

ALEA



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

VOLUME 5, NUMERO 1

ANNO 2017

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
M. Avanzi	
Sezione speciale	
Congresso Nazionale ALEA	
Salerno 23/1/2017	
Intervento introduttivo	3
Ass. E. Parini	
L'Esperienza di Campofornido	3
R. de Luca	
Fin dove si può azzardare?	3
F. Picone	
Gioco: teorie contrapposte, prassi congelate	4
D. Capitanucci	
Di Gioco in gioco: progetto di prevenzione nelle scuole	4
G. Savron	
Promuovere l'empowerment della famiglia	5
A. Baseli	
Verso un trattamento specifico dell'impulsività nel GA	5
G. Bellio	
Quando le donne azzardano	6
F. Prever	
Intervento di Cittadinanza Attiva	7
M. Settembre	
Coordinamento di "Metiamoci in Gioco"	7
M. Calabrese	
Mappando il Tesoro Azzardato	8
Recensione di T. Carlevaro	
Indagine nazionale sulla percezione e del GA nella pop generale	9
C. Guerreschi	
Prevenire è meglio che curare	11
G. Savron	
SPECIALE ELEZIONI ALEA	15
RINNOVO DIRETTIVO 2017-2019	

Disturbo da Gioco d'Azzardo: una malattia infettiva? di Maurizio Avanzi

"Benché gli umani siano continuamente esposti a una vasta varietà di microrganismi nell'ambiente, solo una piccola frazione di questi microbi sono in grado di interagire con l'ospite in modo che ne risulti infezione e malattia. La capacità di causare malattia è determinata dalla produzione di una varietà di fattori virulenti dell'organismo infettante". (1)
E se il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) fosse una malattia infettiva di origine virale?

La capillare diffusione di questo virus in ambienti ritenuti innocui, quali bar e tabaccherie, frequentati senza mascherine protettive da adulti e da minorenni, ne renderebbe pericolosa la presenza.

Fortunatamente esperti del Ministero hanno diffuso sulle pareti di questi locali cartelli di avvertimento della presenza del virus e della sua potenziale pericolosità, di modo che ci si possa adeguatamente difendere. Dobbiamo ricordarci di proporre le stesse precauzioni a chi si ostina a chiedere impianti elettrici a norma e precauzioni antinfortunistiche, quando basterebbero un paio di cartelli di avvertenza del pericolo accanto a fili elettrici scoperti e penzolanti: "Chi tocca i fili muore!"

Il virus DGA ha davvero molti punti di contatto con il virus dell'AIDS, l'HIV.

Un'ipotesi che si fece sull'origine dell'HIV era che fosse un virus prodotto dall'uomo e sfuggito a uno dei laboratori di ricerca. Non era così, ma per il virus DGA questa ipotesi è verosimile: numerosi laboratori hanno studiato come rendere il DNA di questo virus fenotipicamente capace di illudere, condizionare, ingannare, manipolare e spolpare le sue vittime.

Dapprima i malati di AIDS non chiedevano aiuto per vergogna, per senso di col-

pa. Per quanto potevano tenevano nascosto a tutti il problema, mentendo, soprattutto ai familiari. Così come adesso i malati di DGA. I malati di AIDS non volevano essere discriminati per la loro malattia, che all'inizio era stata attribuita solo a categorie a rischio quali gli omosessuali, i tossicodipendenti e gli emotrasfusi. Così i malati di DGA non vogliono fare conoscere la loro malattia a datori di lavoro ed amici. Inoltre per l'AIDS non c'erano cure efficaci e i malati non volevano essere cavie per la sperimentazione di farmaci comunque pieni di effetti collaterali fastidiosi, con pochi benefici accertati. Adesso le cure ci sono e sono molto efficaci e i malati si rivolgono ai reparti di malattie infettive sapendo di trovare non solo comprensione e accudimento ma anche soluzioni certe. Si è poi capito che il virus HIV può infettare tutti. Non esistono "categorie a rischio" di contrarre l'HIV, ma "comportamenti a rischio". Anche il virus DGA non infetta solo categorie fragili, ma può colpire tutti.

Direi che lo slogan pubblicitario per la prevenzione della trasmissione dell'HIV può essere riciclato anche per il virus DGA: "Se lo conosci lo eviti", prendi le adeguate precauzioni...

Il virologo Peter Duesberg ha cercato di dimostrare che l'AIDS non è causato dal virus HIV sostenendo che la



Disturbo da Gioco d'Azzardo: una malattia infettiva? di Maurizio Avanzi

relazione tra HIV e AIDS non soddisfa i postulati di Koch. I postulati di Koch sono criteri generali per stabilire se un certo microrganismo sia o meno la causa di una certa malattia. (2) Il primo postulato dice che "il presunto agente responsabile della malattia in esame deve essere presente in tutti i casi riscontrati di quella malattia": in tutti i casi di AIDS e DGA è presente il virus specifico. C'è sempre qualcuno che anche di fronte all'evidence based riesce a negare i problemi e le malattie.

Le malattie infettive non hanno strateghi di marketing che ne decidono diffusione, virulenza e mortalità, ma per evoluzione e selezione darwiniana "sanno" che se una malattia è troppo rapidamente mortale essa si auto-estingue (come il virus Ebola, che ha un tasso di mortalità dal 50% fino al 90% degli infetti). (3) Le malattie infettive più efficaci e longeve devono invece dare patologie croniche, non immediatamente mortali, quali malaria, TBC, epatite cronica da HCV.

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo sta diventando una malattia infettiva con tassi di infezione, virulenza e malattia preoccupanti, con tassi di mortalità economica e delle relazioni familiari simili a quelle del virus Ebola per quanto riguarda la variante Virus VLT, ma con virulenza ormai inaccettabile anche dei Virus new slot (HIV), Virus gratta e vinci (Herpes genitale) e Virus 10 e lotto (HPV papilloma virus), sia nei genotipi ambient che online.

Mentre di fronte ai problemi dell'infettivologia solitamente lo Stato si preoccupa di fornire cure, vaccini e profilassi adeguate, nel caso del virus DGA lo Stato per ricavare denaro si spinge al punto di promuovere ed appaltare situazioni che mettono la popolazione a rischio di malattia per trarre vantaggi erariali e, forse per non ammettere le proprie contraddizioni, nemmeno stanziando risorse economiche per fornire le cure. Per ora è come se di fronte a una malattia infettiva come l'epatite C cronica o l'AIDS ai Servizi pubblici e privati invece dei costosi antivirali specifici venissero forniti placebo come terapia farmacologica e

una pacca sulla spalla per incoraggiare le famiglie che affondano nei debiti.

Già le due "mission" che lo Stato si è dato da solo si sono rivelate imbarazzanti missioni impossibili da raggiungere contro il virus DGA:

1- *Evitare il gioco d'azzardo illegale*: legalizzare in deroga al divieto di gioco d'azzardo ha aperto dei varchi ai trust dell'illegalità, sia sotto forma di lobby corruttrici, che sotto forma diretta di criminalità virale organizzata. (4)

2- *Impedire ai minorenni di giocare d'azzardo*: nonostante la legge italiana lo vieti, il 38% dei minorenni tra i 15 e i 17 anni ha giocato d'azzardo, secondo lo studio ESPAD Italia realizzato nel 2015. (5)

Propongo allora allo Stato di impegnarsi con altre due "mission" che potrebbero costituire una riduzione del danno da virus DGA alternativa al proibizionismo:

3- *Vietare ogni forma di pubblicità al gioco d'azzardo*.

4- *Impedire il gioco d'azzardo ai malati di DGA*.

Mi auguro che per Alea queste ultime due mission possano diventare impegni strategici e stimolanti sfide su cui fare convergere entusiasmo, energia, esperienza, professionalità e voglia di sognare.

Bibliografia

Mandell, Douglas, Bennett, Principles and Practice of Infectious Diseases, Churchill Livingstone Inc., New York 1990.

Peter H. Duesberg, AIDS. Il virus inventato, Baldini Castoldi Dalai 2004.
http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_2.jsp?id=184

M. Fiasco, Il gioco dell'oca e l'invenzione della ludopatia. Note dissonanti per una storia del business/azzardo in Italia, in a cura di Bellio e Croce, Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti, Franco Angeli, Milano 2014.

<http://www.avisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2016/03/istituto-fisiologia-clinica-cnr-2015.pdf>





Congresso Nazionale ALEA, Salerno, 27 gennaio 2017

Abstract dal convegno: "Azzardo: il diritto alla cura, il dovere di prendersi cura"

Intervento introduttivo, assessore Enrico Panini

Il benessere e la salute dei cittadini orientano il comportamento dell'Amministrazione di Napoli. Da qui la scelta di applicare un regolamento, approvato dal Consiglio Comunale, che intervenga sui giochi leciti per evitare che degenerino in gioco d'azzardo patologico.

Il regolamento fissa le distanze minime fra i luoghi che offrono gioco e i punti sensibili (bancomat, scuole, chiese) e un orario di apertura dell'offerta tale da delimitare l'accesso alle fasce di consumatori più deboli (ragazzi e anziani).

Critica rimane, invece, la posizione del nostro Comune sulla proposta formulata dal Governo in merito al riordino del settore a livello nazionale, sottoposta al parere della Conferenza Unificata Stato-Regioni che, se in apparenza sembra prevedere una riduzione dell'offerta attraverso la graduale eliminazione degli apparecchi AWP all'interno di bar, ristoranti ed esercizi commerciali, in realtà consente l'apertura di un numero abnorme di sale e punti gioco, che potranno ospitare non solo AWP ma anche, e soprattutto, i ben più pericolosi apparecchi VLT.

Tali punti gioco, cosa più grave, saranno esonerati dall'obbligo di rispettare le distanze previste dai regolamenti in materia introdotti dagli Enti locali, vanificando gli sforzi dei Comuni per contrastare il fenomeno del gioco d'azzardo patologico sui propri territori.

L'esperienza di Campofornido. Di Rolando de Luca

Rolando de Luca ha presentato l'esperienza del Centro di Terapia per ex Giocatori d'azzardo e loro famiglie di Campofornido (Udine) iniziata nel 1995 che a tutt'oggi conta dieci gruppi terapeutici. A tutt'oggi non si è verificato alcun suicidio, l'indice attuale di disoccupazione è ridotto all'uno per cento e le persone dimesse dopo una lunga terapia di gruppo tra ex giocatori e familiari sono oltre duecento.

Riprendendo il titolo della relazione si può affermare che l'esperienza di Campofornido dimostra dalla sofferenza cronica si può uscire e si può ritornare alla sovranità sulla propria esistenza.

Fin dove si può azzardare? Dalla prevenzione alla cura nella realtà siciliana. Di Francesca Picone

Con il Decreto Assessoriale 25 marzo 2015 n° 495 Approvazione delle linee guida sulla prevenzione del Gioco d'azzardo patologico (GAP), pubblicato in G.U.R.S. il 24 aprile 2015, n. 17, si è avviato in Sicilia un capitolo assolutamente nuovo per quanto attiene le strategie di prevenzione del GAP, e quindi, a seguire di intervento terapeutico all'interno delle Aziende Sanitarie: il tentativo di noi professionisti che operiamo in questo settore è quello di muoversi con interventi coerenti per scoprire "fin dove possiamo azzardare" tra il diritto alla cura dei pazienti e il nostro dovere di prenderci cura. Verranno presentati i principi fondamentali del D.A. sul GAP e il modello d'intervento del CeDiSS di Palermo.

*Psichiatra, Resp. SerT Montelepre, CeDiSS
(Centro Dipendenze senza Sostanze) . ASP
PALERMO



Congresso Nazionale ALEA, Salerno, 27 gennaio 2017

Abstract dal convegno: "Azzardo: il diritto alla cura, il dovere di prendersi cura"

Gioco: teorie contrapposte, prassi congelate. Di Daniela Capitanucci

Il Convegno di Salerno ha dato modo di riprendere un tema abbozzato in occasione del precedente congresso di Milano del dicembre 2015 (di cui si riferì sinteticamente nell'ALEA Bulletin n. 1/2016).

Negli ultimi anni avvampano sempre più accesi allarmi su vari fronti, in particolare relativi al rapporto tra la sproporzionata offerta di gioco d'azzardo legale e le conseguenze sfavorevoli sui cittadini, le famiglie e la collettività. Con polarizzazioni evidentemente opposte, che vedono da un lato il cosiddetto "mondo no-slot", dall'altro "l'industria del gioco lecito" e – in posizione ambivalente – il mondo politico (spaccato tra rappresentanti di spicco nazionale, parlamentari e senatori, e amministratori degli Enti Locali, cioè i Sindaci che operano sui territori). L'esito è una improduttiva sfuocatura, che determina uno sterile immobilismo: teorie contrapposte, prassi congelate.

Paradossalmente questa situazione sta aggravando quanto si è prodotto negli anni: e cioè la spaccatura tra epidemia di azzardo tra i cittadini e le famiglie che si ammalano in modo crescente, con tutte le conseguenze del caso, e immobilismo delle politiche socio-sanitarie di assistenza e presa in carico di tali persone, che rimangono senza supporto competente, imbrigliate in una diatriba che porta i riflettori altrove.

La provocazione di chi scrive è che tanto meno sarà visibile la sofferenza di queste persone, anche come conseguenza di prese in carico aspecifiche ed incapaci, quanto meno essa potrà essere rendicontata e rendicontabile con adeguati percorsi di presa in carico multidisciplinare e complessiva, tanto più si starà facendo un regalo all'industria che cavalca volentieri l'onda della scarsa rappresentatività del disturbo da gioco d'azzardo (appannaggio solo di pochi soggetti già intrinsecamente fragili).

Il numero oscuro è funzionale all'industria dell'azzardo. E l'offerta di supporto al giocatore d'azzardo e alla sua famiglia non può che strutturarsi "intorno" al suo bisogno specifico affinché lo si possa ridurre significativamente. Dove sono stati strutturati interventi ad hoc ciò è documentato. Viceversa, assisteremo ai mancati accessi (i pochi casi in cura ai SerT per intenderci), fallimenti terapeutici, dropout precoci, spirali inarrestabili di indebitamento e ogni altra manifestazione di un cancro sociale nei riguardi del quale le strutture di assistenza non sono adatte.

Non sono i pazienti ad essere inadeguati: sono le organizzazioni a non avere buone prassi e sono i professionisti a non avere una formazione sufficiente a garantire l'esigibilità di cura (in tutte le categorie, non solo socio sanitaria) per questa patologia di stato, ormai inoculata nel nostro tessuto con le conseguenze che ancora per molti anni saremo costretti a tamponare.

Di gioco in gioco: un progetto di prevenzione dell'azzardo in alcune scuole primarie di primo e secondo grado di Ravenna. Di Gianni Savron

Dati della ricerca indicano che i giovani possono avvicinarsi al gioco d'azzardo fin dall'età di dieci, undici anni ed essere così più a rischio di sviluppare comportamenti di gioco problematico. In quale modo prendersi cura e ridurre al minimo il pericolo di scivolare nell'azzardo? Attraverso un laboratorio interattivo didattico, della durata di 2 ore (la prima di gioco e la seconda di discussione-elaborazione) rivolto a 137 alunni delle classi quinte delle scuole primarie di primo grado e 99 alunni delle classi terze delle scuole primarie di secondo grado, nel quale mediante lo svolgimento di 5 giochi differenti, di cui uno a esito casuale, si è voluto consapevolizzare gli alunni sui pensieri, atteggiamenti e vissuti nel corso dei giochi e sul significato di vincita, casualità/fortuna e accettazione del rischio.

Tutti i giochi hanno suscitato pensieri, emozioni e sensazioni, differenti per tipo e intensità. Il gioco competitivo e il gioco di abilità hanno raccolto maggiori consensi per la loro componente attiva; il gioco collaborativo e il gioco creativo hanno prodotto maggiore serenità. Il gioco d'azzardo ha provocato più rabbia, meno divertimento e maggiore desiderio di essere ripetuto rispetto al gruppo di controllo. Il premio (nel gioco dei dadi) ha coinvolto più intensamente gli alunni ai quali era stato prospettato. La percezione di abilità, il divertimento, la rabbia e frustrazione, il premio in palio, il desiderio suscitato dalla vincita ipotetica, l'eccitazione, la piacevolezza del gioco e la non conoscenza dell'impatto della casualità, indirizzano verso una maggiore inclinazione all'azzardo. La valutazione globale dell'utilità e della gradevolezza dell'esperienza è stata giudicata positivamente con percentuali del 94,8% e del 99%.

Congresso Nazionale ALEA, Salerno, 27 gennaio 2017**Abstract dal convegno: "Azzardo: il diritto alla cura, il dovere di prendersi cura"****Promuovere l'empowerment della famiglia e della comunità per lo sviluppo di stili di vita liberi da azzardo e da altre addiction: i programmi di ecologia sociale in Campania. Aniello Baseli**

Il programma Fuorigioco realizzato da 15 anni a Salerno e in Campania dal Gruppo LOGOS e dall'Associazione Famiglie in Gioco ha dimostrato l'efficacia del modello ecologico sociale - già elaborato dallo psichiatra Vladimir Hudolin per l'approccio ai problemi alcolcorrelati e complessi- anche nel campo della prevenzione e del trattamento dei problemi correlati all'azzardo con i necessari adattamenti alle caratteristiche peculiari del fenomeno.

Tale valutazione scaturisce dai seguenti risultati :

- Lo sviluppo in atto di una rete territoriale su base regionale dei Club "Famiglie in Gioco" per i problemi azzardo correlati e complessi (alcol, stupefacenti , altre addiction non chimiche), comunità multifamiliari che valorizzano il capitale sociale , esperienziale e culturale delle persone e delle famiglie nella realizzazione di programmi intersettoriali di promozione della salute, in cooperazione con altre agenzie socio-sanitarie pubbliche e private, sia locali che nazionali.
- la crescita del 45% degli accessi ai vari servizi offerti da Fuorigioco (psicodiagnosi; psicoterapia e psico-educazione individuale, familiare e di gruppo; counseling socio-sanitario; supporto legale ed economico) negli ultimi 7 anni.
- la compliance al trattamento riscontrata nel 59% delle famiglie che hanno superato i primi 5 anni di frequenza.

**Verso un trattamento specifico dell'impulsività nel giocatore d'azzardo.
Di Graziano Bellio**

L'impulsività è un sintomo psicopatologico dell'area cognitiva e comportamentale estremamente frequente nei disturbi da uso di sostanze e nel gioco d'azzardo patologico (GAP). Nei giocatori problematici l'impulsività può assumere un ruolo rilevante tale da condizionare il quadro clinico, la risposta ai trattamenti e la prognosi (giocatori del tipo III di Blaszczynski e Nower).

Tuttavia non c'è accordo sulla sua definizione né sulla delimitazione rispetto ad altre aree del funzionamento della persona. In ogni caso si ritiene che l'impulsività sia un costrutto complesso, dai contorni confusi e di complicata valutazione.

Kraplin e colleghi (2014) definiscono l'impulsività come "tendenza ad agire rapidamente in presenza di stimoli o impulsi interni che può derivare dalla mancanza di adeguata capacità previsionale e/o una ridotta abilità di inibire risposte predominanti o abituali". Sul piano neurobiologico vengono individuati due sistemi coinvolti nel controllo del comportamento: il sistema ascendente ("hot"), deputato a fornire la spinta all'azione, e il sistema discendente ("cool") che fornisce un effetto inibitorio sul comportamento, frutto della valutazione critica e razionale.

I comportamenti impulsivi possono essere secondari ad una condizione di dipendenza attiva, tuttavia una configurazione temperamentale e genetica primaria è stata dimostrata da ricerche longitudinali. Sul piano fenomenologico spesso si fa riferimento ad una doppia componente: la alterata inibizione degli impulsi ad agire (azione impulsiva) e la inadeguata capacità di ritardare la gratificazione (scelta impulsiva). Anche in questo caso però le definizioni non sono concordi, e così pure i metodi di misurazione. Poiché esistono deboli correlazioni tra misurazioni basate su questionari e misurazioni effettuate con task di laboratorio, si può comprendere come differenti modalità di misurazione abbiano portato a individuare fattori costitutivi non conformi nel numero e tipologia.

Una analisi fattoriale di MacKillop e coll. (2014) ha valutato il costrutto impulsivo con molti strumenti di misura, sia questionari che task di laboratorio, giungendo a individuare 4 fattori poco correlati tra loro, ma i cui indici risultavano correlarsi positivamente alla gravità dei comportamenti di gioco: a) Delay discounting, b) l'ipersensibilità al reward, c) l'ipersensibilità alla punizione, d) Alterazioni cognitive nella decision making e nel mantenimento dell'attenzione.

Sul piano clinico tale ricerca assume rilevanza perché individua un numero ristretto di fattori misurabili in modo relativamente semplice: la scala UPPS-P ad esempio valuta gli ultimi tre fattori mentre il delay discounting richiede uno strumento specifico. Nella clinica del gioco d'azzardo sarebbe quindi indicata l'introduzione di specifici strumenti terapeutici atti a intervenire sui fattori dell'impulsività che risultano più compromessi. Differenti configurazioni dell'impulsività individuale potrebbero quindi ottenere risposte terapeutiche più specifiche, integrando trattamenti farmacologici, interventi cognitivo comportamentali e interventi di natura educativa.

Congresso Nazionale ALEA, Salerno, 27 gennaio 2017
Abstract dal convegno: "Azzardo: il diritto alla cura, il dovere di prendersi cura"

Quando le donne azzardano...la dipendenza invisibile. Di Fulvia Prever

Il tema del prendersi cura, e il diritto alla cura è per le donne particolarmente rilevante; questo sia per la scarsa visibilità del problema che per il conseguente disinteresse, a livello nazionale e internazionale, nel condurre ricerche mirate e nel fornire adeguati trattamenti. Stando infatti alle stime date dai servizi, in Italia il DGA femminile è sicuramente una dipendenza "invisibile".

Ciononostante il fenomeno è in costante crescita, in relazione sia alla crisi economica che all' appetibilità che nuove forme di gioco, ben supportate da pubblicità ad hoc, hanno avuto sulla popolazione femminile

Il panorama sta cambiando rapidamente e assistiamo ad un aumento anche nel gioco on line, seppur limitato alle donne italiane più giovani. Il contesto di marketing è sempre più rilevante nel proporre il gioco femminile, e alcune esperienze italiane e inglesi, ci consentono di evidenziare quanto il ruolo della proposta di gioco sia determinante nell'appetibilità del gioco stesso, anche oltre le dinamiche conosciute in letteratura sui giochi "maschili e femminili", attivi o passivi, di abilità o fortuna.

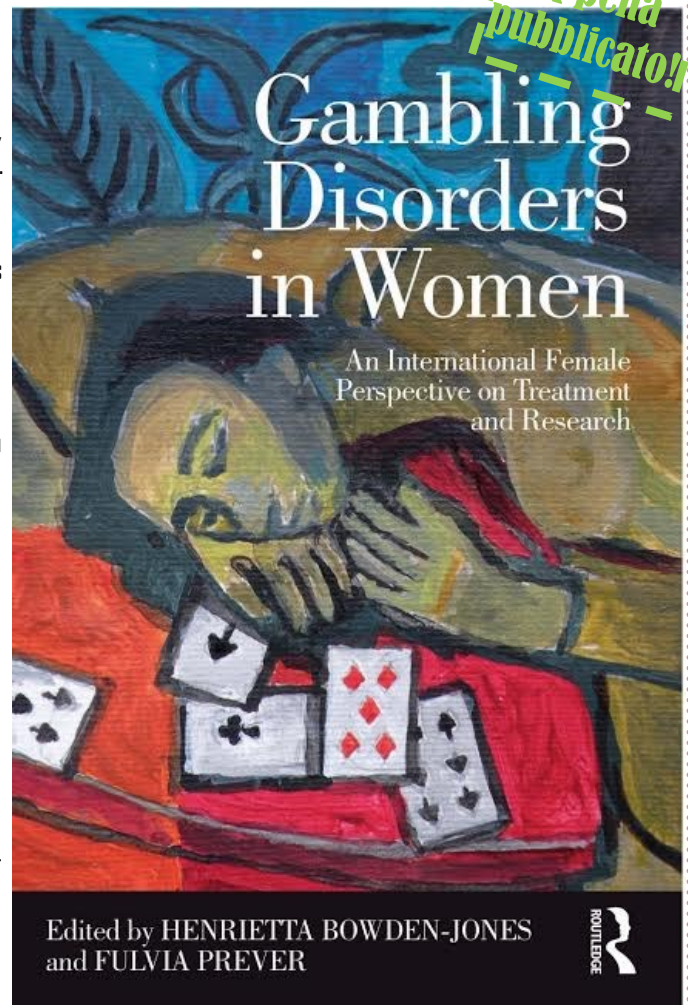
Ciò rende ancor più rilevante la responsabilità dei governi, in termini di scelte etiche, rispetto all'impatto drammatico che il gioco può avere sulla popolazione femminile.

La nostra attenzione (*) si focalizza sulla dipendenza femminile e sulla difficoltà delle giocatrici a cercare aiuto, e l'impatto che questo può avere sull'interesse della ricerca italiana e internazionale.

Abbiamo indagato sulla correlazione tra la difficoltà dell'accesso al trattamento e le dinamiche familiari, nonché la ritenzione in trattamento e l'outcome.

Proponiamo riflessioni cliniche sulla violenza e il gioco d'azzardo, l'effetto "positivo" di coping nella sofferenza attuale e pregressa. Partendo dalla nostra esperienza pilota e di genere, esploriamo temi quali l'approccio sistemico integrato, l'utilizzo di strumenti specifici: video, "soothing box", tecniche di rilassamento e stress-coping; il tema della colpa e le esperienze riparative nel percorso femminile; integriamo percorsi di rete e promuoviamo una rivitalizzazione del tessuto sociale / familiare circostante. Ci è stato sempre più evidente che le poche specifiche esperienze cliniche e di ricerca erano presenti in modo frammentato, qua e là nel mondo, e spesso sconosciute alla maggior parte dei colleghi; obiettivo di questi anni è stato quello di costruire una rete internazionale di lavoro che ha dato origine al libro *Problem Gambling in Women, an International Female Perspective on Clinic and Research*, H.Bowden-Jones & Fulvia Prever, Routledge UK. (In press).

Una rete speciale, multiculturale, di sole professioniste donne, sia nell' ambito clinico che della ricerca, il che ci ha permesso di guardare al problema da un punto di vista più articolato, sensibile ed empatico, suggerendo una ricerca mirata e approfondita. Abbiamo quindi cercato di costruire una cultura di confronto e di integrazione, che trovasse, anche attraverso le differenze socio-culturali e antropologiche, una via per promuovere nuove indagini e strumenti di cura mirati rispetto ad un problema che la globalizzazione ha reso trasversale e da cui le donne sono state particolarmente coinvolte e penalizzate.



(*) dal 2010 al luglio 2016, Fulvia Prever resp. scientifica del Gruppo di lavoro "Donne in Gioco", co-terapeute Valeria Locati e Elize Haggiag, Associazione AND

Dal 2016 ad oggi, Fulvia Prever, Responsabile Scientifica del progetto e del Gruppo di lavoro "Azzardo&Donne" e del Gruppo di sostegno "Gioco di Donna", co-terapeute Elize Haggiag e Monica Minci, Cooperativa SUN(N)COOP, (Mi)

Congresso Nazionale ALEA, Salerno, 27 gennaio 2017

Abstract dal convegno: "Azzardo: il diritto alla cura, il dovere di prendersi cura"

Sintesi dell'intervento da parte di Cittadinanzattiva. di Maria Settembre*

Non si gioca con la salute dei cittadini. La problematica del gioco d'azzardo può colpire persone di tutte le età e di ogni fascia sociale e per questo che siamo tutti a rischio. In questa ottica, le 5 reti di Cittadinanzattiva possono essere un canale per sensibilizzare i cittadini sul tema. Come già nel Lazio e in Sardegna, la rete del Tribunale per i diritti del Malato e le sedi di Cittadinanzattiva in Campania possono essere punti informativi sul tema per orientare il cittadino sugli strumenti per curarsi e a chi rivolgersi; con la rete delle politiche dei consumatori possiamo informare sulla pubblicità ingannevole e sui rischi complessivi che si corrono con il gioco d'azzardo anche on-line. La rete di Giustizia dei Diritti può essere utile perché è la rete degli avvocati, soprattutto nei casi nei quali i giocatori finiscono nelle mani di usurai o dove finisce il gioco ed inizia l'illegalità. La rete Scuola di Cittadinanzattiva può promuovere campagne informative nelle scuole e nei luoghi di aggregazione, dando vita in partenariato a progetti di educazione alla salute, monitorando le abitudini dei giovani. La rete europea può condividere esperienze per sviluppare buone pratiche.

* Segretario Regionale Cittadinanzattiva reg. Campania; mariasettembre@yahoo.it; campania@cittadinanzattiva.it

Le attività del Coordinamento "Mettiamoci in gioco". Di Maria Calabrese

Al Coord. Della Regione Campania di "Mettiamoci in gioco" finora hanno aderito referenti di associazioni locali, impegnate non solo nella cura della dipendenza comportamentale da gioco d'azzardo, ma anche nell'attivismo sociale e politico. Si cerca di garantire una presenza sulle cinque province della regione, realizzando un "osservatorio" sul fenomeno della diffusione dell'azzardo e sugli eventuali provvedimenti e iniziative di contrasto attivate a livello locale.

L'obiettivo principale della rete è la promozione, attraverso la realizzazione di un dialogo con gli interlocutori politico-amministrativi a livello comunale e soprattutto regionale, di una normativa di regolamentazione del fenomeno, che sia opportunamente contestualizzata sui differenti bisogni territoriali. La Regione Campania, infatti, non ha ancora legiferato in materia all'interno di una legge quadro preposta; mentre tra le province, solo la città metropolitana di Napoli ha preso una posizione attraverso una delibera di Consiglio Comunale, insieme ad altri Comuni "virtuosi".

Inoltre, un obiettivo indiretto della rete di associazioni che partecipano al coordinamento è l'azione di outreaching delle situazioni di dipendenza, laddove non si attivano richieste dirette di trattamento presso i servizi preposti, ma emergono bisogni di intervento sulle problematiche correlate (sovraindebitamento, correlazioni con usura e illegalità, prevenzione con adolescenti, etc).

Congresso di Salerno: *Take home message*

L'elevata qualità delle relazioni, la numerosa attenta partecipazione, la presenza di professionisti delle dipendenze venuti da molte regioni contrassegnano il bilancio del congresso scientifico dedicato alle Politiche istituzionali sul gioco d'azzardo. Non aggiungo altro, perché spetta all'amico Maurizio Avanzi che da ieri assolverà la funzione di Presidente di Alea proporci sia un commento meditato su quanto ci ha dato l'evento e sia (se lo riterrà) indicazioni puntuali su come spendere il patrimonio scientifico e di credibilità esterna che la nostra associazione ha maturato negli anni, e ulteriormente arricchito con il simposio del Campidoglio. Oltre a ciò il nuovo presidente ci indicherà "con gli atti" come impegnare il nuovo direttivo nel perseguire programmi, nell'arricchire la vision, nel coinvolgere le migliori professionalità presenti nel nostro paese. Ringrazio tutti gli amici che hanno condiviso riflessioni, dialettica, scelte scientifiche e associative.

Esprimo, ancora una volta, sconfinata gratitudine ai colleghi Aniello Baselice e Stefania Pirazzo: insieme al Gruppo Logos di Salerno hanno dato prova della migliore generosità meridiana, sobbarcandosi oneri incredibili per permetterci di svolgere al meglio il convegno di Roma e nello scorso gennaio l'appuntamento di Salerno. Competenza, precisione, flessibilità (e molta pazienza) di questi cari amici hanno creato le condizioni per ritrovarci con serenità a dibattere i temi che ci impegnano. E a farlo con passione e insieme empatia, creando un legame umano che si esprime in una koiné vasta e profonda.

Rinnovo gli auguri a Maurizio Avanzi e gli confermo piena collaborazione e costante sostegno per il suo mandato. Egual auguri esprimo al nuovo direttivo eletto a Roma

Maurizio Fiasco (past president di Alea)

Mappando il tesoro azzardato. Esiti di una mappatura geo-referenziata e psico-sociale. Analisi e riflessioni. Recensione di Tazio Carlevaro

RECENSIONE

Progetto "LiberANDoci dall'Overdose da Gioco d'Azzardo". Ente capofila: Comune di Samarate. Ente attuatore e consulente scientifico; AND - Azzardo e nuove dipendenze. Con numerosi enti partner. Progetto finanziato dalla Regione Lombardia. Studio edito da And-in-carta, Gallarate VA, 2016, 349 pagine, ISBN 978-88-898895-16-0

Signori, si cambia. Un comportamento che diventa sempre più virale, come il gioco d'azzardo in Italia, richiede strumenti sociologici e psicologici per essere studiato. Ma anche strumenti desunti dall'etnologia. Non da quella classica, tedesca, ma da quella americana, chiamata anche "antropologia culturale".

L'Italia è visibilmente divisa sul gioco d'azzardo. C'è una parte della popolazione che ne teme le conseguenze, ed un'altra parte che ne affronta la diffusione banalizzandone la pratica e le conseguenze. Ci sono alcuni fattori in gioco. Il governo italiano immagina di ottenerne entrate importanti. E i danni? I danni li pagano i comuni, le province e le regioni. Che possono fare poco, perché le regole che governano il gioco d'azzardo in Italia le fanno a Roma, non altrove.

Oltre a Roma, però, ci sono potenti gruppi economici che gestiscono il gioco d'azzardo, e che ne traggono benefici non indifferenti. Qualche briciola poi va anche ai rivenditori di lotterie e ai gestori di slot-machine collocate in ristoranti, bar, e altri luoghi pubblici. Ma sono "briciole" importanti, che permettono una entrata rassicurante.

AND pubblica uno studio di tipo etnologico, in cui implica un numero importante di comuni della Provincia di Varese. Per ogni comune dove è avvenuto il lavoro etnografico si danno le indicazioni geografiche (estensione territoriale, numero di abitanti, collocazione rispetto ad altri comuni), indicazioni storico-linguistiche, presenza di strutture storicamente importanti, tipologia socio-economica (presenza di agricoltura o industrie), cartina della città, e fotografie.

Il procedimento ha richiesto un intervento iniziale. Bisognava interessare le amministrazioni comunali per individuare almeno due luoghi di accesso pubblico (ristoranti, bar, edicole, ecc.) dove si pratica anche la vendita di prodotti di gioco (lotto, lotterie, gratta-e-vinci, slot machine). Uno centrale, rispetto al nucleo abitato, l'altro più periferico. Non è stato sempre possibile reperire il secondo. Si trattava (e qui comincia l'impianto etnologico) di collocare in ogni luogo pubblico, in accordo con il gestore, in orari specifici, un "osservatore etnologico" che osservasse in modo partecipativo il gestore, e in modo etnologicamente neutro i giocatori che arrivano. Insomma: guarda chi sono e che cosa fanno.

Ogni locale viene descritto con cura. I dati del periodo di osservazione sono indicati. L'etnologo descrive le modalità di comunicazione con il gerente (una specie di "mediatore culturale", come se ne trovano in Nuova Guinea...), e le modalità di comunicazione tra gerente e giocatori. Infine, una grande attenzione è data al comportamento dei giocatori, alle loro interazioni, ai loro discorsi. Dei giocatori viene rilevato il numero nel tempo di osservazione, il sesso, l'età, il tempo dedicato al gioco, come si presenta (se beve alcol, se fa anche altre cose, se gioca da solo o con altri, se è accompagnato, e da chi, ecc.), l'abbigliamento (curato o no), come appare mentre gioca (visibile o no, alterato e come, aggressivo, ecc.). E, infine, si tiene conto di aspetti particolari (se è noto, se chiede soldi, o esce a procurarsene, se fa fatica a smettere, o gioca con atti superstiziosi, ecc.).

Infine, l'etnologo rileva anche dei dati molto importanti, che riflettono la particolare tipologia del gioco del cliente (slot machine, lotto e lotterie, gratta e vinci).

Un lavoro titanico, davvero esemplare e molto raro nel ramo. Forse lo ritroviamo nello studio di Natasha Dow Schull, ma qui i ricercatori svelano in modo chiaro la metodologia utilizzata. Il merito va a Daniela Capitanucci, che ha coordinato lo studio e preparato questo volume, cui hanno peraltro contribuito anche le etnologhe: Maddalena Borsani, Beatrice Rappo, Susanna Redaelli, Paolo Andreotti, e Anna Colombo.

La conclusione, di Daniela Capitanucci, che ha preparato una sorta di riassunto anche metodologico della ricerca. La penetrazione del gioco nel contesto sociale, l'ampissima offerta a bassa soglia, la fluidità dei giocatori che vanno da luogo in luogo, la variabilità dell'offerta, gli indici di "perdita del controllo", il consumo di alcol, le "fasce sensibili" della popolazione, la difficoltà a restringere l'accesso al gioco (i minorenni vengono tranquillamente introdotti, anche se non giocano).

Congratulazioni. È un lavoro davvero notevole: esemplare nella metodologia.

Per scaricare il documento: [www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/Mappando il tesoro azzardato WEB.pdf](http://www.andinrete.it/portale/documenti/pdf/Mappando%20il%20tesoro%20azzardato%20WEB.pdf)

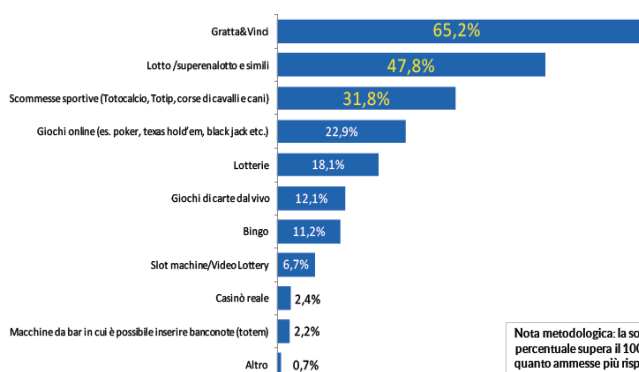


Indagine nazionale sulla percezione del Gioco d'Azzardo nella popolazione generale. Di Cesare Guerreschi, SIIPaC, Bolzano.

Nel Luglio 2016 la S.I.I.P.a.C (Società Italiana Intervento Patologie Compulsive), diretta dal Prof. Dott. Cesare Guerreschi, in collaborazione con l'istituto Quaeris srl di Treviso, ha svolto per la prima volta su scala nazionale una ricerca sulla percezione del gioco d'azzardo. Il campione rappresentativo comprendeva 2.008 Cittadini Italiani, stratificato per genere: Maschi 46,5% - Femmine 53,5%; età: Fasce 18-24 anni (7%); 25-34 (15%); 35-44 (20%); 45-54 (17%); 55-64 (15%); 65 anni in su (26%).

Sovra-campionamento di 500 intervistati sulle Province Autonome di Trento e Bolzano.

Area Generale



Nota metodologica: la somma percentuale supera il 100% in quanto ammesse più risposte.

Dal campione si evince che il 65% dei cittadini gioca al Gratta&Vinci con le seguenti motivazioni:

- Per Vincere (29%);
- Per tentare la fortuna (22%);
- Per Divertimento (17%);
- Perché è Veloce, Semplice e Costa Poco (9%).

Il 48% gioca al Lotto/Superenalotto con le seguenti motivazioni:

- Per Vincere (28%);
- Perché Piace (27%);
- Per Tentare la Fortuna (16%);
- Per Montepremi invitante e Abitudine (9%).

Il 32% alle Scommesse Sportive con le seguenti motivazioni:

- Per Divertimento (45%);
- Per Vincere (20%);
- Per Passione (16%).

Il 23% ai Giochi Online con le seguenti motivazioni:

- Per Divertimento (59%);
- Per Tentare la Fortuna (18%);
- Perché è Comodo e Veloce (14%).

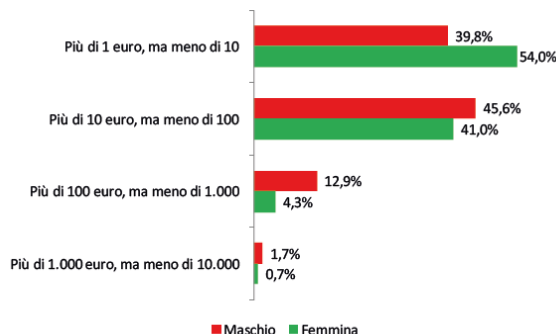
Dal Campione emerge che in un solo giorno:

- il 43% spende MENO DI 10 EURO,
- il 45% spende MENO DI 100 EURO, il 10% MENO DI 1'000, l'1% MENO DI 10'000.

Mettendo a confronto le risposte maschili con quelle femminili emerge che:

Le donne (54%) tendono prevalentemente a spendere cifre basse, comprese tra i e 10€, contro il 39% degli uomini; i quali spendono somme di denaro più elevate, come nel grafico riportato.

Le donne giocano per fuga dalla solitudine e dalle incombenze quotidiane.



Per loro è come essere in una sorta di trans, in una bolla di sapone dove non si pensa più, si dimenticano le pressioni e dove ci si prende una rivincita sul mondo maschile.

Gli Uomini invece giocano per Azione, sono alla Ricerca di Sensazioni Forti, di Competizione, per sfogare l'Energia, mostrando Irrequietezza.

Dal Campione emerge che abitualmente:

- il 74% spende tra i e 10 euro;
- il 23% tra 10 e 100 euro;
- il 3% tra 100 e l'000 euro.

Area Valutazione politiche pubbliche

Secondo il 92% del Campione è importante che i comuni e le regioni facciano Prevenzione nei confronti del gioco d'azzardo.

Per ogni fascia di età e di genere si evince una percentuale pari all'85% unanime sull'inefficacia delle norme politiche rispetto alla prevenzione.

In particolare per il 19% lo Stato non ha interesse a ridurre una fonte di guadagno; il 14% vede il fenomeno troppo diffuso; il 9% denota controlli insufficienti e scarsa prevenzione, il 6% vede troppa pubblicità a favore del gioco d'azzardo e il 4% manifesta l'assenza di campagne di sensibilizzazione.

Il 15 e il 17% del campione pensa che alcuni comuni si siano impegnati per migliorare la situazione e che il controllo ci sia, sta poi alla persona decidere quanto giocare e quanto rischiare.

Campione

Provincia Autonoma di Trento e di Bolzano:

La maggioranza del Campione Trentino (67% contro il 33%) è a conoscenza delle politiche di prevenzione presenti sul territorio ed il 60% del campione ne riconosce anche l'efficacia, con le seguenti spiegazioni:

- Le politiche sono inefficaci (14%);
- Il fenomeno è arginato (le slot machine sono sparite da alcuni posti) (10-12%);
- Ci sono meno centri di giochi vicino le scuole (9%);
- Il numero dei giocatori a Trento è basso grazie alla politica della provincia (7%);
- Il 40% che non trova efficaci le politiche di prevenzione sceglie le seguenti motivazioni:
 - Troppi casi di ludopatia e troppi slot machine (16%);
 - Si dovrebbero vietare i giochi (11%);
 - Poca informazione (9%);
 - Se si ha questo tipo di vizio c'è poco da fare (6%).

Mentre il Campione di Bolzano afferma di non essere a conoscenza delle politiche di prevenzione (63% contro 37%) e di non coglierne l'efficacia

Indagine nazionale sulla percezione del Gioco d'Azzardo nella popolazione generale. Di Cesare Guerreschi, SIIPaC, Bolzano.

(58% contro 43%), perché:

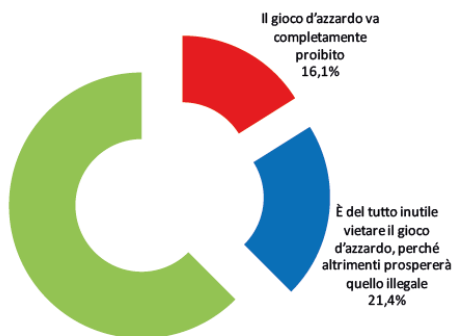
- La gente gioca sempre più (19%);
- Si dovrebbe fare di più (13%);
- Ci sono pochi cambiamenti (10%);
- C'è poca o nessuna prevenzione (8%);
- Ci sono ancora troppe slot machine (8%);
- Dovrebbero chiudere i bar con le macchinette (5%).

Area Opinioni sul Gioco

Percezione del Gioco:

- Il gioco d'azzardo è permesso, ma va diffusa una cultura del gioco sano (63%);
- E' del tutto inutile vietare il gioco d'azzardo, perché prospererà quello illegale (21%);
- Il gioco d'azzardo va completamente proibito (16%).

Il gioco d'azzardo va permesso, ma va diffusa una cultura del gioco sano
62,5%



Frequento volentieri Locali Pubblici:

- Senza slot machine (47%);
- Mi è indifferente (46%);
- Con slot machine (7%).

Alcool e Gioco:

- Il 61% vede il divieto di alcool ai giocatori come possibile strumento di prevenzione contro il 39%;

Slot Machine e Locali:

- L'81% dichiara possa essere uno strumento di prevenzione utile ridurre il numero delle slot nei bar e tabaccherie contro il 19%;
- Il 64% trova che una sola slot per locale possa bastare;
- Bar e tabaccherie sono percepite come locali rischiosi per persone più vulnerabili al gioco nel 55% del campione.

Scuole:

- Il 92% del campione ritiene possa essere utile una corretta informazione e formazione già in età scolare, di contro vi è solamente un 8%.

Gratta e Vinci:

- Il 64% pensa che un minore non possa acquistare un Gratta e Vinci, mentre una parte del campione (36%) pensa che a un giovane possa essere accessibile questo strumento di gioco.

Area Gioco Legale ed Illegale

Il 48% del campione ha abbastanza chiara la distinzione tra gioco legale normato dallo Stato e gioco illegale gestito dalle organizzazioni criminali;

il 38% ne ha un'idea molto chiara, ma c'è ancora un 10% e un 4% che non ha per nulla chiara la differenza.

Il 93% ritiene che il gioco d'azzardo illegale sia un reale pericolo; E' importante contrastare il gioco illegale (85%); E' importante contrastare il gioco legale (15)

Il gioco d'azzardo va permesso, ma va diffusa una cultura del gioco sano
62,5%



Area Totem da Gioco

L'83% non ne ha mai sentito parlare;

Il 68% non è a conoscenza dei computer con accesso online (illegali) presenti in alcuni locali (Campione BZ);

Domanda >



Lei sa che in alcuni pubblici esercizi vi sono i "totem da Gioco", computer illegali con i quali si può giocare online?

Affermazioni sul Gioco (scala da 1 a 10):

Il gioco illegale controllato prevalentemente dalla criminalità ha ricevuto un punteggio di 8 su 10 da parte del campione;

La politica ha un atteggiamento poco serio sul tema del gioco d'azzardo ha ricevuto un punteggio di 8 su 10;

Vietare il gioco non serve a nulla perché le persone giocheranno comunque in qualche modo ha ricevuto un punteggio di 7 su 10;

Il proibizionismo sul gioco è un errore in quanto favorisce il gioco illegale ha ricevuto un punteggio di 7 su 10.

Al momento il tema del gioco d'azzardo nell'agenda di un politico o di un partito ha ricevuto un punteggio di 5 su 10.

Conclusioni

La popolazione del campione non appare abbastanza informata. Emerge una richiesta di prevenzione sin dall'adolescenza e quindi in età scolare. Molti credono ancora che la sola presenza del gioco sia un mostro da combattere, senza tener conto del Gioco Cultura e del Gioco Responsabile.

Il campione mostra come un territorio formato e informato possa salvaguardarsi dal problema del gioco d'azzardo, cogliendo di conseguenza l'efficacia delle norme politiche.

“Prevenire è meglio che curare” Risultati di: Un progetto di prevenzione dell'azzardo nelle classi V delle scuole di primo grado di Ravenna: Seconda parte

Premessa

Varie ricerche evidenziano che i giovani possono avvicinarsi al gioco d'azzardo fin dalla preadolescenza e così esporsi al rischio di sviluppare comportamenti problematici, oltre che alla possibilità di presentare un disturbo da gioco d'azzardo da adulti (Gupta e Derevensky, 1998; Vitaro et al., 1999; Winters et al., 2002; Turchi e Derevensky, 2006; Taylor e Hillyard, 2009; Caillon et al., 2012; Bellringer et al., 2014; Savron et al., 2016).

Pertanto, lo scopo del progetto educativo-esperienziale ai giochi è stato quello di: a) identificare gli stati d'animo, le sensazioni, emozioni, pensieri e comportamenti nel corso di vari tipi di gioco compreso quello d'azzardo; b) sviluppare la consapevolezza dell'influenza che i giochi stessi esercitano durante il loro svolgimento; c) raccogliere informazioni sul divertimento, coinvolgimento e preferenze nei singoli giochi; d) far conoscere i pericoli connessi ai giochi d'azzardo; e) il significato di vincita, il ruolo svolto dalla casualità, dalla accettazione del rischio e dalla presenza del premio; f) verificare il gradimento dell'esperienza.

Materiale e metodo

Una serie consecutiva di 389 studenti (gruppo C) di V elementare (Tab. I) è stato suddiviso in un gruppo (A) di 299 e uno (B) di controllo di 90 alunni, ai quali era stato chiesto, di partecipare a un progetto sul gioco e il giocare.

L'esperienza, della durata di 2 ore, era costituita da 4 fasi: I) – durante la prima ora, ripartizione della classe in piccoli gruppi, ciascuno dei quali ha svolto i 5 giochi con caratteristiche diverse; II) – somministrazione di un semplice questionario al termine di ogni gioco e di tutti i giochi; III) – nella 2 ora si è attuata una discussione facilitata di condivisione e elaborazione dei vissuti di gioco; IV) – valutazione del gradimento globale dell'esperienza dopo alcuni giorni.

I giochi effettuati sono stati:

a) Gioco di competizione o mini bowling; b) Gioco abilità o labirinto con pallina; c) Gioco collaborativo o mini scarabeo con frasi (diverse per ogni gruppo); d) Gioco di costruzione o creativo (braccialetto, collanina, portachiavi); e) Gioco dei dadi, azzardo, che in caso di vincita, veniva premiato con un buono pizza e bibita, ad eccezione del gruppo B di alunni di V che effettuava gli stessi giochi senza che vi fosse il premio in palio.

Le domande al termine di ciascun gioco erano: a) ti sei divertito/a?; b) ti sei sentito bravo/a capace? c) ti sei sentito/a arrabbiato/a? Mediante una scala Likert (no/poco/abbastanza/molto).

Alla conclusione di tutti i giochi è stato chiesto: 1) quale gioco ti ha divertito di più?; 2) quale ti ha divertito meno? 3) in quale ti sei sentito bravo/capace? 4) quale ti ha fatto arrabbiare di più?; 5) quale gioco vorresti ripetere?

Infine, dopo alcuni giorni è stato somministrato un ulteriore breve questionario (scala likert: no/poco/abbastanza/molto) sul gradimento generale dell'esperienza.

La soglia di giudizio positiva dei questionari era data dalla valutazione abbastanza/molto.

Statistica

L'analisi dei dati è stata effettuata con il programma Statistical Package

for Social Science (SPSS v20). Per il raffronto dei dati fra gruppi è stata utilizzato il calcolo delle frequenze percentuali di risposta e per il raffronto dei punteggi medi il t-test per dati indipendenti. Per la valutazione delle variabili che predicavano l'orientamento al gioco è stata eseguita la regressione statistica *step-wise* e nell'equazione è stata inserita come variabili dipendente - il gioco che avrebbero preferito ripetere - e come indipendenti le altre variabili (età, sesso, classe, item dei questionari di soddisfazione giochi).

Risultati della 1ª ora

Tutti e 5 i giochi sono piaciuti (Tab. I) e gli alunni hanno riportato di essersi divertiti (abbastanza/molto) da un minimo del 75,2% al 97,8%.

Il grado di divertimento più basso è stato ottenuto dal gioco dei dadi, con valori del 75,2% nel gruppo A e del 78,9% nel gruppo B. La media nella totalità del gruppo (C) è stata del 76,8%. Anche i dati relativi all'abilità nel corso dei 5 giochi (sentirsi bravo/capace) variava dal 46,8% al 79,2% con punteggi più bassi nel gioco dei dadi. Rispettivamente: A = 46,8%; B = 57,8% e la media nel gruppo C di 48,9%. La rabbia, oscillava dal 2,2% al 19% e la percentuale più elevata è risultata al gioco dei dadi; con valori: gruppo A = 19%; gruppo B = 8,8% e la media dell'intero gruppo C = 18,2%. Come si constata, negli altri 4 giochi l'indice è risultato molto basso con valori che variavano dal 2,9% al 5,5%. Al t-test sono non risultate significative le differenze dei punteggi medi relativi al gruppo premio e quello non premio.

Discussione

Non stupisce la diversa percezione di abilità nei differenti giochi ma sorprende che il gioco a risultato casuale (dadi) venga avvertito, in una percentuale non trascurabile di ragazzi, come influenzato dalle proprie abilità (bravo/capace). A sottolineare una interpretazione distorta del rapporto con il gioco e le reali possibilità di influenzarlo. Tale pensiero è tuttavia tipico nei giocatori d'azzardo, portati a credere di avere capacità tecniche, abilità o gesti capaci di influenzare la sorte (Ladouceur et al., 2002). Difatti, prima del lancio diversi alunni hanno agito azioni, frasi e parole scaramantiche per favorire la propria vincita. Altro dato interessante concerne la rabbia provata e procurata dal gioco poiché giocare e non vincere, nonostante lo si spera, lo si desidera e lo si fantastichi, genera un senso di impotenza. Quindi, il gioco che nel complesso diverte meno e frustra di più è quello dei dadi, percepito come gioco in cui esiste una parte di abilità. Inoltre si osserva una differenza nella percentuale di rabbia tra il gruppo-premio e gruppo-non-premio a favore del primo.

Risultati della 1ª ora al termine di tutti i giochi

Al termine di tutti i giochi la valutazione comparativa ha riportato i seguenti risultati (Tab. II).

Nel gruppo A: il gioco che ha divertito di più è stato il mini bowling (35,1%) mentre i dadi lo sono solo per il 9,7% dei ragazzi, laddove il gioco che ha diverte meno è quello dei dadi (26,8%). Si sono sentiti bravi/capaci il 26,8% degli studenti nel mini bowling e il 7,7% nel gioco dei dadi. Il gioco dei dadi ha provocato più rabbia (48,8%) ma è stato anche quello che avrebbero preferito ripetere nel 31,7% dei casi. Nel gruppo B (gruppo di controllo senza premio in palio): il gioco

“Prevenire è meglio che curare” Risultati di: Un progetto di prevenzione dell'azzardo nelle classi V delle scuole di primo grado di Ravenna: Seconda parte

più divertente è risultato il mini bowling (40,0%), e i dadi lo sono stati nel 7,8%. I giochi meno divertenti sono stati il costruire (25,6%) e i dadi (22,2%). Il 27,8% dei soggetti si è sentito bravo/capace nel mini-bowling e l'11,1% nei dadi. Il 28,9% si è arrabbiato con il gioco dei dadi e i giochi che avrebbero voluto ripetere sono stati il mini bowling (44,4%) e i dadi (12,2%).

Si osservano differenze sostanziali nella valutazione effettuata al termine del singolo gioco e al momento della comparazione di tutti i giochi, sia nel gioco stimato più divertente, che nella percezione di bravura/capacità e nella percezione di rabbia. Nelle prime 2 variabili (divertire e sentirsi bravo/capace) il valore percentuale si è ridotto mentre per la rabbia è aumentato. Questo farebbe ritenere che la valutazione del divertimento e dell'abilità venga influenzata dall'immediatezza del giudizio associato al piacere dell'eccitazione e dall'aver svolto una azione pratica, che come risaputo, crea una sensazione/percezione di capacità/abilità.

Invece, l'aumento della rabbia verrebbe attivata dalla consapevolezza dell'idea e dal desiderio di una vincita non avvenuta. La stessa tendenza si osserva nel gruppo complessivo di 389 alunni (Tab. II, gruppo C).

All'analisi della regressione multipla step-wise le variabili predittive significative del “gioco che avrebbero voluto ripetere” sono state: 1) il gioco che ha divertito meno ($\beta = -0.308$; $t = -5.407$; sig. .000); 2) ricevere il premio ($\beta = 0.147$; $t = 2.680$; sig. .008); 3) il gioco che ha divertito di più ($\beta = 0.121$; $t = 2.150$; sig. .032).

Discussione

Si osservano alcune differenze fra la prima misurazione dopo ogni gioco e quella al termine dei giochi. Tale dato è rilevante poiché implica una rielaborazione e rivalutazione dell'importanza attribuita ai giochi, non più nell'immediatezza ma a seguito di una comparazione ritardata complessiva che comporta una valutazione d'insieme differenziata. Difatti, come già affermato, si osserva un incremento della percentuale di rabbia e di desiderio di ripetere il gioco con i dadi. Mentre, il calo nella percezione di abilità e di divertimento è dovuto probabilmente a una maggiore consapevolezza della propria scarsa influenza nei confronti della casualità, oltre che da una riduzione dell'intensità dell'eccitazione. Inoltre, il gruppo senza premio (B) presenta percentuali inferiori sia di rabbia che di desiderio di ripetere il gioco (Tab. II), a sottolineare come il premio influisca sullo stato d'animo (rabbia, eccitazione) e sul desiderio di gioco. Difatti le variabili: divertire meno, ricevere il premio e il gioco che diverte di più sono predittive del desiderio di ripetere il gioco. La rabbia aumenta al 44,2% perché è frustrante aver partecipato al gioco dei dadi con la speranza di vincita e nel contempo la consapevolezza che non sia avvenuta. Queste variabili, già riportate dai giocatori problematici e patologici adulti, rappresentando elementi importanti nella sensibilizzazione all'azzardo.

Discussione facilitata della seconda ora

In questa fase sono state affrontate le caratteristiche di ogni singolo gioco annotando su un cartellone i commenti dei ragazzi.

Nell'insieme si è proceduto a:

- 1) distinguere le caratteristiche specifiche e le finalità dei diversi giochi;
- 2) identificare e descrivere i pensieri, le emozioni e le sensazioni prova-

te nel corso di ciascun gioco; 3) definire quali fattori determinassero la vincita in ciascun gioco, compreso quello dei dadi; 4) indicare quali altri giochi di fortuna/azzardo conoscessero, le loro regole e probabilità di vincita; 5) valutare il concetto di vincita, accettazione del rischio e differenza fra casualità e fortuna; 6) indicare quali giochi avessero coinvolto, annoiato, interessato e per quale motivo.

Nell'ambito della discussione sui contenuti dei vissuti relativi ai giochi sono emersi stati d'animo come gioia, divertimento, eccitazione, rabbia, frustrazione, noia, concentrazione, fortuna, abilità, allegria, soddisfazione, strategia, competizione, indifferenza, impegno, consapevolezza, nervosismo, pazienza, intelligenza, sorpresa, felicità, ottimismo, fretta, pressione, paura, calma complicità, intuizione, sorpresa, astuzia, conoscenza. Tali definizioni tuttavia non permettono di evidenziare quanto è emerso a una analisi quali/quantitativa dei contenuti e dalle osservazioni fatte nel corso dei giochi, dove si è constatato che i giochi (collaborazione, costruzione) con minore competitività hanno stimolato maggiore tranquillità di quelli a maggiore coinvolgimento (mini bowling, labirinto), che hanno comunque attivato meno rabbia dei dadi. Nell'ambito della discussione dell'azzardo sono emersi riferimenti a genitori, parenti e amici che giocando al gratta e vinci e slot, e questa fase di elaborazione ha consentito di ampliare i riferimenti ad altri giochi in cui la sorte ne determina l'esito, permettendo così di spaziare nel vasto campo dell'alea. In alcune classi è stato anche possibile affrontare l'argomento “ticket redemption” e come talune di esse favoriscano maggiormente l'illusione di vincita.

In sintesi l'elaborazione estratta dalla discussione facilitata con gli alunni è stato che: “...esistono giochi diversi e in base ai giochi si provano sensazioni diverse che non sono giuste o sbagliate ma soggettive, tuttavia giocare contro il caso è pericoloso perché non si vince anche se si è bravi.”

Infatti le loro parole sono state: “Felicità, soddisfazione... giocare è più bello della scuola... quando giochi provi emozioni diverse... il gioco d'azzardo è pericoloso... dipendenza patologica come quando si fuma... chi gioca d'azzardo perde”.

Valutazione del gradimento

Dopo alcuni giorni è stato consegnato agli alunni (N= 341, perché vi erano alunni assenti) un breve questionario sul gradimento globale dell'evento i cui risultati sono stati molto più che soddisfacenti (Tab. III). Nel contesto è stato anche chiesto se avessero osservazioni o suggerimenti da dare in merito al progetto, e le risposte sono state: ...leggi che possano eliminare il gioco d'azzardo, scegliere giochi più coinvolgenti, più giochi sportivi, più giochi manuali e creativi, intellettivi e di abilità, inserire più giochi d'azzardo, rendere la vincita più probabile.

Conclusioni

La ricerca presenta alcune limitazioni come il campione non rappresentativo della popolazione scolastica e il numero non elevato di alunni, la mancanza di dati comparabili con altre indagini analoghe, gli strumenti di misurazione empirici; tuttavia trattandosi di uno studio primo nel suo genere li risultati hanno permesso di trarre indicazioni importanti.

“Prevenire è meglio che curare” Risultati di: Un progetto di prevenzione dell'azzardo nelle classi V delle scuole di primo grado di Ravenna: Seconda parte

Tutti i giochi suscitano pensieri, emozioni e sensazioni, differenti per tipo e intensità.

Il mini bowling (gioco competitivo) e il labirinto (gioco di abilità) raccolgono maggiori consensi per la loro azione a componente attiva e di abilità. Il mini scarabeo (gioco collaborativo) e la costruzione di braccialetti e collanine (gioco creativo) sebbene graditi non vengono indicati come giochi da ripetere, venendo comunque vissuti con maggiore serenità.

Il gioco dei dadi assume un ruolo specifico e determinante nel desiderio di gioco, e sebbene più frustrante e meno divertente, rappresenta quello che i ragazzi vorrebbero ripetere, a maggior ragione quelli a cui viene prospettato un premio.

Nell'ambito della discussione della seconda ora è emerso che i giochi stimolano reazioni e emozioni soggettive e multiformi. Quelli con minore competitività come il mini scarabeo e quello di costruzione determinano maggiore tranquillità e emozioni positive, mentre il mini bowling e il labirinto, sebbene a elevato coinvolgimento attivano meno rabbia dei dadi.

Le variabili che maggiormente predicono il desiderio di ripetere il gioco sono rispettivamente: il gioco meno divertente, ricevere il premio e il gioco che diverte di più.

Il gruppo senza premio riporta meno rabbia e minore desiderio di ripetere il gioco. Infatti, è possibile affermare che nonostante il gioco dei dadi risulti essere meno piacevole e più frustrante, viene percepito come più attraente. Verosimilmente per: 1) la posta in palio; 2) il desiderio di vincere e l'ipotesi di una possibile vincita; 3) la sensazione di padronanza (essere bravo/capace); 4) la frustrazione della non vincita; 5) l'eccitazione provata; 6) la piacevolezza che il gioco produce; 7) l'opinione distorta del concetto di fortuna, che nei bambini assume una connotazione positiva a scapito dello stesso concetto espresso con il termine “casualità”.

Infine, la valutazione dell'esperienza è stata positiva, con percentuali di accordo che variavano dal 74,2% al 96,4%.

Il gioco dei dadi assume quindi un ruolo più specifico e determinante nel desiderio di rigiocare rispetto altri giochi, tanto che pur essendo meno divertente risulta molto coinvolgente al pari del mini bowling e il labirinto, che sono giochi di competizione e abilità, nei quali si verifica ugualmente una partecipazione attiva e il desiderio di vittoria.

Pensiamo che un modello di prevenzione dell'azzardo debba transitare sia per una educazione dell'adulto che contestualmente dei minori attraverso una proposta di giochi che permettano di esperire il vissuto emotivo, cognitivo e comportamentale specifico, e una valutazione guidata sulle implicazioni dell'azzardo in merito alla casualità, alla vincita e all'osare.

Allo stesso tempo, è altrettanto essenziale che i genitori siano consapevoli di come un atteggiamento di approvazione anche inconsapevole di certe regole possa favorire e assecondare l'accettazione acritica del “rischio”, associato alla sensazione gradevole del gioco in un contesto pericoloso come l'azzardo.

Infine, è altrettanto importante, dato il ruolo che il gioco assume nel corso della vita e nella società, creare i presupposti per cogliere i primi elementi di pericolo al fine di strutturare una prevenzione efficace,

capace di limitare le ripercussioni negative verso la salute, la famiglia, la scuola, e la società.

Un intervento formativo/educativo nelle varie fasi di età potrebbe: chiarire l'ambiguità dei messaggi pubblicitari, aumentare la consapevolezza dei pensieri irrazionali, spiegare il concetto di casualità/fortuna, probabilità di vincita, accettazione del rischio e infine agire sul senso di padronanza e illusione di controllo del gioco. Allo stesso tempo, come intuibile e sottolineato in letteratura, è necessario favorire una maggiore coesione familiare, sociale e scolastica, promuovendo azioni che favoriscano nei giovani una percezione di una maggiore auto-efficacia, di valide competenze sociali (responsabilità, attenzione, accuratezza, flessibilità, assertività, confidenza, cooperazione) e di autocontrollo (Lussier et al., 2014).

Gianni Savron^{0*}, Ganna Ukrayinets^{0*}, Laura Casanova*,
Elisa Magnanensi*, Simonetta Guerrini*

⁰ ALEA

* PUC - Psicologia Urbana e Creativa - Ravenna

Bibliografia

- Bellringer M., Taylor S., Savila F., Abbott M. (2014). Gambling behaviours and associated familial influences among 9-year old Pacific children in New Zealand. *International Gambling Studies*, 14, 457-471.
- Bellio G., Croce M. Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti. Franco Angeli, Milano, 2014.
- Caillon J., Grall-Bronnec M., Bouju G., Lagade M., Véniss J.L. (2012) Le jeu pathologique à l'adolescence. *Archives de Pédiatrie*, 19, 173-179.
- Gupta R., Derevensky J.L. (1998). Adolescent gambling behavior: a prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies* 14, 319-345.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C. Understanding and treating the pathological gambler. Wiley & Son, Chichester, 2002.
- Lussier J.D., Derevensky J., Gupta R., Vitaro F. (2014). Risk, Compensatory, Protective, and Vulnerability Factors Related to Youth Gambling Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 404-413.
- Savron G., Ukrayinets G., Tammara S., Capitanucci D. (2016). E' davvero solo un gioco? Uno studio preliminare sulle abitudini di gioco d'azzardo in un istituto superiore di Ravenna. *Personalità/Dipendenze*. (In corso di pubblicazione).
- Turchi R.M., Derevensky J.L. (2006). Youth gambling: not a safe bet. *Current Opinion in Pediatrics*, 18, 454 - 458.
- Taylor L.M., Hillyard P. (2009) Gambling Awareness for Youth: An Analysis of the “Don't Gamble Away Our Future” Program. *International Journal of Mental Health Addiction*, 7, 250-261.
- Vitaro F., Arseneault L., Tremblay R.E. (1999) Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males. *Addiction*, 94, 469-619.
- Winters K.C., Stinchfield R.D., Botzet A., Anderson N. (2002). A Prospective Study of Youth Gambling Behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 3-9.

Ringraziamenti

Si ringraziano: gli studenti, il Dirigente Scolastico e gli insegnanti del comprensorio scolastico S. Biagio di Ravenna (Torre - Camerani - Don Minzani) che hanno accettato di partecipare all'indagine; l'Assessorato delle Politiche Sociali e Sanità del Comune di Ravenna con l'inserimento del progetto all'interno dei Piani di Zona per la Salute e Benessere Sociale nella prevenzione del gioco d'azzardo; l'Associazione Lucertola Ludens di Ravenna negli operatori: Renzo La Porta, Primo Fornaciari, Viviana Pirazzini, Veronica Scianna Riccardo Testardi e Samuela Foschini che hanno partecipato attivamente al progetto.

“Prevenire è meglio che curare” TABELLE:

Tab. I (Percentuali con punteggio abbastanza/molto nei rispettivi gruppi)

Gruppi e numero studenti	Gruppo A: N = 299 (76,9%)	Gruppo B: N = 90 (23,1%)	Gruppo C: N = 389 totale (100%)
Maschi Femmine	M = 146 (48,8%) F = 153 (51,2%)	M = 58 (64,4%) F = 32 (35,6%)	M = 204 (52,4%) F = 185 (47,6%)
Età	Range 10-12 media = (10,16±0,38)	Range 9-12 media = (10,20±0,48)	Range 9-12 media = (10,17±0,41)
	divertito in % abbastanza/molto	bravo/capace in % abbastanza/molto	arrabbiato in % abbastanza/molto
Mini bowling	A = 92 B = 90 C = 92,9	A = 65,9 B = 63,4 C = 67,1	A = 3 B = 5,5 C = 2,8
Labirinto	A = 96 B = 97,8 C = 96,7	A = 76,9 B = 78,9 C = 79,2	A = 5 B = 2,2 C = 4,9
Mini scarabeo	A = 89,3 B = 91,1 C = 90,5	A = 69,9 B = 70 C = 72,5	A = 4 B = 2,2 C = 3,9
Braccialetti, collanine	A = 88 B = 83,4 C = 88,2	A = 74,2 B = 77,7 C = 76,6	A = 3,7 B = 4,4 C = 3,6
Dadi	A = 75,2 B = 78,9 C = 76,8	A = 46,8 B = 57,8 C = 48,9	A = 19 B = 8,8 C = 18,2

Tab. II (Risultati 1 ora al termine giochi in comparazione - espresso in %)

	Gruppo A - con premio N = 299		Gruppo B - senza premio N = 90		Gruppo C - tot. alunni V N = 389	
Il gioco più divertente	Bowling 35,1	Dadi 9,7 A = 75,2 (I mis.)	Bowling 40%	Dadi 7,8% B = 78,9 (I mis.)	Bowling 37,8	Dadi 9,8 C = 76,8 (I mis.)
Il gioco meno divertente	Dadi 26,8		Costruzione 25,6	Dadi 22,2	Dadi 27,8	
Bravo/capace	Bowling 26,8	Dadi 7,7 A = 46,8 (I mis.)	Bowling 27,8	Dadi 11,1 B = 57,8 (I mis.)	Bowling 28,3	Dadi 8,2 C = 48,9 (I mis.)
Arrabbiare di più	dadi 48,8 A = 19 (I mis.)	Nessuno 19,7	Dadi 28,9 B = 8,8 (I mis.)	Nessuno 27,8	Dadi 44,2 C = 18,2 (I mis.)	Nessuno 22,9
Preferito ripetere	Dadi 31,8		Bowling 44,4	Dadi 12,2	Bowling 33,7	Dadi 28

Tab. III (Questionario di gradimento finale N = 341)

	Non importante %	Un poco importante %	Abbastanza importante %	Molto importante %	% totale
Aspetti trattati siano importanti	2,1	8,8	44,6	44,6	89,2
Qualità dell'esperienza	0,9	6,2	31,7	61	92,7
Valida per la tua conoscenza personale	7	15,2	34,6	42,2	76,8
Interessante	1,8	3,8	28,7	65,7	94,4

Tab. III	Non importante %	Un poco importante %	Abbastanza importante %	Molto importante %	% totale
Piaciuto il modo	0,3	5,6	24,3	68,9	93,2
Informazioni utili	5	11,1	37	46,6	83,6
Coinvolto	5,3	11,1	34,3	48,1	82,4
Annoiato	78,3	18,2	2,1	0,9	
Deluso	86,2	10,5	2,1	0,9	
Durato troppo	81,8	9,7	6,2	2,3	
Giusta durata	16,1	8,8	21,7	52,5	74,2
Piacevolezza giochi	-	2,9	19,6	76,8	96,4
Chiarezza spiegazioni	0,9	1,8	29	68	97
Gradevolezza globale dell'esperienza	1,2	4,1	30,8	62,8	93,6
Utilità futura	7,9	11,1	23,8	57,2	81

Tab 3 ...continua >>

Elezioni Direttivo Alea biennio 2017-2019 Assemblea Ordinaria presso il Palazzo Senatorio, colle del Campidoglio, Roma

A seguito delle elezioni del 27/5/17 a Roma i componenti del direttivo ALEA per il biennio 2017/2019 sono i seguenti:



- Maurizio Avanzi (Presidente)
- Aniello Baselice
- Claudio Dalpiaz
- Amelia Fiorin (Segretaria)
- Paolo Jarre
- Francesca Picone

- Fulvia Prever
- Roberta Smaniotto (Tesoriera)
- Gianni Savron
- Gianmaria Zita

- Riccardo Zerbetto
(Pres. On. & socio fondatore)
- Mauro Croce
(Past President & socio fondatore)
- Graziano Bellio (Past President)
- Daniela Capitanucci (Past President)
- Maurizio Fiasco (Past President)

Buon lavoro a tutti!

Comitato di redazione:

Maurizio Avanzi
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.

(CC) BY-NC-SA



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