio della legge di



Croce e Zerbetto al lavoro

NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

L'individuazione della tendenza e gli sviluppi. Quindici anni dalla fondazione di Alea.

Di Riccardo Zerbetto

- iniziativa popolare promossa dalla Scuola delle Buone Pratiche con la raccolta di oltre 93.000 firme).
4. Indicazioni sui livelli di competenza delle amministrazioni locali (da cui la miriade di leggi regionali e di regolamenti comunali che, per compensare tale carenza, si sono avviate in tempi recenti) sulle autorizzazioni alla apertura dei locali adibiti al gioco d'azzardo.
 5. Rilevamenti epidemiologici ed un censimento delle risorse di carattere pubblico o privato presenti sul territorio con possibilità di accesso con un numero verde sotto la regia del governo e non delegato a singoli enti di diritto privato fatalmente esposti a interessi particolari.
 6. Costituzione di una commissione tecnico-consultiva costituita da una rappresentanza autorevole di specialisti alle dirette dipendenze della autorità governative e non dei Monopoli di Stato che per delega del governo svolgono una attività egregia di promozione del gioco d'azzardo, ma non altrettanto di tutela dai rischi a questo collegato come dalle finalità istitutive di questo istituto dovrebbe risultare. Auguriamoci che l'Osservatorio avviato presso il Ministero della Salute sappia assolvere a questa importante funzione, specie nella mancanza di indicazioni da parte del Dipartimento per le Politiche Antidroga.
 7. Avvio di iniziative di aggiornamento per operatori già impegnati in ambiti consimili per dare risposta in tempi brevi anche a queste nuove forme di abuso.
 8. Stimolo ad iniziative di aggiornamento destinate agli operatori delle agenzie di gioco (casinò, tabaccherie, ricevitorie, bar, sale giochi etc.) affinché possano intervenire in prima istanza nel contenimento delle forme autodistruttive di gioco, coerentemente alla filosofia del "gioco responsabile" già adottata con successo in altri paesi europei, anche con il sostegno degli stessi gestori delle attività di gioco.
 9. Estensione del gratuito patrocinio a spese dello Stato a favore dei soggetti affetti da GAP nell'ambito dei procedimenti civili e penali instaurati per fatti connessi, direttamente o indirettamente, con il gioco d'azzardo patologico.
 10. Lo stanziamento di un fondo specifico per la prevenzione, cura e riabilitazione della patologia collegata al gioco d'azzardo già da tempo stanziato, ma tuttora non elargito e quindi fruibile.

Tali indicazioni vennero in buona parte anticipate a conclusione del citato convegno del 2001 nel "Comunicato conclusivo alle Autorità di governo" a conclusione del citato Congresso. A distanza di 15 anni, duole constatare che ben poco è stato fatto, specie a livello di provvedimenti normativi che di fatto non hanno ancora portato ad una legge-quadro di riordino del settore, se non all'interno di leggi regionali con il risultato di situazioni disomogenee per impostazione e provvedimenti a livello nazionale. Mi auguro che anche questo convegno possa produrre un aggiornamento di tale richiamo alle Autorità di governo perché assuma misure urgenti e necessarie in tema di gioco "responsabile".

Le procedure e i dispositivi del condizionamento operante nella struttura del gioco d'azzardo industriale di massa. Di Maurizio Avanzi

Il gioco d'azzardo è una sfida epistemologica, dobbiamo conoscerne le basi scientifiche. Un nucleo centrale da indagare è il condizionamento operante. Obiettivo di chi propone il gioco d'azzardo è agganciare le persone e farle giocare a lungo, ed è la matematica che lega il giocatore: non è solo una questione di calcolo delle probabilità e di caso, sicuramente aspetti già di per sé difficili da governare, ma anche di quel pezzo di matematica che ti lega all'azzardo, che è espressione del condizionamento operante... Il condizionamento operante è una procedura generale di modifica del comportamento di un organismo, ossia è una modalità attraverso la quale l'organismo "apprende". C'è un contratto non scritto tra giocatore e slot machine: si mettono soldi e, se si vince qualcosa, va bene, altrimenti non ci si arrabbia. Con una macchinetta che distribuisce bibite il contratto non scritto è diverso: se si mettono soldi e la macchina non dà nulla, ci si arrabbia eccome. È il rinforzo intermittente e casuale, alla base del condizionamento operante, che permette alla slot machine di non dare nulla lasciando che la persona che ne fruisce lo trovi interessante.

Professionisti diversi, che usano linguaggi diversi, hanno descritto nel loro linguaggio il condizionamento operante, perché sanno che funziona ed è utile usarlo. È efficace. Ed è il meccanismo alla base di tutti i giochi d'azzardo e dei loro aspetti strutturali. Numerose sono le espressioni del condizionamento operante e i diversi professionisti le conoscono e le vedono da numerosi punti di vista: ne danno descrizioni precise e le integrano nei loro approcci scientifici.

Una delle descrizioni è quella della matematica, che può essere esemplificata dall'algoritmo "TD Learning": $V(t) = E[\gamma^0 r(t) + \gamma^1 r(t+1) + \gamma^2 r(t+2) + \dots]$, che esprime l'apprendimento per errore di previsione¹.

La descrizione degli psicologi è quella rappresentata dalla gabbia di Skinner. Proprio Burrhus Frederic Skinner nel 1953 scrisse: "l'efficacia di questo sistema che genera tassi elevati di risposta è da molto tempo ben noto all'industria del gioco d'azzardo"².

"Nella scienza hai bisogno di capire il mondo; negli affari hai bisogno che altri non lo capiscano".

Nassim Nicholas Taleb, Il letto di Procruste, 2010

NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

Le procedure e i dispositivi del condizionamento operante nella struttura del gioco d'azzardo industriale di massa. Di Maurizio Avanzi

La descrizione delle neuroscienze è espressa dai meccanismi della dopamina fasica, il cui rilascio a livello cerebrale si attiva in conseguenza di una ricompensa inattesa o viene inibito in conseguenza dell'assenza di una ricompensa attesa³. La descrizione nota agli antropologi e ai giocatori eccessivi è quella che Natasha Dow Schüll chiama "la zona": "Quello che la gente non capirà mai è che non gioco per vincere...ma per continuare a giocare - per rimanere nella zona della macchina dove nient'altro ha importanza"⁴. Ed una stupenda sintesi di condizionamento operante e tecnologia è quella che gli ingegneri hanno ottenuto nella slot machine, dove nulla è lasciato al caso. "Oggi le macchine automatiche per l'azzardo sono dispositivi complessi montati su una piattaforma digitale composta di 1200 o più parti singole. Il game design è un processo d'integrazione, di assemblaggio...Questo processo coinvolge fino a trecento persone, includendo creatori di script, grafici, venditori, matematici e poi ingegneri meccanici, di video e di software - per non parlare di designer dei componenti ausiliari, come touch-screen, validatori di banconote e mobiletti per le macchine"⁴. Le slot-machine sono Skinner-box per umani. Il danno nasce dall'interazione tra uomo e macchina performante che manda in tilt chi utilizza i suoi normali meccanismi di apprendimento applicandoli al caso, quindi a qualcosa da cui non si può apprendere.

Referenze:

1. Wolfram Schultz, Peter Dayan, P. R. Montague, A Neural Substrate of Prediction and Reward. *Science*, vol. 275, 1997, 1593-1599.
2. Burrhus Frederic Skinner, *Science and human behavior*. Macmillan, New York, 1953.
3. Wolfram Schultz, Behavioral dopamine signals. *Trends in Neurosciences*, vol.30, 2007, p.203-210.
4. Natasha Dow Schüll, *Architetture dell'azzardo*. Sossella editore, Bologna 2015.



La costruzione del servizio pubblico per le dipendenze, ovvero l'azzardo nei SerD. Dalla fase pionieristica e verso modelli maturi. Di Graziano Bellio

Guardando ai problemi sociosanitari correlati al gioco d'azzardo dal punto di vista dei servizi pubblici, i quali dovrebbero garantirne la assistenza e cura, si può affermare che:

- seppur in modi e tempi diversi, la totalità o quasi dei servizi dipendenze (SerD) hanno sviluppato forme di accoglienza, consulenza e programmi terapeutici per i giocatori;
- l'attivazione dei servizi è avvenuta in larga misura per iniziativa degli stessi operatori e in misura minore per indicazioni ricevute dalla propria amministrazione;
- i giocatori che richiedono il trattamento sono dipendenti da gioco legale;
- il numero di giocatori in carico è ormai diventato una frazione significativa della totalità di soggetti in cura presso i SerD;
- i giocatori in carico rappresentano una quota estremamente bassa rispetto alle persone che manifestano il problema nel territorio;
- il disturbo da gioco d'azzardo (DGA) non è stato ancora inserito tra i livelli essenziali di assistenza, manca una normativa nazionale che regoli le competenze e assegni le risorse, e le normative locali, peraltro differenti da regione a regione, comunque non coprono l'intero territorio nazionale.

Sul lavoro dei servizi pesano alcuni fattori legati al conflitto di interessi dello Stato: innanzi tutto il modello di distribuzione dell'azzardo prevede una diffusione capillare che, oltre ad aumentarne la disponibilità e quindi essere un fattore patogeno, crea parimenti forti rischi di ricaduta, essendo virtualmente impossibile attivare misure di evitamento efficaci. Inoltre lo Stato, in quanto cointeressato ai proventi, non ha finora ricoperto un ruolo di garanzia, non ha attivato misure realmente protettive per i cittadini, né ha garantito opportune risorse per affrontare i problemi derivati. Queste risorse dovrebbero essere indirizzate non solo per adeguare la dotazione organica dei servizi, ma

anche per sostenere la formazione degli operatori, attivare progetti specifici, sostenere la prevenzione, le misure di assistenza sociale, la ricerca. È parimenti indispensabile alimentare specifici flussi informativi sia da parte dei servizi che da altri soggetti presenti nel territorio. Numerosi sono i nodi critici e le difficoltà di fronte agli operatori; tuttavia lo sviluppo di sistemi di cura del gioco d'azzardo patologico offre loro l'occasione per un profondo ripensamento della natura dei disturbi di addiction e dei paradigmi interpretativi dei fenomeni e, in ultima analisi, per un avanzamento professionale. Dai dati relativi ai dipartimenti per le dipendenze del Veneto, si vince che: tutti i dipartimenti offrono prestazioni e prese in carico multimodali ai giocatori in forma generalmente gratuita. La maggior parte dei servizi è attiva nel campo del GAP da almeno 5 anni, quasi la metà da oltre 10 anni. I profili professionali più coinvolti sono gli psicologi, educatori ed assistenti sociali. Vi è una ampia variabilità tra i servizi per quanto riguarda il numero di operatori coinvolti e il numero di ore mensili impiegate: tuttavia allo stato attuale si può stimare in almeno un operatore a tempo pieno il fabbisogno per servizio per questo nuovo compito assistenziale. Va comunque tenuto conto della necessità di facilitare l'accesso dei giocatori eccessivi ai servizi, essendo quelli in carico molto sottodimensionati rispetto ai bisogni presenti nel territorio. Sono coinvolti nell'assistenza non solo i servizi pubblici, ma anche un certo numero di strutture del privato sociale nonché gruppi di auto-mutuoaiuto; anche alcune case di cura private risultano essere attive. Nel 2014 almeno 1590 giocatori hanno richiesto consulenza e/o presa in carico in uno dei servizi del Veneto. Si può concludere che, sebbene le attività assistenziali siano state avviate per iniziativa 'dal basso', come già accaduto in altre occasioni, appare ormai urgente che lo Stato, superando il proprio conflitto di interessi, sostenga sul piano normativo ed economico queste iniziative.

Dati raccolti a cura del Gruppo di Ricerca Veneto sul Gioco d'Azzardo Patologico (GRV-GAP)

NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

Il modello multimodale della Siipac. Di Cesare Guerreschi

La terapia multimodale nasce negli anni '50 all'Università di Palo Alto, con l'obiettivo di strutturare degli interventi ad hoc per ogni individuo; alla base c'è l'**ECCLETTISMO SISTEMATICO**, ovvero, l'uso di molte tecniche derivanti da fonti diverse senza adesione ai principi o alle teorie che li hanno generati. L'obiettivo è quello di selezionare il trattamento più efficace e adeguarlo ai bisogni e alla specificità del singolo paziente, scegliendo la strada più conveniente in quella circostanza e non l'unica che il proprio modello permette. La S.I.I.Pa.C. prende in carico la persona, con i suoi aspetti disfunzionali e offre un programma completo per la diagnosi, la terapia e il reinserimento sociale e lavorativo. Nel trattamento delle *New Addiction* l'approccio multimodale integrato valuta e tratta le alterazioni della personalità, adattando le tecniche terapeutiche alle necessità del paziente. L'assessment diagnostico avviene attraverso la pianificazione di una "full immersion" dalla durata di 3 giorni.

1° giorno: Accoglienza - Il paziente e l'eventuale accompagnatore (familiare o persona di riferimento), partecipano a incontri di gruppo, colloqui individuali e gruppi informativi.

2° giorno: Motivazione - Somministrazione di test psicologici, visita psichiatrica, (tutoraggio economico nel caso della dipendenza da gioco patologico) e assistenza legale.

3° giorno: Consapevolezza - Colloquio di restituzione, con eventuale comunicazione alla persona della diagnosi, indicazione della rispettiva prognosi e proposta di un'eventuale prosecuzione del trattamento terapeutico.

La **Terapia** si svolge in comunità a regime semi-residenziale, dove vengono programmate: **Terapie di Gruppo, Gruppi Auto Mutuo Aiuto, Laboratori artistici**, attività di **Psico-motricità** e **Psico-educazione**, analizzando la sofferenza e la dipendenza, **prendendo in carico l'individuo e il contesto familiare**.

Lo studio professionale privato e la terapia possibile. Lavoro solitario o nodo di una rete?

Di Gianni Savron

Qual'è il ruolo dello libero professionista (psicoterapeuta, psicologo, psichiatra) nell'ambito di un fenomeno complesso a struttura semplice come il gioco d'azzardo, che per una sua adeguata comprensione e cura richiede esperienza, competenza e valutazione di numerosi fattori?

Fenomeno complesso perché costituito da vari soggetti (concessionarie, gestori, Stato, giocatori), con ruoli precisi, funzioni, norme, regole economiche, prassi di gioco e nei giochi, conseguenze.

Struttura globale semplice perché l'azzardo implica da parte del giocatore una spesa o puntata in denaro che può essere anche esigua con la speranza di trarne un maggior vantaggio, il tutto in un contesto socio-economico-culturale che propone il gioco d'azzardo sia come momento ricreativo che strumento per un ipotetico guadagno. Risultato: alcune parti ne traggono un vantaggio (concessionari, gestori, Stato) e una parte (cittadini giocatori), salvo le poche eccezioni, sicuramente perde.

Il libero professionista è un lavoratore autonomo che offre il suo servizio intellettuale a chi ne chiede la prestazione, ma anche un servizio sociale di pubblica utilità in un ambito di salute collettiva. Il cliente quando si rivolge al professionista sanitario chiede di definire e risolvere un problema, di essere disponibile, competente, efficace ed efficiente. Se questi aspetti non vengono soddisfatti, il rapporto si interrompe. Per questo il professionista deve offrire le prestazioni al meglio delle proprie possibilità. È sempre più evidente l'importanza della famiglia nel trattamento del giocatore, in quanto spesso a essa spetta il compito gravoso di gestire i debiti, la tensione intrafamiliare ed extrafamiliare, il monitoraggio del giocatore; per questi motivi tutti i componenti dovrebbero concorrere ad aiutare il membro in difficoltà riconoscendo e attuando i valori che possono tenerla unita.

Il sostegno sociale è un aspetto centrale del rapporto tra individui e comunità, e si adopera il termine "rete" per indicare l'insieme delle relazioni, interazioni, legami familiari, sociali, professionali, istituzionali, anche occasionali. Il lavoro di rete è una strategia basilare nel trattamento del gioco d'azzardo a causa delle varie competenze necessarie alla sua gestione. Un singolo professionista può non possedere tutti gli strumenti e tutti i requisiti per affrontarle, per cui risulta utile una adeguata collaborazione con altri esperti, associazioni o istituzioni. Nella rete si crea una interdipendenza di ruoli professionali e un agire autonomo finalizzato a uno scopo condiviso da tutti, e i nodi componenti (istituzioni, funzioni, ruoli, persone) sono connessi a diversi livelli formando un servizio di salute collettiva.

La rete consente una circolazione più veloce di informazioni e conoscenze scientifiche oltre che uno scambio e condivisione di risorse e competenze specialistiche. Ma anche il lavoro solitario ben condotto può portare a risultati ottimali. Il libero professionista è comunque un nodo vitale, parte di una rete, che può apportare un contributo importante al contrasto e alla riduzione degli effetti negativi che il gioco d'azzardo determina al singolo e alla società.



NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

Identità, formazione e skill inderogabili degli operatori dei servizi davanti al gioco d'azzardo capillare in Italia. Di Daniela Capitanucci

Il presente contributo mira a mettere in rapporto tra loro due variabili a lungo trascurate.

L'insorgenza nell'ultimo quindicennio di una patologia psichiatrica e sociale complessa come la dipendenza da gioco d'azzardo, che prima di allora era decisamente rara ma che oggi invece è possibile stimare in una discreta estensione numerica della popolazione (perché al di là dei limitati studi epidemiologici o dei dati di accesso ai servizi "standard" i pionieri della cura propongono numeri assai più significativi) mette in luce una lacuna grave.

Le abilità di diagnosi e cura infatti non si sono sviluppate di pari passo al disturbo. Ciò è deplorabile, e forse persino anticostituzionale, perché lo Stato, che in questi anni si è dedicato quasi esclusivamente a potenziare l'immissione di gioco d'azzardo nel territorio, è rimasto invece incurante a tutti gli effetti dei danni che prevedibilmente ciò avrebbe generato, e indifferente alla programmazione di un'efficace organizzazione, competente e strutturata, della presa in carico dei bisogni di chi di azzardo si è ammalato e dei loro familiari.

Il risultato è che oggi questo gap è praticamente insanabile. Pochi sono i professionisti capaci ed esperti nella diagnosi e nel trattamento del gioco d'azzardo. Buona parte di loro sono al Nord. Essi hanno appreso negli anni, studiando, confrontandosi in gruppi di studio, contattando studiosi all'estero, anche potendo contare su un flusso contenuto di pazienti che almeno negli anni tra il 2003 ed il 2010 ha consentito loro di "prendere le misure" e strutturare modelli di intervento da testare, verificare negli esiti e rimodulare in base all'efficacia. Tra le complessità specifiche attinenti la presa in carico risiede la necessità di un lavoro integrato multidisciplinare con una rete di professionisti per affrontare tutti i molteplici bisogni che portano questi pazienti. Ciò che abbiamo imparato in questi anni, certamente sulla nostra pelle ma anche sulla pelle dei nostri pazienti, è che per offrire buone cure serve un lungo percorso di formazione continua e non solo. Per trattare questa patologia bisogna essere eclettici, serve multimodalità. Serve solida preparazione di base e capacità di seguire dei protocolli, oltre a quella di integrare conoscenze e approcci diversi. Sono necessari anche significativi tirocini pratici (clinici e sul campo), un confronto multidisciplinare costante con i colleghi, ma anche una formazione continua sulla realtà sociopolitica ed economica che fa da sfondo al gioco d'azzardo, perché anche l'operatore appartenendo allo stesso sistema, può non essere immune a condizionamenti al pari dei suoi pazienti o clienti. Sarebbe opportuno trovare il modo di capitalizzare e mettere a frutto tanta buona esperienza, a cominciare dal porsi il problema di come fare a formare la schiera di professionisti che attualmente è ancora impreparata a gestire questa nuova emergenza.

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. Di Paolo Jarre e Federica Devietti Goggia

La stagione della legislazione non statale sul gioco in denaro è stata inaugurata nell'autunno del 2010 dalla Provincia di Bolzano; la normativa riprendeva due dei principi che avevano ispirato la regolamentazione degli Enti Locali antesignani negli anni precedenti:

a) il **confinamento geografico**: "Per ragioni di tutela di determinate categorie di persone e per prevenire il vizio del gioco, 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".

b) la **restrizione alla pubblicità**: "È vietata qualsiasi attività pubblicitaria relativa all'apertura o all'esercizio di sale da giochi ...".

Contro la Legge n° 13 del 2010 della Provincia di Bolzano ricorre alla Corte Costituzionale il Governo; il Governo argomenta che le disposizioni in questione si pongono in contrasto con la legislazione che riserva allo Stato la competenza in materia di ordine pubblico, di contrasto al crimine e di tutela dei giocatori. La Provincia di Bolzano ribatte che, contrariamente a quanto assume la difesa dello Stato, lo scopo delle norme impugnate non sarebbe affatto quello di evitare che dall'esercizio delle attività in questione possano derivare conseguenze penalmente rilevanti. Dette norme sarebbero finalizzate, invece, esclusivamente a preservare dalle implicazioni negative del gioco, anche se lecito, determinate categorie di persone, non in grado, per le loro condizioni personali, di gestire in modo adeguato l'accesso a tale forma di intrattenimento.

La Corte Costituzionale con la Sentenza n° 300 del 9 novembre 2011 afferma: "*Nel caso in esame, le disposizioni censurate ... preoccupandosi, piuttosto, delle conseguenze sociali dell'offerta dei giochi su fasce di consumatori psicologicamente più deboli...*" dichiara non fondata la questione di legittimità costituzionale della legge della Provincia di Bolzano.

Il panorama della normativa regionale in materia di regolamentazione sul gioco lecito in denaro presenta, ad oggi, **undici Leggi regionali specifiche sul tema**, delle quali soltanto sei al momento risultano essere applicate e seguite da piani di attuazione. Ad esse si affiancano due Leggi emanate dalle Province Autonome di Bolzano e Trento, rispettivamente la prima (quella descritta analiticamente nell'introduzione) - nel 2010 - e l'ultima - luglio 2015.

Alcune Regioni, inoltre, hanno approvato disposizioni contenute in articoli dedicati al tema del gioco lecito all'interno di strumenti normativi diversi, come la Legge di stabilità regionale veneta per il 2015 e quella piemontese per il 2014 e la Legge Regionale campana finalizzata ad interventi di rilancio e sviluppo dell'economia regionale. Di fatto, nessuna delle suddette disposizioni ha sinora trovato applicazione nel territorio di competenza. La Regione Sicilia si situa come caso a sé stante, avendo approvato le Linee Guida regionali sulla Prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico.

NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

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. Di Paolo Jarre e Federica Devietti Goggia

Attualmente, la Regione nella quale l'applicazione della Legge è più avanzata è senza dubbio la Lombardia, dove alla L.R. "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico" hanno fatto seguito diversi provvedimenti: nel 2014 la "Determinazione della distanza dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco lecito", l'"Approvazione del programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza da gioco patologico", la "Costituzione del gruppo di lavoro inter-direzionale per l'attuazione della disciplina regionale sulla prevenzione e il trattamento del GAP", il "Regolamento per l'accesso alle aree e ai locali per il gioco d'azzardo lecito" e, nel 2015, le "Modifiche alla legge regionale 21/10/2013". La legge regionale lombarda prevede corsi di formazione obbligatori per i gestori dei locali dove siano installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo. Alla fine di ottobre 2015, i percorsi formativi organizzati e gestiti da oltre 50 enti accreditati hanno visto la partecipazione di oltre 10.000 soggetti e il rilascio di circa 7.000 attestati. Inoltre la Regione Lombardia ha bandito e messo a disposizione, di fatto unica in Italia, per il biennio 2015/2016, 3 milioni di euro per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco lecito in denaro: ha in seguito approvato la graduatoria dei progetti presentati e ammessi a valutazione.

Chi cura il disturbo da gioco d'azzardo?

Le Leggi regionali e provinciali prescrivono che le azioni di prevenzione, di riduzione del rischio, di cura e di riabilitazione del GAP siano effettuate dal Sistema Sanitario: alcune di esse individuano in modo specifico come soggetti competenti i **Dipartimenti delle Dipendenze e relativi Ser.D. o Ser.T.** (Liguria, Abruzzo, Emilia Romagna, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Trento; nei disegni di Legge *Piemonte, Calabria, Sicilia, Sardegna*); nei casi di Liguria e *Sardegna*, la Legge prescrive che in ogni DPD sia istituito almeno un nucleo operativo specializzato nel trattamento terapeutico del GAP (d'ora in poi in *corsiva* le Regioni ancora senza Legge approvata in via definitiva).

Zoning (confinamento geografico)

Tra le tematiche contenute nelle disposizioni normative Regionali, un capitolo specifico riguarda le disposizioni spaziali relative alla localizzazione di sale da gioco e di spazi per il gioco. È vietata l'apertura di sale da gioco e la nuova collocazione di apparecchi per il gioco lecito in locali che si trovino a una distanza, determinata dai Comuni da istituti scolastici di ogni ordine e grado, strutture residenziali o semi-residenziali operanti in ambito sanitario o socio-sanitario, luoghi di culto, centri socio-ricreativi e sportivi, centri di aggregazione giovanile o altre strutture frequentate principalmente da giovani:

- entro il limite massimo di 300 metri (Bolzano, Liguria, Abruzzo, Lazio, Trento, *Campania, Marche*);

- entro il limite massimo di 500 metri (Lombardia, Puglia, Toscana, Basilicata, Friuli Venezia Giulia, Umbria, Valle d'Aosta, *Molise, Sardegna*).

Il *Veneto* rimanda ai Comuni tale facoltà e le restanti Regioni/Province (Emilia-Romagna, *Piemonte, Calabria e Sicilia*) non fanno riferimento a questo aspetto.

Disposizioni fiscali

Preso atto del fatto che gli esercenti rappresentano ovviamente la componente più resistente al cambiamento in questo ambito, per l'indubbio vantaggio economico derivante dalla presenza di giochi leciti in denaro all'interno della propria attività commerciale, Regioni e Province ricorrono alla leva fiscale e ad altre forme di premialità e benefici per incentivare la disinstallazione e/o la non installazione di apparecchi, secondo le seguenti tipologie:

- alcune Regioni/Province considerano titolo di preferenza l'assenza di apparecchi da gioco per la concessione di finanziamenti, benefici e vantaggi economici (Umbria, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Trento, *Piemonte, Calabria*);

- alcune prescrivono che i Comuni predispongano benefici economici (ad es. agevolazioni sui tributi comunali) per esercizi e sale gioco che abbiano rimosso o non installato gli apparecchi o che abbiano conseguito il marchio regionale, come Emilia Romagna, Lazio, Veneto, Lombardia, Valle d'Aosta, *Molise, Sardegna*); il *Piemonte*, nel Disegno di Legge riconosce ai Comuni che ne facciano richiesta, la facoltà di concedere riduzioni percentuali di quanto dovuto, in materia di monetizzazione dei parcheggi in occasione delle aperture di nuovi esercizi pubblici;

- altre agiscono sull'aumento dell'IRAP per i locali con slot e/o sulla diminuzione per i locali che non installano e/o rimuovono gli apparecchi (Valle d'Aosta, con entità non definita; rispettivamente aumento e riduzione di 0,92 punti percentuali in Lombardia, Basilicata, Umbria, *Calabria*; aumento di 0,30 punti percentuali e diminuzione di 0,50 punti per la Toscana; aumento di 0,20 punti per il *Veneto*, solo aumento IRAP per il *Molise*).



NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

Riflessioni conclusive e “istruzioni per l’uso”. Di Mauro Croce

Non corrono solo 15 anni dalla nascita della nostra associazione Alea. Corrono quasi 500 anni nascita di un'altra Alea. La pubblicazione di "Alea. De Curanda Ludendi in Pecuniam Cupiditate", testo pubblicato in latino nel 1561 da tal Justus Pascassius del quale possiamo trovare una edizione in francese, recentemente edita in Canada a cura di Louise Nadeau e Marc Valleur. Alea può essere considerato il primo manuale sul trattamento dei giocatori patologici. Un testo in un linguaggio ed in un modello medico-galenico che ora può far sorridere; si consideri ad esempio come la passione del gioco sia interpretata come liberazione dei vapori e corruzione degli umori, vedendo coinvolta la bile e la melanconia. Tuttavia tale testo, al di là del valore storico, conserva elementi ed intuizioni di straordinaria attualità. Si pensi a come il metodo proposto sia in un certo senso anticipatore della psicoterapia. "Noi affermiamo chiaramente che questo (...) può essere affrontato negli umani soprattutto attraverso la parola": "La parola domatrice dell'anima". E nel fare appello alla ragione, alla riflessione, alla intelligenza - ovvero "mettere fine alla illusione del guadagno, la credenza che si possa dominare l'azzardo" - possiamo trovare echi del trattamento (credenze erranee!) che ora pare andare per la maggiore ovvero quello cognitivo comportamentale. Ma, se molte cose sono cambiate da allora ad oggi, il cambiamento appare straordinariamente accelerato negli ultimi anni. Anni che hanno visto cambiare fortemente lo scenario del gioco, i luoghi e le modalità. Anni che hanno visto cambiare fortemente anche i giocatori. Due testi appaiono emblematici per aiutarci a comprendere la fase che stiamo vivendo. Nel 2014 viene pubblicato negli Stati Uniti "Hooked" di Nir Eyal il cui sottotitolo non lascia dubbi: *How to build Habit-Forming Products*. Avvalendosi delle più sofisticate e recenti acquisizioni dalla neuroeconomia comportamentale si apre una nuova frontiera nel marketing, con conseguenze straordinarie ed imprevedibili nei nostri comportamenti. L'obiettivo che il marketing si propone sarebbe quello creare abitudini (habits) ovvero comportamenti eseguiti con poca o nessuna consapevolezza ma che il non compierli ci fa stare male: "A habit is when not doing an action causes a bit of pain". Il riferimento al craving non potrebbe essere più esplicito. Viene anche indicato il percorso della costruzione dell'habit. Percorso che non può che non ricordare le fasi di sviluppo di una addiction: *Trigger/Action/Variable Reward/Investment*. Da una parte il mondo del marketing sta lavorando per creare in noi forme di addiction, dall'altra parte il mondo dell'industria del gambling si sta raffinando nello sviluppare le cosiddette "tre A". 1) L'attrattività (*attractiveness*). Rendere i giochi sempre più attraenti ed appetibili per le diverse categorie sociali: un gioco può essere differentemente attraente per un anziano o per un adolescente, per una donna o per un uomo, per una persona singola o un gruppo. Giochi quindi *tailored*, costruiti sulle caratteristiche, bisogni, fragilità, desideri (consci ed inconsci) delle diverse tipologie di clienti. 2) L'accessibilità (*accessibility*) giochi facilmente accessibili in luoghi e contesti diversi. 3) L'addittività (*addictivity*). Giochi che, sulla base delle loro caratteristiche strutturali, siano più facilmente in grado di trattenere i giocatori. Uno straordinario libro su tale tematica di cui in questi giorni possiamo avvalerci nella traduzione italiana è "Addiction by Design" di Natasha Dow Schull

(ed it. Architetture dell'azzardo). Sapevate ad esempio che particolari aromi possono aumentare il volume di gioco del 45%? Aromi, suoni, colori, ambientazioni, ergonomia delle poltrone, nulla è lasciato al caso. Gli investimenti, le ricerche, le tecnologie da parte dell'industria del gioco nell'attrarre nuovi clienti e nel tenerli ancorati al gioco sono infatti ingentissimi ed ingegnosi e questo libro bene le evidenzia. Ma non solo. Ed è forse il caso di precisare che il libro è la sintesi e la elaborazione di venti anni di ricerche sul campo che hanno origine da una tesi di laurea sulla architettura dei casinò di Las Vegas. Una tesi che si è via via trasformata in partecipazione a programmi di recupero, interviste a giocatori e a esponenti della imprenditoria del gioco, e approfondimenti legislativi e bibliografici a 360 gradi. Il risultato è un libro che per densità e ricchezza di ipotesi non può che spingerci a rimettere in discussione le teorie con le quali sino ad ora abbiamo cercato di spiegare il fenomeno della dipendenza da gioco d'azzardo. Dove il principale bisogno sembra quello di "entrare in una zona", in una bolla e restarne immersi. Concetto che ricorda la teoria di Steiner sui rifugi della mente. Un luogo che, se circoscritto nel tempo e nelle dimensioni può dimostrarsi funzionale, ma che rischia di trasformarsi da transitorio involucro temporaneo nella dimora vera dove trionfa l'onnipotenza e dove la vita parallela diventa quella reale: quella per cui vale la pena vivere. Un mondo ove restare immersi. Ma questo testo ci offre anche una ricca documentazione per farci comprendere come l'industria del gioco sia molto interessata ad appoggiare la tesi che la dipendenza da gioco sia legata a caratteristiche biologiche dei soggetti e non sia responsabile anche la qualità e la quantità dell'offerta. Bisogna trovare una spiegazione del perché molte persone arrivano a rovinare la loro vita e quella dei loro cari con conseguenze e costi sociali molto importanti. Ma questa spiegazione non deve trovare sul banco d'accusa, in forma più o meno diretta, l'industria del gioco. Sarebbe infatti semplice ed intuitivo osservare come, di fronte ad una massiccia, organizzata e capillarizzata offerta di gioco, di fronte ad una pubblicità che fa leva sulle nostre debolezze, e di fronte alla disponibilità di macchine sempre più sofisticate, si possa individuare una certa responsabilità dell'industria del gioco che sta dietro le quinte di tutto ciò. Ma come fare? Bisogna riuscire a dimostrare che vi sono dei soggetti "ammalati di gioco" (e noi italiani siamo stati ancora più bravi a coniare il termine di ludopata, termine che non ha alcun diritto di cittadinanza e nemmeno permesso di soggiorno in ambito scientifico) il cui sviluppo della "malattia" è indipendente dall'offerta di gioco. Indipendente dal fatto che vengano proposti giochi con caratteristiche di sempre più forte addittività. Che la pubblicità del gioco sia straordinariamente accattivante e giochi su tante nostre fragilità (rifersi, risolvere i problemi della nostra vita, dimostrare la nostra abilità). E che i giochi siano disponibili in ogni luogo.



APPENDICE 1: Questionario di Valutazione dell'Evento. Di Daniela Capitanucci**Presenze**

Alla iniziativa, la cui iscrizione era gratuita con crediti formativi per le sole assistenti sociali, hanno partecipato **190 persone**, tra congressisti, relatori e moderatori. Ad essi è stato chiesto di compilare una scheda di valutazione allo scopo di ottenere un riscontro in merito all'organizzazione e ai contenuti dell'evento. Sono stati restituiti **154 questionari**.

La maggioranza dei presenti effettivi proveniva dalla Regione Lombardia (56%), tuttavia quasi la metà restante è arrivata da ogni parte d'Italia e anche dal Cantone Ticino svizzero. Questo aspetto fa ritenere soddisfacente l'impatto territoriale conseguito. I partecipanti provenienti da fuori regione Lombardia afferivano soprattutto dall'Emilia Romagna (quasi un terzo dei fuori regione) e dal Piemonte (circa un quinto). A seguire, presenze dal Lazio, Veneto e Liguria. Non trascurabile, in termini di importanza, anche la presenza di partecipanti provenienti da alcune regioni del Sud.

Sul piano del profilo professionale, quasi la metà dei presenti erano Psicologi; a seguire, poco più di un quinto erano Assistenti Sociali, e un decimo Educatori Professionali. Molte altre categorie professionali erano presenti, non tutte provenienti dal settore sociosanitario. Sebbene la maggioranza dei presenti lavorasse nel Settore Pubblico, circa un quarto proveniva dal Settore Privato; inoltre si è registrata la presenza di studenti, avvocati, amministratori pubblici, personale afferente ad aziende concessionarie di gioco pubblico. In ogni caso la stragrande maggioranza dei presenti (93%) aveva avuto esperienza di trattamento con giocatori problematici.

Valutazione generale

Oltre il 90% dei responder ha valutato l'evento con un giudizio da buono a ottimo.

Accoglienza e aspetti organizzativi

La media della valutazione ottenuta sugli aspetti di accoglienza, logistici e organizzativi è di 7,63 punti su dieci. Di seguito vengono elencate le principali motivazioni addotte dai presenti a supporto di queste valutazioni.

Giudizi critici:

sala del convegno non segnalata adeguatamente
ritardo significativo nell'avvio dei lavori
confusione nella fase di accoglienza

mancanza di materiale didattico
tempi delle relazioni troppo lunghi

Giudizi positivi:

Efficaci e rapidi contatti email pregressuali

Cordialità, cortesia e precisione

Adeguate accoglienza, organizzazione e comunicazione

Capienza dell'aula adeguata

Dal punto di vista organizzativo le criticità maggiori si sono riscontrate nel raggiungere la sala convegni e nel timing dell'avvio; apprezzata l'efficienza della fase pregressuale e di accoglienza.

Contenuti

I giudizi relativi ai contenuti esposti e alla efficacia delle presentazioni sono risultati più che positivi: il punteggio medio di gradimento di otto relatori su dodici è stato superiore a otto decimi, tre sono stati di poco inferiori ad otto e uno superiore a sei decimi.

Conclusioni

Molte schede hanno riportato anche commenti liberi dai quali è emerso l'apprezzamento per la grande qualità delle presentazioni, organizzate secondo un'ottica multidisciplinare, ad ampio spettro; secondo alcuni il tempo riservato ad ogni relazione era adeguato a dispiegarne la complessità, secondo altri invece l'elevata densità di contenuti avrebbe meritato uno svolgimento più esteso. Le problematiche correlate al gioco d'azzardo sarebbero state affrontate in modo globale e competente da parte dei relatori che avrebbero dimostrato una preparazione ed esperienza specifiche.

È mancato il tempo per una adeguata discussione a causa del ritardo di avvio e del conseguente slittamento dei tempi. Anche l'impossibilità a organizzare sessioni parallele ha contribuito a impedire il dibattito, le interazioni tra uditori e relatori, e la possibilità di esporre esperienze locali significative. Alcuni partecipanti hanno lamentato la scarsa attenzione alla clinica e ai trattamenti.

Taluni hanno trovato faticoso seguire alcune relazioni (o per la mancanza di supporti multimediali, oppure per la loro lunghezza, o per i loro contenuti specifici). Qualcuno ha trovato scontati o ripetitivi alcuni contenuti proposti.

L'obiettivo del congresso era di offrire una panoramica dei fenomeni connessi alla diffusione del gioco d'azzardo nella nostra società. Tale obiettivo ovviamente non consentiva di approfondire oltre certi limiti le tematiche, ma sembra aver funzionato come stimolo a volerne sapere di più. Molti partecipanti infatti hanno suggerito di organizzare altri eventi, di approfondire taluni aspetti, di dar voce alle esperienze locali, di avviare corsi o master per gli operatori. Di tali suggerimenti Alea terrà senz'altro conto.

A cura di Daniela Capitanucci

NUMERO SPECIALE: Forte dei Marmi 2000 - Milano 2015, quindici anni di ALEA

APPENDICE 2: Documento finale del convegno

APPELLO AL GOVERNO E AL PARLAMENTO

Dal congresso tenuto a Milano il 3 dicembre 2015

A 15 anni dalla Congresso di Forte dei Marmi su "Il gioco & l'azzardo", il Direttivo dell'associazione scientifica ALEA, su mandato dei partecipanti al Convegno su: *scenari del gioco d'azzardo industriale di massa. Esperienze verificabili, responsabilità attive, proposte istituzionali* riuniti nella Aula Martini, ha approvato il seguente ordine del giorno:

1. E' inammissibile che il Disturbo da Gioco d'Azzardo, già definito un grave problema clinico e sociale dalla DMS nel 1980, non sia ancora stato incluso prescrittivamente tra i LEA (Livelli essenziali di assistenza) per essere quindi supportato da specifici stanziamenti in bilancio destinati a interventi di prevenzione, cura e riabilitazione; altrettanto criticabile è che il procedimento legislativo per l'approvazione di un nuovo e coerente quadro normativo non sia ancora giunto a conclusione e quindi sia di fatto ostacolato.
2. Le leggi regionali, che pur esprimono la collocazione delle Autonomie Regionali nello Stato-ordinamento (secondo il riformato Titolo V della Costituzione in vigore dal 2001) risentono dell'assenza di indirizzi coerenti a livello nazionale. Ciò provoca difformità di decisioni da territorio a territorio, perdita di coerenza nelle misure di intervento e talvolta un inutile dispendio di energie.
3. L'Agenzia dei Monopoli di Stato (unificata a quella delle Dogane), pur adempiendo a funzioni di prevenzione di attività di gioco illegale ha perseguito una logica aziendalista, di promozione del gioco d'azzardo "legale", aggressiva, totalmente insensibile alla tutela delle fasce sociali deboli, con conseguenze disastrose sulle condizioni di vita di disoccupati, anziani, giovani, casalinghe ed extracomunitari, nonché sul coinvolgimento pervasivo di cittadini minorenni.
4. La definizione formale di una responsabilità giuridica e sociale di tutti gli attori (c.d. "gioco responsabile"), come adottata da molti Stati democratici, implica un ruolo attivo e garante delle Autorità di governo nella regolazione e nel bilanciamento dei diversi interessi (Amministrazione finanziaria dello Stato, Concessionari delle attività di gioco con denaro e per denaro, Corpi sociali intermedi, Cittadini) e la tutela delle persone esposte a forme autodistruttive di abuso e delle loro famiglie.
5. Ci aspettiamo quindi che, senza dilazioni ulteriori, venga avviato con urgenza un tavolo di concertazione che coinvolga la Presidenza del Consiglio dei ministri, il Dipartimento per le politiche antidroga, i Ministeri competenti (Salute, Economia, Interno, Welfare, Sviluppo Economico), la Conferenza Stato-Regioni, le rappresentanze dei Comuni e le altre istituzioni più direttamente interessate, al fine di calendarizzare in modo vincolante le misure urgenti da assumere per fronteggiare una sofferenza clinica e sociale di massa che aggrava la condizione già molto difficile nella quale versa il nostro Paese.

Il Presidente di ALEA, Maurizio Fiasco, a nome del Direttivo e dei Partecipanti al Convegno

I prossimi appuntamenti in agenda:

SAVE THE DATE:

ICBA Conference: 3rd International Conference on Behavioral Addictions 14-16 March 2016, Geneva, Switzerland

Presentazione della ricerca sulla Terapia di Gruppo con Giocatori d'Azzardo e Familiari a tre anni di trattamento, 15 maggio, Campofornido (Ud).

Convegno nazionale ALEA: Convegno Nazionale sul Gambling e i comportamenti a rischio, 20-21 maggio 2016, Anacapri (Na).

Convegno Nazionale, AUSL di Piacenza, con il patrocinio di Alea e di AND: "Gioco d'azzardo: viaggio al centro della trappola", 30-31 maggio, Piacenza.

EASG Conferences: 11th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, 13-16 September, 2016, Lisbon, Portugal.

- Speciale su *ticket redemption*
- Intervista delle lene ad ALEA
- Commenti e notizie del Seminario con il prof. Ladouceur a Varese, organizzato da AND.

Nel prossimo numero
del
Bulletin:

- Recensione spettacolo NO SLOT
- Recensione libro: "Le giocatrici" di Marilena Lucente
- Articoli Scientifici originali
...e infine la vignetta!

Comitato di redazione:

Graziano Bellio
Daniela Capitanucci
Fulvia Prever
Gianni Savron
Gianmaria Zita
Webmaster: Claudio Dalpiaz



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