

# ALEA

## *Bulletin*

---

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

---

IX  
2/2021

ALEA è una associazione scientifica senza fini di lucro. 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 (Disturbo da Gioco D'azzardo, DGA). Promuove la formazione degli operatori, lo scambio scientifico e la diffusione di una cultura responsabile e prudente in tema di gioco d'azzardo.

---

## SOMMARIO

- 3 Editoriale  
La pandemia, una parentesi? Tra amare verità e nuove prospettive  
di M. Fiasco
- 10 Siamo almeno in due, esperienze di weekend intensivi dedicati alla relazione  
di coppia per persone con disturbo da gioco d'azzardo  
di E. Tessaro, A. Oddo, A. Fiorin
- 20 Le curve di rischio dell'azzardo: perché è importante studiarle e definirle  
di G. Bellio
- 25 Offerta di gioco e sviluppo di problematicità: quale relazione?  
di M. Croce
- 33 Sapiens...ma non troppo  
di U. Caroni
- 38 Riflessioni dall'articolo di Muggleton et al., (2021). The association between  
gambling and financial, social and health outcomes in big financial data  
di D. Capitanucci
- 44 Dentro gli schemi... fuori dagli schemi  
di R. De Luca

---

# La pandemia, una parentesi? Tra amare verità e nuove prospettive

---

Maurizio Fiasco  
Presidente di ALEA, Sociologo

## **Verso il post lockdown, le evidenze e le occasioni mancate.**

Tra volontà e inerzia, la cessazione (ancora sub iudice) dell'emergenza sanitaria per il covid-19 ripropone i dilemmi essenziali per una nazione, vale a dire per quella porzione dell'umanità della quale i singoli individui hanno percezione personale e ne fanno oggetto di pensiero. Ogni uomo immagina infatti "nel concreto", guarda il proprio Paese, e al massimo sente sfocati su un orizzonte indefinito i tratti universali della Storia. E allora, delle due l'una: ricostruire cambiando quel che si è perduto, oppure intendere quell'esperienza prolungata di limitazione delle libertà personali, di desocializzazione qual mera parentesi ciò che abbiamo tutti vissuto? Talché possiamo tranquillamente riprendere il corso interrotto, quel "dove eravamo rimasti". Anche per la questione dei giochi d'azzardo, è ovvio, si ripresenta tale dualismo di opzioni. Intendere o ignorare la lezione.

Il giorno 1 di luglio del 2021 in teoria si sono potuti riaprire i 230 mila e più luoghi di accesso al gambling, dal piccolo spazio di un bar con la slot machine alle sale in penombra e con poca aria naturale delle

videolottery, dai negozi di scommessa ai botteghini del 10 e lotto. Tutto è avvenuto senza la preventiva valutazione governativa dell'impatto dei richiami a giocare d'azzardo su una popolazione che si è tenuta lontana dal commercio della fortuna per molti mesi.

Volontà o inerzia si bilanciano anche nella sfera pubblica, quella dei grandi decisori di Stato, e nell'interesse privato, quello delle compagnie industriali del gioco d'azzardo. Per gli enti parastatali che devono "fare risultato" – ovvero spremere per ricavi fiscali – l'obiettivo è ripristinare il flusso di cassa. Per le Big Five – cioè per i concessionari, holding multinazionali delle scommesse – l'urgenza è riguadagnare al consumo patologico quel pubblico di clienti che è il vero core business del settore. Scenario inquietante: tra ottusità di Stato che spinge i Monopoli a estrarre reddito degli italiani e drammatica pulsione dell'industria che muove aggressivamente a riportare almeno 5 milioni di italiani nel vortice del nostro gioco d'azzardo quotidiano.

Eppure, la pandemia ci ha restituito un'evidenza preziosa: la spontanea remissione del sintomo della dipendenza quando

l'industria dell'azzardo subisce il freno al marketing aggressivo. A questo proposito, i lettori del Bulletin hanno potuto apprezzare il lavoro serio e scrupoloso di ricerca (e condotto in piena gratuità) che ha consegnato una provata conclusione: “Quando i giocatori vengono in contatto con stimoli ambientali correlati al gioco d'azzardo, direttamente o in maniera vicaria/indiretta (ad esempio, osservando azioni o ascoltando parole di altri), in loro può generarsi una forte urgenza a giocare. In effetti, l'esposizione a stimoli correlati al gioco d'azzardo agisce come trigger che, a loro volta, sono attivatori di craving (cioè della percezione del desiderio urgente di giocare)” [Capitanucci et al., 2021].

Un'acquisizione scientifica come quella citata è però rimasta isolata, per l'insormontabile ragione che chi – per mandato istituzionale – doveva osservare, non ha provveduto. Spieghiamolo con cura. La ricerca appena citata è stata svolta su iniziativa autonoma da un gruppo di professionisti sia del servizio pubblico e sia del privato qualificato che hanno seguito 135 pazienti – per chiarirsi: tutte persone con diagnosi e programma terapeutico in svolgimento per DGA – monitorando per sei mesi. E l'Istituto Superiore di Sanità? Perché non ha strutturato un analogo panel di almeno una diecina di servizi di cura, con un numero adeguato di pazienti, per fare altrettanto? Aveva ed ha ben altri mezzi, e poteva selezionare un numero congruo di unità del Servizio sanitario nazionale: documentando con elementi certi un fenomeno in progress nella condizione irripetibile del lock down. Poteva mobilitare tutta la rete dei servizi nelle venti regioni, ma ha preferito qual surrogato dell'epidemiologia effettuare una “survey”

telefonica, con tutti i limiti di una siffatta rilevazione. Possibile grazie a un generoso finanziamento dell'Istituto Mario Negri. Ed è stata un'occasione mancata, dunque. Mentre la ricerca di Capitanucci e altri rimane così l'unico approfondimento svolto secondo gli standard internazionali di qualità scientifica.

### **Le amare verità che vanno dette.**

La prima è che sono ancora pochissimi i pazienti in cura al servizio sanitario nazionale per disturbo da gioco d'azzardo. Anzi, dalle prime informazioni raccolte (Piemonte e Lazio) gli accessi si sono ridotti del 40 per cento. Il censimento ministeriale (informazioni pubblicate finora) è in arretrato di oltre cinque anni per rispondere al semplice quesito: quante persone si rivolgono ai vari centri riconosciuti. Sicché la Salute non sa cosa accade nell'insieme dei servizi. Si dirà: la scarsità di persone in carico riflette la limitata esposizione al rischio di dipendenza. Deriva dai fatti. È però una posizione insostenibile, anche in base al dato di 110,5 miliardi di euro di consumo e 120 milioni di giornate-uomo impiegate a praticare giochi in Italia (nell'intero 2019, ultimo anno senza restrizioni per il rischio sanitario). Ovviamente tali valori di consumo sono da attribuire solo ai casi delle famiglie e delle persone che giocano denaro: statisticamente il 45 per cento della popolazione; abitualmente circa 8 e in condizione problematica (cioè con danni rilevanti) il 2,5 per cento dei 60 milioni di italiani, cioè oltre 1,5 milioni di persone (secondo l'Istituto Superiore di Sanità, per l'anno 2018).

Tutto converge, sullo sfondo, a indicare una domanda silenziosa di presa in carico terapeutica che non trova canali per poter

essere accolta e trattata. Le offerte assistenziali su gioco d'azzardo patologico continuano del resto a rivolgersi prevalentemente a persone con quadro clinico severo, spesso con doppia diagnosi e con alle spalle una famiglia multiproblematica. Si rifiuta invece il paradigma della persona "non necessariamente predisposta", per preferire quello di un trattamento differenziale, modello peraltro rifiutato da uno dei primi scienziati della clinica, Edmund Bergler. E dunque da parte resta largamente insoddisfatto il bisogno di assistenza e, di conseguenza, non garantito il diritto alla presa in carico. Tutto ciò imporrebbe di ripensare radicalmente le regole, gli accessi ai servizi, la relazione e la tutela dell'integrità della persona, nel tempo segnato dai numeri astronomici del gioco d'azzardo industriale di massa.

### **La seconda amara verità: il portato sociale e economico della pandemia.**

Sullo sfondo della questione "azzardo e rischio per la salute" si colloca quel che è avvenuto con le chiusure delle attività economiche (per almeno sei mesi nel 2020) e con il dilatarsi della povertà: secondo l'ISTAT, a fine 2020 le famiglie in povertà assoluta risultavano oltre 2 milioni, pari al 7,7 per cento del totale dei nuclei (più 1,3 % sul 2019). Da un'altra fonte, il report anticipato dalla Banca d'Italia (30 marzo scorso) si ricava quanto le famiglie siano state e sono fortemente provate per le restrizioni rese necessarie contro la pandemia. Nelle province "zona rossa" – dov'è stata più a lungo la chiusura massima dei contatti sociali – il reddito si è ridotto di oltre il 50 per cento per un contribuente ogni 20; si è decurtato tra i 25 e i 50 punti per 10

famiglie su 100; si è abbassato sotto il 25% per il 18,4 della popolazione, mentre è rimasto invariato per il 64,2 per cento delle famiglie o è addirittura aumentato per il restante 2,6.

Nell'Italia che ora si sta rialzando, permangono gli effetti sulle famiglie della recessione economica provocata dal covid-19. Nei sedici mesi (finora) della pandemia, e in una prospettiva ancora da delineare con esattezza, su una parte cospicua delle famiglie si è innestata, o è aumentata, la sofferenza per aver accumulato debiti. La riduzione delle entrate sta continuando a provocare forme acute di disagio sia in chi era già indebitato con un esiguo margine dei flussi di reddito in entrata su quelli in uscita, e sia, ancora di più, sulle famiglie finite ora in forte sbilancio. Si cade così nell'handicap di "sovraindebitati" quando né i redditi da lavoro, né le rendite, né le somme da reperire in emergenza, e cioè alienando quote limitate di beni di famiglia (mobili e immobili), consentono di conseguire un conguaglio del bilancio familiare in un tempo "gestibile". Nell'anno della pandemia da covid-19 si è avuta dunque un'eccezionale dilatazione della platea di famiglie precipitate in questa condizione.

Ecco perché la riapertura indiscriminata degli accessi ai luoghi dell'azzardo è molto più dannosa della situazione quo antea. Nel corso degli ultimi venti anni, infatti, l'impiego di reddito personale, e in particolare di quello di sussistenza, per l'acquisto di giochi d'azzardo comuni (lotterie, slot machine, scommesse eccetera) ha coinvolto fortemente gli strati meno abbienti della popolazione. Si era raggiunto il picco delle vendite, prima che nel 2020 intervenissero

le restrizioni alle aperture dei locali pubblici. Le restrizioni per motivi sanitari alle attività commerciali hanno generato una contrazione nella spesa per il gioco d'azzardo. La diminuzione, in termini relativi, delle perdite nette al gioco nell'anno della pandemia (in Italia, per ben 13 miliardi) va interpretata osservando e calcolando le risorse a disposizione delle famiglie intaccate dall'emergenza sanitaria: operando dunque la somma algebrica da un lato di entrate ridotte nel 2020 e dall'altro lato di risparmi "obbligati" nel consumo di gioco, con contenimento della dissipazione di reddito personale in scommesse, lotterie, slot machine, VLT ecc.

In definitiva, la società esce molto provata da questa esperienza. Per citare un dato aggregato, in Italia ci sono cinque milioni di famiglie che, per la prima volta nel corso della loro esistenza, sperimentano la condizione di debitore insolvente. Oltre alle famiglie che alla vigilia della pandemia contavamo in uno stato di fallimento economico, se ne aggiungono altri cinque milioni. È una condizione che sarà temporanea, ma questa condizione crea delle fragilità, non solo in termini contabili, ma in termini di idea della vita, di disturbo alle relazioni interpersonali, di esposizione a fragilità.

Si profilano adesso rischi collegati al possibile rilancio dell'offerta del gioco d'azzardo. A fronte di una fragilità socioeconomica, un'ampia letteratura dimostra che c'è uno spazio di mercato e di successo per l'offerta di consumi nocivi. Il gioco d'azzardo è tra

questi. È noto fin dal dopoguerra, da studi di un ultraliberista come Milton Friedman che - più è grave la condizione di scarsità - più l'apparato cognitivo e decisionale della persona subisce delle distorsioni, che la espongono ad un rischio. Se si aggiunge l'effetto di una strategia di mercato, che tende a lucrare su questa esposizione al rischio per piazzare prodotti che hanno degli effetti di danno relazionale, psicologico e fisico, si deduce come il tema non riguardi una minoranza, ma causi un'esposizione al rischio molto vasta.

Come chiarisce da molto tempo la letteratura specialistica relativa all'impatto del consumo di gioco d'azzardo sull'economia e l'occupazione, se alla keynesiana "domanda aggregata" di beni e di servizi viene meno una quota rilevante (perché i redditi popolari sono dirottati verso la dissipazione nel gioco d'azzardo) il danneggiamento diviene sistemico, con effetti a lungo termine davvero catastrofici. Quanto alla condizione psicologica delle persone, da molto tempo la teoria economica ha individuato come la propensione a versare reddito (insufficiente) di sussistenza sia un tratto inconfutabilmente correlato al richiamo del gioco d'azzardo<sup>1</sup>.

Alla luce della cosiddetta "funzione di utilità Friedman-Savage", per esempio, può essere inquadrata la cognizione delle scelte economiche "utilitaristiche" delle persone, così come esse sono condizionate a seconda della quantità di ricchezza posseduta da ciascuna di esse.

È la teoria che M. Friedman e L. J. Savage

---

<sup>1</sup>Sendhil Mullainatha (Harvard), Eldar Shafir (Princeton), Scarcity. Perché avere poco significa tanto, Il Saggiatore, Milano 2014.

(1948) hanno proposto in un loro lavoro del 1948, dove hanno descritto come la “curva della funzione di utilità” varia da individuo a individuo. Ebbene, la funzione di utilità espressa in tale curva spiega perché un individuo manifesti maggiore propensione al rischio in termini di denaro, allorquando meno ricchezza possieda e, viceversa, egli tanto più si risolva a rifiutare il rischio allorquando disponga di maggior ricchezza (in tal caso, per esempio, sottoscrive polizze di assicurazione-vita o risparmia del denaro).

I due autori citano proprio il caso del gioco d’azzardo (anche nella forma più banale della lotteria). La funzione è stata poi utilizzata ampiamente dagli storici dell’economia per spiegare perché l’estensione sociale del gioco d’azzardo non derivi tanto dalla propensione culturale ed emotiva, presenti in una data società, quanto dalla scarsità di reddito a disposizione.

Quattro anni dopo la pubblicazione dell’articolo originale, Harry Markowitz, un ex studente di Friedman, ha sostenuto che alcune delle implicazioni della “funzione Friedman-Savage” di utilità rivelavano aspetti veri e paradossali. Si può dunque misurare, con la caduta in stato di reddito basso e insufficiente, le deviazioni dal livello iniziale “normale” di utilità attesa. Disponendo di un più alto livello di reddito (o di reddito almeno sufficiente) si è più refrattari a correre rischi con “investimenti ricreativi” di gioco d’azzardo. Nei poveri, viceversa, in luogo di una “utilità” di ricchezza reale, la scelta “razionale” li spinge a ricercare l’utilità “psicologica” conseguibile con l’atto di giocare d’azzardo.

In conclusione: con l’avvento improvviso e drammatico della crisi economica indotta

dal blocco delle attività – resosi necessario per fronteggiare l’epidemia di Covid-19 – l’esposizione al rischio di gioco d’azzardo, capillarmente diffuso, può comportare nuovi effetti di esclusione sociale di portata incalcolabile e comunque molto drammatici. Se già ben prima dell’emergenza conclamata del Coronavirus la diffusione del gioco d’azzardo si poneva qual matrice di esclusione sociale, oggi, nel dramma collettivo dell’economia in recessione, della perdita imponente di posti di lavoro tutta la congerie di scommesse, lotterie, casinò virtuali, sale per slot machine e scommesse eccetera assumono la consistenza di una diga enorme contro la ripartenza dell’Italia

### **Il risveglio del ministero della Salute.**

Intanto è ricominciata la pesca a strascico di ex giocatori e di nuove reclute, di persone che avranno penose ricadute nella dipendenza e di altri che non sapranno resistere al richiamo dei suoni e delle luci delle slot machine, perché indeboliti dalla perdita di lavoro, dalla caduta del reddito di sussistenza, dai debiti sopraggiunti, insomma dalle conseguenze del covid-19. Nell’Italia, con ancora infiammate le ferite della pandemia può accadere una velenosa sinergia tra sofferenza economica creata dal covid ed esclusione sociale provocata dai “giochi”.

L’allarme è stato avvertito dall’Osservatorio per il contrasto al gioco d’azzardo e alla dipendenza grave, nella seduta convocata online dal ministero della Salute il 23 giugno. Un gruppo di componenti dell’organismo consultivo, tra i quali i rappresentanti di ALEA, hanno formulato delle indicazioni molto circostanziate, poi tradotte in Raccomandazioni alle Regioni, diramate il 12

luglio dal Direttore generale di prevenzione sanitaria, professor Giovanni Rezza.

Le Raccomandazioni hanno il carattere di somma urgenza e prescrivono le misure minime: le ASL devono ispezionare tutti i locali di gioco sia per il rischio Covid e sia accertando il comportamento dei clienti; i gestori hanno l'obbligo di interrompere le vendite di giochi a intervalli programmati, e se del caso anche accogliendo le disposizioni dei Comuni; stop agli alcolici e alle sigarette; illuminazione a giorno dei locali e visibilità dall'esterno; cartelli ben visibili con i riferimenti dei servizi di cura e di aiuto. Nell'indifferenza di molte Regioni, si stava infatti rilanciando la macchina industriale del gioco d'azzardo, con beata nonchalance: ritornando al 2019 e ignorando le conseguenze della pandemia. Piemonte, Sicilia avevano fatto di più e peggio: revocando le norme per le tutele minime, come distanze e orari contingentati. Peraltro, erano in vigore e con ottimi risultati. Nel Lazio le pressioni per seguire questi pessimi esempi sono riuscite a far mettere in mora la legge regionale in extremis, con una votazione del 3 agosto scorso.

Dopo le Raccomandazioni è avvenuto lo "sblocco" – dopo oltre quattro anni! – delle Linee operative per la prevenzione e la cura del gioco d'azzardo patologico. Il ministro Speranza ha firmato il documento tecnico che indica come vanno organizzati i trattamenti sia nel servizio pubblico e sia nel privato accreditato, a partire da quello del Terzo settore. Terapie familiari e individuali, soggiorni residenziali brevi, counseling, collaborazione tra medicina del territorio e strutture specialistiche, coinvolgimento dei Comuni, delle scuole, delle famiglie: questi alcuni capitoli delle Linee.

Due mosse molto importanti, come ben si comprende, e in opportuna, rapida successione.

Se l'atto della Direzione generale della prevenzione sanitaria pone un freno all'aggressione indiscriminata dell'azzardo, la seconda mossa, la firma di Speranza apposta superando tutte le resistenze, ha un rilievo strategico. Perché pone l'istanza che la governance delle regole del gioco d'azzardo passi dal Ministero dell'Economia a quello della Salute, passando a un definitivo cambio di schema, così sintetizzabile: si autorizzino solo quei giochi d'azzardo e quelle modalità che non nuocciano alla salute. Ovvero la regia non sia più nel Ministero delle Finanze (e tanto meno nei Monopoli) ma nella Sanità, che perciò valuta preventivamente e via via le conseguenze: dettando le regole insieme ai Comuni e alle Regioni. Viene prima la salute – intesa, secondo la Costituzione e l'OMS, non come "assenza di malattia", ma "completo stato di benessere fisico, psichico e relazionale".

#### **Bibliografia**

- Anuj, K. Shah., Sendhil, Mullainatha., & Eldar, Shafir. (2012) Some Consequences of Having Too Little. *Science*, 2, 682-685.
- Rondinelli, C., & Zanichelli F. (2021). Principali risultati della quarta edizione dell'Indagine Straordinaria sulle Famiglie italiane. Banca d'Italia Eurosystema, 21 maggio.
- Capitanucci D., Donati M.A., Avanzi, M., Smaniotto, R., Primi, C., Casini, A., Quadrelli, E., Cabrini, S., G. Bielli & Roaro, A. (2021). Imparare dal COVID-19: quando dal lockdown si possono ricavare indicazioni per la prevenzione del DGA dal

punto di vista ambientale. Alea Bulletin, IX,1, 9-16.

- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. (2021). Considerazioni sulla riapertura dei punti gioco dal 1° luglio 2021, Roma 12 luglio.
- Friedman, M., & Savage, L.J. (1948). The Utility Analysis of Choices Involving Risk. The Journal of Political Economy, 56, 4, 279-304.
- Istituto Superiore di Sanità. Il gioco d'azzardo in Italia. Il Gioco d'azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione. Ricerca realizzata nell'ambito dell'Accordo di Collaborazione tra Agenzia delle Dogane e Monopoli (ADM) e Istituto Superiore di Sanità (ISS) (2016-2019)
- ISTAT, La povertà in Italia, giugno 2021.
- Rondinelli, C., & Zanichelli F. (2021). Principali risultati della quarta edizione dell'Indagine Straordinaria sulle Famiglie italiane. Banca d'Italia Eurosystem, 21 maggio.

---

# Siamo almeno in due, esperienze di weekend intensivi dedicati alla relazione di coppia per persone con disturbo da gioco d'azzardo

---

Elisa Tessaro<sup>1</sup>, Aurelio Oddo<sup>2</sup>, Amelia Fiorin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psicologa Psicoterapeuta, Dipartimento per le dipendenze, Castelfranco Veneto

<sup>2</sup>Psicologo Psicoterapeuta, Dipartimento per le dipendenze, Castelfranco Veneto

<sup>3</sup>Psicologa Psicoterapeuta, Referente Dipartimentale del Gioco d'Azzardo Problematico, Dipartimento per le Dipendenze, ULSS2 Marca Trevigiana

## Introduzione

Il disturbo da gioco d'azzardo è una condizione che influisce negativamente sull'intero sistema familiare al punto che la relazione con il partner è colpita dal punto di vista economico, sociale, identitario e simbolico e frequentemente è proprio il partner a effettuare la prima richiesta di aiuto. Ricerche empiriche mostrano che il partner e i familiari di una persona con addiction percepiscono alti livelli di stress e rischiano di incorrere in difficoltà sia dal punto di vista fisico che psicologico (Orford et al. 2010). In occasione della realizzazione del Piano Operativo della Regione Veneto per il contrasto del gioco d'azzardo e della presenza di preziose e importanti risorse, le singole aziende socio-sanitarie (Ulss) hanno potuto sperimentare modalità di intervento innovative in affiancamento ai consueti e

tradizionali trattamenti ambulatoriali. Tali innovazioni si sono rivolte prevalentemente a quelle situazioni di coppia che presentavano difficoltà legate alla presenza del disturbo da gioco d'azzardo. Il programma è stato strutturato per agire sulle strategie di fronteggiamento dello stress e sulla gestione emotiva all'interno della relazione affettiva con il partner, veicolando il messaggio "noi siamo agenti attivi del nostro cambiamento". Il lavoro sulla relazione coinvolge la dimensione dei modelli di attaccamento, nell'ottica di uno stile maturo basato su capacità affettive e cognitive più evolute. Gli studi degli ultimi anni in questo campo, infatti, hanno rivelato che le rappresentazioni interne relative all'attaccamento evolvono con il tempo e possono andare incontro a profondi processi di riorganizzazione in funzione sì dello sviluppo individuale, ma anche in

occasione di esperienze significative nella vita di coppia (Crittenden, 1999; Baldoni, 2013). All'interno di questo contesto progettuale in diverse ULSS della Regione Veneto sono maturate le condizioni per promuovere dei percorsi di trattamento articolati in diverse fasi che si realizzano sia nell'ambulatorio pubblico tradizionale, sia attraverso momenti residenziali di maggiore intensità terapeutica. Sono state predisposte delle esperienze di terapia integrata che conciliano i protocolli tradizionali di intervento cognitivo-comportamentale a tecniche legate alla terza generazione della tradizione cognitivo-comportamentale, nello specifico, approcci basati sulla Mindfulness (Tomas et al., 2011) e sulle tecniche della gestione dei conflitti. All'interno di questa cornice, i weekend sono pensati come un intervento che, agendo in parallelo al lavoro ambulatoriale, fornisce una spinta motivazionale e di cambiamento che accelera i processi curativi e apporta dinamicità e miglioramento al percorso di cura. Essi sono stati ideati come interventi mirati, finalizzati all'approfondimento dei meccanismi coinvolti nello stress e a offrire opportunità di apprendimento di alcune tecniche specifiche per la gestione della sofferenza psicologica, delle fatiche relazionali e del governo dei conflitti. Va riconosciuto che questi modelli di trattamento sono stati ispirati dalle esperienze pionieristiche presenti in Italia, e precisamente dalla Comunità Breve "Orthos" a Siena, il progetto "Sidecar" in provincia di Torino e la struttura residenziale "Pluto" in provincia di Reggio Emilia e Modena.

Questi lavori hanno acquisito con il tempo una risonanza nazionale per la specificità del trattamento rivolto ai giocatori patologici, ma anche per l'efficacia dimostrata da ricerche di follow-up (Zerbetto et al., 2012; Zerbetto, 2014; Spagnolo, 2017; Abrate, 2018). I weekend sono stati realizzati in location specifiche e selezionate sulla base delle loro caratteristiche utili al fine di allontanare, almeno temporaneamente, la persona dai fattori di rischio e dagli elementi di stress associati alla quotidianità (bar, tabaccherie, sale gioco, ambienti di lavoro e relazioni abituali) fornendo uno spazio fisico e mentale utile a favorire nuove esperienze in ambito della relazione di coppia. Pertanto, una caratteristica di particolare significato è stata data dal fattore isolamento, ove la distanza dalla propria città di residenza e dalla propria rete sociale e la collocazione della struttura ospitante in un luogo appartato, lontano dal centro abitato, enfatizzano il senso della necessità per gli utenti di prendere distanza dalla propria storia per poterla ri-conoscere.

### **Materiali e Metodi**

Tra novembre 2020 e marzo 2021 si sono svolti quattro weekend intensivi. Alla sperimentazione hanno preso parte 11 coppie provenienti da diversi Distretti Sanitari (Asolo, Treviso e Pieve di Soligo). L'organizzazione degli eventi è stata curata in collaborazione con la "Società Cooperativa Sociale Onlus Sonda", privato sociale con una lunga esperienza nell'ambito dei comportamenti di addiction. A essi

va riconosciuta, anche per il passato, la disponibilità ad integrare e co-partecipare a iniziative innovative del Dipartimento per le Dipendenze di Castelfranco Veneto. La maggior parte degli operatori hanno di base una formazione sistemico-relazionale; questo ha favorito il porre particolare attenzione alle risorse familiari e di coppia come strumenti di cambiamento. Ad essi si è dedicato un corso specifico sul Disturbo da Gioco d'Azzardo.

I partecipanti sono stati selezionati sulla base dei seguenti requisiti:

- pazienti in trattamento presso l'ambulatorio pubblico;
- presenza di una diagnosi di DGA secondo il DSM-5;
- coinvolgimento in una relazione di coppia;
- età compresa tra i 30 e i 65 anni;
- stato di remissione del sintomo (astensione);
- presenza di difficoltà/confittualità nella relazione di coppia;
- presenza di una fase di arresto o immobilismo nel percorso terapeutico.

Per la realizzazione del percorso si è deciso di fare riferimento a due modelli teorici presenti in letteratura di derivazione cognitivo-comportamentale finalizzati al lavoro sulle relazioni e le strategie di coping.

I costrutti di base utilizzati sono:

- Couples Coping Enhancement Training (Bodenmann, 1997). Il CCET prende le mosse da ricerche empiriche che mostrano come la qualità e la durata della relazione coniugale dipendano dall'utilizzo di

specifiche competenze da parte dei coniugi che possono essere migliorate e potenziate. Il programma si concentra prevalentemente su tre aree: competenze comunicative (fondamentali per negoziare il patto coniugale e migliorare l'intimità della coppia), competenze di problem solving (importanti per migliorare la modalità di risoluzione dei problemi) e competenze di coping (essenziali per far fronte efficacemente agli eventi critici, di ampia portata o quotidiani - daily stress).

- Intelligenza emotiva per la coppia (Gottman, 2013). Il modello dell'intelligenza emotiva secondo Goleman (2011) prevede una dimensione intrapersonale, ove l'intelligenza si esprime con la capacità di conoscere, capire e motivare sé stessi, e una dimensione interpersonale ove l'intelligenza si esprime mediante l'abilità di leggere, comprendere e guidare le relazioni con gli altri. Il metodo è stato sviluppato a partire dal 1972 da John Gottman e la moglie Enan Silver all'interno del "love lab". Gli autori hanno elaborato sette regole d'oro come risultato di 27 anni di studi sistematici e numerose conversazioni con coppie di tutte le etnie, credi religiosi, estrazioni sociali e livello culturale. Attraverso il loro modello si veicola il messaggio che è possibile rinforzare il legame di coppia e, in momenti critici, arginare le conseguenze negative evitando l'escalation dei conflitti.

Le attività sono state strutturate in tre fasi:

- Fase 1: colloquio con la coppia

in ambulatorio per indagare la motivazione alla partecipazione e la preparazione alla fase intensiva.

- Fase 2: inizio delle attività residenziali (dal venerdì pomeriggio alla domenica pomeriggio) e somministrazione di questionari costruiti ad hoc, utili ad avere un quadro di partenza della situazione e le aspettative dei partecipanti, insieme a strumenti validati adatti ad analizzare lo stile di attaccamento e lo stato di benessere percepito nella coppia quali: il questionario Experiences in Close Relationships- Revised (ECR-R) per l'individuazione dello stile di attaccamento prevalente della coppia e la Dyadic Adjustment Scale (DAS) per definire lo stato di benessere percepito. Al termine degli incontri sono stati somministrati ai partecipanti questionari di gradimento delle attività associati al questionario iniziale sulle aspettative.
- Fase 3: dopo sei mesi dal termine dell'evento è stato previsto un follow-up con ri-somministrazione dei questionari utilizzati in Fase 1. A causa dell'esiguità del tempo intercorso quest'ultima fase non è stata ancora portata a termine. I risultati ottenuti e l'analisi delle singole variabili misurate saranno oggetto di un'ulteriore pubblicazione.

Gli obiettivi del lavoro svolto sono stati:

- la trasmissione della conoscenza dei principali elementi di stress collegati al GA;
- la promozione della gestione diadica dello stress mediante l'utilizzo di strategie di

problem solving adattive;

- il potenziamento delle competenze di coping;
- l'implementazione delle competenze emotive;
- il miglioramento del benessere di coppia percepito;
- l'esperienza di tecniche di rilassamento e di consapevolezza (metodo Mindfulness-based).

### **Risultati e discussione**

Nella fase iniziale di ogni week end sono stati somministrati un totale di 22 questionari. I quesiti vertevano su: precedenti esperienze di lavoro di coppia (un partecipante non ha risposto alla domanda), grado percepito di conoscenza del partner, grado di felicità percepito all'interno della relazione, aspettative sul percorso.

I risultati emersi sono i seguenti:

- Diciannove (86,37 %) dei 22 partecipanti hanno dichiarato di non aver mai svolto corsi dedicati alla relazione di coppia e hanno espresso la volontà di acquisire strumenti e conoscenze per migliorare la relazione con il partner, e 3 (13,63%) hanno dichiarato di aver effettuato un corso prematrimoniale;
- Tre partecipanti hanno dato un valore di "6" relativamente al grado di conoscenza pregresso del proprio partner (Scala Likert a 10 punti da "per niente" a "conosco tutto"), quattro partecipanti hanno dato un valore di "7", sette partecipanti hanno dato un valore di "8", quattro partecipanti hanno fornito come valore "9" ed infine tre partecipanti

- hanno attribuito come valore “10”.
- Un partecipante ha espresso un valore di “3” relativamente al grado di felicità percepito nella relazione di coppia (Scala Likert a 7 punti a partire da “estremamente infelice” a “perfetta”), un partecipante ha dato un valore di “4”, un partecipante ha dato come valore “5”, due partecipanti hanno dato un valore di “6”, sette partecipanti hanno fornito come risposta “7”, otto partecipanti hanno definito un valore di 8”, solamente due partecipanti hanno fornito un valore “9”.
  - Rispetto alla domanda “Quali sono le sue aspettative in relazione al percorso che sta per iniziare” alcuni partecipanti hanno riportato dei numeri (probabilmente confondendosi con valutazioni numeriche precedenti). Le risposte sono state: “Di arrivare almeno a “9”, “Una nuova esperienza di arricchimento personale e di coppia”, “9”, “Riuscire a comprenderci di più”, “8”, “Migliorare il nostro modo di rapportarci”, “Migliorare il nostro modo di rapportarci”, “Un ausilio per riprendere la relazione di coppia”, “Positive”, “10”, “Non lo so per me è la prima volta”, “Ottimo”, “Consolidare un rapporto di coppia già positivo”, “Migliorare il rapporto di coppia e aiutarmi nel avere così un sostegno nell’affrontare la dipendenze”, “Migliorare su me stesso cercando di aprirmi di più e comunicare meglio con la mia partner”, “Aspettative positive, mi auguro di crescere e maturare come coppia e di scoprire ancora di più mettendo in luce aspetti positivi e negativi, lavorando su

questi ultimi.”, “Fare luce”, “Riacquistare la fiducia”, “Non lo so”, “Sempre meglio”, “Farmi capire e migliorare me stesso nella relazione con mia moglie e figli che amo”, “Imparare ad affrontare le difficoltà insieme condividendo e confrontandosi senza ogni volta scontrarsi”.

Tutti i partecipanti selezionati hanno portato a termine l’esperienza manifestando un alto gradimento dell’attività svolta nei questionari qualitativi di conclusione (questionari di gradimento costruiti ad hoc basati su Scala Likert 10 punti da “per niente” a “completamente”).

In particolare, i risultati emersi sono i seguenti:

- Alla domanda “Pensi che questo corso sia stato utile alla tua relazione di coppia?” tre persone hanno risposto “7”, sei persone hanno risposto “8”, quattro persone hanno risposto “9”, e nove persone hanno risposto “10”.
- Alla domanda “Il corso ti è stato utile per conoscere il tuo partner?” una persona ha risposto “5”, una persona ha risposto “6”, sette persone hanno risposto “7”, sette persone hanno risposto “8”, cinque persone hanno risposto “9” e una sola persona ha risposto “10”.
- Alla domanda “Il corso ha incontrato le tue aspettative?” tre persone hanno risposto “7”, tre persone hanno risposto “8”, otto persone hanno risposto “9”, otto persone hanno risposto “10”.
- Alla domanda “Quanto sei soddisfatto dei contenuti trattati?” una persona ha risposto “3”, dodici persone hanno risposto “9” e nove persone hanno risposto “10”.
- Alla domanda “Ritieni applicabili

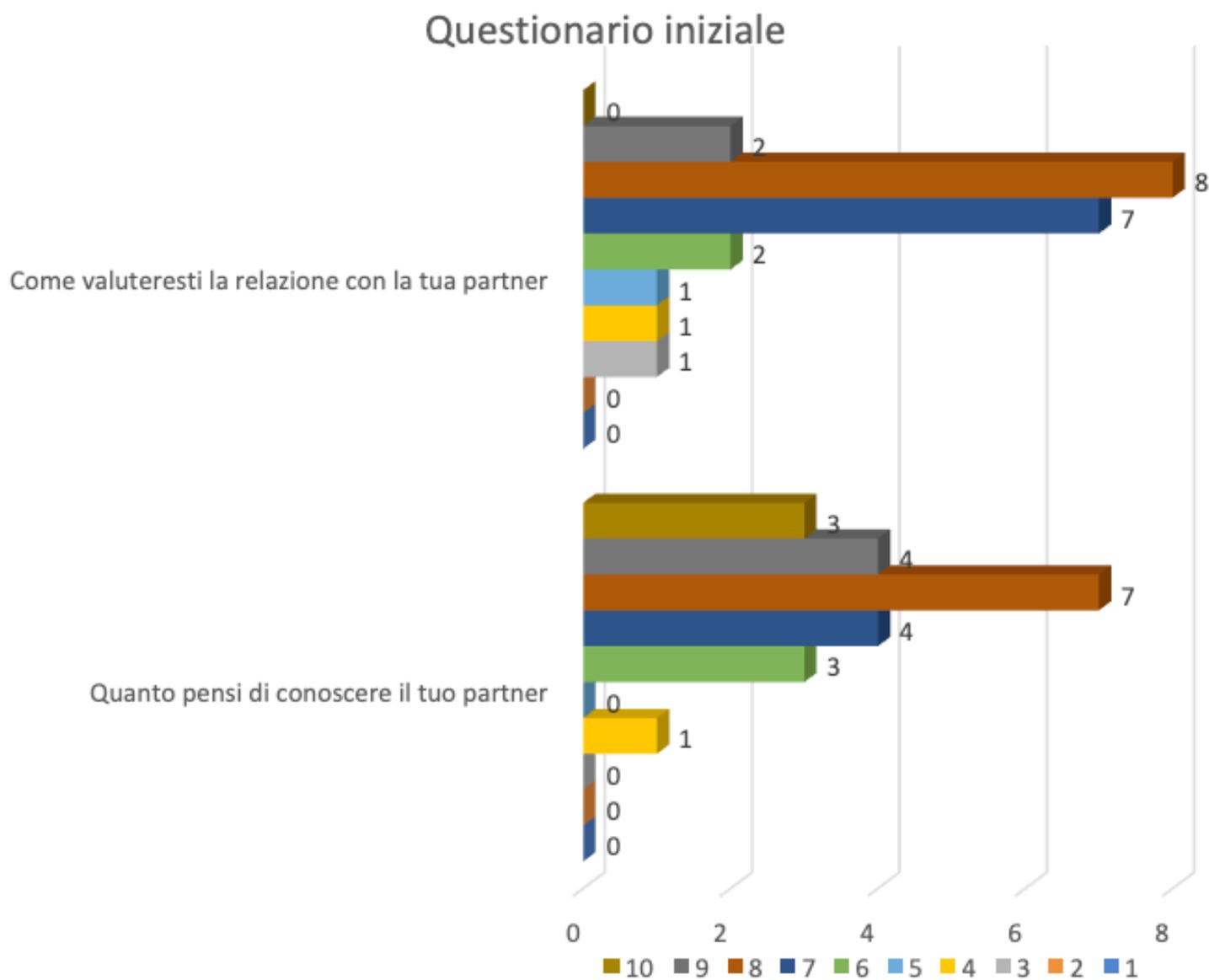


Figura 1. Rappresentazione grafica delle risposte date al questionario iniziale.

## Questionario finale

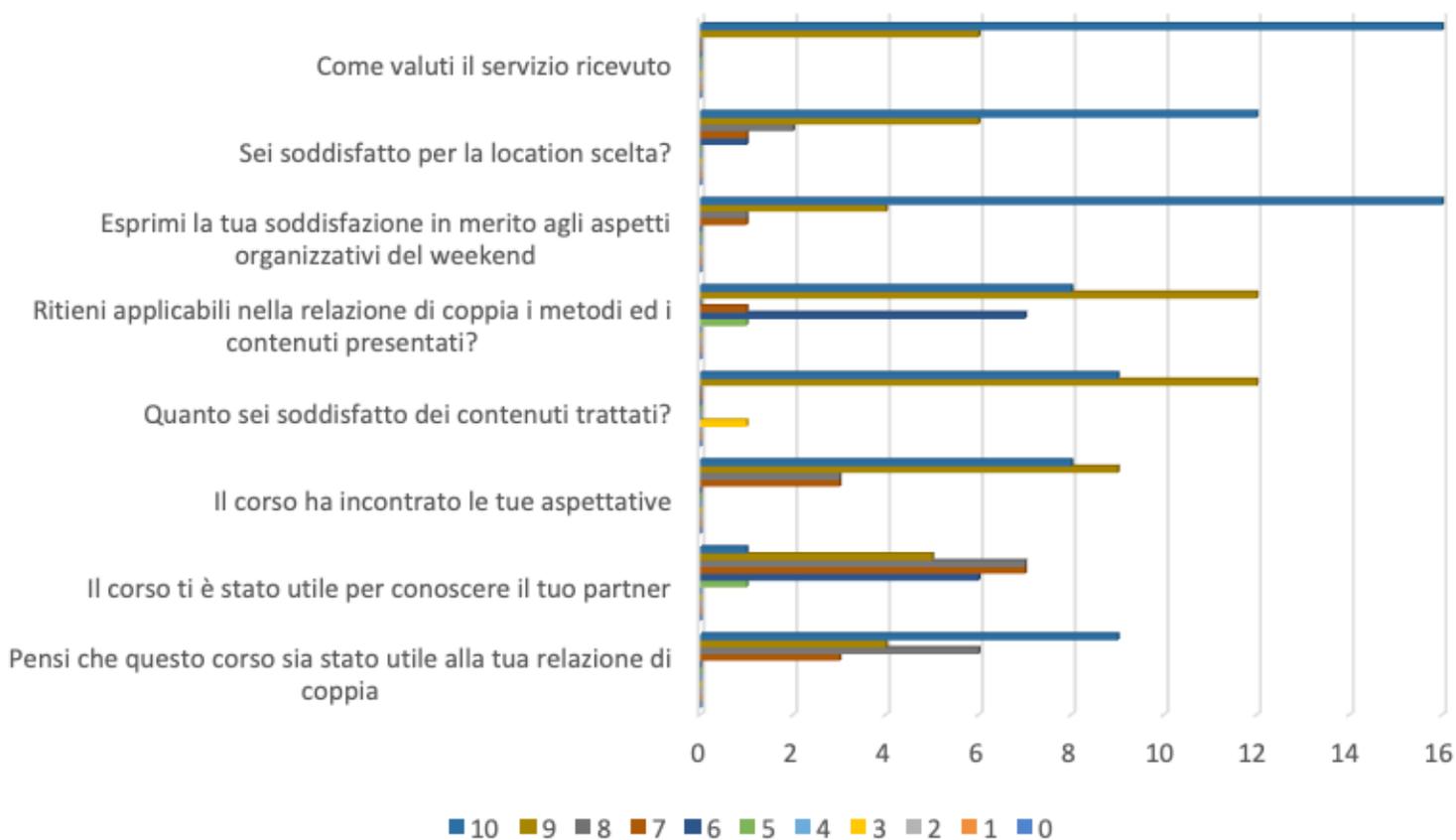


Figura 2. Rappresentazione grafica delle risposte date al questionario finale.

nella relazione di coppia i contenuti e i metodi presentati?” una persona ha risposto “5”, una persona ha risposto “7”, dodici persone hanno risposto “9”, otto persone hanno risposto “10”.

- Alla richiesta “Esprimi la tua soddisfazione in merito agli aspetti organizzativi del weekend” una persona ha indicato “7”, una persona ha indicato “8”, quattro persone hanno indicato “9”, sedici persone hanno indicato “10”.
- Alladomanda “Seisoddisfatto per la location scelta?” una persona ha risposto 6, una persona ha risposto “7”, due persone hanno risposto “8”, sei persone hanno risposto “9” e dodici persone hanno risposto “10”.
- Alla domanda “Come valuti complessivamente il servizio ricevuto?” sei persone hanno risposto “9” e sedici persone hanno risposto “10”.

Le coppie hanno accolto con apertura ed entusiasmo le esercitazioni, mostrando ampia disponibilità a mettersi in gioco e chiedendo di ripetere l’esperienza. Anche i professionisti in vianti, che seguono il percorso terapeutico individuale degli utenti negli ambulatori, hanno sottolineato l’importanza delle attività proposte, nell’aver:

- facilitato alcuni passaggi evolutivi;
- favorito sul piano individuale del giocatore in trattamento un’autentica e consapevole comprensione dei meccanismi di protezione ambientale grazie all’isolamento e alla pratica meditativa;
- incrementato una maggiore disponibilità a investire nella relazione e nella

gestione dei conflitti sul piano di coppia;

- implementato un atteggiamento positivo nei confronti della cura, seppur faticosa e prolungata nel tempo.

All’interno della progettualità complessiva del Piano Operativo Regionale (annualità 2017-2022) dell’Ulss2, questo percorso ha rappresentato la realizzazione del primo momento di weekend intensivo dedicato alle coppie costituendo, allo stato di fatto, un’esperienza terapeutica pilota che ha riscosso l’apprezzamento e l’utilità dei partecipanti e dei professionisti coinvolti.

### **Conclusioni**

Nel presente lavoro è stata descritta una parte del percorso dedicato alle coppie di giocatori seguiti dal Dipartimento per le Dipendenze dell’Azienda Ulss2-Marca Trevigiana. Sul piano operativo, l’organizzazione di questi “percorsi di trattamento” richiede alla struttura che seleziona le coppie un’abilità quasi “chirurgica” nel cogliere il momento opportuno per ottenere il consenso o l’accoglimento della proposta del percorso intensivo in parola. Per esempio, non è scontato che una coppia alle prese con un acceso conflitto possa aderire alla proposta, così come una coppia apparentemente collaborativa potrebbe respingere l’invito solamente sulla scorta del fatto che “va tutto bene”. In queste progettualità appare cruciale la variabile tempo ovvero quando proporre l’esperienza di trattamento intensiva e come motivare la diade.

Sulla scorta dell’esperienza conclusa, un momento che si è rivelato particolarmente

favorevole per l'accettazione della proposta di intervento è avvenuto a seguito di una ricaduta in quanto le caratteristiche del weekend sembrano aver agito come elemento rassicurante dal punto di vista clinico. Un ulteriore fattore motivante per l'adesione al percorso residenziale è rappresentato dalla presenza di episodi di disinvestimento nel progetto terapeutico e più in generale nella coppia (aspetto tipico delle addiction). In questi casi e per i contenuti specifici trattati si è avuto un vero e proprio miglioramento qualitativo e un reinvestimento nel progetto di cura. La maggior parte delle coppie si è riconosciuta nelle tematiche trattate e durante la partecipazione ha generato comprensioni profonde dei vissuti personali e del proprio partner. In sintesi, i weekend hanno rappresentato un potenziamento e un impulso alla continuità della cura determinando quest'esperienza quale forte incentivo alla collaborazione sinergica con la rete associativa presente nel territorio.

#### Bibliografia

- Abrate, M. (2018). Il Progetto Pluto: strutture residenziali per giocatori con DGA. In Casciani O. De Luca O. (a cura di), *Il Trattamento Psicologico e Psicoterapeutico del Disturbo da Gioco d'Azzardo in una prospettiva multidisciplinare*. Edizioni Publiedit, Cuneo.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington. Edizione italiana: *DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali)*. (2014). Milano, Raffaello Cortina.
- Baldoni, F. (2013). *Psicoterapia e attaccamento. Il paradigma dell'attaccamento nella pratica clinica*. In Lazzari, D. (a cura di), *Psicoterapia: effetti integrati, efficacia e costi-benefici* (pp. 106-140). Milano, Tecniche Nuove.
- Bodenmann, G. (1997). *Dyadic coping-a systematic-transactional view of stress and coping among couples: Theory and empirical findings*. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137-140.
- Busonera, A., Martini, P.S., Zavattini, G.C., & Santona, A. (2014). *Psychometric properties of an Italian version of the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Scale*. *Psychological Reports*, 114(3), 785-801.
- Carson, J.W., Carson, K.M., Gil, K.M. & Baucom, D.H. (2006). *Mindfulness-based relationship enhancement (MBRE) in couples*. In R.A. Bear (a cura di), *Mindfulness Based Treatment Approaches* (pp. 309-317). Amsterdam, Elsevier.
- Crittenden, P.M. (1999). *Attaccamento in età adulta. L'approccio dinamico-maturativo all'Adult Attachment Interview*. Milano, Raffaello Cortina.
- Crocetti, G., & Agosta R. (A cura di). (2007). *Preadolescenza. Il bambino caduto dalle fiabe. Teoria della clinica e prassi psicoterapeutica*. Bologna, Pendragon.
- Fredman, N. & Sherman, R. (1987). *Handbook of measurement for marriage and family therapy*. Philadelphia, Brunner/Mazel.
- Gentili, P., Contreras, L., Cassaniti, M., &

- D'arista, F. (2002). La Dyadic Adjustment Scale: Una misura dell'adattamento di coppia. *Minerva Psichiatrica*, 43(2), 107-116.
- Goleman, D. (2011). *Intelligenza emotiva*. Milano, Bur.
  - Gottman, J. (2013). *Intelligenza emotiva per la coppia*. Milano, Bur.
  - Orford, J., Copello, A., Velleman, R., & Templeton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17, 36 - 43.
  - Spagnolo, M.L. (2017). Tipologie di intervento. In Croce M., Jarre P. (a cura di), *Il Disturbo da Gioco d'Azzardo, un problema di salute pubblica*. Cuneo, Edizioni Publiedit.
  - Tomas, M., & Carniato, L. (2011). La Mindfulness e la prevenzione delle ricadute nel trattamento dei disturbi da uso di sostanze. In Hinnenthal I.M., e Cibir M. (a cura di), *Il trattamento residenziale breve delle dipendenze da alcol e cocaina. Il modello Soranzo*.
  - Zerbetto, R. (2014). Gli interventi in ambito residenziale per il trattamento di giocatori compulsivi. In Bellio G., Croce M., *Manuale sul gioco d'azzardo: Diagnosi, valutazione e trattamenti*. Milano, Franco Angeli.
  - Zerbetto, R., Schimmenti, A., Poli D., & Caretti, V. (2012). Ricerca sugli outcomes di Orthos: programma residenziale di psicoterapia intensiva per giocatori d'azzardo", *Italian Journal on Addiction*, Vol 2 Numero 3-4. Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma.

---

# Le curve di rischio dell'azzardo: perché è importante studiarle e definirle

---

Graziano Bellio

Psichiatra e Psicoterapeuta, Treviso

**Q**uando si parla di “*curve di rischio*” per il gioco d'azzardo si intende la realizzazione di grafici che mettono in relazione l'andamento del rischio o la problematicità azzardo correlata con consumi crescenti di azzardo. Per avere un quadro chiaro dell'andamento del rischio in una popolazione non ci si può limitare alla mera affermazione, senz'altro vera, che chi gioca molto può avere molti problemi. Al fine di definire programmi di prevenzione e politiche protettive sull'azzardo (ammesso che ci sia la volontà di farlo) è necessario poter rispondere ad alcune domande chiave: è possibile giocare d'azzardo in modo moderato e sicuro? A quale livello di consumo inizia a evidenziarsi un rischio? Che rischio esiste in corrispondenza alle diverse entità di consumo?

## **Curve a “J”, a “r”, crescita lineare**

In altri campi medico - sanitari le curve di rischio sono note da anni. Ad esempio, è ben conosciuto l'andamento del rischio

di incidente stradale man mano che cresce l'alcolemia. Si tratta di una tipica “*curva a J*”, dove la “J” sta a indicare la forma effettiva del grafico di rischio: ad un appiattimento iniziale del rischio di incidente a bassi dosaggi di alcolemia segue una successiva ascesa molto rapida a partire da un valore di circa 50 mg/100 ml. Non è quindi un caso che molti Paesi abbiano fissato proprio a 50 mg/100 ml il limite legale per la guida di veicoli.

Una curva di rischio può avere anche altre forme, ad esempio può denotare una crescita lineare in cui il danno è direttamente proporzionale alla esposizione. È il caso della relazione tra rischio di cancro ed esposizione a radiazioni ionizzanti (ad esempio Rx o radiazioni atomiche). La “*curva lineare*” mostra una linea retta che parte dal punto zero per crescere con l'incremento delle dosi di radioattività ricevute. Non vi sono soglie di sicurezza con le radiazioni: il rischio è proporzionalmente sempre presente con radiazioni maggiori di zero.

È altrettanto possibile che il grafico assuma

una ulteriore forma, detta “*curva a r*”, nome anch’esso derivato proprio dalla forma del grafico che vede un aumento rapido immediato per poi arrivare ad un appiattimento a più alti livelli di esposizione. Un tipico esempio è l’andamento dell’alcoemia dopo una assunzione, in funzione del tempo. Un altro esempio, preso in un campo completamente differente, è l’andamento della felicità in funzione del reddito (in questo caso la curva assume un andamento detto “a U rovesciata”). La curva a r, similmente alla crescita lineare, non ha un livello di rischio zero, che al contrario aumenta molto rapidamente anche per livelli relativamente bassi di esposizione.

Questa premessa è indispensabile per comprendere come mai alcune equipe di ricercatori stiano continuando a dibattere su quale configurazione assuma la curva del rischio azzardo correlato. Esistono a riguardo specifiche complessità legate alla definizione di consumo o esposizione all’azzardo, alla misurazione del rischio e/o dei problemi azzardo correlati, e alle modalità della organizzazione dei dati (continui, categoriali) e della loro rappresentazione grafica.

Currie e Coll. (2006) avevano determinato che il rischio azzardo correlato cresceva con i livelli di consumo con una modalità “a J”. Secondo il loro studio, il rischio tendeva a crescere significativamente per frequenze di gioco maggiori di 2-3 volte al mese, e per spese annuali maggiori di 500-1000 dollari canadesi (340-680 euro circa), che comunque non rappresentassero più dell’1% del reddito lordo. La replicazione dello studio portò Currie

(2008) a confermare i risultati precedenti.

Markham e Coll. (2016) ravvisarono dei problemi metodologici negli studi di Currie. In particolare, ritenevano che la curva “a J” fosse il frutto di un artefatto nella realizzazione del grafico: i dati di consumo e di frequenza erano rappresentati in modo categoriale attraverso scaglioni non omogenei, rappresentativi di intervalli differenti. Ad esempio, gli scaglioni di spesa erano (in dollari canadesi): 0-50; 51-100; 101-250; 251-500; 501-1000; > di 1000. Ricodificando i dati di Currie e Coll. (2006) ed eliminando le disparità di magnitudine degli scaglioni di spesa, Markham e Coll. (2016) ottennero la trasformazione della precedente forma “a J” in una crescita lineare. Gli Autori, quindi, cercarono nuovi dati e ne elaborarono più serie provenienti da 4 Paesi diversi (Australia, Canada, Finlandia e Norvegia), altresì differenziando le curve per tipologia di gioco. I risultati ottenuti ribaltavano quelli precedenti di Currie (2006, 2008): seppur con alcune differenze riguardo alle pendenze delle curve di rischio nelle diverse giurisdizioni, queste assumevano una forma a “r” oppure a crescita lineare. Parallelamente, la relazione tra spesa e rischio nelle diverse tipologie di giochi d’azzardo mostrava egualmente l’assenza di qualsiasi crescita “a J”. I giochi con dispositivi elettronici mostravano una più elevata correlazione tra rischio e spesa, mentre in altri casi tale correlazione era debole (es. giochi da tavolo), denotando la presenza di altri fattori di rischio. In ogni caso, la differenza tra diverse giurisdizioni si mostrava significativa.

Uno studio molto recente di Greenwood e

Coll. (2021) ha fatto tesoro delle esperienze pregresse, osservando che 3 elementi rendono difficile la comparazione dei risultati delle ricerche precedenti: 1) entrambi gli studi gestiscono i dati anomali<sup>1</sup> utilizzando strategie statistiche differenti; 2) Markham e Coll. (2016) si sarebbero limitati a considerare la spesa per l'azzardo come unico indicatore di consumo; 3) benché i livelli di rischio fossero stati ricavati attraverso appositi questionari, in un caso è stata presa in considerazione la frequenza dei soggetti che lamentavano almeno 2 conseguenze negative, nell'altro sono stati utilizzati direttamente i punteggi. L'organizzazione dei dati era quindi binaria nel primo caso e continua nel secondo.

Da qui il nuovo tentativo di Greenwood e Coll. (2021) di verificare la curva del rischio per livelli di esposizione all'azzardo, utilizzando come indicatori dell'esposizione, sia la spesa assoluta e in percentuale sul reddito, che la frequenza di gioco. Come indicatori di rischio (o danno) sono stati assunti i punteggi del Problem Gambling Severity Index-PGSI (Ferris & Wynne, 2001) e del Short Gambling Harm Screen-SGHS (Browne et al., 2018).

I dati sono stati ricavati dal quarto *Social and Economic Impact Study of Gambling in Tasmania (AU)*. Sono state quindi condotte molteplici elaborazioni statistiche allo scopo

di offrire un quadro quanto più ampio possibile, ottenendo grafici diversificati, anche con l'intento di valutare meglio l'andamento della curva ai bassi livelli di consumo.

I risultati dello studio supportano l'assenza di una curva dose risposta "a J" per ogni tipo di indicatore utilizzato e per ogni tipo di elaborazione statistica effettuata. Ciò confermerebbe quindi l'importanza della metodologia imprecisa degli studi di Currie e Coll. (2006) nell'averne determinato il risultato erroneo. Greenwood e Coll. (2021) hanno inoltre proceduto a eliminare i dati relativi ai livelli massimi di consumo, ri-scalando opportunamente il grafico: poiché infatti a elevati livelli di consumo corrispondono elevati livelli di rischio/danno, l'erronea impressione di aver ottenuto una curva "a J" si fa più forte. Inoltre, diventava possibile osservare in modo più dettagliato l'andamento della curva per i consumi più bassi. Ciò ha ulteriormente confermato la crescita del rischio anche a livelli bassi di consumo. Applicando infine la tecnica statistica del bootstrapping<sup>2</sup>, si è ottenuto una ulteriore conferma dell'assenza di curve "a J".

Gli Autori dello studio concludono sottolineando alcune limitazioni, tra cui il fatto che l'analisi è stata condotta con dati provenienti da una singola giurisdizione e senza considerare differenti tipologie di gioco.

---

<sup>1</sup> I dati anomali (outlier) sono valori aberranti, significativamente al di fuori della serie di dati raccolti. Rappresentano le code estreme delle distribuzioni statistiche dei valori ottenuti, oppure potrebbero appartenere a una popolazione diversa da quella campionata. La loro presenza può spostare in modo artificioso i risultati di alcune statistiche.

<sup>2</sup> Per una descrizione semplificata della tecnica si consulti: <https://statisticsbyjim.com/?s=bootstrap>.

## Conclusioni

Una delle fondamentali asserzioni delle politiche di gioco responsabile è che sono possibili livelli di partecipazione sicura al gioco d'azzardo (Blaszczynski et al, 2004). Due anni dopo la teorizzazione del Reno Model, la ricerca di Currie e Coll. (2006) sembrava dare supporto a questo assioma, stabilendo che la curva che descrive la crescita del rischio in funzione dei livelli di partecipazione all'azzardo aveva una forma "a J", ovvero con un rischio basso e appiattito per i livelli minori di consumo.

L'impostazione metodologica degli studi di Currie e Coll. (2006, 2008) è stata successivamente criticata da Markham e Coll. (2016) e più recentemente da Greenwood e Coll. (2021) che hanno verificato la presenza di curve "a r" o quantomeno a crescita lineare: ciò a significare che non esiste un rischio zero per quanto poco si giochi. Da questi ultimi studi ne consegue che l'azzardo è un comportamento a rischio ad ogni livello<sup>3</sup>. Il passo successivo è decidere quali siano livelli di rischio socialmente accettabili.

Anche se la comprensione piena di questo tipo di studi richiederebbe competenze metodologiche e statistiche non comuni tra noi operatori clinici, è ben chiara l'importanza di avere un quadro chiaro e affidabile del rapporto dose risposta nell'azzardo. È inoltre indispensabile ottenere curve specifiche per tipologia di azzardo e per differenti

giurisdizioni, poiché altre variabili (culturali, legali, esposizione, economiche, ecc.) possono incidere significativamente sulla curva di rischio.

Queste sono le basi su cui fondare le prassi di prevenzione e le raccomandazioni da offrire a politici e amministratori. A questi ultimi infatti spetta la responsabilità di definire quali siano i livelli di rischio socialmente accettabili. Tuttavia non è proprio vero che il limite sia opinabile: lo stesso gruppo di lavoro che ha prodotto lo studio di Greenwood e Coll. ha proseguito le analisi statistiche al fine di trovare dei limiti supportati empiricamente, con il calcolo delle curve ROC (Receiver Operating Characteristic)<sup>4</sup> (Dowling et al., 2021a; Dowling et al., 2021b; Dowling et al., 2021c).

L'azzardo legale è arrivato per restare, almeno per un po', aggiungendosi ad altri consumi a rischio legali e ben accetti nella nostra società: tabacco, alcol, junk food, giusto per citarne tre. Gli operatori hanno il compito di mantenere alta l'attenzione della comunità locale attraverso un approccio basato sulle prove empiriche, ben sapendo che questo non impedirà a certuni di continuare a perseguire il proprio tornaconto a spese di coloro che vorrebbero fare altrettanto. Purtroppo, per mia esperienza, parlare di rischi e vulnerabilità con le persone non è facile, non si diventa popolari, e nessuno ci ringrazierà.

---

<sup>2</sup> Ci si riferisce naturalmente alle forme di gioco d'azzardo esistenti e alle loro concrete modalità operative e distributive.

<sup>3</sup> Per ulteriori informazioni si consulti: [https://it.wikipedia.org/wiki/Receiver\\_operating\\_characteristic](https://it.wikipedia.org/wiki/Receiver_operating_characteristic).

## Bibliografia

- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: the Reno model. *Journal of gambling studies*, 20(3), 301–317.
- Browne M., Goodwin B. C., Rockloff M. J. (2018). Validation of the short gambling harm screen (SGHS): a tool for assessment of harms from gambling. *Journal of Gambling Studies*, 34, 499–512.
- Currie, S. R., Hodgins, D. C., Wang, J., el-Guebaly, N., Wynne, H., & Chen, S. (2006). Risk of harm among gamblers in the general population as a function of level of participation in gambling activities. *Addiction*, 101, 570–580.
- Currie, S. R., Hodgins, D. C., Wang, J., el-Guebaly, N., Wynne, H., & Miller, N. V. (2008). Replication of low-risk gambling limits using canadian provincial gambling prevalence data. *Journal of gambling studies*, 24, 321–335.
- Dowling, N. A., Greenwood, C. J., Merkouris, S. S., Youssef, G. J., Browne, M., Rockloff, M., & Myers, P. (2021a). The identification of Australian low-risk gambling limits: A comparison of gambling-related harm measures. *Journal of behavioral addictions*. Advance online publication.
- Dowling, N. A., Youssef, G. J., Greenwood, C., Merkouris, S. S., Suomi, A., & Room, R. (2021b). The Development of Empirically Derived Australian Low-Risk Gambling Limits. *Journal of clinical medicine*, 10(2), 167.
- Dowling, N. A., Youssef, G. J., Greenwood, C., Merkouris, S. S., Suomi, A., & Room, R. (2021c). The Identification of Low-risk Gambling Limits for Specific Gambling Activities. *Journal of gambling studies*. Advance online publication.
- Ferris J., Wynne H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final report* [internet]. Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse.
- Greenwood, C. J., Youssef, G. J., Merkouris, S. S., & Dowling, N. A. (2021). The shape of gambling risk-curves for frequency, expenditure and proportion of income in Australia. *Addiction*, Advance online publication.
- Markham, F., Young, M., & Doran, B. (2016). The relationship between player losses and gambling-related harm: evidence from nationally representative cross-sectional surveys in four countries. *Addiction*, 111, 320–330.

---

# Offerta di gioco e sviluppo di problematicità: quale relazione?

---

Mauro Croce

Psicologo e Criminologo, Verbania

**L**a relazione tra offerta di gioco e sviluppo di problematicità costituisce un elemento di straordinaria importanza sia per quanto riguarda la ricerca che per la definizione delle politiche pubbliche. Si tratta tuttavia di un tema che in Italia rischia di essere affrontato su basi ideologiche, schieramenti ed interessi vari, anziché da risultati ed evidenze scientifiche. Ma quali sono gli studi che hanno indagato questo aspetto, quali i dati emersi e quali spunti di riflessione possiamo trarne? Senza pretese di completezza vista la vastità del tema e l'importante mole di studi specifici, verranno riportati alcuni dati con la premessa e l'avvertenza che spesso si tratta di disegni teorici non sempre coincidenti e confrontabili. Diverse sono le variabili analizzate, gli ambiti oggetto di studio, così come i tempi di analisi; e talvolta le rapide mutazioni dello scenario micro/macro sociale risultano difficili da comprendere ed analizzare. Per cui, la precisazione "more research is needed" si

rivela del tutto indicata, cionondimeno alcuni punti di riferimento, e riflessione sembrano interessanti nello sviluppo di ulteriori approfondimenti.

## **Offerta di gioco e problematicità.**

Innanzitutto, in linea generale conosciamo dalla epidemiologia il paradosso di Rose (1985), il quale afferma come molte persone esposte ad un rischio minimo generino più casi problematici e patologici di pochi soggetti esposti ad un alto rischio. Ma, nello specifico del gioco d'azzardo, è valido questo principio? A quali condizioni e quali sono le ricerche, le interpretazioni, e i nodi aperti? La recente pubblicazione della edizione italiana, a cura di Sara Rolando (Sulkunen et al., 2021), del testo "*Setting, Limits: Gambling. Science and Public Policy*", (Sulkunen et al., 2019) da parte di un gruppo di studiosi internazionali, costituisce un importante riferimento per analizzare le molteplici variabili coinvolte, la ricchezza degli studi, lo stato delle ricerche, le ipotesi e le problematiche aperte. Successivamente a questo testo è apparso un ulteriore lavoro di

revisione sistematica degli studi disponibili in lingua inglese che offre una buona sintesi e riflessioni importanti sulla relazione “offerta di gioco e problematicità” (Zoglauer et al., 2021), anche se diversi problemi concettuali e metodologici ostacolano il raggiungimento di conclusioni definitive. Ad esempio, gli studi analizzati spesso non sono basati su ipotesi precise, e solo due di questi presentano un disegno longitudinale; le disponibilità dei giochi a volte non risultano oggettivamente misurabili; i periodi di follow-up insufficienti, ed altre questioni metodologiche. Premesso questo, lo studio ha esaminato quattro ipotesi di correlazione.

1. Quella della indipendenza: ovvero l'ipotesi che non esista una relazione causale, per cui di fronte all'aumento dell'offerta di gioco d'azzardo non ne consegua automaticamente un aumento della prevalenza di Gambling Disorder (GD).
2. Ipotesi di accesso: secondo la quale esiste una relazione lineare positiva, e possiamo aspettarci sia un aumento di prevalenza di GD proporzionalmente alla disponibilità di gioco, sia una contrazione in relazione alla diminuzione della disponibilità.
3. Ipotesi di sazietà: la prevalenza di GD aumenterebbe proporzionalmente in relazione alla disponibilità, tuttavia al di sopra di un certo limite essa rimarrebbe costante e non seguirebbe più linearmente l'aumento della disponibilità.
4. Ipotesi di adattamento: se la disponibilità aumenta nel tempo, la prevalenza di GD aumenta inizialmente linearmente per poi

rimanere stabile o diminuire nel tempo.

Nessuno degli studi analizzati ha dimostrato l'ipotesi della indipendenza mentre un'alta percentuale di evidenze (ponderate per qualità) ha mostrato una relazione positiva (ipotesi di accesso). Come regola generale quindi si può osservare con Sulkunen e colleghi (2021, pag. 116) che “i livelli di gioco d'azzardo nella popolazione tendono a salire o scendere con la disponibilità, ed è possibile che anche i problemi di gioco seguano queste variazioni”. Interessante e degna di approfondimenti è poi l'ipotesi dell'adattamento, la quale, al contrario dell'ipotesi della sazietà che è stata esclusa (al di là della sottile differenza tra le due che in questa sede non sarà affrontata), necessiterebbe di ulteriori approfondimenti. Alcuni studi suggeriscono quali fattori potrebbero orientare verso un “adattamento della popolazione”, un generale apprendimento sociale, un aumento della consapevolezza delle conseguenze negative, lo sviluppo di strategie di prevenzione e di intervento, e la riduzione degli effetti della novità (LaPlante & Shaffer, 2007; Blank et al., 2012). Tuttavia, “l'incidenza dei nuovi casi di gioco d'azzardo problematico potrebbe addirittura diminuire a causa delle persone più a rischio che hanno smesso di giocare, in quanto hanno subito le conseguenze peggiori, dalla bancarotta al suicidio” (Sulkenen et al., 2021 pag.115). Comunque, per giungere a risultati più solidi, sarebbe necessario parametrare in parallelo le variazioni relative alla composizione della popolazione e i cambiamenti della tipologia dell'offerta di gioco. A tal proposito

è il caso di osservare come l'introduzione di nuove tipologie di gioco - essendo questa solitamente progressiva e non totale - tenda sostanzialmente ad espandere il mercato complessivo (Marionneau & Nikkinen, 2018). Infine, una teoria piuttosto complessa ed interessante, sviluppata nell'ambito degli studi sull'alcol è quella del cosiddetto "consumo totale" proposta da Lederman (1956) sulla base di una ipotesi di correlazione tra il consumo di alcol pro-capite della popolazione e la mortalità alcol-correlata. Nel caso del gioco d'azzardo non sono molti gli studi sviluppati sulla base di questo modello, e le relazioni tra gioco totale pro capite (in termini di spesa o frequenza di gioco), entità dei danni subiti e riferiti, e tipo di gioco, non sono certe. In ogni caso, la stabilità della curva di consumo, insieme agli andamenti più probabili delle varie curve di rischio, porta a concludere che l'aumento di volume totale di gioco conduce all'aumento dei danni conseguenti" (Sulkunen et al. 2021 pag.112).

Sul tema delle - curve di rischio - si veda anche il contributo "Le curve di rischio nell'azzardo: perché è importante studiarle e definirle", di G. Bellio, in questo stesso numero del Bulletin.

### **Prossimità e densità.**

Altri studi si sono focalizzati su aspetti specifici quali ad esempio il rapporto tra prossimità (vicinanza con le occasioni di gioco) e densità (numero di opportunità di gioco in una determinata popolazione). A tale proposito, non sono pochi gli studi che hanno evidenziato come soggetti residenti vicino

ad offerte di gioco presentassero maggiori probabilità di essere giocatori d'azzardo problematici e manifestassero problemi di gioco più seri (Adams et al., 2007; Ministry of Health, 2008; Rush et al., 2007; Pearce et al., 2008; Welte et al., 2009).

Inoltre, una review della letteratura che ha incluso 39 studi (Vasiliadis et al., 2013) ha riscontrato una correlazione tra disponibilità fisica di *electronic gaming machines* (EGMs) e: comportamenti di gioco, problematiche correlate al gioco e *gambling-related treatment seeking*. Tuttavia, sebbene di grande importanza, le variabili densità e prossimità non sono sufficienti nel descrivere il fenomeno e andrebbero correlate con altre variabili come ad esempio quella ecologica.

Quale è ad esempio il diverso effetto in zone deprivate e con alti tassi di problematicità (disoccupazione, sovrappollamento, criminalità, povertà, ecc.) rispetto a zone con altre caratteristiche socio demografiche?

### **La diversa additività dei giochi.**

Un aspetto di grande importanza riguarda la diversa rischiosità dei giochi, ovvero "come e quali" fattori possano risultare differentemente additivi, tali da favorire una evoluzione problematica e patologica della condotta di gioco (Croce, 2002). Vanno considerati diversi aspetti: da quelli di tipo "situazionale", legati al setting di gioco, la collocazione, l'accessibilità; a quelli strutturali, collegati alle caratteristiche specifiche del tipo di gioco; e in questo ambito diverse sono le variabili oggetto di studio (Ladouceur et al., 1989; Griffiths, 1993; Parke

& Griffiths, 2004, 2006; Spenwyn et al., 2010; Croce, 2012; Griffiths & McCormack, 2013; Leino et al., 2015).

Riuscire a pervenire ad uno strumento scientifico che sia utile a tutti, dagli operatori dei servizi, alle amministrazioni pubbliche, ai consumatori, ai legislatori e alla stessa industria del gioco, che abbia un fondamento oggettivo per poter individuare preventivamente il potenziale di rischio dei diversi giochi, e quindi valutarne l'immissione nel mercato si presenta come obiettivo quanto mai importante ed urgente. Tra i vari modelli il progetto *Aktion Mensch* (Meyer, Fiebig & Häfeli, 2009) ha analizzato 64 caratteristiche di gioco, ritracciabili nella letteratura scientifica, isolandone 16 (Beutel & Mörsen, 2009). In una seconda fase, il gruppo di ricerca, avvalendosi delle osservazioni di oltre 300 giocatori (sociali, problematici e patologici) ha provato ad attribuire a ciascuna delle 16 caratteristiche il grado di incidenza sul comportamento di gioco. Sono quindi state selezionate una decina di determinanti, a ciascuna delle quali sono stati attribuiti dei punteggi in base al "peso" attribuito a ciascuna di esse, sia dai ricercatori che dai giocatori intervistati.

Il progetto ha portato alla definizione di 5 classi di "pericolosità" di un gioco (Croce & Lucchini, 2013).

Di particolare interesse è il modello ASTERIG (Assessment Tool to Measure and Evaluate the Risk Potential of Gambling

Products), frutto del gruppo di lavoro internazionale di Blanco et al., (2013). Lo strumento si avvale di punteggi numerici in grado di misurare il potenziale di rischio additivo di ogni specifico gioco, considerando e ponderando dieci parametri intercorrelati, ed è in grado di evidenziare quali specificità possono presentare un rischio potenziale.

I dieci fattori sono:

1. La frequenza delle vincite. Noto è come un rinforzo positivo intermittente possa contribuire a formare una abitudine, pertanto giochi che presentano un'alta percentuale di vincite intermittenti (anche di importo pari alla posta) costituiscono un elemento di forte importanza nel costruire una addiction;
2. Quasi vincite. Quanto più si verificano le "quasi vincite" tanto più un gioco tende ad essere additivo;
3. Frequenza delle giocate. Poiché, meno tempo intercorre tra una giocata e la successiva tanto più il gioco può essere a rischio di sviluppo di problematicità. Concetto ben sintetizzato da Harris e Griffiths (2018): "*Games with fast speeds of play are frequently associated with problem gambling*".
4. Disponibilità dei giochi (prossimità e densità). Altrimenti definito da altri autori come "bassa soglia di accesso" (Currie et al., 2009);
5. La possibilità di effettuare giocate multiple e contemporanee;

---

<sup>1</sup> Nello specifico la legge 9 del 2 marzo 2016 della Regione Piemonte<sup>[1]</sup> (Jarre, 2020a,b)

6. Continuità di gioco, ovvero, gioco che non prevede interruzioni;
7. Tempo di riscossione. Particolare che incide psicologicamente in maniera notevole con lo sviluppo di compulsività. A causa della gratificazione immediata e del rinforzo indiretto a ritentare che fanno sottostimare l'entità delle perdite nel frattempo avvenute;
8. Libertà di puntata;
9. Jackpot cumulativo;
10. Effetti sonori e luminosi.

### **Effetti della riduzione dell'offerta.**

Ma, quali possono essere gli effetti di una riduzione dell'offerta? Paradigmatico è il "caso Norvegia" dove nel 2001 è stata istituita una autorità governativa per il gioco d'azzardo e nel 2003 un monopolio statale per la gestione degli apparecchi da intrattenimento (Rossow & Hansen, 2016).

Come si è operato? In primo luogo, sono stati rimossi i lettori di banconote, quindi è stato imposto il divieto di apertura notturna e il temporaneo divieto di gioco su tutti gli apparecchi da intrattenimento. Successivamente è stato ridotto a un quinto il numero di apparecchi di gioco, rispetto al numero precedente al divieto, e sono state introdotte nuove tipologie di apparecchi, meno pericolosi e con una limitazione degli stimoli audiovisivi, oltre che con un sistema di interruzione automatica del gioco, senza erogazione di vincite in contanti, e un tetto

massimo di perdite giornaliere e mensili.

È stata istituita una tessera personale per potere giocare, e la possibilità di limitare le perdite massime optando per l'esclusione dal gioco.

In questo modo, la prevalenza dei problemi di gioco d'azzardo sulla popolazione è risultata più bassa, con l'eccezione del gioco d'azzardo problematico nei giovani" (Sulkunen et al., 2021, pag. 131).

Sul tema della riduzione dell'offerta abbiamo anche a disposizione importanti ricerche italiane relative sia all'effetto di specifiche leggi volte a limitare i rischi per la salute pubblica<sup>1</sup>, sia agli effetti del "laboratorio sociale" venutosi a creare a seguito della diffusione del covid ed alle conseguenti norme limitanti l'accesso ai luoghi di gioco. Nel primo caso importanti dati e considerazioni si possono trovare nel report redatto dal CNR scaricabile on line (Benedetti & Molinaro, 2020). Da osservare inoltre come, dai dati dell'Osservatorio epidemiologico delle dipendenze della Regione Piemonte (Diecidue et al., 2020) risulti che a partire dal 2016 i pazienti in carico ai Servizi per le dipendenze siano diminuiti, dopo un trend di costante crescita dal 2009. Elemento che risulta maggiormente significativo in correlazione all'aumento di domande di cura nelle regioni limitrofe (Rolando & Jarre, 2019, pag. 238).

Per quanto riguarda invece il "fattore covid-chiusura" oltre ad importanti studi italiani

---

<sup>2</sup>In particolare, i numeri 1,2,3 del 2020 ed il numero 1/2021. [www.gambling.it](http://www.gambling.it)

(Benedetti et al., 2020; Biagioni & Molinaro, 2021; Donati et al., 2021), il Bulletin di Alea<sup>2</sup> ha dato conto di numerose ricerche da parte di diversi servizi (Avanzi et al., 2020; Caroni, 2020; Carenti et al., 2020; De Luca & De Luca, 2020; Foschini, 2020; Galbiati et al., 2020, Minci & Prever, 2020; Fiasco, 2020; Limosani et al., 2020; Capitanucci et al., 2021; Coco, 2021). Studi che, in sintesi hanno dimostrato come, insieme ad un significativo cambiamento dello stile di vita da parte di numerosi giocatori in trattamento, non si sia verificata la paventata “migrazione di massa” verso il gioco online o quello illegale (Arnaudo, 2020; Jarre, 2020c; Forleo & Migneco, 2021).

Se è vero che l’offerta può generare la domanda cosa succede quando l’offerta viene a mancare o viene ridimensionata? Se è da considerare il rischio della ricerca da parte dei soggetti di succedanei o sostitutivi, vi è anche la possibilità che si generino nuovi interrogativi. Ed è, quanto sembra essere accaduto durante il lockdown.

Molte persone che non avevano consapevolezza o negavano di prendere atto di un loro problema di dipendenza, nel trovarsi di fronte a una porta chiusa si sono scoperte ad interrogarsi sull’assurdità, sul costo, sul senso dei loro comportamenti, oltre che scoprire o riscoprire altri interessi o valori. Così come altre, già consapevoli e preoccupate per il loro problema di gioco, e magari in trattamento per la loro dipendenza, pare che abbiano ringraziato il cielo per questa evenienza, che anziché essere un problema, si è rivelata una opportunità, un aiuto nel proprio percorso di

cambiamento” (Croce, 2021, pag. 97).

Ma, cosa succederà alla fine del lockdown? Che ne sarà dei molti che si ritroveranno ad aver pagato un prezzo più alto, e le disuguaglianze sociali saranno più evidenti? Cosa succederà a chi si troverà con un sovrappeso di rabbia, ansia, depressione, rancore, per la percezione di avere subito una profonda ingiustizia? Le questioni che dovremo affrontare sono molteplici e il rischio del ricorso al gioco, come soluzione “magica” dei problemi, come rivalsa, come fuga da un realtà faticosa, è solo uno tra i tanti. Ma non per questo da sottovalutare.

#### Bibliografia

- Adams, G.R., Sullivan, A.M., Horton, K.D., Menna, R., & Guilmette, A.M. (2007). A study of differences in Canadian university students’ gambling and proximity to a casino. *Journal of Gambling Issues*, 19, 9-18.
- Arnaudo, A. (2020). Il mondo delle dipendenze ai tempi del coronavirus. La seconda ondata. *Dal Fare al Dire. Numero speciale*, 5-15.
- Avanzi, M., Calabrese A. & Cabrini S., (2020). Il Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA) al tempo della pandemia di COVID-19: il punto di vista dei SerDP. *Alea Bulletin*, VIII, 3, 12-17.
- Benedetti, E., Cerrai, S., & Molinaro, S. (2020). Gioco d’azzardo e lockdown: i risultati dello studio GAPS #iorestoacasa. *Medicina delle Dipendenze*, Settembre, Vol. 10 n. 39.
- Benedetti, E., Molinaro, S., (a cura di) (2020). GAPS, L’azzardo nella Regione Piemonte. *Research Report of the National Council, Consiglio nazionale delle Ricerche*. <https://www.>

- epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2020/10/GAPS-Piemonte\_Report\_ISBN-low.pdf
- Beutel, M., & Morsen, C. (2009). Ergebnisse der Validierungsstudie [Results of the validation study]. Paper presented at the workshop of the Wissenschaftliches Forum Glücksspiel, Bonn, Germany. February.
  - Blanco, C., Blaszczynski, A., Clement, R., Derevensky, J., Goudriaan, A.E., Hodgins, D.C., van Holst, R.J., Ibanez, A., Martins, S.S., Moersen, C., Molinaro, S., Parke, A., Peren, F.W., Petry, N.M., & Wardle, N. (2013). Assessment Tool to Measure and Evaluate the Risk Potential of Gambling Products, ASTERIG: A Global Validation. In: *Gaming Law Review and Economics*, 17, 2013, Issue 9, 635–642.
  - Black, D.W., McCormick, B., Losch, M.E., Shaw, M., Lutz, G., & Allen, J. (2012). Prevalence of problem gambling in Iowa: Revisiting Shafer's adaptation hypothesis. *Annals of Clinical Psychiatry*, 24(4), 279-284.
  - Capitanucci D., Donati M.A., Avanzi, M., Smaniotto, R., Primi, C., Casini, A., Quadrelli, E., Cabrini, S., G. Bielli & Roaro, A. (2021). Imparare dal COVID-19: quando dal lockdown si possono ricavare indicazioni per la prevenzione del DGA dal punto di vista ambientale. *Alea Bulletin*, IX,1, 9-16.
  - Carenti, L.M., Casciani, O., De Luca, O., Guadagnino, V., Incerti, C.C., Manasse, D. (2020). Effetti del lockdown per l'emergenza COVID-19 su un campione di pazienti con Disturbo da gioco d'azzardo in carico all'ambulatorio specialistico DGA della ASL Roma 1. *Alea Bulletin*, VIII,3,9-12.
  - Caroni, U. (2020). Gambling con COVID-19: mercato dell'azzardo, giocatori, impoverimento e indebitamento durante e dopo il lockdown. *Alea Bulletin*, VIII,3, 18-23.
  - Coco, L. (2021). Il trattamento del DGA attraverso una psicoterapia di gruppo nella stagione della pandemia. Lockdown e ricadute. Il DGA è un virus o un allergene? *Alea Bulletin*, VIII, 1, 35-37.
  - Croce, M. (2002). La diversa "addittività" dei giochi ed i meccanismi psicologici del giocatore. *Personalità/Dipendenze*, 8, III, dicembre, 342-343.
  - Croce, M. (2012). La tripla A dei giochi. Attractiveness, Accessibility, Addictivity. Il diverso potenziale di rischio nei giochi: quali elementi, quali riflessioni, quali politiche. *Personalità Dipendenze*, 18, n. 45, 7-23.
  - Croce, M. (2021). I giocatori durante e dopo il lockdown, in (a cura di) Forleo, C. & Migneco, G., *La pandemia da azzardo. Il gioco ai tempi del Covid: rischi pericoli e proposte di riforma*. *Altraeconomia*, Milano, 103-115.
  - Croce, M., & Lucchini, F. (2013). Elementi strutturali e situazionali dei giochi d'azzardo e loro diversa addittività, in (a cura di) Lucchini, A., Pistuddi, A., *Il gioco d'azzardo tra normativa e cura*, CE.R.CO Edizioni, Milano, 85-93.
  - Currie, S.R., Miller, N., Hodgins, D.C., & Wang, J.L. (2009). Defining a threshold of harm from gambling for population health surveillance research. *International Gambling Studies*, 9(1), 19-38.
  - De Luca, R., De Luca, B. (2020). I dieci gruppi di terapia per ex giocatori d'azzardo e loro familiari di Campoformido: come garantire la continuità terapeutica attraverso nuove forme di comunicazione. *Alea Bulletin*, VIII,1, 9-10.
  - Donati, M.A., Cabrini, S., Capitanucci, D., Primi, C., Smaniotto, R., Avanzi, M., Quadrelli, E., Bielli, G., Casini, A., & Roaro, A. (2021). "Being a gambler during COVID-19 pandemic: A study with Italian patients and the effects of reduced exposition". *International Journal of Environmental*

- Research and Public Health, 18(2), 424
- Fiasco, M. (2020). Gioco d'azzardo, quarantena, terapie e scenari. *Alea Bulletin*, Editoriale, VIII, 1, 3-5.
  - Fiasco, M. (2020). Conseguenze del COVID-19. Le professionalità delle dipendenze da gioco d'azzardo, gli scenari e le responsabilità istituzionali. *Alea Bulletin*, Editoriale, VIII, 2, 3-7.
  - Fiasco, M. (2020). Le dipendenze, la ricerca, l'etica pubblica, gli operatori davanti agli insegnamenti della pandemia. *Alea Bulletin*, Editoriale, VIII, 3, 3-8.
  - Forleo, C., Migneco, G. (2021). La pandemia da azzardo. Il gioco ai tempi del Covid: rischi pericoli e proposte di riforma. *Altraeconomia*, Milano.
  - Foschini V. (2020). Lockdown, quarantena e giocatori d'azzardo. *Alea Bulletin*, VIII, 1, 6-8.
  - Griffiths, M.D. (1993). Fruit machine gambling: The importance of structural characteristics. *Journal of Gambling Studies*, volume 9, 101-120.
  - Diecidue, R., Acierno L., Donati, L., Cuomo L., & Vigna-Taglianti, F. (2020). Fatti e cifre sulle dipendenze da sostanze e comportamenti. *Bollettino* 2019. [www.oed.piemonte.it/publicazioni/Bollettini/Bollettino2019.pdf](http://www.oed.piemonte.it/publicazioni/Bollettini/Bollettino2019.pdf)
  - Galbiati, C., Limosani, I., Ciliberti, C., Longo, L., Turco, M., Prever, F., & Percudani, M. (2020). Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) nel tempo dell'emergenza COVID-19. *Alea Bulletin*, VIII, 2, 23-29
  - Griffiths, M.D., & McCormack, A. (2013). A Scoping Study of the Structural and Situational Characteristics of Internet Gambling. *International Journal of Cyber Behavior*, 3(1), 29-49.
  - Harris, H., & Griffiths, M.D. (2018). The Impact of Speed of Play in Gambling on Psychological and Behavioural Factors: A Critical Review. *Journal of Gambling Studies*, 34(2), 393-412.
  - Jarre P., (2020a). Le attività del Piano Regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico e il punto sugli effetti protettivi della Legge Regionale 9 del 2016. *Dal Fare al Dire*, 1 (29), 55-58.
  - Jarre P., (2020b). La Legge piemontese sull'azzardo patologico continua a produrre positivi effetti di contenimento della spesa e della patologia correlata. *Dal Fare al Dire*, 3 (29), 5-10.
  - Jarre, P., (2020c). Gli effetti del lockdown per il Covid-19 sui consumi dell'azzardo e sull'accesso ai servizi per DGA: "Smart Gambling" o tramonto dell'abbuffata? *Dal Fare al Dire*, 2, 27-30.
  - Ladouceur, R., Gaboury, A., & Bussièrès, O. (1989). *Structures des loteries et comportements des joueurs*, Ecole de Psychologie, Université Laval, Québec.
  - LaPlante, D.A., & Shaffer, H.J. (2007). Understanding the influence of gambling opportunities: Expanding exposure models to include adaptation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 616-623.
  - Ledermann, S. (1956). *Alcool, alcoolisme, alcoolisation*. *Données scientifiques de caractère physiologique, économique et social*. Presses Universitaires de France. Parigi.
  - Leino, T., Torsheim, T., Blaszczyński, A., Griffiths, M., Mentzoni, R., Pallesen, S., & Molde, H. (2015). The Relationship Between Structural Game Characteristics and Gambling Behavior: A Population-Level Study. *Journal of Gambling Studies*, 31 (4), 1297-315.
  - Limosani, I., Ciliberti, C., Longo, L., Turco, M., Prever, M., & Percudani M. (2020). Il Disturbo da Gioco d'azzardo: l'esperienza pilota di uno sportello in un ospedale metropolitano. *Alea Bulletin*, VIII, 2, 16-22.
  - Marionneau, V., & Nikkinen, J. (2018). Market Cannibalization within and between Gambling Industries: A Systematic Review.

- Journal of Gambling Issues, 37, 1-35.
- Meyer, M., Fiebig, G., Häfeli, J., & Mörsen, C. (2011). Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types. *International Gambling Studies*, 11(2), 221-236.
  - Minci, M., & Prever, F. (2020). Nuove emergenze ai tempi del Covid; gioco online, quali i rischi e quali i possibili strumenti di prevenzione. *Alea Bulletin*, VIII, 2, 30-35.
  - Ministry of Health. (2008). Raising the odds? Gambling behaviour and neighbourhood access to gambling venues in New Zealand. *Public Health Intelligence Occasional Bulletin*, 47.
  - Parke, J., & Griffiths, M.D. (2004). Gambling addiction and the evolution of near miss. *Addiction Theory and Research*, 12, 407-411.
  - Parke, J., & Griffiths, M.D. (2006). The psychology of the fruit machine: the role of structural characteristic in gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(2), 151-179.
  - Rolando, S., Jarre, P. (2021). La regolamentazione del gioco d'azzardo ed il "caso Piemonte": un efficace policy di contenimento dell'offerta. *Postfazione Sulkunen et al. op. cit.* 228-242.
  - Rossow, I., & Hansen, M. (2016). Gambling and Gambling Policy in Norway: An Exceptional Case. *Addiction*, III (4), 593 -598.
  - Pearce, J., Mason, K., Hiscock, R., & Day, P. (2008). A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(10), 862-868.
  - Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 14, 32-38.
  - Rush, B., Veldhuizen, S., & Adlaf, E. (2007). Mapping the prevalence of problem gambling and its association with treatment accessibility and proximity to gambling venues. *Journal of Gambling Issues*, 20, 193-213.
  - Spenwyn, J., Barrett, D., & Griffiths, M. (2010). The Role of Light and Music in Gambling Behaviour: An Empirical Pilot Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 107-118.
  - Sulkunen P., Babor T.F., Cisneros Ornberg, J., Egerer, M., Hellman, M., Livingstone, C., Marionneau, V., Nikkinen, J., Orford, J., Room, R., & Rossow, I. (2021). Limitare l'azzardo. *Gioco, scienza e politiche pubbliche*. (ed. it. a cura di Rolando, S.) Carocci, Roma.
  - Vasiliadis, S.D., Jackson, A.C., Christensen, D., & Francis, K. (2013). Physical accessibility of gaming opportunity and its relationship to gaming involvement and problem gambling: a systematic review. *Journal of Gambling Issues*, 28, 1-46.
  - Welte, J. W., Barnes, G.M., Tidwell, M-C. O., & Hoffman, J.H. (2009). The association of form of gambling with problem gambling among American youth. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(1), 105-112.
  - Zoglauer, M., Czernecka, R., Bühringer, G., Kotter, R., & Kräplin, A. (2011). The Relationship Between Physical Availability of Gambling and Gambling Behaviour or Gambling Disorder: a Systematic Review. *Journal of Gambling Issues*, 47, 20-78.

---

## Sapiens...ma non troppo

---

Umberto Caroni  
Educatore Professionale, Area Azzardo Point - Centro Sociale  
Papa Giovanni XXIII S.C.S. Onlus - Reggio Emilia

**C**ontinuare a pensare al mercato del gioco d'azzardo e associarlo a immagini legate a disperazione, mani nei capelli, umore nero e cupe realtà è divenuta ormai una visione distopica miope, fuorviante e parzialmente ingannevole. All'opposto questo tipo di rappresentazione risulta idonea per coloro che, vuoi per ideali sociali, per fede, per sublimazione, si contrappongono al mercato del gambling e per coloro che intendono fare business promozionale di terapie per DGA, disturbo da anni riconosciuto e certificato dalla clinica (DSM-5, 2014). La questione marginale della cura del disturbo da gioco d'azzardo è stata risolta e affidata dal SSN ai SerD o SerDP delle ASL al pari di altre patologie con incarico di redimere i fondamentalisti del gambling bisognosi di cure, integralisti che possono al bisogno esporre il lato fideista del loro agire manipolando anche i santi: "Alla sera di questa vita, comparirò davanti a te a mani vuote, perché non ti chiedo, Signore, di contare le mie

opere" (Santa Teresa di Lisieux, 1873-1897). Lasciamo alla clinica ciò che è della clinica, non ultima la gratuità dell'offerta pubblica di cura a garanzia di evitamento del senso di colpa del mercato del gambling 'custodito e protetto dallo stato' che propone i giochi d'azzardo come passatempo, divertimento e vincite di denaro, invertendone scientemente l'ordine attrattivo. Le azioni di prevenzione, che nulla hanno a che vedere con la terapia del DGA, incappano nella loro specificità nel rigido vincolo di "prevenzione alla patologia" (DD.LL., LL., LL.RR., DD.RR.GG., dal 2012 e succ.). Aperta parentesi, palese contraddizione in termini dato che la prevenzione non esiste a meno che non si recepisca l'equazione strutturale "riduzione dell'offerta di gioco sui territori = riduzione del numero dei giocatori", cui consegue una seconda equazione "riduzione del numero di giocatori = riduzione dei portatori del disturbo da gioco d'azzardo", a cui si deve sommare l'incoerenza del messaggio implicito che tutte le persone debbano dare un contributo erariale in cambio di un desiderio espresso o

inespresso, il poter accedere al denaro facile vinto solo giocando, lasciando alla necessità o alla cupidigia dei singoli determinare la cifra bramata in termini di aumento di capitale a disposizione, chiusa parentesi. È cosa nota che l'antecedente del moderno gioco d'azzardo lecito trova le sue origini nel bisogno di intravedere nei segni una anticipazione del futuro percepito come incerto a cui concorrono a seguire riti e rituali propiziatori. Tuttavia, il vero antefatto si trova nell'assunzione di rischio degli ominidi nel decidere o di rimanere sugli alberi al riparo dai predatori col ciclico rischio di morire di fame o nello scendere definitivamente a terra ed esporsi a ignoti accadimenti di un mondo che non andava al di là dell'orizzonte offerto dall'albero come unico elemento protettivo. Incognite e insperate abilità hanno portato a scalare la catena alimentare e tuttavia non hanno sedato l'ansia di incertezza verso il futuro. L'essere umano moderno, narcisisticamente definitosi doppio sapiens, compiendo un balzo evolutivo nella catena alimentare semplice, ha tentato di rimuovere dal suo vivere il bisogno di "sottomissione gerarchia psicologicamente accettabile", connessa alle opportunità offerte nel mettersi al servizio auto-protettivo di qualcuno o di un qualcosa, di una persona o di una causa, o in ultima istanza al servizio di un dio rivolgendosi in questo caso all'occulto. "Gott ist bei uns, versteckt aber bei uns", Dio è con noi, nascosto ma con noi, o almeno si crede e si spera. Il successivo avvento del denaro e la modernità delle sue funzioni collegate

ai compiti di sviluppo del sapiens e alle paure corrispondenti, ha rivelato essere il denaro un ottimo sedativo (Haubl, 2011). L'homo sognantis fa sogni sì ma da sveglia (Franziska zu Reventlow, 1916), e in modo grossolanamente errato e al pari della religione associa il denaro alla divinità (I Vangeli canonici, I sec. d.C.) dio o demone sempre errore è. Tanti dei, un solo dio, nessun dio è una possibile visione di futuro. La secolare tenzone tra le religioni e la peccaminosa pratica del giocare d'azzardo che vede in accordo cristianesimo e islam nel condannare tale condotta, trova la sua sintesi pura nella visione di una gestione guidata dall'alto degli averi in terra in nome di una equità collettiva mai esistita ove qualsivoglia costruzione sociale trova nella diseguaglianza il suo cardine. La preghiera del fideista, rivolgendosi al sacro, è utilizzata per variegati scopi, chiedere aiuto perché accada un qualcosa, un miracolo, il perdono, la salvezza dell'anima, o per glorificare il dio creatore, salvatore e legislatore. La preghiera non è mai fine a sé stessa. La pratica del gambler è più selettiva nello stadio di supplica verso la finalità in quanto che vengono trascurati gli aspetti glorificatori dell'esistenza del gioco d'azzardo. Pur necessitando del divino conto terzi con tanto di santo protettore (Croce, 2013) e della superstizione, credenza popolare anch'essa sfuggente ad una precisa valutazione d'esito, l'invocazione ha un obiettivo laico e individualista, reperire denaro, vera e unica finalità del gambling come prodotto di transito.

Pratica gambling preventivamente concepita e in seguito agita in vista di una trasmutazione in prodotti di mercato, bene, merce, servizio o più raramente in azioni filantropiche o pseudo-tali. La civiltà del denaro sta raggiungendo il suo apice (Caroni, 2020) e il gioco d'azzardo rappresenta uno dei molteplici tentacoli figliati evolutivamente dal denaro per mano dell'uomo, nel mentre il liberismo economico mostra crepe da superamento storico. Nella civiltà del denaro l'assunto di base che 'la caccia al pollo è sempre aperta' è un dogma attuale ma non eterno, così come la civiltà del denaro è un fenomeno transitorio da misurare nei secoli. Il gambling, pur nella condanna religiosa e nella incognita del risultato, ha da sempre un successo universalmente riconosciuto e con una tale schiera di fan da far invidia all'influencer marketing, all'adattamento di un prodotto al mercato iniziato come invito al passaparola nei caroselli televisivi serali di prima generazione ed ora grazie ai social media divenuto marketing virale dove le critiche stesse fanno parte di una strategia di base pianificata e dove le condivisioni web aumentano la visibilità e la percezione del brand. Non prodotto in sé ma marchio, brand del prodotto (Capitanucci, 2021). Il gioco d'azzardo è da sempre uno di quei prodotti "che si vende da solo". Non resta che pensare al marketing come ad un elemento accessorio di concorrenza tra i vari concessionari e relativi distributori in una ratio aziendale dove creare utili è la finalità prima. L'informazione mediatica chiude il cerchio, milioni di persone che giocano

d'azzardo, miliardi di € di qua e di là, milioni di € vinti, persi, giocati e rigiocati devono pur finire all'interno della catena alimentare. Il gambling lecito è bello, pulito, sicuro, allettante ed è economicamente vantaggioso per il cliente, per il concessionario, per il gestore, per il preposto e per chi governa e vigila sulla recinzione. In questa catena alimentare c'è abbondanza per tutti, meglio partecipare che osservare ... però c'è un però ... il gioco d'azzardo lecito moderno è un giocattolo nato rotto, in frantumi e non può corrispondere alle aspettative degli astanti, quantomeno non di tutti. Il mercato del gambling non crea beni o ricchezza, raccoglie denaro e semplicemente lo sposta da una parte e dall'altra, in un dare e avere dove a una vincita corrisponde una perdita in altro luogo. L'ex Ministro delle Finanze Giovanni Tria riferendosi alle entrate sui giochi del 2018 (non esiste la dicitura azzardo nei libri contabili) quantificava le entrate dirette e indirette (comma 7 compresi) in una cifra complessiva pari a 14 mld e 552 ml di € (Bollettino entrate tributarie, 2018). Nel Libro Blu ADM 2018 il PREU è di 10 mld e 400 ml di €, la spesa dei clienti 18 mld e 900 ml di € e sul totale del denaro perso al gioco, lo 0,26% è stato reinvestito per azioni di cura e prevenzione alla patologia. La rimanenza delle restituzioni in vincite sul giocato è una redistribuzione casuale di molti mld di € di poca importanza come operazione commerciale. In cima alla catena alimentare del gioco

risulta esserci di gran lunga il MEF, il popolo italiano tramite i suoi rappresentanti, MEF che redistribuisce le risorse nella gestione delle attività messe in atto dal governo di turno tramite la totalità delle entrate erariali. Le entrate erariali derivate dal gioco sono “scompenstate” dalle non entrate derivate da consumi non messi in atto, “meno vendite = meno indotto”, e a cui si sommano i costi sociali e sanitari causati dal disturbo gambling (Fiasco, 2021). Costi sanitari esigui per la verità visto l'utilizzo di servizi pubblici già in essere dagli anni '90 con la legge 309/90. Tuttavia non si può tralasciare l'evidenza che il tributo allo stato sui volumi di gioco d'azzardo è l'unica tassa che gli italiani pagano volentieri, come dire una tassa volontaria e non più “la tassa sui poveri” o “la tassa degli stupidi” come definita in passato; e sarebbe moralmente inaccettabile privare il popolo di questo contributo volontario, giova utile al cittadino e inutile alla collettività. Le multiformi tipologie di gioco d'azzardo non sono e non possono essere pensate come prodotti finiti in quanto sono riferibili al mondo dei meta-prodotti o prodotti di transito, incompleti ma valutati come utili in vista di un fine al pari le diversificate offerte di credito. Lo stesso principio del prodotto “che si vende da solo” può essere applicato alle società ed agenzie finanziarie ad erogazione diretta. Il numero a dir poco imbarazzante e di difficile rendicontazione degli erogatori diretti di credito, se ne contano a decine con una semplice ricerca nel web, racconta di un florido mercato del credito

a sostegno di una economia dei consumi strutturata sul “business a doppio binario”, vendita rateale di merci o servizi e parallela vendita di denaro, in apparenza nell'interesse del cliente. E il concomitante mostrare in pubblico la responsabilità sociale d'impresa e le azioni filantropiche intese come “Amore verso il prossimo, come disposizione d'animo e come sforzo operoso di un individuo o anche di gruppi sociali a promuovere la felicità e il benessere degli altri” (Treccani online, 2021), peraltro attuate con gli utili, riporta al tema della promozione del brand. Esiste un trait d'union nemmeno troppo sottile tra società finanziaria e persona che gioca d'azzardo; entrambe attuano strategie per moltiplicare il denaro col denaro. A tal fine è necessario assumersi qualche rischio dove il gambling si mostra con più incognite e tuttavia può risultare più remunerativo nel breve periodo. Il tempo che passa è denaro, ma solo per l'erogatore il credito. Per la persona che gioca d'azzardo il denaro è tempo che passa nello scommettere sul risultato e poco altro in un altalenante vinci-perdi perdi-vinci. Nella modernità il giocare d'azzardo e il fare soldi con i soldi sono due categorie della mente trasversali alla maggioranza delle persone, le quali di conseguenza ne definiscono la normalità. L'ampliamento negli anni dell'offerta di gioco pubblico in Italia ha permesso il recupero di un ritardo di mercato nei confronti di paesi limitrofi usando a pretesto il contrasto al mercato illecito. La ricerca di perfezione dell'inutile cerchiobottismo gambling è degna di essere

preservata nel tempo come patrimonio dell'umanità e il recinto AAMS AdD andrebbe difeso alla stregua di una area florivivaistica e faunistica protetta dall'inquinamento affaristico delinquenziale. La catena alimentare del gioco d'azzardo moderno lecito mostra la sua inconcludenza pur nella consapevolezza che una qualche forma di gioco d'azzardo dilatato nel tempo tra puntata e risultato della puntata renda più sopportabile la diseguaglianza. Chi ha poco, pur necessitando il poco di un metro di misura, alimenta una ciclica speranza rimanendo nel contempo attivo, nel vivere quotidiano e chi ha molto ha in ogni caso l'opportunità di mostrare opulenza in una rivisitazione moderna del Potlatch (Mauss, 1925).

In conclusione, le nazioni valutate sul PIL devono attingere alle risorse prime del pianeta per produrre e consumare; per consumare ci vuole denaro; per creare e vendere beni e servizi al ritmo attuale pare si stia mettendo in crisi l'ecosistema del pianeta. Essendo l'homo, sapiens lo vedremo in futuro, in cima alla catena alimentare, ricco o povero poco importa, l'homo non riesce a cogliere il lato positivo; Noè permettendo, per volontà e per seconda grazia del Signore, se ci mangiamo il pianeta gli alieni cosa ci invadono a fare?

#### Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2012). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC: Author. trad. it. DSM-5. Manuale Diagnostico e Statistico

dei Disturbi Mentali, Raffaello Cortina, Milano, 2014.

- Bollettino delle entrate tributarie. (2018). [http://www.finanze.gov.it/export/sites/finanze/it/content/Documenti/entrate\\_tributarie\\_2018/Bollettino-entrate-Dicembre2018.pdf](http://www.finanze.gov.it/export/sites/finanze/it/content/Documenti/entrate_tributarie_2018/Bollettino-entrate-Dicembre2018.pdf)
- Capitanucci, D. (2021). Fatta la legge, trovato l'inganno! Alea Bulletin, IX, 1, 44-45.
- Caroni, U. (2020). La civiltà del denaro. <http://docplayer.it/205409085-2020-la-civilta-del-denaro-nelle-sue-declinazioni.html>
- Croce M. (2013). San Cono protettore dei giocatori? Alea Bulletin, I, 1, 2-3.
- D.L. 158/12, L. 189/12, Decreto 18.09.2018 <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2018/10/31/254/sg/pdf>
- Franziska zu Reventlow. (1983). Il complesso del denaro, 2ª ediz. Piccola Biblioteca Adelphi.
- Haubl, R. (2011). In Adriano Voltolin, L'ideologia del denaro. Tra psicoanalisi, letteratura, antropologia, Mondadori, Milano.
- Mauss, M. (2002). Saggio sul dono. Piccola Biblioteca Einaudi, Milano.
- Santa Teresa di Lisieux (1873-1897). 1997. Atto di offerta all'Amore Misericordioso, Preghiere: Opere complete, Libreria Editrice Vaticana, Roma.
- Fiasco, M. (2019). La complessa Sociologia del Gioco d'azzardo contemporaneo (Saggi). Corti supreme e salute, 3, 1-44. [http://www.cortisupremeesalute.it/wp-content/uploads/2020/01/8\\_sociologia-gioco-azzardo-Fiasco-1.pdf](http://www.cortisupremeesalute.it/wp-content/uploads/2020/01/8_sociologia-gioco-azzardo-Fiasco-1.pdf)
- Treccani online. (2021). <https://www.treccani.it/enciclopedia/filantropia/>
- Vangelo e Atti degli apostoli, Mt. 6, 24-34, Lc. 12, 22-31. (1987). Versione Ufficiale C.E.I. Ed. Paoline, Roma.

---

## Riflessioni dall'articolo di Muggleton et al., (2021). The association between gambling and financial, social and health outcomes in big financial data

---

Daniela Capitanucci

Psicologa Psicoterapeuta, Ass. AND- Azzardo e Nuove Dipendenze, Gallarate (VA)

**T**aluni considerano il gioco d'azzardo un passatempo comune, ma è ormai noto che può causare seri problemi finanziari, emotivi, sociali e di salute, sia alle persone che giocano che ai loro prossimi, con costi notevoli e ricadute negative (non solo economiche) sui singoli e sulla collettività. Una migliore comprensione della severità e dello sviluppo nel tempo dei danni gambling-correlati può aiutare a migliorare gli interventi di tutela, inclusi quelli normativi, progettati per prevenire e ridurre i costi legati al gioco d'azzardo; inoltre, può offrire una prospettiva neutrale su un fenomeno che ben si presta a strumentalizzazioni, di cui gli stakeholders (industria e professionisti del sociale e della salute) si accusano reciprocamente. Questo disturbo ha una natura progressiva

che debordando dal mero "intrattenimento", erode a cerchi concentrici le sfere vitali delle persone coinvolte, depauperando significativamente la loro qualità di vita. È noto che in un momento iniziale della sua "carriera" ogni giocatore d'azzardo che successivamente ha sviluppato la patologia – per poco o tanto tempo – è stato un "giocatore sociale" controllato: capace di tenere un limite sul tempo, gestire la frequenza e l'investimento economico al gioco d'azzardo, praticandolo occasionalmente. Certamente, non era il suo scopo quello di arrivare un giorno a rovinarsi, indebitarsi, perdere gli affetti, il benessere e a volte la vita stessa; ma, passo dopo passo, il controllo si affievolisce, la polarizzazione sul comportamento di gioco d'azzardo aumenta e si rattrappiscono – diventando sempre più periferici – tutti gli altri ambiti di vita. Vi sono infatti indicatori che evidenziano

come alcuni sottogruppi di soggetti, per le loro specifiche vulnerabilità, presentano un rischio aumentato di sviluppare il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA); ad esempio, i tipi 2 e 3 indicati nel Pathways Model di Blaszczynski & Nower (2002). Tuttavia, vi sono anche pazienti che arrivano in trattamento e non rispondono ad alcun criterio di rischio specifico, ma che - ciò nonostante - hanno sviluppato il disturbo, anche in forme severe. Molti tra questi rientrano nel tipo 1 (Blaszczynski & Nower, 2002): i cosiddetti "giocatori d'azzardo condizionati nel comportamento", ossia giocatori con una normale struttura di personalità, influenzati nel comportamento, cioè "contaminati" proprio solo dal gioco d'azzardo (Avanzi, 2017).

I pattern di sviluppo del disturbo, laddove osservati a posteriori, attraversano fasi note e ben delineate (vincita, perdita e disperazione), come indicavano Lesieur & Custer (1984), comuni a tutti i giocatori d'azzardo, e non solo per quelli classificati come "biologicamente predisposti o vulnerabili".

È dunque lecito domandarsi che collegamento ci possa essere tra la pratica di gioco d'azzardo "in sé", ben prima dello sviluppo di patologia, e gli effetti sulle finanze, sulla salute e sulle altre sfere di vita di chi gioca, e come poter indagare tale relazione in modo oggettivo.

In che modo monitorare in itinere, intercettando in tempo reale, quella

discesa agli inferi che mostra il legame tra consumo di gioco d'azzardo e conseguenze negative per i giocatori che lo praticano, senza doverla osservare solo a posteriori?

In genere, infatti, gli studi che indagano questi aspetti utilizzano metodi retrospettivi, ad esempio intervistando i pazienti giunti ai Servizi o attraverso survey epidemiologiche. La maggior parte della ricerca passata, per quanto pregevole e molto utile, si è spesso dovuta limitare a svolgere sondaggi self-report o studi su piccola scala, che potrebbero avere bias dovuti a segnalazioni imprecise o vuoti di memoria, con possibile sottostima delle dimensioni reali del disturbo.

Nel marzo 2021 sulla prestigiosa rivista scientifica *Nature Human Behaviour* è stata pubblicata quella che forse è la prima ricerca in grado di colmare questa mancanza (Muggleton, et al., 2021), in quanto in essa sono riportate le evidenze scientifiche derivanti dal monitoraggio longitudinale, condotto nell'arco di 7 anni, del comportamento di gioco d'azzardo di un ampio campione di popolazione del Regno Unito (pari al 10,6%), desunte dall'analisi oggettiva delle transazioni bancarie effettuate e registrate nei loro conti correnti, a partire dal 2013.

Sebbene condotto al di fuori dall'Italia, dove probabilmente un simile studio difficilmente potrebbe avere luogo per la diversa legislazione in materia di trattamento dei dati personali,

è possibile affermare che esso dia spunti utili, accoglibili anche nel nostro Paese, visti anche i volumi di spesa in gambling che sono assimilabili: nel 2019, la spesa dei giocatori d'azzardo nei due Paesi (Regno Unito e Italia) è stata rispettivamente di 1,4 miliardi di sterline e 1,7 miliardi di euro. Questo studio (Muggleton, et al., 2021), è in ogni caso uno dei più ampi mai condotti sulle transazioni bancarie inerenti il gioco d'azzardo: fornisce dati su come esse incidono sulle altre transazioni/spese dello stesso cliente, ovverosia, dipinge in modo oggettivo lo spostamento nei consumi e il cambiamento nello stile di vita, da una sfera di vita all'altra, e per tale ragione risulta meritevole di attenzione laddove si stia programmando di ampliare l'offerta di gioco d'azzardo in un territorio, oppure ci si chieda come valutare l'impatto di tale offerta sulla popolazione già esposta. L'obiettivo della ricerca di Muggleton e colleghi (2021) era infatti quello di rilevare se nelle persone che giocano d'azzardo vi fossero associazioni tra i comportamenti di gioco d'azzardo (misurati attraverso le transazioni di gioco d'azzardo registrate nei conti bancari) e gli esiti finanziari generali, come pure quelli specifici relativi allo stile di vita/tempo libero e alla salute (sempre misurati con lo stesso indicatore, e cioè, attraverso le transazioni finanziarie relative a queste sfere di vita). La ricerca in esame, utilizzando dati oggettivi

e rappresentativi basati sull'analisi di milioni di documenti bancari, ha confermato in modo inequivocabile che il gioco d'azzardo è associato a un'ampia gamma di conseguenze negative, mostrando anche che quanto più è elevato il consumo di gioco d'azzardo di un individuo, tanto più queste relazioni sono forti. Ma i dati non ci parlano solo di giocatori patologici, bensì di tutti coloro che effettuano transazioni sul proprio conto corrente per pagare gioco d'azzardo: quindi un'ampia gamma di soggetti, dai consumatori occasionali a quelli accaniti. I risultati ottenuti sono stati i seguenti. Quanto più le persone mensilmente spendevano i loro soldi in transazioni di gioco d'azzardo tanto più, nel mese successivo, avevano maggiori probabilità di sperimentare difficoltà finanziarie (es., utilizzando uno scoperto, richiedendo un prestito o un finanziamento), meno probabilità di impegnarsi nella pianificazione finanziaria (es., accantonando dei risparmi, ripagando un mutuo o un prestito), meno probabilità di spendere soldi per la propria salute o il proprio benessere (es., mancando transazioni relative al fitness o alla cura di sé) e meno probabilità di spendere per altri divertimenti e interessi, avendo meno transazioni relative a spese inerenti all'istruzione o ad attività sociali. Inoltre, l'analisi degli estratti conto delle persone che nel 2013 avevano speso una percentuale maggiore del proprio denaro in

gioco d'azzardo, nel 2014-2019 mostrava che in quegli stessi anni questi individui avevano più probabilità di sperimentare disoccupazione o disabilità, misurate dalle indennità di disoccupazione e invalidità versate sul conto, e avevano anche una mortalità più elevata, misurata da un flag posto sul conto bancario, a seguito del decesso del cliente.

In sintesi, questa ricerca evidenzia attraverso la rilevazione di indicatori oggettivi, quali l'analisi delle transazioni bancarie effettuate sui conti correnti di un'ampissima fetta di popolazione britannica, la correlazione tra gambling e una serie di impatti negativi come: il deterioramento finanziario, lo spostamento nei consumi, il peggioramento del benessere e della qualità della vita, l'aumento della disoccupazione, dell'invalidità e della mortalità tra i giocatori d'azzardo, ingravescenti al crescere dell'attività di gioco d'azzardo.

Evidentemente, come ogni ricerca, anche questa ha alcuni limiti: non è possibile stabilire direzioni di causa-effetto in modo definitivo, e potrebbero esserci altri fattori esplicativi soggiacenti che guidano sia il comportamento di gioco d'azzardo che altri comportamenti; allo stesso modo, è stato possibile tracciare esclusivamente volumi di consumo effettuati con strumenti di pagamento tracciabili. Quindi, restano escluse tutte le giocate d'azzardo effettuate in contanti, che almeno nel nostro Paese sarebbero una larga parte.

Ciononostante, proprio per la loro natura oggettiva, i risultati di questo studio rappresentano un unicum prezioso, e forniscono indicazioni assimilabili anche in altri contesti, come quello italiano ad esempio.

Possono pertanto essere efficacemente utilizzati per guidare anche gli interventi di politica pubblica per la prevenzione del DGA, attraverso provvedimenti di natura ambientale e strutturale, quale è ad esempio la regolamentazione dell'offerta tramite l'emanazione di Leggi Regionali, o persino di una Legge Quadro, che siano finalizzate ad abbattere i tassi di incidenza (nuovi casi che si manifestano in un certo arco di tempo) e di prevalenza (numero di casi con disturbo rilevati in un dato momento) delle persone affette da DGA nel territorio, da utilizzarsi rigorosamente come indicatori dirimenti per valutare la qualità e l'efficacia di un dispositivo legale che miri a tutelare la salute dei propri cittadini.

In virtù di questi risultati concreti, rilevati su un campione così ampio di popolazione britannica, risulterebbe quindi quanto mai opportuno che anche nel nostro Paese si adottasse la massima prudenza nel legiferare relativamente ad un tema tanto sensibile che vede come prime vittime di prossimità proprio le famiglie dei giocatori. L'Istituto Superiore di Sanità ha già contabilizzato in almeno 1.500.000 i giocatori d'azzardo affetti da DGA (Pacifci et al., 2019).

Quindi, il fatto che ogni famiglia è composta in media da 2,3 membri (ISTAT, 2020) implica che, come minimo, oltre 3.450.000 persone fra cui anche soggetti fragili come minori, anziani e disabili, si trovino a “con-vivere forzatamente” con tutte le conseguenze avverse che il gambling di un congiunto procura anche a loro, delineate in modo oggettivo dalla ricerca britannica di Muggleton e colleghi (2021). Queste famiglie infatti soffrono di “gioco d’azzardo passivo”; cioè, a causa di un parente giocatore, pur senza avere mai giocato neppure un euro in prima persona, accusano gravi ripercussioni nella loro qualità di vita nelle stesse aree impattate dai giocatori d’azzardo (finanze, relazioni sociali, salute psichica e fisica, occupazione, studio, trascuratezza delle responsabilità), danni che non si risolvono con la cura del giocatore ma che spesso si trascinano da una generazione all’altra, come evidenziato da Browne et. al., (2017). Tale prudenza, che era stata perseguita ad esempio dal Piemonte attraverso l’emanazione all’unanimità della sua legge 9/2016 con ottimi risultati sul piano sociosanitario nell’ottica di tutela della salute pubblica, è stata dimenticata a luglio 2021, in barba a tutte le evidenze scientifiche neutrali e super partes disponibili, con il rischio aggiuntivo di creare un pericoloso precedente. Cioè, proseguendo per questa via a livello nazionale, i danni rilevanti già noti, documentati e accertati a carico dei giocatori affetti e dei loro prossimi,

in base ai dati di prevalenza documentati dall’ISS, continuerebbero infatti ad abbattersi almeno sull’8,2% della popolazione italiana, una quota decisamente importante di cittadini negletti e trascurati dalla politica. Dov’è infatti, nel concreto, la tutela del benessere delle nostre famiglie, tanto sbandierata dai politici di turno?

### Bibliografia

- Avanzi, M. (2017). Istituzioni e azzardo in Italia: un punto di vista di chi cura i giocatori. Tavola Rotonda Istituzioni e Azzardo in Italia. Milano, Auditorium Caritas Ambrosiana, 5 settembre 2017.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
- Browne, M., Rawat, V., Greer, N., Langham, E., Rockloff, M. & Hanley, C. (2017). What is the harm? Applying a public health methodology to measure the impact of gambling problems and harm on quality of life. *Journal of Gambling Issues*, 36, September 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2017.36.2>
- Pacifici, R., Mastrobattista, L., Minutillo, A., & Mortali C. (2019). Gioco d’azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione: risultati di un progetto integrato. (a cura di). Rapporti ISTISAN 19/28. ISS-Istituto Superiore di Sanità. Serie Rapporti ISTISAN, dicembre 2019, 5° Suppl.

[http://www.centroexplora.it/it/doc/Rapporto\\_ISTISAN\\_gioco\\_d\\_azzardo.pdf](http://www.centroexplora.it/it/doc/Rapporto_ISTISAN_gioco_d_azzardo.pdf)

- ISTAT. Annuario. (2020). <https://www.istat.it/it/files/2020/12/C03.pdf>
- Lesieur, H.L., & Custer, R.L. (1984). Pathological Gambling: Roots, Phases, and Treatment. July 1984. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474(1), 146-156. DOI: 10.1177/000271628447400113
- Muggleton, N., Parpart, P., Newall, P., Leake, D., Gathergood, J., & Stewart N. (2021). The association between gambling and financial, social and health outcomes in big financial data. *Nature Human Behaviour*, 5, 319-326. [www.nature.com/nathumbehav](http://www.nature.com/nathumbehav). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-01045-w>



FUORI DAGLI SCHEMI... DENTRO GLI SCHEMI

---

LA PILLOLA DI ROLANDO DE LUCA

Gioco patologico

Lui gioca anche  
con gli *ASSI da stiro*.

---

Tratto dal libro *Sono il fallimento più riuscito della mia vita. Manuale per uscire ridendo dal giogo d'azzardo*, Edizioni Goliardiche, Trieste, 2013.



---

# Collabora con il *Bulletin!*

Tutti i soci di Alea sono invitati a proporre propri contributi con argomenti relativi alle seguenti 3 macro-aree: Gioco d'Azzardo, Comportamenti a Rischio, Dipendenze Comportamentali. I lavori dovranno essere conformi alle norme redazionali pubblicate nella sezione ALEA Bulletin del sito [www.gambling.it](http://www.gambling.it).

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 e alle finalità della pubblicazione e della Associazione stessa.

I lavori dovranno essere inviati all'indirizzo mail:  
**[aleabulletin@gmail.com](mailto:aleabulletin@gmail.com)**

---



## Comitato di redazione

Graziano Bellio  
Mauro Croce  
Claudio Dalpiaz  
Beatrice De Luca  
Gianni Savron

Presidenza ALEA  
E-mail: [presidenza.alea@gmail.com](mailto:presidenza.alea@gmail.com)

[www.gambling.it](http://www.gambling.it)

Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a: [newsletter@gambling.it](mailto:newsletter@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.