

# ALEA



# BULLETIN

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

VOLUME 6, NUMERO 2

ANNO 2018

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 del presidente	1
Dove inizia e dove termina il gioco problematico. G. Bellio	1
Il registro unico di auto-esclusione... F. Prever & V. Peano	3
Le responsabilità del sovraindebitamento. P. Puggioli F. Boschini U. Caroni	5
<b>Sezione speciale: abstract dal convegno di Friburgo</b>	
Azioni di contrasto alla diffusione del DGA in Italia... D. Casciani	7
Un'ipotesi eziologica sul DGA M. Avanzi	7
La terapia del DGA secondo il Pathway Model di Blaszczynski R. Smaniotto, R. Ballerini	8
Mind the GAP F. Prever	8
Un parcours de prevention... M. Croce	9
I video sono strumenti efficaci nella prevenzione... M.A. Donati, et al.	10
Il trattamento del DGA nella popolazione femminile ... F. Prever	10
Sarò proibizionista? D. Capitanucci	11
Promuovere l'empowerment di famiglia e della comunità... A. Baselice	11
RECENSIONE: Gambling disorder in woman... T. Carlevaro	12
La percezione sociale del gioco d'azzardo in Italia ... M. Avanzi	13
RECENSIONE: Bambini e cellulari. Cecilia	14
SAVE THE DATE >>	15

## Alea sostiene il divieto alla pubblicità del gioco d'azzardo



Siamo stati in silenzio, con il fiato sospeso per non rompere l'incantesimo.

Adesso plaudiamo pienamente al Decreto Legge che vieta la pubblicità del gioco d'azzardo, un provvedimento "a favore della salute dei cittadini e dell'economia sana e realmente produttiva."

Di ritorno dal Congresso Internazionale sulla Dipendenza da Gioco d'azzardo che si è tenuto la scorsa settimana a Friburgo (Svizzera), dove cinque nostri soci hanno presentato delle relazioni, possiamo dire che le linee guida attuali riconoscono la grande efficacia della prevenzione ambientale di cui il divieto alla pubblicità può essere un primo passo nella giusta direzione, ma soprattutto che nulla si può fare senza serie politiche rivolte alla salute pubblica.

Il business dell'attuale gioco d'azzardo deriva da un progetto industriale che pianifica sia l'offerta sia la domanda, con volumi crescenti di consumo, e dunque con il reclutamento di sempre nuove fasce della popolazione, composte da giovani, anziani, donne e anche da persone disagiate, ma spesso da persone normali. Pochi di loro diventano problematici ma è proprio da questi che l'industria beneficia maggiormente.

Diversi studi scientifici sostengono che la pubblicità gioca un ruolo importante nel normalizzare il gioco d'azzardo, nell'aumentare l'arruolamento e la partecipazione al gioco d'azzardo e nel contribuire allo sviluppo di gioco d'azzardo problematico, e affermano che la pubblicità è ancor più pericolosa quando mirata a target specifici e più indifesi di altri, in particolare i giova-

ni e i già malati che stanno tentando di smettere di giocare d'azzardo. Vietare la pubblicità diventa quindi una misura protettiva di grande rilievo.

Chi come noi si occupa di studiare questo fenomeno dal 2000, ma anche di curare i giocatori malati, sa benissimo che la pubblicità martellante sull'azzardo, divenuta sempre più incalzante e parossistica, a fronte di interventi clinici insufficienti, sta aumentando a dismisura il numero delle persone dipendenti o prossime, inconsapevolmente, alla dipendenza. E mette in difficoltà la richiesta di aiuto delle famiglie perché una pubblicità così diffusa e insistente determina una sottovalutazione collettiva del problema. E' una questione di rapporto di forze che in questo momento sono assolutamente squilibrate verso il consumo d'azzardo.

Invertire la tendenza dell'aumento di consumo d'azzardo in Italia non sarà facile, ma l'abolizione della pubblicità e delle sponsorizzazioni rappresenta un primo passo concreto, finalmente oltre le chiacchiere di questi ultimi vent'anni che hanno visto alternarsi tante figure che promettendo di cambiare qualcosa hanno permesso che il fenomeno crescesse a dismisura, spesso spiegandoci con paternalismo condiscendente perché non si poteva fare niente. Lo abbiamo già sperimentato con il divieto della pubblicità del tabacco: si può fare.

Da parte di Alea il sostegno al provvedimento è convinto e totale.

*- Comunicato stampa del 5 luglio 2018 -*

Il Presidente di Alea  
Maurizio Avanzi

## Dove inizia e dove termina il gioco problematico? Di Graziano Bellio

Recentemente ho avuto un breve scambio di email con il dr. Carlevaro e il presidente Maurizio Avanzi. Il collega svizzero poneva una questione di fine diagnostica, ovvero come avrebbero dovuto essere considerate le situazioni di gioco problematico al di sotto della faticosa soglia diagnostica del DSM (5 criteri su 10 per il DSM-IV o 4 criteri su 9 per il DSM-5). Questioni di lana caprina? Non mi sembra, dato che nella pratica clinica non è infrequente trovarsi di fronte a persone non propriamente diagnosticabili come giocatori patologici.

Innanzitutto andrebbe chiarito che la stessa rilevazione

della presenza dei criteri diagnostici DSM non è operazione banale. In un suo testo, Ladouceur e Coll. (2000) dedicano una dozzina di pagine alla descrizione dei dieci criteri DSM-IV e alla loro valutazione. Comunque in un approccio di sanità pubblica (Korn e Shaffer, 1999) è necessario non solo riconoscere e trattare gli individui e famiglie nei quali il gioco ha assunto una deriva francamente patologica, ma guardare anche al fenomeno dell'azzardo nella sua globalità, nel complesso di sfumature di gravità che sono presenti nella popolazione generale. D'altro canto la definizione precisa del disturbo diventa il problema centrale degli studi di prevalenza sulla

## Dove inizia e dove termina il gioco problematico? Graziano Bellio

popolazione, ed è anche il problema centrale del sistema diagnostico DSM. Quest'ultimo infatti è categoriale: ogni sintomo (criterio) ha lo stesso peso ed è necessario un numero minimo di sintomi per poter far scattare la diagnosi. O si è dentro, o si è fuori. Tale operazione, benché necessaria, resta comunque un artificio.

Sul piano clinico il problema può essere formulato nel seguente modo: se un giocatore presenta 3 criteri anziché 4, va trattato? Come vanno considerati i giocatori sotto soglia in cui loro stessi o più frequentemente le loro famiglie chiedono un trattamento?

Ci sono situazioni in cui questa differenza conta: ad esempio se un giocatore ha problemi legali, avere o meno una diagnosi può fare la differenza. Oppure (ma fortunatamente non è il caso del nostro Paese) la diagnosi è condizione per la rimborsabilità delle spese per la cura. Gli operatori delle dipendenze sanno bene che, al di sotto della categoria diagnostica del disturbo di dipendenza, nel DSM-IV esisteva quella del disturbo di abuso, ovvero una forma di problematicità attenuata. Nel caso del gioco d'azzardo è curioso che non si sia provveduto in modo simile, nemmeno in occasione della collocazione del gioco patologico nel nuovo capitolo dei disturbi di addiction. L'abbassamento della soglia diagnostica da 5 a 4 criteri non appare certamente sufficiente per una soluzione adeguata, né ad onor del vero è finalizzato a tale scopo. Il DSM-5 appare piuttosto laconico sull'argomento, limitandosi a riconoscere l'esistenza di soggetti che presentano problemi e che non soddisfano pienamente i criteri diagnostici necessari. Chi si occupa del problema dà per scontato che il proprio campo d'azione sia rivolto all'intero spettro di gravità, dal momento che gli interventi possono essere "spalmati" dalla prevenzione universale ai trattamenti specialistici. In un sistema diagnostico categoriale, una diagnosi per le situazioni di gravità attenuata o minore potrebbe essere utile e maggiormente adeguata alla realtà clinica che, per sua natura, si sfuma in un continuum.

Se da un lato abbiamo abbastanza chiaro a che cosa corrispondano termini come "gioco d'azzardo patologico" o "disturbo da gioco d'azzardo", molto meno chiaro è il concetto di "gioco problematico". Sebbene di largo utilizzo in letteratura, esso mostra due accezioni differenti: a) lo spettro di problemi azzardo-correlati in una popolazione, dai più attenuati ai più gravi, ad un estremo del quale si collocano i soggetti sopra soglia diagnosticabili come patologici; b) una forma moderata di problematicità del comportamento di gioco, non diagnosticabile come patologico poiché non sono presenti i criteri minimi richiesti (Volberg e Williams, 2014). In quest'ultimo caso, gioco problematico assume un significato analogo al concetto di abuso di sostanze.

L'approccio di salute pubblica consente all'operatore di organizzare un pensiero e un progetto per affrontare adeguatamente i problemi presentati. Considerazioni diverse dovrebbero essere fatte a proposito delle ricerche epidemiologiche. Qui diventa fondamentale la precisa definizione di "caso" e il confine entro il quale individuare accuratamente i soggetti patologici, separandoli dai non patologici. Purtroppo però diversi fattori possono concorrere a rendere difficile una rilevazione di prevalenza. Al di là infatti degli usuali problemi statistici inerenti, ad esempio, il campionamento e la rappresentatività, esistono specifiche questioni che riguardano gli strumenti (questionari): che cosa in realtà vanno a misurare e quale accuratezza (sensibilità e specificità) è possibile ottenere da essi. In questa sede non entreremo nei dettagli delle questioni tecniche, e ci limitiamo a sottolinearne l'importanza. Nel contesto italiano è facile emergano aspre polemiche relativamente alla diffusione più o meno marcata del gioco patologico: è accaduto in passato e facilmente accadrà

di nuovo in futuro. Il gioco d'azzardo legale infatti chiama in causa non solo la lobby dell'industria, ma anche direttamente lo Stato cui spetta circa il 50% dei ricavi al netto del montepremi erogato. In questo contesto le discussioni metodologiche assumono di necessità anche valenza politica. A fronte di interessi contrapposti, il fatto di utilizzare una metodologia di studio con una soglia elevata o al contrario bassa, può essere più utile ad alimentare il conflitto tra le parti piuttosto che a fornire dati realistici e scientificamente confrontabili. Ogni questionario di screening ha i suoi vantaggi e svantaggi, e tutti hanno dei punteggi cut-off oltre i quali il caso viene definito come patologico, pur se con accezioni e denominazioni differenti. Tuttavia, al di sotto di quella soglia non c'è l'assenza di problematicità. Poiché il fenomeno, nella popolazione generale, ha una distribuzione lungo uno spettro continuo di gravità progressiva, una rilevazione epidemiologica non dovrebbe fermarsi a misurare la mera prevalenza di casi patologici, comunque siano definiti, ma dovrebbe altresì mostrare anche la diffusione delle problematiche sotto soglia. Ciò aiuterebbe in una successiva valutazione dell'impatto (sociale e sulla salute) di questa problematicità, forse "attenuata" a livello della singola persona, ma probabilmente rilevante a livello di popolazione (Capitanucci, 2018).

Si sente pertanto l'esigenza di una graduazione dei livelli di rischio e di danno definiti in modo chiaro e condiviso, e che comprenda anche l'area al di sotto della soglia diagnostica. Shaffer e Coll. (1999) proposero una classificazione con l'intento di superare la confusione terminologica esistente in letteratura (giocatore di livello 1, 2 e 3), ma purtroppo senza definire con chiarezza i confini che delimitano tali categorie.

Tornando quindi alle considerazioni di Tazio Carlevaro, avere una definizione chiara dei livelli di gioco d'azzardo che parta dal cosiddetto livello zero (non gioco) fino ad arrivare alle condizioni di franca patologia, consentirebbe sia agli epidemiologi che al clinico di avere una migliore rappresentazione dello spettro di rischio e di problematicità. Tale modello sarebbe più realistico e vicino alla realtà rispetto alla semplice individuazione dei casi patologici. D'altro canto è anche bene evitare il rischio della eccessiva medicalizzazione: se un sistema diagnostico non fissa un confine tra normale e patologico, potrebbe passare il concetto che forme attenuate di problematicità corrispondano a forme attenuate di patologia. In altri campi dei disturbi del comportamento questa deriva è stata giustamente oggetto di aspre critiche.

Come uscirne? Non ho una risposta, ma una attenzione in questa direzione da parte sia dei redattori dei sistemi diagnostici, sia degli operatori sul campo, sarebbe auspicabile.

Graziano Bellio

### Bibliografia

- Capitanucci D. (2018): Gioco d'azzardo: qualità della vita e danni collaterali. *Alea Bulletin*, 6/1:9-10.
- Korn D.A., Shaffer H.J. (1999): Gambling and the Health of the Public: Adopting a Public Health Perspective, *Journal of Gambling Studies*, 15/4:289-365.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C. (2000): *Le Jeu excessif: comprendre et vaincre le gambling*. Les Editions de l'Homme. Ed. Ital. Il gioco d'azzardo eccessivo: vincere il gambling, Centro Scientifico Editore, Torino, 2003.
- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J. (1999): Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: a research synthesis, *American Journal of Public Health*, 89/9:1369-1376.
- Volberg R.A., Williams R.J. (2014): Epidemiology. An International Perspective. In: Richard, Blaszczyński, Nower (Eds): *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*, John Wiley and Sons, Chichester, 2014.

## Il Registro Unico di auto-esclusione, un esempio di sinergia per una buona prassi

### Fulvia Prever & Valerie Peano

Negli ultimi anni del lavoro clinico sulla dipendenza da gioco d'azzardo, ci confrontiamo con le problematiche relative non solo al gioco fisico ma anche a quello online: spesso questi giocatori hanno comportamenti di *addiction* su entrambi i fronti, ma è importante non trascurare le specificità di quest'ultimo.

Da tempo il confronto con i colleghi della vicina Svizzera ci hanno segnalato l'importanza dell'autoesclusione nelle politiche di riduzione del danno e di prevenzione del gioco problematico, come strumento che, unito a un percorso terapeutico propedeutico alla riammissione, pare essere una modalità efficace di prevenzione secondaria.

Ricerche recentissime lo dimostrano senza alcun dubbio (<http://www.giocoresponsabile.com/uploads/allegati/SaniCAS.pdf>; Sani, C. Zumwald, Effectiveness of self-exclusion, the experiences of female gamblers in three Swiss Casinos"; in BowdenJones, Prever "Gambling disorder in Women").

Secondo questi risultati, e secondo un'esperienza clinica maturata negli anni, credo che anche in altre postazioni di gioco fisico quali i Bingo e le Sale Giochi si dovrebbero applicare, insieme alle procedure, non sempre attuate, del riconoscimento in base all'età, anche le misure di auto esclusione; esse sono importanti per affrontare i problemi azzardo correlati, tanto quanto le cinture di sicurezza lo sono per i danni conseguenti agli incidenti; sono misure di prevenzione strutturale, (prof Tazio Carlevaro, CH), così come le regolamentazioni della distanza dai punti di gioco fisico dai luoghi sensibili, la riduzione/abolizione della pubblicità, come già si fa per alcool e tabacco.

È importante però che la misura di esclusione possa essere attivata in modo semplice, sia dal giocatore stesso, in un momento di consapevolezza, sia, come avviene nei casino svizzeri, con una segnalazione da parte di un familiare che interviene quando la situazione è fuori controllo: similmente alla richiesta di una tutela (AdS) rispetto a un giocatore che non è più in grado di gestire i suoi risparmi e mette se stesso e la sua famiglia a rischio di collasso economico.

Come per l'AdS, e come nei Casinò svizzeri, tali misure possono essere applicate, anche dagli operatori della struttura stessa (casa da gioco), in risposta a certi specifici criteri, che nel caso del gioco fisico partono anche dall'osservazione di comportamenti a rischio, secondo un preciso protocollo.

Veniamo al gioco on line: già da anni esistono per le aziende concessionarie regolate dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM) delle procedure di esclusione, applicate però in modo indipendente dai singoli operatori, con tempi e modalità diversi uno dall'altro; fino a pochi mesi fa quindi risultavano, secondo i nostri pazienti in trattamento, ben poco utili nel contrastare il gioco patologico e di difficile utilizzo perché frammentate e poco durature nel tempo.

#### Un caso clinico.

Giovanni è stato il giocatore che mi ha aperto gli occhi sulla questione. Aveva 28 anni all'epoca della presa in carico, e aveva iniziato a giocare on line da circa un anno e mezzo, sviluppando rapidamente un problema importante in un momento di crisi fisiologica della sua esistenza: giocava solo ed esclusivamente ad uno specifico gioco, la roulette) ed era arrivato a perdere tutto lo stipendio e ad accumulare debiti che non osava confessare alla famiglia, ne potevano trapelare sul posto di lavoro, estremamente delicato; G. si vedeva senza via

d'uscita, con l'unico pensiero del suicidio come soluzione, quando è riuscito, grazie alla fiducia e disponibilità di un personaggio mediatico molto sensibile all'argomento, a chiedere ed accettare un aiuto terapeutico specialistico.

Durante il trattamento è risultato importante per Giovanni elaborare e formalizzare una richiesta precisa a tutti i concessionari ADM di gioco online: quella di permettere un'esclusione totale da tutti i giochi a distanza e di poterlo fare per un tempo lunghissimo, anche a vita se necessario: lui aveva infatti verificato che per quanto lo riguardava il gioco online poteva essere solo un danno, un'attività che non rappresentava niente di positivo e di governabile: egli aveva già a suo tempo chiesto l'esclusione da alcuni siti, ma poco dopo, al primo ripensamento, 15 gg piuttosto che un mese, o al massimo 6 mesi, gli veniva nuovamente permesso l'accesso; i tempi erano sempre sfasati, lasciando ampio margine "di gioco", spostandosi facilmente dall'uno all'altro sito.; ciò era molto destabilizzante vista la fatica sperimentata nella decisione già presa in precedenza; un attimo di craving bastava a distruggere tutto.

È stato infatti necessario ricorrere a una gestione del denaro controllata dai familiari, come misura contenitiva, mentre sarebbe stato sufficiente avere in atto una normativa precisa: Giovanni ha sempre e solo giocato ad un unico gioco online (roulette) e non era attratto né coinvolto dal gioco *land-based* (fisico); ne avrebbe quindi tratto un enorme beneficio.

Abbiamo discusso di questa proposta di un servizio unico di esclusione dal gioco, centralizzato, ben prima che ADM ne desse cenno;

È stato utilissimo il confronto con l'avv. Valérie Peano, che ha sempre avuto un'attenzione importante sul tema, avallato anche da dati e dalle disposizioni europee di cui la Peano è massima esperta (\*).

Finalmente il messaggio è stato recepito, anche se ancora molti non ne sono a conoscenza.

Importante quindi che venga maggiormente diffuso, discusso e pubblicizzato sia agli operatori sanitari che ai soggetti coinvolti dal problema; crediamo inoltre sia suscettibile di miglioramento rispetto ai criteri di riammissione, con un coinvolgimento anche dei clinici e dei giocatori stessi nel dibattito.

Giovanni, attualmente uscito dal problema, recuperando una vita di sana progettualità nel lavoro e negli affetti, ha vissuto questa nuova procedura introdotta come il compimento di un suo sogno: aiutare, in base alla propria esperienza, altre persone a fermarsi in tempo, quando il gioco non è più un gioco.

Vorrei inoltre sottolineare, che con la grande mole di dati a disposizione sul gioco on line, non solo è possibile, come già in UK, (Griffiths et al.) delineare i profili a rischio dei giocatori, ma anche attivare i sistemi di *alert* per intervenire su situazioni a rischio prima del tracollo, incrociando il budget presumibilmente a disposizione con quel determinato profilo (età, provenienza, modalità di gioco...) e le somme spese in un mese (Mark Griffiths: Evaluating responsible gambling tools using behavioural tracking data, 2017);

nello stesso modo operano i Casinò svizzeri tramite l'osservazione diretta dei clienti, condotta da personale formato ad hoc (normativa svizzera della concezione sociale), segnalano la particolare frequen-

## Il Registro Unico di auto-esclusione, un esempio di sinergia per una buona prassi

### Fulvia Prever & Valerie Peano

za degli accessi, l'entità delle giocate, incrociandola con la situazione economica dei clienti, e con la richiesta di presentazione della dichiarazione dei redditi, laddove necessario (The inclusion of health concerns in Swiss gambling legislation: an opportunity to access industry data, Tazio Carleva, Susanne Lischer, Anna-Maria Sani, Olivier Simon & Alexander Tomei).

*Impariamo le buone prassi e rendiamo il mondo del gioco on line più etico possibile*

Fulvia Prever

Nel mese di dicembre 2017, l'ADM ha effettivamente introdotto un meccanismo di auto-esclusione trasversale con l'iscrizione al registro dei giocatori auto-esclusi dal gioco online (c.d. "RUA") per consentire al giocatore di auto-escludersi da tutti i siti e applicazioni di gioco online gestite dai concessionari ADM per l'offerta del gioco a distanza in Italia.

Non è stata necessaria l'adozione di una legge primaria ad hoc, in quanto l'Autorità ha ritenuto sufficiente e conferente con il RUA introdotto, il riferimento all'art. 24 della legge del 7 luglio 2009 n. 88 che disciplina l'offerta del gioco a distanza e specificatamente l'art. 24 comma 17 lett. e) che prevede "l'adozione ovvero messa a disposizione di strumenti ed accorgimenti per l'autolimitazione ovvero per l'autoesclusione dal gioco (omissis)".

L'auto-esclusione trasversale con l'iscrizione al RUA da parte dei concessionari ADM sono operativi dal 10 aprile 2018.

In sostanza, il giocatore che desidera auto-escludersi contemporaneamente da qualsiasi sito (o applicazione) di gioco di concessionari ADM di gioco online può farlo attivando una auto-esclusione temporanea, a scelta tra un periodo di 30, 60 o 90 giorni o una auto-esclusione a tempo indeterminato.

Attivando l'auto-esclusione, il giocatore verrà iscritto in tempo reale ed in via automatica al registro dei giocatori autoesclusi dal gioco online gestito dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli.

Durante il periodo di auto-esclusione, il giocatore non potrà giocare sui conti di gioco a lui intestati né potrà aprirne dei nuovi presso qualunque concessionario ADM per l'offerta di gioco a distanza. Avrà invece la facoltà, in qualsiasi momento, di prelevare le sue vincite e richiedere al concessionario copia delle attività di gioco effettuate.

I concessionari non potranno rivolgere alcuna comunicazione commerciale al giocatore auto-escluso per tutto il periodo della sua auto-esclusione.

L'auto-esclusione temporanea non è revocabile, quella a tempo indeterminato consente invece una revoca ma soltanto dopo un periodo obbligatorio di auto-esclusione dal gioco online di minimo 6 mesi. La revoca, solo se richiesta dal giocatore, è attuata dal concessionario che esegue questa operazione secondo propri sistemi di valutazione.

L'attenzione dell'autorità di regolazione sulle problematiche sociali poste dalle attività di gioco è cresciuta sensibilmente in questi ultimi anni. Tuttavia l'impianto messo in atto è certamente ancora

perfettibile. Ad avviso di chi scrive, la revoca di una auto-esclusione trasversale a tempo indeterminato dovrebbe essere eseguita dai concessionari previo attento supporto di clinici esperti del settore. Ancora, l'auto-esclusione trasversale non dovrebbe far venir meno l'auto-esclusione sul singolo sito del concessionario di gioco, utilizzata sino ad oggi. Tale opzione non si rivolge necessariamente ai giocatori problematici o patologici ma viene ritenuta utile dagli stessi concessionari proprio per dare al giocatore una ulteriore facoltà di sospensione volontaria delle attività di gioco anche per lassi di tempo più brevi.

L'impianto attuale non consente poi l'attivazione dell'esclusione o l'iscrizione al RUA da parte di un familiare del giocatore. Questo è certamente un limite rilevante considerando i tempi necessari per un provvedimento giudiziario di tutela. Il concessionario può invece attivare meccanismi di esclusione del giocatore ritenuto "a rischio" secondo i propri sistemi di valutazione. Questi sistemi di valutazione però possono variare sensibilmente tra un operatore di gioco e l'altro.

Ma il limite più evidente dell'impianto è indubbiamente la mancanza di uno strumento di auto-esclusione del giocatore sul gioco fisico che pur rappresenta in Italia la principale offerta di gioco (rispetto all'online). Il problema si pone in particolare per quei giocatori che, essendosi iscritti al RUA, si convincono che tale iscrizione li fermerà anche nelle sale da gioco, magari gestite dallo stesso concessionario che opera su entrambi i canali di offerta.

L'auspicio quindi è che l'ADM persegua e completi il processo virtuoso intrapreso, a beneficio del giocatore e della collettività, includendovi anche gli stessi concessionari di gioco nell'assunzione di una responsabilità sociale nell'offerta dei propri servizi di gioco, ormai improcrastinabile.

Valérie Peano

Avvocato, membro del direttivo EASG (European Association for the studies of Gambling); socio fondatore EGLA, Roma esperta di regolamentazione online a livello europeo.



F. Prever e V. Peano all'EASG

## Le responsabilità del sovraindebitamento. Di Paolo Puggioli, Francesco Boschini, Umberto Caroni

La Costituzione della Repubblica Italiana recita all'articolo 47: "La Repubblica incoraggia e tutela il risparmio in tutte le sue forme; disciplina, coordina e controlla l'esercizio del credito. Favorisce l'accesso del risparmio popolare alla proprietà dell'abitazione, alla proprietà diretta coltivatrice e al diretto e indiretto investimento azionario nei grandi complessi produttivi del Paese".

Il Comitato Interministeriale per il Credito e il Risparmio (CICR) è un organismo presieduto dal Ministro dell'economia e delle finanze al quale il Testo unico bancario (Decreto legislativo n. 385 del 1° settembre 1993) attribuisce compiti di alta vigilanza in materia di credito e di tutela del risparmio.

Il sovraindebitamento è definito dalla Legge 3/2012 come "una situazione di perdurante squilibrio tra le obbligazioni assunte e il patrimonio liquidabile per farvi fronte, nonché la definitiva incapacità del debitore di adempiere regolarmente le proprie obbligazioni". La legge stessa, modificata dal Decreto Legge n. 179/2012, indica che consumatori e altri soggetti esclusi dalle procedure fallimentari hanno a disposizione procedure per agevolare il risanamento della propria condizione di sovraindebitamento.

Non casualmente è soprannominata legge salva suicidi, ma alla prova dei fatti tale legge risulta attuabile solo in rarissimi casi.

Il citato D.lgs. 385/93, per quel che concerne il tema del sovraindebitamento, all'art. 124-bis t.u.b. e succ., non ottempera in modo chiaro a quella che dovrebbe essere la naturale funzione protettiva del consumatore in generale e ancor più nel caso si trovi in condizioni di prolungata precarietà o di scivolamento verso una patologia. Valutazione e stima del merito creditizio rappresentano l'affidabilità economico-finanziaria di un soggetto tale da influire sul rischio finanziario connesso all'erogazione di credito a suo favore. Il merito creditizio di una persona che necessita di accedere alla richiesta di un prestito o di un finanziamento si pone in rapporto inverso al costo del finanziamento stesso che deve richiedere, in parole povere minore è il livello di merito creditizio e maggiore sarà il costo del finanziamento/prestito e viceversa.

Il decreto legislativo n. 141 del 13 agosto 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 207 del 4 settembre 2010 - Suppl. Ord. n. 21, che disciplina la Riforma del Credito al Consumo, impone anche agli Istituti di credito una puntuale analisi del merito creditizio di ogni cittadino/cliente che si rivolge agli Istituti stessi per richiedere un finanziamento, un prestito, un mutuo a medio o lungo termine e, non citato ma deduttivo, una ristrutturazione con ulteriore quota cash messa a disposizione.

Ne consegue, mettendo assieme pezzi di disciplina giuridica, che sia la valutazione sia la stima del merito creditizio devono essere volti anche all'individuazione di soggetti/clienti con merito creditizio inferiore alla media e rifiutare loro il prestito o, in ogni caso, farli desistere dal chiedere un finanziamento che probabilmente non sarebbero in grado di onorare con tutte le sgradevoli conseguenze che ne deriverebbero più per il cliente che per l'istituto erogante.

Le polizze assicurative dovrebbero garantire e tutelare in modo paritario gli istituti finanziari dal rischio di insolvenza del cliente

come pure il cliente stesso qualora venga a trovarsi in situazioni particolari: le polizze più comuni riguardano la morte o la perdita del lavoro del richiedente il prestito.

La CPI (Credit Protection Insurance), polizza assicurativa sul prestito ha un prezzo che incide sul costo del prestito stesso.

Per banche e finanziarie erogare prestito rappresenta una operazione a rischio ridotto. Quando si individua un rischio elevato, gli enti erogatori del prestito possono subordinare la concessione del prestito stesso al rilascio di garanzie personali. Nei casi più comuni, l'erogatore richiede garanzie vincolanti la presenza di un ulteriore soggetto che abbia un merito creditizio soddisfacente per l'Istituto e si impegni direttamente verso la banca in caso di insolvenza del richiedente con un ruolo di "coobbligato" o di "fideiussore". La presenza di un fideiussore è per lo più riferibile a tre circostanze: se la concessione di un prestito è di importo consistente, se il richiedente ha un contratto di lavoro a tempo determinato o anzianità lavorativa recente, oppure se sussiste un rapporto tra la rata e lo stipendio/pensione alto.

In presenza di complicate forme di sovraindebitamento emergono grossolani errori di strategia economica da parte del cliente, in caso di disturbo clinico il quadro è relativamente più facile da comprendere, anche se sempre di errori si tratta.

Tuttavia, in alcuni casi, esiste una co-responsabilità di uno o più finanziatori nel produrre forme di sovraindebitamento, avendo il finanziatore strumenti idonei a valutare la capacità restitutiva del richiedente credito senza lederne la privacy così come previsto dal D.lgs. 196/2003 e dal 25 maggio 2018 dall'applicazione del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo.

Oggi acquistare un bene tramite finanziamento (mutuo casa, prestito personale o altro) significa essere automaticamente registrati nei cosiddetti SIC (Sistemi di Informazioni Creditizie), che raccolgono tutti i dati finanziari relativi ai soggetti (privati o imprese) che richiedono o hanno richiesto uno o più prestiti.

È importante sapere che non sono presenti solo le informazioni dei cosiddetti cattivi pagatori, per un cliente che nel tempo ottempera con regolarità i pagamenti può essere un buon biglietto di presentazione.

Il principale sistema di informazioni creditizie è Eurisc, gestito da Crif, con cui collaborano quasi tutti gli istituti di credito italiani che si collegano telematicamente per avere accesso alle informazioni dei loro clienti. Altri sistemi di informazioni sono Experian e Ctc, anch'essi leader del settore gestione informazioni creditizie.

Finanziamenti finalizzati al credito al consumo di beni a volte non indispensabili, finanziamenti cash, carte revolving, ristrutturazione di finanziamenti non più affrontabili dal debitore e spesso associati a ulteriori piccoli finanziamenti cash non risolutivi, prolungamento e aumento del debito e del tasso di interesse, sono reticoli nei quali un certo numero di persone rimane intrappolata e finisce in condizione di sovraindebitamento.

Le conseguenze per le persone sovraindebitate sono note: difficoltà economiche, disagio psichico, conflitti familiari, ricorso a farmaci,

## Le responsabilità del sovraindebitamento. Di Paolo Puggioli, Francesco Boschini, Umberto Caroni

ricorso al gioco d'azzardo se non già in essere, ideazioni suicidarie. Una vicenda vera, ricostruita su materiale cartaceo d'archivio del nostro servizio, deve indurre una riflessione sul fin dove può spingere la brama di denaro, sia per chi lo chiede sia per chi lo presta. Una storia vera, una tra le tante, che indica la necessità di un cambio di direzione del pensare e dell'agire nella attuale civiltà del denaro.

Il materiale cartaceo, fatta salva la privacy del soggetto e dei servizi finanziari, evidenzia sia le possibili storture del sistema creditizio sia il gambling, italianizzato come gioco d'azzardo, che attrae milioni di italiani nella caccia al tesoro e che inevitabilmente conduce alcuni di loro sul versante patologico.

I soldi che non bastano mai è una frase fatta, la insaziabile brama di denaro è una frase vera.

### Caso Clinico:

Il Sig. Galeno Mario si avvicina al "Servizio Assistenza e Consulenza per Usura e Sovraindebitamento" in quanto persona in cura ai servizi deputati per gioco d'azzardo patologico. Da svariati anni è in condizioni di indebitamento tanto da essere considerato non più bancabile dopo l'ennesima ristrutturazione di parte del debito e dell'ennesimo finanziamento. Così è affondato, dopo anni in cui ha sempre puntualmente onorato i debiti senza comprendere la spirale perversa dell'indebitamento che lo ha in seguito spinto verso il gioco d'azzardo e verso la patologia.

Attualmente il Sig. Mario ha 53 anni, da 24 anni è dipendente ministeriale/settore pubblico. Con il lavoro è arrivato il matrimonio, il mutuo casa e due figli entrambi studenti universitari. La oramai ex-moglie a sua volta svolge una attività da lavoro dipendente che porta entrate medie.

Nella vita l'inciampo è sempre dietro l'angolo, come il rialzarsi, tuttavia in questo caso è stato anche aiutato a cadere.

Le persone con debiti non sono o non sanno essere chiare sulla loro storia economica. L'emergere di una complessa situazione debitoria è sempre accompagnata dall'ansia nel non poter tenere fede agli obblighi assunti, senza aver capacità di pianificare alcuna strategia economica. Se a tutto questo si aggiunge una patologia da azzardo, legata a doppio filo al denaro, il gioco è fatto.

Dalla verifica delle carte a disposizione emerge una complessa situazione debitoria e una altrettanto chiara agonia nel non poter tenere fede agli obblighi assunti. Non ha proprietà, da circa cinque anni ha donato alla ex-moglie la sua quota di appartamento.

### Entrate:

Il Sig. Galeno percepisce uno stipendio di circa 1.800 €/m + 13a mensilità (La ex-moglie percepisce 1.200 €/m + 13a mensilità e non è coinvolta in forme di finanziamento)

### Trattenute alla fonte:

In busta paga (agosto 2017) si riscontrano due trattenute alla fonte per finanziamenti con l'istituto F

Cessione da 333,75 €/m, scadenza 12/2025, prestito iniziale stimato pari al debito residuo di 30.000 €

Prestito (delega/cessione) da 331 €/m, scadenza 12/2026, prestito iniziale stimato pari al debito residuo 30.000 €

La busta paga al netto delle trattenute si riduce quindi a circa 1.100/1.200 €/m. Nella seguente disamina, osservando le date, anche se non rilevata ma dichiarata verbalmente, emerge l'evidenza di una serie di movimenti, ristrutturazioni e altro che si perdono nella memoria del passato e nello smarrimento di comunicazioni, avvisi, notizie.

### Prestiti:

15/2/17 finanziamento con l'istituto C per acquisto da 1.500 €, 33 rate da 47,05 €/m, TAEG 7,06 %

Ultima rata pagata a mezzo vaglia postale 16/11/2017, sollecito per mancato

pagamento il 20/1/18 per debito residuo di 1.130 €

3/1/17 ulteriore finanziamento con l'istituto F (già cessione e delega) da 10.948 €, 84 rate da 181 €/m, TAEG 11,46 %, ultima rata pagata il 28/11/17, debito residuo di 10.103 € al 14/1/18

Il prestito è servito per 8.052€ ad estinguere un debito pregresso, solo 1.947€ sono stati messi a disposizione al lordo con assicurazione di 848€.

20/4/17 finanziamento B/D da 14.384 €, 90 rate da 224,08 €/m, TAEG 10,02 %. Nel modulo di richiesta dichiara di avere proprietà (?). Non siamo in possesso della consistenza dell'ammontare del debito residuo.

12/10/2017 ulteriore finanziamento con C, prestito personale di 14.130 €, 120 rate da 171 €/m, TAEG 8,51/13,11 %. Anche in questo caso non siamo in possesso della consistenza dell'ammontare del debito residuo.

### Carte:

B/D fido 1.600 €, rate da 204 €/m, debito residuo di 1.710 € al 18/1/2018. Carta V/C fido 2.600 €, importo dovuto 911 € + 225 € arretrati al 31/12/17. Carta E/C fido 1.500 €, debito residuo 1.706 €, > TAEG 24,43 % < 21/12/17 sollecito di pagamento da parte di C/P recupero crediti. Carta F2 fido 4.000 €, 60 rate da 85 €/m, TAN 9,95%, TAEG (?), debito residuo 4.041 € al 24/11/17 con sollecito di pagamento.

### Totale

Pur non avendo a disposizione la cronologia degli eventi dal loro insorgere è comunque possibile tracciare un quadro:

Il totale dei prestiti ammonta ora a circa 100.000 €, cui si aggiungono circa 10.000 € tra carte di credito e revolving.

A questo calcolo si aggiunge il totale delle rate sui prestiti di 1.290 €/m e delle rate su revolving di 665 €/m.

Totale complessivo di rate mensili 1.950 circa al mese

### Domande e riflessioni

Come possono essere stati concessi così allegramente 110 mila euro di prestiti? Su quali basi e valutazioni? Solo perché il soggetto è stato un buon pagatore fino al momento del tracollo? A fronte di uno stipendio di 1.800 € al mese come può pagare rate da 1.900 €?

È pur vero che la ex-moglie ha una attività lavorativa a busta paga con reddito inferiore a quello dell'ex-marito, tuttavia non può essere addotto a motivo in assenza di firme a garanzia. La sovraesposizione cui è stato accompagnato è stata una scelta.

Come può ora contribuire al mantenimento dei figli e dei loro studi? E se non lui la ex-moglie con un solo stipendio? Esiste un contesto familiare che fa presagire un allontanamento dal nucleo del soggetto, come potrà mai vivere? Perché l'istituto B/D non ha verificato la non veridicità sulla proprietà dell'appartamento? Come può essere che a fine 2017 (12.10.2017) l'istituto C concedere un ulteriore prestito di 14.000 € con durata decennale, ad un soggetto se non certamente ancora segnalato al CRIF per insoluti, certamente conosciuto come storia debitoria tra istituti? Come è possibile che vengano rilasciate carte revolving ad un TAEG (tasso annuo effettivo globale) del 24,43%? Il TAEG è nei limiti previsti dalle tabelle ministeriali, quindi in piena legalità.

Il Sig. Galeno Mario non è più in grado di onorare i debiti e si creeranno crediti deteriorati per gli allegri finanziatori.

Operazioni di solleciti di pagamento, vere o presunte ingiunzioni di ricorso a Tribunali, tentativi più o meno pressanti da parte di agenzie di recupero crediti o altro, sono l'inizio della seconda parte di una storia finita che riparte in forma nuova ... un continuum dove tutti hanno da perdere; non sempre finanziare un cliente è un affare.

Paolo Puggioli, Francesco Boschini, Umberto Caroni  
Fondazione San Matteo Apostolo Onlus  
Centro Sociale Papa Giovanni XXIII S.C.S. Onlus  
Servizio Assistenza e Consulenza per Usura e Sovraindebitamento

## Sezione Speciale: Abstract dal convegno di Friburgo 27-29 giugno 2018 - Università di Friburgo - Svizzera

### Azioni di contrasto alla diffusione del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) in Italia e definizione dei percorsi di cura. Di Onofrio Casciani

Gli ultimi dati epidemiologici confermano il trend della diffusione del gioco d'azzardo in Italia. Aumentano i giocatori e soprattutto aumentano i giocatori adolescenti. Aumentano anche i giocatori problematici, tra i 400.000 (IPSA 2018) e i 900.000 (EuroDap).

Come dappertutto nel mondo, diversi sono i fattori responsabili dello sviluppo del disturbo, ma l'aumento massiccio dell'offerta negli ultimi anni ha giocato un ruolo decisivo. Dal 2012 diverse iniziative dei vari governi hanno testimoniato una presa di coscienza dell'entità del fenomeno e i tentativi di arrestarne la crescita. Una tra le varie importanti iniziative è quella dell'istituzione presso il Ministero della Salute di un "Osservatorio Nazionale per il contrasto al gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave".

Funzioni essenziali dell'Osservatorio sono:

- Sorveglianza del fenomeno gioco d'azzardo.
- Monitoraggio dell'efficacia delle azioni di cura e prevenzione.
- Definizione delle linee d'azione per garantire servizi di prevenzione, cura e riabilitazione per soggetti affetti da tale disturbo.
- Valutazione delle misure più efficaci di contrasto al gioco d'azzardo.

In quasi due anni di lavoro l'Osservatorio ha effettuato delle azioni importanti, in relazione alle sue finalità:

1. Valutazione ed approvazione dei piani di utilizzazione del fondo annuale di 50 milioni di € per la messa in opera di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione. Trattasi di interventi importanti, fondamentali per i servizi italiani sempre più sofferenti della mancanza di risorse umane, in particolare di personale competente nel trattamento del DGA, in un momento in cui la richiesta di trattamento è in costante aumento.

2. Elaborazione di un documento, recepito dalla conferenza unificata Stato-Regioni, contenente indicazioni tecniche tese a modifiche dell'ambiente di gioco e del software delle VLT allo scopo di ridurre il rischio di sviluppo del DGA soprattutto nelle persone maggiormente vulnerabili.

3. Definizione delle linee d'azione per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di soggetti con DGA: sono stati individuate delle linee guida sulla base della letteratura scientifica nazionale ed internazionale per definire percorsi di cura appropriati: intake, assessment e profilo diagnostico, progetto terapeutico, trattamento multidisciplinare integrato, monitoraggio, verifica e follow up. Lo scopo è di offrire agli operatori del settore ed ai servizi dei validi riferimenti scientifico-clinici affinché l'offerta di trattamento sia appropriata ed omogenea e soprattutto basata su iniziative fondate sulla Evidence Based Medicine. D'altra parte non pochi servizi in Italia hanno messo a punto percorsi di terapia basati su protocolli validati e ritenuti efficaci dalla letteratura scientifica del settore (ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale) o protocolli specifici rivolti all'utenza più complessa (Dual Diagnosis) o altri ancora rivolti all'utenza femminile, notoriamente meno disponibile ad accedere ai tradizionali servizi per le dipendenze.

Infine, in linea con un trend che vede il nostro paese contrastare sempre di più e su più fronti il fenomeno del gioco d'azzardo, si registrano progressi sul piano non solo della clinica ma anche della ricerca, elemento imprescindibile sia per il contrasto del fenomeno che per il miglioramento dei percorsi di cura.

Onofrio Casciani,

Osservatorio Nazionale per il contrasto al gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave

### Un'ipotesi eziologica sul disturbo del gioco d'azzardo. Di Maurizio Avanzi

**Premessa:** La maggior parte delle persone gioca d'azzardo e solo una piccola percentuale di loro sperimenta i danni finanziari e sociali del disturbo da gioco d'azzardo. L'attrattiva del gioco d'azzardo è legata al condizionamento comportamentale, un processo chiave che presenta nel rinforzo intermittente variabile la sua forma più potente quando premia in modo non prevedibile. La natura sorprendente delle ricompense imprevedibili attiva il cervello nei momenti di stupore ed aumentata eccitazione aumentando il rilascio di dopamina. Perché alcune persone possano essere più suscettibili di altre a sviluppare modelli di gioco d'azzardo disturbato, dati gli stessi schemi di rinforzo, rimane una questione non risolta.

**Cuore della questione:** Il condizionamento comportamentale è una forma di apprendimento associativo che avviene attraverso il condizionamento classico e il condizionamento operante. Passano esserci due forme di rinforzo: il rinforzo positivo che è determinato da una ricompensa per avere eseguito il compito dato e il rinforzo negativo che si verifica quando uno stimolo fastidioso viene rimos-

so dopo avere eseguito il comportamento richiesto. La probabilità di ripetere il comportamento di gioco d'azzardo può essere aumentato dalla rimozione, dall'evitamento o dall'aiuto a fronteggiare le emozioni negative, le preoccupazioni e le cosiddette difficoltà della vita: motivazioni personali primarie alla base del gioco d'azzardo. Motivazione e ricompensa sono alla base del comportamento e dell'apprendimento. Consideriamo il disturbo da gioco come una forma di apprendimento associativo disadattivo che svolge anche la funzione di comportamento complesso e motivato di evasione o fuga.

**Conclusioni:** Quando le difficoltà della vita sono diventate fattori scatenanti interni negativi o sollecitazioni fastidiose, alcune persone cercano di trovare conforto nel gioco d'azzardo. Questa può sembrare una cattiva soluzione, ma al momento è l'unica soluzione accettabile per il giocatore patologico. La motivazione personale al gioco d'azzardo è il nucleo su cui possiamo indagare per valutare l'utilità di interventi mirati, un cosiddetto intervento terapeutico guidato in modo strategico dalla motivazione a giocare. Questa è una

## Sezione Speciale: Abstract dal convegno di Friburgo 27-29 giugno 2018 - Università di Friburgo - Svizzera

nuova prospettiva di assessment e presa in carico, che si differenzia dall'intervista motivazionale al cambiamento e dalla motivazione/disponibilità alla cura. In sintesi il gioco d'azzardo potrebbe diventare una trappola con questo meccanismo:  $E = mc^2$ . "E" (Efficacia della trappola) è uguale a "m" (motivazione persona-

le a giocare d'azzardo), moltiplicata per "c<sup>2</sup>" (i due tipi di condizionamento: il condizionamento classico e il condizionamento operante, così strettamente intrecciati che è impossibile distinguerli l'uno dall'altro).

Maurizio Avanzi

### La terapia del Disturbo da gioco d'azzardo secondo il Pathway Model proposto da Alex Blaszczynski. Di Roberta Smaniotto e Roberto Ballerini

Il trattamento terapeutico dei comportamenti associati a un'addiction è orientato all'autonomizzazione del paziente dall'oggetto o attività per il quale ha sviluppato un comportamento compulsivo. Il piacere che ne deriva è divenuto una necessità centrale al funzionamento del paziente che ha organizzato la propria vita in funzione di tale elemento, divenuto così fondamentale. Di conseguenza, la ricerca di aiuto, spesso, non è rivolta all'eliminazione dell'oggetto e del comportamento ma si limita al desiderio e addirittura alla necessità di diminuirne la centralità; soprattutto per quanto concerne i comportamenti socialmente integrati nella società e cultura, come il gioco d'azzardo in Italia. Tale situazione produce nel paziente uno stato di ambivalenza che ha un peso importante, a volte anche determinante, durante il trattamento. In effetti, l'attrazione che la malattia continua a esercitare sul cliente è spesso maggiore di quella dello sforzo richiesto dal trattamento scelto, e pure dei benefici realmente ottenuti dal trattamento. Cosa bisogna fare? Liberare il cliente dalla sua addiction o dargli sollievo dalle sue conseguenze, lavorando in un'ottica di riduzione del danno?

Al di là di questa riflessione, va considerato che non tutte le modalità di abuso sfociano ineluttabilmente in una forma di dipendenza e che le concause e i percorsi di sviluppo patologico dei quadri sono molteplici. Occorre quindi conseguentemente tenere in considerazione le differenti categorie cliniche, al fine di poter offrire interventi di aiuto e terapia adeguatamente mirati alle peculiarità dei diversi pazienti: esistono i quadri caratterizzati dalla sola e unica presenza del gioco d'azzardo patologico come patologia, i quadri clinici in cui il gioco d'azzardo si è sviluppato quale modalità compensativa o comunque correlata a una sofferenza contemporanea (doppia diagnosi), oppure i quadri clinici che presentano livelli di disturbo e di condotte inadeguate molteplici in diversi ambiti. Questi quadri clinici si delineano come sostanzialmente differenti e con necessità di supporto e trattamento diversi, sia a livello medico-psichiatrico che a livello psicoterapico e sociale.

Partendo dalla riflessione sui fattori che determinano lo sviluppo dell'addiction nelle forme di un Disturbo da gioco d'azzardo, secondo la classificazione proposta da Alex Blaszczynski nel 2002, con questo intervento si propone un inquadramento delle motivazioni che conducono alla ricerca di un aiuto e una riflessione sui bisogni dichiarati dal paziente o di cui egli può esserne a volte anche solo parzialmente consapevole.

Le considerazioni pratiche che ne possono derivare per i differenti momenti dell'intervento diretto e indiretto sul paziente pongono il focus sulla differenziazione dei quadri clinici che anamnesticamente sono stati significativi per lo sviluppo della tipologia del disturbo. Appare infatti decisivo identificare sin dall'inizio del percorso di cura i soggetti che presentano un quadro di predisposizione psicopatologica significativa, distinguendoli da coloro che presentano un profilo personale di fragilità che li rende a rischio e da coloro che non presentano elementi personali e sociali tali da richiedere un trattamento altro se non, nella maggior parte dei casi, la psicoeducazione specifica del Disturbo da gioco d'azzardo. Una diagnosi accurata e conseguentemente un'altrettanto accurata prognosi consentono di stabilire precocemente la tipologia delle misure terapeutiche opportune, evitando fallimenti e ritardi nella presa in carico necessaria. Una breve riflessione prognostica sulle diverse ipotesi di accompagnamento e/o rieducazione tiene in considerazione le proposte differenziate sviluppate negli ultimi anni secondo degli orientamenti di "riduzione del danno" e di "consumo controllato"; opzioni che possono a volte risultare più appetibili a chi presenta un'anamnesi di tentativi falliti di emancipazione dalla dipendenza o a chi fatica a riconoscersi nella categoria del "dipendente", fortemente stigmatizzata dalle tossicodipendenze illegali.

Il contributo presentato non vuole proporre una soluzione ma attualizzare la tematica e stimolare le riflessioni e le discussioni nell'ottica di un confronto costruttivo.

Roberta Smaniotto e Roberto Ballerini

### Mind the Gap (Gambling Addiction Prevention): programmi di prevenzione per il GDA nei giovani. Di Fulvia Prever, Maddalena Borsani, Giacinta Genovese.

**Background:** secondo i dati dell'associazione italiana pediatri (SIMPe) 800.000 giovani dai 10 ai 17 anni hanno già giocato d'azzardo. Dalla letteratura risulta sempre più evidente che la l'efficacia della prevenzione è strettamente legata ad un intervento precoce, per aumentare i fattori protettivi e ridurre i comportamenti a rischio. Per questo è fondamentale sviluppare interventi dedicati ai

bambini e ai giovani adolescenti.

L'obiettivo della ricerca è indagare sulla percezione che i bambini hanno rispetto ai giochi di fortuna, come possibile fattore predittivo del loro atteggiamento rispetto al gioco d'azzardo, e su come i pensieri erranei possano stimolare i loro comportamenti rispetto all'azzardo stesso. Lo studio esplorerà la connessione tra le emozioni sperimentate



## Sezione Speciale: Abstract dal convegno di Friburgo 27-29 giugno 2018 - Università di Friburgo - Svizzera

tate in un gioco di fortuna e la probabilità di venire "agganciati" da esso piuttosto che dai giochi di sana competizione o abilità.

Questa ricerca è partita da un modello sperimentale (Savron 2017) modificato dal nostro team con integrazioni innovative. L'ipotesi principale dello studio è che i bambini possano sentire di esser in grado di migliorare nel gioco di fortuna tanto quanto nel gioco di abilità. Questa strategia potrebbe portarli a voler continuare a giocare tentando di vincere.

**Metodi:** 141 bambini di sei classi della scuola primaria, età 9/11, hanno partecipato a tre giochi: un gioco di abilità, uno di collaborazione e uno basato sulla fortuna (dadi).

Dopo ogni gioco veniva somministrato loro un test sulle loro emozioni. Poi dopo tutti e tre i giochi veniva somministrato il test comparativo. Infine una settimana più tardi veniva somministrato loro un test di gradimento dell'esperienza condotta.

**Risultati:** i risultati dell'analisi descrittiva indicano quali influenze cognitive ed emotive possono essere predittivi dell'insorgere del gioco patologico: uno dei temi più importanti identificati rispetto all'associazione tra l'attrazione per il gioco di fortuna e il gioco d'azzardo è stato: "frustrazione e volontà di migliorare conducono al desiderio di continuare a giocare".

**Conclusioni:** i risultati dello studio contribuiscono a una nuova comprensione per implementare e migliorare i programmi di prevenzione del gioco d'azzardo rispetto a bambini e giovani adolescenti. Essi forniscono suggerimenti per ulteriori ricerche atte a sviluppare in modo efficiente progetti evidence based ed economicamente sostenibili.

Fulvia Prever (1), Maddalena Borsani (2), Giacinta Genovese (2)  
(1) ALEA Association, Sun(n) Coop  
(2) Sun(n)coop

## Un parcours participé de prévention sélective: de la peer education a l'exposition interactive\*. Evaluation de l'efficacité d'un projet de prévention sélective†. Di Mauro Croce†\*, Vincenza Guarnaccia†\*, Marco Coppola†\* e Martina Romeo†.

Avere risultati e dati sulla efficacia dei progetti di prevenzione è un obiettivo di grande importanza al fine di pianificare e mettere in campo progetti fondati su dati di evidenza. Tuttavia la letteratura offre risultati fragili sugli interventi di prevenzione in ordine ai comportamenti successivi all'intervento preventivo (Gray et al 2007). Il progetto "Non farti fregare dal gioco" di Radix Svizzera Italiana, nasce a seguito di una ricerca sulla popolazione giovane del Canton Ticino (Soldini 2014) che ha evidenziato come la grande maggioranza degli intervistati (74.1% tra 14 e 17 anni e l'85.7% tra 18 e 25 anni) abbia giocato d'azzardo per denaro almeno una volta nella vita, mentre 58.2% dei minorenni e 71.9% tra i giovani maggiorenni giocano d'azzardo con denaro nei 12 mesi precedenti l'indagine. I giochi praticati da parte dei minori sono risultati soprattutto il gratta e vinci, le lotterie (Swiss Lotto, Euromillions...) e la tombola, e quindi scommesse sportive (10% circa dei tra 14 e 17 anni). Anche per quanto riguarda i giovani maggiorenni il gratta e vinci e le lotterie sono seguiti dai giochi da Casinò, roulette, slot-machines, poker e altri giochi di carte (13-18%), tombola (14%) e scommesse sportive (10%). La percentuale che gioca almeno una volta alla settimana si attesta al 4% tra i minorenni e al 7.9% tra i giovani maggiorenni. Un elemento interessante riguarda poi il cambiamento delle abitudini di gioco al raggiungimento della maggiore età che porta ad un significativo incremento nella frequentazione dei Casinò che risulta essere ben superiore anche rispetto alla popolazione generale maggiorenni (52.2% di giovani adulti frequentatori delle sale da gioco contro il 14.3% nella popolazione generale maggiorenni).

Il progetto è basato sul metodo della PEER-EDUCATION che si configura come una prevenzione "costruita dal basso" riconoscendo ai pari le naturali competenze relazionali, interpretative, sociali ed in un certo senso anche una piccola rivoluzione copernicana: i soggetti da problema diventano risorsa (Croce, Gnemmi, 2003). Iniziato oltre 3

anni fa il percorso ha visto in primo luogo l'attivazione di un cinque gruppi di peer educator e quindi lo sviluppo di una mostra interattiva itinerante i cui destinatari diretti sono stati gli studenti delle classi prime e seconde di alcune scuole professionali del Canton Ticino e destinatari secondari gli insegnanti delle scuole e i genitori. La particolarità del progetto è che agisce non solo sul piano cognitivo e razionale, ma anche, e soprattutto, su quello dell'esperienza, attraverso la sperimentazione di attività di gioco, pur restando all'interno di un contesto protetto (la scuola), e permettendo ai ragazzi partecipanti di sviluppare un percorso di riflessione e di elaborazione a partire proprio dalle emozioni e dalle sensazioni provate durante la partecipazione a questa mostra. L'idea è quella di stimolare una riflessione non limitata all'aspetto cognitivo, ma comprendendo una serie di credenze ed emozioni che emergono nei momenti di gioco, e che, pur in un contesto "simulato e protetto", ricreano la situazione e la dinamica di un contesto di gioco reale con l'obiettivo di comprendere i meccanismi e i pensieri sottostanti che possono spingere alla perdita del controllo etc. Inoltre le attività vengono proposte a gruppi in modo evidenziare come la cultura e le pressioni del gruppo (quanto mai importanti nella adolescenza) possano influire nelle decisioni. La mostra, è costituita da quattro momenti (Esperienza di gioco; Testimonianza; Spazio informativo; Discussione finale)

Obiettivo della VALUTAZIONE è quello di verificare i risultati ottenuti per quanto riguarda sia le conoscenze sia atteggiamenti tramite interviste e questionari (in entrata ed in uscita). I questionari somministrati sono stati 176 (93 maschi e 83 femmine) che analizzati hanno dimostrato un aumento delle conoscenze (dal prima al dopo) sulla classificazione dei giochi d'azzardo, l'importanza degli elementi che influenzano la possibilità di vincita e, in modo generale, sulla constatazione che qualsiasi esito ad un gioco d'azzardo dipenda prevalentemente dal caso. Le credenze erronee sembrano aver subito delle modifiche, anche se perman-

## Sezione Speciale: Abstract dal convegno di Friburgo 27-29 giugno 2018 - Università di Friburgo - Svizzera

gono tra i ragazzi dei pensieri magici. Si può quindi riscontrare, mediante la raccolta dei dati, un effettivo scarto tra il momento iniziale, prima di accedere alla mostra, e quello finale, successivo alle attività svolte. Interessanti dati interessano poi le differenze di genere mentre, il fatto di partire dall'esperienza per arrivare a comprendere i reali meccanismi del gioco d'azzardo sembra essere un dispositivo utile per capire quali sono le reali emozioni, le sensazioni e le variabili non razionali, non cognitive che entrano in atto nel gioco d'azzardo, e che risultano più difficili da gestire e da controllare rispetto a quelle che possono essere le proprie motivazioni e spiegazioni razionali. Interessante è ora comprendere a distanza dall'intervento preventivo, quanto il gruppo sperimentale possa avere modificato comportamenti di gioco rispetto ai coetanei. In questa prospettiva si sta valutando una valutazione a distanza dall'intervento.

Mauro Croce (ALEA, SUPSI), Vincenza Guarnaccia (Radix Svizzera Italiana), Marco Coppola (Radix Svizzera Italiana), Martina Romeo (Radix Svizzera Italiana).

Antonietti V., Croce M. (2007) "From Peer Education to Peer Development. A Critical Analysis of 10 years of Peer Education." *European Journal of School Psychology*, Vol 3, nr.2, pp.293-316  
Croce M., Gnemmi A., 2003, "Peer Education. Adolescenti protagonisti nella prevenzione", Franco Angeli, Milano 2003  
Croce M., Lavanco G., Vassura M., (a cura di) (2011) "Prevenzione tra pari. Modelli, pratiche e processi di valutazione" Franco Angeli, Milano.  
Derevensky, J. L., & Gilbeau, L. (2015). Adolescent gambling: twenty-five years of research. *Canadian Journal of Addiction*, 6(2), 4-12.  
Derevensky, J. L., Gupta, R., (2007). Adolescent gambling: current knowledge, myths, assessment, strategies, and public implications. In: Smith G., Hodgins D., William R., eds., *Research and measurement issues in gambling studies*. Elsevier, Burlington, MA.  
Ferland, F., Ladouceur, R., Vitaro, F., (2002). Prevention of problematic gambling: modifying misconceptions and increasing knowledge. *J Gamb Stud*, 18:19-29  
Gray, K. L., Browne, M. A. D., & Prabh, V. R. (2007). Systematic review and meta-analysis of studies on early intervention and prevention for problem gambling. *Gambling Research Australia*.  
Hansen, M., Rossow, I. (2008). Adolescent gambling and problem gambling: does the total consumption model apply?. *Journal of Gambling Studies*, 24:135-149.  
Shead, N., Derevensky, J.L., Gupta, R., (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int J Adolesc Med Health*, 22:39-58.  
Soldini E., 2014, "I giovani e il gioco d'azzardo in Ticino", SUPSI.

### I video sono strumenti efficaci nella prevenzione del gioco d'azzardo con gli adolescenti? Uno studio sulla verifica dell'efficacia. Di M.A. Donati, D. Capitanucci, A. Biganzoli, M. Tadini, R. Smaniotto, & C. Primi

Nonostante il divieto di gioco d'azzardo per i minorenni, una quota sempre più consistente di questi gioca d'azzardo e sviluppa problemi di gioco (vedi Calado et al., 2016, per una rassegna in Europa). Per questo motivo costruire e valutare interventi di prevenzione con gli adolescenti è diventata una questione importante per la salute pubblica, sia a livello internazionale che nazionale. Nello specifico, nell'ambito della prevenzione nel contesto scolastico, si sta assistendo ad un crescente impiego di strumenti multimediali, come i video e materiale online, talvolta utilizzato anche senza l'ausilio di una figura adulta per l'accompagnamento al contenuto dei video, come l'insegnante o il trainer (tra gli altri, Ladouceur et al., 2004; Todirita & Lupu, 2013).

Alla luce di tali premesse, scopo di questo studio era verificare l'efficacia di un intervento educativo unicamente basato sull'uso di video e volto alla prevenzione del gioco d'azzardo con adolescenti di scuola secondaria di secondo grado. A tal fine, sono stati selezionati due video: "Lezioni di gioco d'azzardo", una selezione di video realizzati dal fisico Rizzuto e dal matematico Canova tra il 2010 e il 2017, e "Bluff", della regista belga Verheyden (2010). Il primo video è focalizzato su una serie di aspetti matematico-probabilistici caratteristici di alcuni giochi d'azzardo e su alcune frequenti convinzioni erranee dei giocatori d'azzardo, mentre il secondo pone al centro la storia di un gruppo di adolescenti che arrivano a giocare d'azzardo in modo eccessivo.

Al fine di verificare l'efficacia dei video, è stato condotto un disegno di ricerca con due gruppi sperimentali, uno sottoposto al video "Lezioni di gioco d'azzardo" ed uno al video "Bluff", ed un gruppo di controllo, che ha visto un video dai contenuti neutri. Sono state inoltre previste tre sessioni di misurazione, una ad un mese di distanza dalla visione dei video (pre-test), una immediatamente dopo la loro visione (post-test), ed una dopo circa 4-5 mesi (follow-up).

Hanno partecipato allo studio 311 adolescenti (67% maschi con un'età media di circa 17 anni) frequentanti diversi istituti di scuola secondaria di secondo grado della città di Varese e provincia. I partecipanti sono stati assegnati casualmente alle tre condizioni e, nelle tre sessioni di misurazione, è stata fatta compilare loro una batteria di strumenti psicologici volti a misurare le conoscenze corrette sul gioco d'azzardo, le distorsioni cognitive sul gioco d'azzardo, la percezione economica del gioco d'azzardo e le aspettative positive sul gioco d'azzardo. Inoltre, al pre-test ed al follow-up, è stata somministrata la Gambling Behavior Scale for Adolescents (GBS-A; Primi et al., 2015) per la misura del comportamento di gioco d'azzardo e del comportamento patologico.

I risultati hanno mostrato che gli adolescenti che hanno visto il video "Lezioni di gioco d'azzardo" hanno fatto registrare un aumento significativo delle conoscenze corrette sul gioco d'azzardo ed una riduzione significativa delle aspettative positive legate al gioco d'azzardo dal pre-test al post-test. Al follow-up, questo gruppo risulta avere un livello significativamente maggiore di conoscenze corrette rispetto agli altri gruppi. Tuttavia, per quanto riguarda il comportamento, non è emerso un effetto significativo a lungo termine sulla frequenza di gioco d'azzardo.

Sebbene, quindi, il video "Lezioni di gioco d'azzardo" abbia avuto effetti positivi nel breve termine, sembra necessario sviluppare ulteriormente questo tipo di intervento al fine di provocare un cambiamento sul comportamento effettivo di gambling. Ad esempio, potrebbe essere utile rinforzare i contenuti del video attraverso un approfondimento in classe guidato da un trainer formato in materia.

Maria Anna Donati, Daniela Capitanucci, Angela Biganzoli, Mariapaola Tadini, Roberta Smaniotto e Caterina Primi



## Sarò proibizionista? Di Daniela Capitanucci

Il dibattito sul tema gioco d'azzardo in Italia sta caratterizzandosi in toni sempre più accesi. Schieramenti e tenzoni, favorevoli e contrari, si muovono sulla scena... la questione territoriale, le distanze dai luoghi sensibili, i fragili, i minori, chi se la va a cercare, chi deve essere libero di poter azzardare.

Capita quindi di non ritrovarsi per niente nello specchio offerto dagli altri, pur stimabili colleghi.

Orbene: sarò proibizionista? Tranchant Sì. Proibizionista no. Tranchant quando affermo che il "Gioco Responsabile" (di cui ben conosco gli assunti teorici), al momento, in Italia è un'utopia. Perché nel nostro Paese l'arbitro (che avrebbe dovuto essere lo Stato, quello che con l'emanazione di politiche incontaminate, avrebbe dovuto assumere il ruolo di imparziale regolatore) sin dall'inizio degli anni 2000 invece è sceso in campo, giocando al fianco di una squadra di giocatori molto potenti: quelli che indossano la casacca dell'industria dell'azzardo.

Orbene: o si è giocatori, oppure si è arbitri.

Da psicologa so che voglio giocare nella squadra dei pazienti e delle loro famiglie provando a contrastare assurde sofferenze e indebitamenti che avrebbero potuto essere facilmente evitati se solo al "gioco legale, gioco sicuro" non fosse stato consentito di dilagare (sotto le mentite spoglie

del gioco "sano" che avrebbe salvato i più dal gioco illegale). Da cittadina, so che voglio giocare nella squadra della promozione del benessere e dei determinanti di salute, della tutela del risparmio delle famiglie (già provate da anni di recessione e difficoltà legate a progetti carenti che non possono pensare altro sviluppo per promuovere occupazione che creare posti di lavoro - ammesso che poi sia davvero così - attraverso l'offerta di azzardo).

Ma le diverse squadre sin qui hanno militato in campionati di livello differente: psicologi e cittadini, hanno giocato in squadre amatoriali. Come gettarle in campo con le squadre di Serie A, quelle degli industriali (ricche, potenti, alleate con il regolatore)? L'esito è scontato, si è perso in partenza.

In ogni caso, non giocherò una partita di confronto sino a quando le regole del gioco non saranno chiare e uguali per tutti, e le risorse a disposizione per allenarsi saranno di pari peso.

E non per questo sono proibizionista. Quindi, cari colleghi, smettetela di far finta di non capire: senza saperlo, forse, state giocando anche voi nella squadra dell'industria.

Disponibile al confronto, e pure allo scontro. Non di certo invece alla mistificazione di un dato storico che è sotto gli occhi di chiunque lo voglia vedere.

Daniela Capitanucci

## 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 Baselice

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 alcol-correlati 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 psicoeducazione 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.

Aniello Baselice

## Gambling disorders in women. An international female perspective on treatment..., H.B.Jones, Prever. Di Tazio Carlevaro

Da anni, per quanto rari, appaiono studi sulle differenze di genere nel campo del gioco d'azzardo: sociale, problematico o patologico. Questo volume propone 20 saggi sul tema. Autrici e curatrici sono donne. Ben cinquanta studiose, provenienti dai sei continenti. Con tematiche e approcci diversi. Un aspetto che rende difficile una recensione. Un libro che rispecchia il livello degli studi, raggiunto nei vari paesi, e il tipo di problemi che il gioco d'azzardo suscita. In funzione della storia, della cultura, della legislazione. Per quanto il quadro generale sia tradizionale: diagnosi, sviluppo clinico, terapia, prevenzione della ricaduta e prognosi, contesto sociale e familiare, costi sociali, epidemiologia. L'introduzione, opera delle due curatrici, sottolinea che le donne non sono uguali agli uomini. Hanno specificità riconoscibili anche nel diverso modo con cui affrontano il gioco d'azzardo, sia come giocatrici, sia come vittime. Uno studio attento permette una proposta terapeutica migliore. Questi saggi, a mio parere, non offrono risposte definitive, ma permettono di mettere meglio a fuoco queste differenze. Per esempio, il problema dell'impulsività, e del gioco come lenizione a solitudine, dolore, isolamento, e povertà morale materiale. Anche gli uomini ne possono soffrire, ma il loro peso sociale è ben diverso rispetto a quello delle donne. Lo vediamo nel ricco contributo dall'Africa del Sud. Precisione, attenzione, dati epidemiologici ben presentati. Ma è anche l'unico articolo che parli dell'Africa. I cambiamenti che abbiamo vissuto anche da noi, come la sempre maggiore liberalizzazione del gioco d'azzardo, hanno avuto conseguenze negative sul bilancio familiare, tenuto conto del fatto che molte donne sono capofamiglia, hanno un livello educativo basso, e sono più fragili nel mondo del lavoro. Laddove il sostegno sociale è molto limitato, le difficoltà aumentano, scontrandosi con il gioco illegale e informale, e con una scarsa consapevolezza della natura dell'azzardo. Anche qui incontriamo la vulnerabilità delle singole donne, e le sue conseguenze. Un articolo iniziale che, tutto sommato, riassume bene il problema, e dimostra che, anche all'altro capo del mondo, i problemi si pongono in un modo che ci appare quasi familiare. Un mondo che incontriamo, di nuovo, nel contributo canadese, che traccia una immagine della tipologia del gioco femminile nel paese. Luogo di gioco, tipo di gioco, conseguenze. Altrimenti dettagliato è il contributo degli USA. Il gioco delle donne, che incrocia la popolazione povera e quella benestante. Tipologia, richiesta di aiuto, conseguenze. Cambia la cultura dappertutto. In America del sud il gioco d'azzardo femminile non è più un tabù. Bingo e slot machine, due modi nuovi che contribuiscono alla socializzazione delle donne. Con le conseguenze note: delusione e senso di colpa.

L'Asia, madre di ogni gioco, si apre con un articolo da Israele. Israele è un paese moderno, laico, ma dove la religione ha un peso culturale molto grande, che si riflette sulle donne che giocano: la donna giocatrice stride con l'immagine della donna che

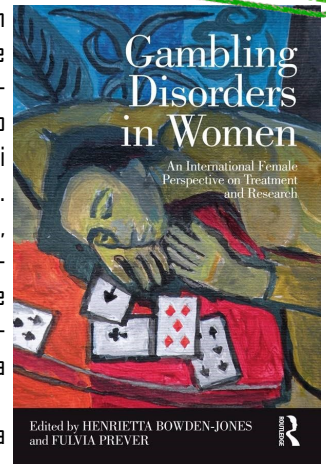
si prende cura della famiglia. Ben diverso che non a Hongkong, dove la cultura cinese ha sempre riservato al gioco d'azzardo un posto rilevante, talché la l'attività di gioco delle donne appare normale. Una particolarità che, alla fine, oscura l'importanza del gioco femminile. Oggi si lavora per trovare nuove vie per rispondere alla domanda di presa in carico adeguata per le donne.

I contributi che provengono da Australia e Nuova Zelanda trattano di un mondo nuovo, in cui il gioco ha comunque conquistato le donne. E che ha portato a importanti studi epidemiologici, e a considerazioni riguardanti la prevenzione. Riferiscono che anche laggiù la vulnerabilità emotiva ha un ruolo rilevante, cui il gioco d'azzardo offre una funzione compensatoria a vissuti difficili e complessi.

Infine, l'Europa. Con molti contributi. Spesso con tematiche particolari, come lo studio comparativo sui centri di cura che si occupano specificatamente anche di donne (Germania e Austria). Oppure riguardano l'epidemiologia del gioco femminile (Francia). Particolare, e a noi ben nota, è l'esperienza italiana dei gruppi terapeutici per donne giocatrici, in grado di dare risposte specifiche, attente al genere (Fulvia Prever e Valeria Locati). Particolari sono la ricerca sul gioco responsabile tra le donne (Spagna), e la riflessione sulla progressiva femminilizzazione del gioco d'azzardo in Svezia, dove il gioco d'azzardo, un tempo, veniva considerato un'attività "maschile". Un contributo proviene dal Ticino di Anna Maria Sani e di Coralie Zumwald, che presenta l'importante ricerca eseguita nel Ticino, sull'efficacia della misura dell'auto-esclusione dal gioco, con i dati che riguardano le donne. In appendice troviamo uno spaccato statistico sulla richiesta di terapia da parte delle donne, nel Cantone di Vaud.

La Gran Bretagna propone un notevole numero di studi e di ricerche. Sulla necessità di tener conto delle particolarità di genere nelle ricerche e nell'insegnamento sul tema, specialmente rispetto ai comportamenti di gioco, e alla terapia. Magari, con un approccio più dichiaratamente biografico, che ricuperi un racconto di auto-costruzione dell'immagine di sé sociale della giocatrice, che si confronta con l'immagine culturale della donna, che dovrebbe offrire accoglienza, perfezione, e forza morale. Spesso, il gioco d'azzardo non viene riconosciuto né come indicatore di disagio, né come strumento di valorizzazione di sé.

Tazio Carlevaro



## La percezione sociale del gioco d'azzardo in Italia e il caso delle slot machine.

Di Maurizio Avanzi

La Fondazione Bruno Visentini, in collaborazione con la Fondazione Codere, ha incaricato IPSOS l'autorevole azienda di analisi e ricerche di mercato, di fare una radiografia della situazione del gioco d'azzardo nel nostro Paese, che ha portato alla pubblicazione del Rapporto: "La percezione sociale del gioco d'azzardo in Italia" (1), che è stato presentato nel maggio 2017 alla LUISS, Libera Università Internazionale degli Studi Sociali Guido Carli, un prestigioso ateneo universitario privato di Roma.

All'inizio del 2017 sono state erogate 1000 interviste telefoniche e 600 formulari online per eseguire la suddetta ricerca. Il campione è stato scelto per essere statisticamente rilevante e quindi per poter acquisire dati molto attendibili, con una proporzione corretta di genere, area geografica di residenza ed età dei soggetti contattati. I dati raccolti ed elaborati si riferiscono all'anno 2016 e sono relativi alla popolazione di età compresa tra 18 e 75 anni (1).

Il 44,9% degli italiani ha giocato d'azzardo almeno una volta durante l'anno. Di questi giocatori il 5,2% sono anche giocatori d'azzardo online. Allo stato attuale i giocatori online consumano tendenzialmente sia fisicamente sia online. I giocatori online "puri" sono pochissimi: lo 0,4%. Questo dato andrebbe interpretato, secondo i ricercatori, in funzione dell'arretratezza digitale del nostro Paese: l'Italia dal punto di vista dell'utilizzo di Internet è al penultimo posto in Europa (1,2).

Il gioco d'azzardo più diffuso tra gli italiani è il Gratta e vinci: il 62,8% dei consumatori di giochi d'azzardo gioca al Gratta e vinci. Poi vengono i giocatori di Superenalotto (31,2%), i compratori di biglietti della lotteria (23,6%), i giocatori di gioco del Lotto (20,5%), infine vengono i giocatori di slot machine: VLT (1,1%) e Newslot (1,1%) (1).

"Queste ultime risultano essere tra i giochi che forniscono tuttavia i contributi più significativi in termini di raccolta. Secondo i dati diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, il 27% della raccolta dell'ultimo anno proviene proprio dalle Newslot e il 24% dalle VLT. Allo stesso tempo, il Gratta e vinci, pur costituendo, come detto, il gioco maggiormente diffuso in Italia, non va oltre il 9% nell'anno corrente" (1).

Il 51% dei 96 miliardi di euro raccolti dal gioco d'azzardo nel 2016 (3) sembrerebbe siano stati giocati dal 2,2% dei giocatori, quelli delle slot machine, le Newslot e le VLT.

Secondo la rilevazione nel 2016 dei Servizi che si occupano di Dipendenze del Veneto l'83% dei malati di dipendenza da gioco d'azzardo sono giocatori di slot machine (Newslot e VLT). Sono l'80% anche secondo quanto rilevato nei Ser.T. dell'Emilia Romagna negli ultimi anni.

Secondo i dati ISTAT la popolazione italiana era di 60.665.551 di abitanti nel 2016 (4,5). Minorenni: 10.008.033. Over 75 anni: 6.333.585. Popolazione tra 18 e 75 anni: 44.324.233.

Il Rapporto realizzato dalla Fondazione Bruno Visentini, evidenzia che in Italia tra l'1,4% (secondo il DSM-IV, quarta edizione del Manuale Diagnostico Statistico dei disturbi mentali) e lo 0,9% (secondo il PGSI, Indice di gravità del gioco problematico) della popolazione residente in Italia deve considerarsi problematica (1). I problematici sono 1,4% - 0,9% della popolazione 18-75enne: 620.539 - 398.918 persone. Neanche così poche. E ognuna di esse ha una famiglia che viene coinvolta in una sorta di azzardo passivo.

Gioca il 44,9% di 44,3 milioni di abitanti: 19.901.580 di giocatori d'azzardo. Di questi il 2,2% ha giocato con Newslot o VLT inserendo in questi apparecchi elettronici il 51% di 96 miliardi di euro, che è stata la raccolta di denaro immessa nei giochi d'azzardo nel 2016. La raccolta comprende i 19 miliardi persi dalle famiglie e ne quantificano il danno economico (10 miliardi di euro all'erario e 9 miliardi di euro alla filiera del gioco d'azzardo) (6) e i 77 miliardi di euro che costituiscono le "vincite" e che sono essenziali per premiare / agganciare / continuare a giocare / condizionare / fidelizzare / ammalare i giocatori.

Il 2,2% di 19.901.580 milioni di abitanti è 437.835 giocatori che puntano il 51% di 96 miliardi: 49 miliardi di euro. Da questo consegue che ognuno di loro mediamente ha inserito in apparecchi elettronici (Newslot o VLT) nel 2016: 111.914 euro... (!!!). Da loro sono stati giocati più di 110 mila euro pro-capite in un anno. Questo ci spiega perché sono loro che in stragrande maggioranza si ammalano e ci dice anche che sono soprattutto gli apparecchi elettronici (le slot machine) che danneggiano la salute dei cittadini italiani.

In sintesi il numero dei giocatori di Newslot e VLT varia nei vari studi dal 2,2% al 6,7% (1,7) dei giocatori d'azzardo, ma da soli giocano il 51% di quanto viene raccolto con il gioco d'azzardo. Inoltre circa l'80% dei malati d'azzardo seguiti dai Ser.T. giocano alle Newslot o alle VLT.

Il gioco d'azzardo guadagna soprattutto sui già malati e sulle loro famiglie? Sarebbe etico se il guadagno dalle sigarette venisse soprattutto dai già malati di cancro ai polmoni? E se il guadagno sul commercio di vino e birra venisse soprattutto dai cirrotici e dai malati di cancro al fegato?

Già il Dipartimento Politiche Antidroga nel settembre 2015 aveva sottolineato "che il 60% degli introiti totali da gioco (almeno per quanto riguarda le slot machine) sarebbero alimentati proprio da questa quota minoritaria di giocatori patologici più vulnerabili" (8).

In effetti chi entra in contatto con le slot machine diventa vulnerabile.

Passare dalla percezione sociale alla visione sanitaria del gioco d'azzardo mette il focus sulle slot machine e sugli incredibili danni che compiono.

## La percezione sociale del gioco d'azzardo in Italia e il caso delle slot machine. Di Maurizio Avanzi

### Riferimenti:

1. Luciano Monti, Roberto Cerroni, La percezione sociale del gioco d'azzardo in Italia, 2017 <https://www.researchgate.net/publication/317936516>
2. <https://www.agendadigitale.eu/cittadinanza-digitale/desi-2018-italia-paralizzata-in-uneuropa-digitale-che-zoppica/>
3. Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, Organizzazione, attività e statistica, Anno 2016. <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/536133/cre-a-20170412-Libro%2Bbu%2B2016+rev05072017.pdf/be930354-13d9-46b9-958b-69eb128a1869>
4. <https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2016/>
5. <http://demo.istat.it/pop2016/index.html>
6. <https://www.adm.gov.it/portale/documents/20182/1098450/Serie+storica+nazionale+2006-2016.pdf/134a97fd-810f-4608-9947-4a09926a025d>
7. S.I.I.Pa.C., La percezione del gioco d'azzardo. Prima Indagine nazionale, 2017. <https://www.jamma.tv/wp-content/uploads/2017/03/La-percezione-del-gioco-dazzardo-SIIPAC.pdf>
8. Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Relazione annuale al parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. [http://www.azisanrovigo.it/media//strutture/SERD/Relazione\\_al\\_parlamento\\_2015.pdf](http://www.azisanrovigo.it/media//strutture/SERD/Relazione_al_parlamento_2015.pdf)

RECENSIONE

## Bambini e Cellulare, Edizione in 3 libretti per le scuole primarie, C. Guerreschi. Appunti sui libricini letti da Cecilia (11 anni)

Mi sono stati dati questi tre piccoli libri 📖 da leggere per fare un commento. Io non saprei come criticare questi libricini ma posso dire che a mio avviso certe cose son vere 👍 e certe no 👎.

È vero si trovano molte informazioni e consigli abbastanza corretti però alcune cose non mi convincono. Per me, ad esempio, non è vero che più di tre scatti 🎮 al giorno fanno male, come si fa a dirlo?

Sono invece convinta anche io che esista la "selfie-mania" (ce l'hanno molti dei miei compagni di classe!) e penso che si debbano considerare

tutte le avvertenze sulle telefonate dei numeri privati e sugli hacker 🦋 che possono rubarti i profili. Questi libri ti avvertono anche del problema che essendo minorenni non puoi usare i social come Instagram e Snapchat, anche se io lo sapevo già.

Leggendo questi libri sono venuta a conoscenza però anche di cose che non avrei potuto mai immaginare tipo che durante una telefonata se tieni il telefono all'orecchio 🗣️ ti fa male e quindi va usato sempre il vivavoce o le cuffie. Un'altra cosa che non sapevo è che la nuova generazione, è chiamata "generazione Google", io forse però mi sento più "generazione Instagram" 📷

Mi aspettavo che nel capitolo delle conclusioni ci fosse un riassunto del libro stesso ma in realtà c'è una mini-guida per i genitori che è comunque una cosa utile.

Mentre gli ultimi due volumi secondo me possono essere tranquillamente letti in autonomia da bambini, il primo libro secondo me è più difficile per chi va in prima elementare (come mia sorella 🧒), cioè è meglio in questo caso farsi aiutare da un adulto/genitore per capire bene il testo e per rendere più reali i consigli che ne vengono fuori.

Mentre leggevo questi libri mi sono ricordata di un episodio accaduto all'inizio dell'anno scorso: un mio compagno di classe ha scattato una foto 📷 col cellulare in classe durante un gioco che stavamo facendo con la professoressa, lui voleva inviare la foto ad alcuni compagni solo per divertimento ma poi questa foto è diventata virale 🦋 e ha causato un brutto scontro tra la professoressa e il ragazzo.

Hanno anche chiamato i genitori a casa e il ragazzo stava per finire dal preside, ricordo che mi sono spaventata molto e mi sono sentita in colpa anch'io per quanto è successo. 😞 Devo dire però che avevamo tutti appena ricevuto il nostro primo cellulare e quindi ancora non sapevamo bene come usarlo.

Comunque questo libro mi ha suggerito alcune avvertenze che mai avrei potuto immaginare e mi ha fatto scoprire cose interessanti che ancora non sapevo sull'uso del telefono 🍀🍀🍀 !!!



Cecilia



## I prossimi appuntamenti in agenda:

**26 ottobre 2018, Tempio di Adriano, Roma:**

**GIOCO D'AZZARDO E QUESTIONE CRIMINALE**

**TRA BUSINESS ILLEGALI E DEVIANZE IN CONDIZIONE DI GAMBLING**

**DISORDER. Info su: [www.gambling.it](http://www.gambling.it)**

SUBSCRIBE



**19/20 novembre 2018, Varsavia, Polonia: 6th International Conference on Pathological Gambling and Behavioral Addictions.**

**8 Marzo 2019, Palermo (*sede in via di definizione*):**

**PUTTING WOMEN FIRST! RICERCA E CLINICA NEL  
DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO FEMMINILE.**

**Info a breve su: [www.gambling.it](http://www.gambling.it)**



**ALEA ha partecipato all'EASG 2018 a La Valletta: nel prossimo numero articoli e recensioni sulle importanti novità nel campo dell'Azzardo**

### Comitato di redazione:

Maurizio Avanzi  
Graziano Bellio  
Daniela Capitanucci  
Claudio Dalpiaz  
Fulvia Prever  
Gianni Savron  
Gianmaria Zita



Contatto Email:  
[presidenza.alea@gmail.com](mailto: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](http://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](mailto:newsletter@gambling.it)