



ALEA



BULLETIN

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

VOLUME 1, NUMERO 1

FEBBRAIO 2013

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

SOMMARIO:

FAQ Frequently Asked Question Graziano Bellio	1
San Cono protettore dei giocatori Mauro Croce	2
The DA receptor in Pathological Gambling: A PET study... Gianni Savron	3
Sotto la notizia, il falso. Maurizio Fiasco	4
La fatica di normare l'Azzardo lecito in Italia: commento tecnico-scientifico sul Decreto Balduzzi. Graziano Bellio e Daniela Capitanucci	5
Una Review degli aspetti Biochimici, di Neuroimaging, e neuropsicologici sul GAP. Gianmaria Zita	7
Recensione: "Comprare il sole" di Sebastiano Vassalli. Fulvia Prever	8
Association Between Internet Gambling and Problematic Internet Use Among Adolescents. Amelia Fiorin, Francesca Dorella, Rosalma Gaddi	9
Women who gamble Fulvia Prever	11
Editoriale Riccardo Zerbetto	13

FAQ (Frequently Asked Question).

Che è questa roba?

Caro lettore, hai tra le mani il primo numero di *Alea Bulletin*, una pubblicazione elettronica curata da ALEA in tema di gioco d'azzardo e gioco d'azzardo patologico.

E chi è ALEA?

Alea è l'associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio, la prima società scientifica italiana che si è impegnata nel campo dell'azzardo. Alea riunisce i maggiori studiosi italiani della materia e ha la missione di studiare il fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari, sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (gioco d'azzardo patologico)

Non sentivo il bisogno di un'altra mail inutile nella mia casella di posta elettronica.

Hai tutta la nostra solidarietà: la mail inutili (spam) producono un danno significativo a chi lavora. *Alea Bulletin* verrà proposto a cadenza dilazionata, 3-4 volte l'anno ed è pronto a cancellarti dalla lista di invio se non ne vuoi più sapere. Le istruzioni per cancellarti sono in coda al *Bulletin*. Inoltre la mail non contiene la pubblicazione in allegato, ma solamente il link per poter scaricare i contenuti dal sito: ciò rende leggero il messaggio di posta e non appesantisce la tua casella. Abbiamo creato una mailing-list con indirizzi di persone che supponevamo interessate. Se ci siamo sbagliati, ci scusiamo.

Va bene, però prima voglio capire: cosa c'è dentro questo *Alea Bulletin*?

Alea Bulletin è un prodotto che attualmente non esiste nel campo italiano: propone brevi articoli sul tema dell'azzardo, organizzati in rubriche a cadenza variabile: ciò significa che non è previsto che ogni numero ospiti tutte le rubriche. Abbiamo pensato di organizzare gli articoli del *Bulletin* in: Editoriali; sintesi e commenti di un articolo significativo dal panorama internazionale; sintesi e commento di un articolo significativo dal panorama italiano; lavori o report originali su una propria esperienza o ricerca; sintesi di articolo, relazione o presentazione a convegno da parte dell'autore; commenti, opinioni, valutazioni di normative, fatti, dichiarazioni, ed altro, in tema di azzardo; recensioni di un manuale, un testo scientifico, un libro di narrativa, un film o altra opera artistica in tema di azzardo; 'fuori sacco': contributi non organizzabili all'interno delle rubriche precedenti. Altre rubriche potranno essere inserite in futuro. Considera

che al momento la pubblicazione, a causa della sua periodicità, non è adatta a commentare l'attualità o a fungere da notiziario con tempestività.

mmhm... potrebbe interessarmi darci una occhiata: troverò quindi gli abstract di articoli scientifici?

Troverai di più: alcuni articoli significativi verranno riassunti e commentati. Se gli articoli sono reperibili gratuitamente su Internet, ti daremo le coordinate per trovarli. Gli abstract invece li puoi trovare facilmente su Internet. Il 'copia e incolla' ci annoia: ci piace di più condividere un nostro pensiero, una nostra valutazione, qualcosa che ha stuzzicato il nostro interesse.

Chi scrive gli articoli?

Alea Bulletin è primariamente la voce di Alea e dei suoi soci. Potrebbero comparire anche articoli di altre persone non associate che ci sono vicine e che invitiamo a collaborare. Ma se tu hai qualcosa da dire, avanza la tua proposta: i riferimenti sono nelle note in coda al *Bulletin*.

Vedo che c'è un comitato di redazione. Farete una selezione degli articoli?

La qualità è il nostro obiettivo fondamentale perché *Alea Bulletin* è il nostro biglietto da visita. È importante che gli articoli rispettino i nostri parametri editoriali, ma non abbiamo interesse a selezionare e a escludere a priori. Il comitato è lì per consigliare gli opportuni aggiustamenti ai testi. Comunque ci aspettiamo di ricevere articoli interessanti e contributi originali.

Ok, mi avete convinto. Come faccio per ottenerlo?

Se non sei nella nostra iniziale mailing list, iscriviti inserendo i tuoi dati nell'apposita pagina del nostro sito web www.gambling.it. E ricorda: i tuoi dati servono unicamente per ricevere Alea Bulletin. Se vuoi altre informazioni visita ogni tanto il nostro sito web.

Tutto bene, però veniamo al dunque: quanto mi costa?

Nulla: Alea Bulletin è del tutto gratuito.

Un'ultima cosa: ho letto il Bulletin, ma non ho trovato nulla sulla ludopatia.

Né mai troverai nulla: questo termine è un neologismo creato da chi guadagna sull'azzardo e quindi fatto rimbalzare ad arte sui mass media e, ahimè, nei documenti governativi. Ludopatia è un termine che non esiste né nei testi scientifici, né nei dizionari di italiano (anche se c'è da scommetterci che presto verrà inserito).

Se proprio ci tieni a leggere cose sulla ludopatia, esistono altre pubblicazioni.

Graziano Bellio

San Cono protettore dei giocatori?

Ho conosciuto questa curiosa storia dagli amici dell'osservatorio internazionale sul gioco dell'università di Salerno, Ornella De Rosa e Donato Verrastrò, allievi e continuatori dell'opera di Giuseppe Imbucci, uno dei più grandi studiosi della relazione uomo-gioco-cultura. Una relazione vitale per ogni essere umano che Imbucci insieme, e direi al pari di Huitzinga e Caillois, ha esplorato nelle dimensioni storiche ed antropologiche.

La storia è quella di San Cono, ed è descritta da Maria Grillo, professore ordinario di lingua e letteratura ispanoamericana presso l'Università di Salerno nel testo pubblicato dal Mulino "Gioco e Società", a cura di De Rosa e Verrastrò. È una storia che lega credenze popolari, pensiero magico, legami, riti e miti di una comunità nella quale il gioco d'azzardo ed il suo "protettore" assumono un valore di collante. Ma vediamo questa curiosa ed intrigante storia che nasce con Cono Indelli nel XI secolo. Un giovane che, come tanti altri forse più per la fame che per la fede entra in un monastero benedettino, distinguendosi però presto non tanto per virtù teologiche quanto per la capacità di cuocere il pane entrando egli stesso nel forno acceso senza bruciarsi. Temerario in vita nello sfidare il fuoco, in odore di santità e di miracoli sarà conteso da due paesi: Teggiano e Padula. Ed a decidere a quale paese andranno le sue spoglie ci si appellerà al fato. La cassa con il suo corpo rimasto intatto ad un anno dalla morte verrà pertanto posta su un carro tirato da due buoi che, riferiscono le cronache, non avranno dubbi nel prendere la strada per Teggiano dove, giunti davanti alla chiesa stramazzeranno al suolo. San Cono fu immediatamente proclamato Patrono e Protettore del paese scelto ed egli ricambierà la devozione apparendo prima durante l'assedio di Federico d'Aragona, quindi per fare cessare la peste e poi ancora durante il terremoto del 1857. Già beatificato nel 1595 da Sisto V, la sua santificazione avverrà solennemente il 27 aprile 1871 da parte di Pio IX. Sono gli anni della grande ondata migratoria verso le Americhe. Una emigrazione di intere comunità, famiglie, gruppi legati alla propria identità, alle proprie tradizioni ai propri santi. E così San Cono emigrerà in Uruguay dove, come narra la leggenda, quando per la prima volta fu portata in processione la sua statua si esibì in un miracolo al contrario: la terra uruguayana, totalmente immune da terremoti, si mise a tremare vuoi quale ideale gemellaggio con la sismica terra di origine vuoi quale avvertimento dei propri poteri agli scettici uruguayi. Cominceranno infatti a crearsi i primi dissidi e lotte di potere tra migranti italiani, le autorità e la Chiesa. E San Cono in un certo senso rappresenterà il simbolo di questa lotta a tal punto che per 17 anni nessun prete andrà a dire messa nella cappella che i devoti italiani gli erigeranno nel paese di Florida, ed il 3 giugno, data della morte di San Cono, si sfideranno due processioni: quella ufficiale della Chiesa la mattina, e quella della comunità italiana al pomeriggio. Ma San Cono sa riconoscere e premiare i suoi fedeli e devoti e le preghiere degli emigranti furono ascoltate. Il Santo si schierò contro la Curia decidendo, anziché di

gettarsi nel fuoco o provocare un terremoto, di fare uscire il numero 3 il giorno della lotteria del 3 giugno. Ed il 5 giugno del 45, due giorni dopo la ricorrenza della sua morte ed il giorno del suo onomastico, il primo premio della lotteria nazionale fu vinto nel paese degli emigranti devoti a San Cono da un numero che terminava con lo 03.

Le vincite si susseguiranno a tal punto da obbligare i gestori del lotto a proibire la giocata del numero 3 durante le settimane prossime alla data del 3 giugno. Ed il settimanale Marcha così commenterà la notizia: *"La associazione degli agenti del Lotto ha preso una decisione doppiamente capitale. Ha ordinato di limitare le puntate che si fanno sullo 03 come primo numero dal 15 maggio fino a nuova avviso. Si cerca di porre un limite alla valanga di giocatori che provoca la festa di San Cono (...) specialista nel far uscire il suo numero in queste occasioni. In difesa del capitale, quindi e d'accordo con la regolamentazione vigente, i finanziatori del lotto si proteggono dalla possibilità che si compia il miracolo e li butti in mezzo ad una strada"*.

Considerazione finale del giornalista:

"Peccato per tante illusioni e tante candele accese a questo santo, uno dei pochi veramente miracolosi".

Da un lato San Cono sembra produrre un forte interesse verso il gioco, un moltiplicarsi di scommettitori e quindi un aumento degli introiti per gli organizzatori. Ma questo fa paura. Le notizie dei miracoli del Santo cominciano a girare e la notizia diventa contagiosa. Inizia quindi una sfida: il numero 3 viene inibito ma l'ostacolo viene presto evitato. Si sa che il pensiero magico non ha limiti: "L'importante è che San Cono possa comprendere l'intenzione: lui capirà!". Ecco allora che si giocheranno i numeri confinanti (il 2 ed il 4), il contrario dello 03 (30), e ricorrenze varie... sino all'infinito. Si moltiplicano anche le leggende, gli "studi" su questi miracoli. Sarà infatti possibile dimostrare che il 3 è stato sorteggiato più volte così come il fatto che il 4 giugno anche nella vicina Argentina il primo premio andrà al numero 3 il che ovviamente è un chiaro segno della volontà di San Cono. A questo punto la fama di San Cono supera i limitati confini dell'Uruguay arrivando a trovare devoti giocatori in diversi paesi dell'America latina. Ed i numeri derivati da San Cono si amplieranno fino quasi a coprire tutti i numeri che si possono giocare: 7 numero delle lettere che compongono San Cono; Il secolo in cui nacque; 18 età in cui è morto; 26 numero della strada in cui è situato il santuario; 50 il civico della cappella, 60 numero impresso su un suo sandalo; 72 anno della canonizzazione; 75 numero della particella dei documenti del catasto; 85 anno di inizio della costruzione della cappella; 99 cifra data dalla moltiplicazione del 3 per 33, l'età di Cristo. Ma i miracoli non si limitano nel fare uscire i numeri desiderati.

Arriva il 1950: anno del giubileo ma anche anno dei mondiali di calcio. E la finale vede scontrarsi nel mitico stadio Maracanà i padroni di casa del Brasile con l'Uruguay. Il capitano dell'Uruguay si rivolge a San Cono promettendogli di andare in pellegrinaggio a piedi da Montevideo al Santuario. E San Cono

continua...

San Cono ...**- continua -**

non si farà attendere: 2 a 1 per l'Uruguay. Il segnale è chiaro. Non solo $2+1=3$, ma le reti saranno segnate da due figli di emigranti italiani: Schiaffino e Chiggia. E la maglia del capitano della nazionale così come il pallone della finale fanno ora bella mostra tra gli ex voto nella cappella del Santo. Evidentemente San Cono non solo ama e protegge i giocatori ma anche i calciatori. 2011 finale di Coppa America tra Uruguay e Paraguay. Edinson Cavani nipote di emigranti italiani e dichiarato fedele di San Cono, indosserà la maglia che porta il numero 21 ($2+1=3$) ed il Santo non lascerà equivoci: 3 a 0 per l'Uruguay. E sempre Cavani, ora bomber del Napoli, il 3 aprile del 2011 segnerà una tripletta contro la Lazio portando il Napoli a -3 dal Milan. Ed i miracoli di Cavani sembra-

no continuo tuttora... ma ora sappiamo perché...

E così possiamo davvero pensare che San Cono sia il protettore dei giocatori d'azzardo. In fondo come Hugarte cita nel testo "Santos Populares del Uruguay" è un Santo Laico: "perché i suoi devoti potranno non credere in Dio, né nella loro ultima dimora, nel cielo o nell'Inferno, ma sì nel fatto che San Cono favorisce nei giochi d'azzardo coloro che credono in lui": un Santo che fa miracoli in contanti".

PS. Noi a queste cose non crediamo ovviamente. Ma l'articolo è stato scritto con 6399 caratteri...Tutti numeri San Coniani...multipli di 3! Non si sa mai...in fondo è il primo numero...della ns newsletter ed un aiuto "in alto" non guasta mai.

Mauro Croce

The D(2/3) dopamine receptor in Pathological Gambling: A PET study with [(11) C](+)Propyl-Hexahydro-Naphtho-Oxazin and [(11) C] Raclopride

Boileau I, et al., *Addiction* (Nov 2012)



In questo lavoro gli autori hanno indagato la relazione fra recettori dopaminergici (DA) nei Giocatori d'Azzardo Patologici e controlli normali bilanciati per variabili socio-demografiche. Il GAP condivide varie caratteristiche cliniche, fenomenologiche e epidemiologiche con il disturbo da dipendenza da sostanze, tanto da essere attualmente definito una dipendenza comportamentale. Sebbene sia opinione comune che il sistema dopaminergico svolga un ruolo chiave negli schemi di ricompensa e di rinforzo non vi sono ancora dati evidenti di quali recettori siano chiaramente implicati. Alcuni

Keywords: *Recettori Dopaminergici D2 e D3, Gioco d'Azzardo Patologico, PET, Neuroimaging*

studi farmacologici hanno dimostrato che gli agonisti DA possono agire sull'aspetto motivazionale del GA, sul processo decisionale relativo l'accettazione del rischio e sull'attività cerebrale connessa alla ricompensa. Al contrario, pochi studi di neuroimaging hanno indagato l'attività DA nei GAP comparando i risultati con i dati sulle dipendenze da sostanze.

In questo studio è stata impiegata la Tomografia a Emissione di Positroni (PET) per verificare le differenze recettoriali D(2) e D(3) e il loro rapporto, fra 13 GAP maschi (non in trattamento) e un gruppo bilanciato di 12 soggetti di controllo non giocatori dei quali 11 hanno completato la ricerca. Sono stati utilizzati un antagonista recettoriale D2 ([11 C] raclopride) e un agonista D3 ([11 C]-(+)-PHND) il quale ha una elevata affinità differenziale per entrambi i recettori, in funzione della regione cerebrale esaminata, e quindi in grado di valutare anche il rapporto D2/3. L'ipotesi di partenza prevedeva di rilevare una ridotta concentrazione dei recettori D2, evidenziata nel disturbo da dipendenza da sostanze, e una elevata concentrazione dei recettori D3 nei Giocatori Patologici vs i controlli, oltre che valutare il profilo di gravità clinica mediante una sessione di gioco e vari test.

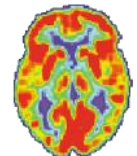
Clinicamente i giocatori sono risultati avere maggiori problematiche nel controllo del gioco (piacere, eccitamento coinvolgimento, stordimento, difficoltà di interruzione, desiderio) e nell'impulsività.

Alla PET, entrambi i gruppi, non differivano nella concentrazione dei due radio-traccianti nello striato e nella sostanza nera; tuttavia nei GAP la concentrazione dell'agonista ([11 C]-(+)-PHND) nella sostanza nera, attribuibile maggiormente ai recettori D3, correlava con la severità clinica nel gioco d'azzardo e con l'impulsività. Nei soggetti di controllo, invece, il [(11) C] raclopride (antagonista D2) nello striato dorsale, aveva una correlazione inversa alla gravità di gioco e impulsività.

Rispetto a quanto si osserva nella dipendenza da sostanza non vi sono differenze significative nei rapporti livelli D2/D3 tra soggetti sani e GAP; per cui, gli autori sostengono che una ridotta disponibilità recettoriale non può essere considerata una caratteristica propria della dipendenza, poiché nei GAP la relazione tra il tracciante [(11) C]-(+)-PHND, gravità di gioco e impulsività evidenzia invece il coinvolgimento dei recettori D(3).

Questi dati suffragano l'opinione che sia il rapporto fra i recettori D2/3 a svolgere un ruolo importante nell'impulsività, nel rinforzo e nell'abuso di sostanze. I recettori D3 modulano sia gli output limbici che le connessioni orbito-frontali con la rete che controlla sia comportamenti finalizzati a uno scopo e i processi di ricompensa. Per cui i dati suggerirebbero l'importanza dei recettori D3 quale potenziale target di intervento farmacologico nelle dipendenze comportamentali.

I risultati, nonostante i limiti della ricerca sottolineati dagli autori stessi (campione ridotto di soggetti, interazioni di genere, campione selezionato, l'aspecificità del tracciante, la non indagine dei sistemi recettoriali D1 e SHTIB) offrono informazioni interessanti che differiscono da altri studi in cui si è evidenziata una ridotta concentrazione dei recettori dopaminergici D2 in soggetti con un disturbo da dipendenza da sostanze, sostenendo un nuovo indirizzo di ricerca che, se confermato da altri studi, porterebbe a una maggiore comprensione del disturbo.



Gianni Savron

Sotto la notizia, il falso.

Cominciano le conferme, ma prosegue la manipolazione delle notizie: ottenuta diffondendo una terminologia inappropriata e fuorviante. "Nella crisi, gli italiani riducono la spesa per i giochi pubblici. Stanno perdendo la speranza persino nella Dea Bendata". Tg e giornali hanno rimbalzato la notizia. Come stanno le cose? E' una informazione attendibile? E perché è stata diffusa? Il lessico impiegato è quello appropriato? Un po' di pazienza, mettiamo in ordine dati e riferimenti. Primo elemento. La crisi di redditività della gigantesca macchina del gioco d'azzardo presenta adesso numeri importanti: per lo Stato, che nel 2012 ha rinunciato a quasi un miliardo di euro di ricavi; per i trust dell'alea che segneranno nei loro consuntivi somme inferiori a quelle del 2011. Due dati di fatto (netta perdita per l'Erario, ridotti margini per i concessionari) che vengono ammessi dai diretti interessati. Con una pesante omissione e con una retorica manomissione, però. Si lascia in ombra, infatti, che il denaro che nel 2012 gli italiani hanno immesso nei giochi è di una cifra superiore di quasi il 20 % a quella dell'anno precedente, con la quota confluita nei montepremi egualmente salita.

E la comunicazione sponsorizzata dai concessionari così riassume: fatta la differenza, la "spesa degli italiani" per il gioco pubblico è calata. Quasi a far intendere che le persone, scoraggiate dalla crisi economica generale, riducano il tempo davanti alle slot machine o al casinò on line, grattino meno tagliandi, scommettano meno spesso. E su tale "notizia" si sono compilati elzeviri, divulgate notizie e dichiarazioni. Con poca professionalità giornalistica, vale a dire non controllando i *take* delle agenzie di stampa.

Per "spesa" - asseriscono le fonti "interne" ai concessionari - si deve intendere solo la quota trattenuta (e suddivisa) dagli organizzatori dell'azzardo e dallo Stato: diciotto miliardi, probabilmente (perché mentre scriviamo ancora non è disponibile il bilancio completo di "conguaglio"). Non l'intera somma registrata dai sistemi informatici dei Monopoli (al netto di alterazione degli apparecchi "mangiasoldi"). Insomma, il fatto che in tutte le latitudini del Bel Paese si siano allungate le file per comprare Gratta e Vinci, per inserire monete nelle macchinette, mentre nelle abitazioni si tira sempre più fino all'alba per puntare al tavolo verde virtuale, tutto questo fenomeno di costume è presentato nei mass media come una inversione di tendenza: gli italiani spendono meno per il gioco! Non solo rinunciano a correre alle vetrine per i saldi dell'abbigliamento, ma anche si disaffezionano dal tentare la fortuna.



Corollario: non c'è ragione di allarmarsi per una improbabile epidemia di gioco d'azzardo patologico! Al massimo si tratta di Ludopatia... Tralasciamo pure che le quote trattenute raggiungono una cifra comunque pari alla spesa per la Difesa militare. E dunque un effetto macroeconomico lo generano: sottraendo consumi ad altri settori del mercato dei beni e accentuando lo scoraggiamento delle domanda causato dal fisco. Il fatto è che la "raccolta" è in realtà "consumo".

E il payout non è "restituzione": per l'insormontabile ragione che il gioco d'azzardo non è la sottoscrizione di fondi per una mutua, la

**Keywords: crisi,
soldi pubblici, payout,
interessi bancari**

quale a turno "restituisce" benefici a tutti i partecipanti! L'alea è un'anti mutua: qualcuno incassa, molti perdono. Se no, che gioco d'azzardo sarebbe? E' vero che nei mercati del denaro accade qualcosa di analogo (si pensi alle finanziarie "a piramide", cioè ai "derivati"... e agli effetti micidiali che stiamo tutti patendo), ma per l'appunto l'abnorme business italiano dell'alea è coerente con il trend delle "bolle" speculative. Il paradigma è questo: impieghi di denaro crescenti, illusioni cognitive (euristiche) di vantaggi fantastici per gli investitori. Sempre più gioca-

tori che immettono, sempre meno margini di profitto, ma crescente attesa di "montepremi" sulla finanza creata nell'impiego di risparmi nel "sistema gioco". I concessionari hanno anticipato versamenti allo Stato (che si è accontentato di "pochi, maledetti e subito") e per reperire le somme si sono indebitati con le banche.

Ma la decrescita dei margini spinge a differire (anche per loro) il completamento della "restituzione". E perciò il loro debito ha necessità di essere rifinanziato: raccogliendo sottoscrizione di obbligazioni e titoli, nella promessa di una redditività futura. E così che il volume lordo del consumo di gioco deve lievitare ad infinitum... cioè assottigliando i margini del "trattenuto" (e qui lo Stato perde più dei concessionari) e abbassando ulteriormente la soglia per agganciare le persone all'alea. E così, proseguendo, fino all'esplosione della bolla. E il governo che fa? Anche l'Esecutivo si mette al tavolo verde e versa le sue quote. Un esempio? Consentendo ai concessionari di maturare interessi bancari attivi sul cash flow. Cioè? Sapete quando vengono pagate le vincite "consistenti"? Dopo almeno tre settimane dall'evento. Tre settimane di interessi a vantaggio dei big della "raccolta". Un altro regalo che senza saperlo i contribuenti accordano ai "diretti interessati". Il flusso di cassa è un business secondario e cospicuo.

Ultima domanda: la manipolazione sarebbe possibile senza aver prima arruolato una sterminata popolazione alla dipendenza da gioco d'azzardo patologico? Come spezzare il legame tra business iperbolico e sofferenza da GAP di massa? Anche da queste domande ricaviamo che alla questione del gambling servono posizioni competenti, mentre superficiali e ingenui posizioni rischiano di aggiungere la beffa al danno.

Maurizio Fiasco

La fatica di normare il gioco d'azzardo lecito in Italia, tra bisogni di salute e conflitti di interesse: commento tecnico-scientifico sugli aspetti inerenti il GAP contenuti nel Decreto Balduzzi.

Con la conversione in legge dell'otto novembre u.s., il decreto n. 158, comunemente denominato anche come *decreto salute* o *decreto Balduzzi*, assume una strutturazione definitiva, incorporando diversi emendamenti proposti durante il lavoro parlamentare. Il decreto assume particolare importanza per quanti operano nel campo dello studio, della prevenzione, cura e riabilitazione dei problemi correlati al gioco d'azzardo patologico in quanto rappresenta il primo atto emanato dal Ministero della Salute su questa importante tematica di salute pubblica. ALEA, di comune accordo con AND, ha predisposto un documento analitico, reperibile sul sito delle due associazioni, per formulare alcune considerazioni sulle parti del decreto che direttamente intervengono in materia di gioco d'azzardo, in particolare gli Artt. 5 e 7, i cui punti principali sono di seguito trascritti.

Il giudizio che Alea e And danno al decreto n. 158 è di complessiva insufficienza, pur avendo apprezzato il tentativo da parte del Ministro della salute di affrontare una problematica ormai ineludibile, ma che solleva un enorme conflitto di interesse nello Stato. Non sfugge che la situazione finanziaria attuale caratterizzata contemporaneamente da ingentissimi sprechi e privilegi, nonché da un indebitamento insopportabile, ha reso l'azzardo una voce di entrata assai significativa e alla quale si sta attingendo con eccessiva noncuranza rispetto alle conseguenze culturali, sociali, e sanitarie; vengono in tal modo rinnegate tutte quelle considerazioni che hanno sempre portato a ritenere l'azzardo una tipologia sostanzialmente differente da altre forme di intrattenimento. L'avventatezza istituzionale, la spregiudicatezza nell'aver permesso una diffusione capillare ed ubiquitaria, l'avidità ingravescente che ha spinto i governi e il legislatore a "commissionare" sempre nuovi introiti dal settore giochi, infine l'apparente indisponibilità a tornare su queste decisioni, porta a sostenere che lo Stato sia divenuto gravemente dipendente dal gioco d'azzardo e che qualsiasi provvedimento vagamente limitativo venga temuto al pari di una sindrome d'astinenza.

Del cosiddetto decreto Balduzzi sono circolate in rete e sulla stampa innumerevoli bozze. A partire da tali testi, è facile evidenziare un progressivo decadimento della intenzionalità riformatrice del governo, fino ad arrivare ad una versione del tutto ripulita dalle norme più incisive. Il successivo passaggio in aula ha permesso l'introduzione di alcuni correttivi che, seppur nella direzione giusta, non modificano la sostanziale insipidezza del provvedimento.

Esistono equivoci e incompletezze che potrebbero aprire le porte a iniziative francamente pericolose (ad esempio interventi ambigui a livello scolastico, possibilità di tracciamento dei comportamenti individuali di gioco).

Il punto qualificante del decreto è rappresentato dall'importante e doverosa decisione di inserire il gioco d'azzardo patologico nei livelli essenziali di assistenza. L'iniziativa viene di fatto depotenziata dalla rinuncia a reperire finanziamenti dedicati e finalizzati all'avvio sistematico di iniziative di cura e prevenzione. La norma rinuncia a dare indicazioni omogenee alle Regioni affinché sia sviluppato un *sistema* di monitoraggio epidemiologico, di assistenza e di prevenzione nel settore. Di per sé il provvedimento non afferma nemmeno la competenza dei dipartimenti per le dipendenze nella implementazione degli interventi sociosanitari.

Il secondo punto forte del decreto è quello relativo alla limitazione della pubblicità e alla diffusione di informazioni sui rischi di dipendenza. La materia è oggettivamente difficile se si vuole evitare di assumere posizioni draconiane e proibizionistiche. Viene posta particolare attenzione a limitare la promozione dell'azzardo negli ambiti dedicati ai minori. Tuttavia la norma non sembra di facile attuazione. Soprattutto essa manca di raccogliere nozioni ben diffuse in ambiente scientifico che attribuiscono ai cosiddetti pensieri erronei dei giocatori un fattore significativo di spinta verso l'azzardo: non viene posta alcuna limitazione a messaggi promozionali che stimolano e sfruttano questi errori cognitivi a tutto vantaggio dell'industria.

Il terzo punto di rilievo introdotto dal decreto è rappresentato dal rafforzamento della protezione dei minori, in particolare con il divieto dell'accesso del minore di anni 18 nelle sale prevalentemente o totalmente dedicate al gioco. Tale decisione non può che essere approvata, pur nella consapevolezza che il modello distributivo dei giochi rende difficile una limitazione realmente importante, almeno finché il concetto di pericolosità e di sanzione non verrà interiorizzato dai gestori. Le sanzioni per le violazioni in tema di pubblicità e gioco minorile appaiono significative; tuttavia anche in questo caso la diffusione capillare dei punti gioco rende assai arduo effettuare controlli veramente dissuasivi.

Keywords: decreto salute (decreto Balduzzi), LEA, pubblicità, protezione dei minori, politiche sociali e sociosanitarie, prevenzione.

continua...

La fatica di normare il gioco d'azzardo lecito in Italia... - continua -

Tuttavia è evidente che la focalizzazione della norma su aspetti particolari e specifici (quali ad esempio, tutela dei minori e limitazione della pubblicità) ancor prima di avere disposto su ambiti più generali e di più ampio respiro (ad esempio, definizione di un modello distributivo del gioco d'azzardo lecito nel territorio, enunciazione del rapporto atteso tra benefici e costi, programmazione della valutazione dell'impatto socialmente sostenibile, pianificazione delle strategie di tutela delle fasce di popolazione vulnerabili, ecc.) appare limitante e persino confusivo, finendo per allontanare il legislatore dalla formulazione di un articolato completo e di ampio respiro, come la materia dell'azzardo necessiterebbe. L'emanazione di un « *Testo unico delle leggi in materia di disciplina dei giochi d'azzardo, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di dipendenza* », così come a suo tempo fu fatto in materia di stupefacenti e tossicodipendenze con il decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 9 ottobre 1990, appare quanto mai opportuno e auspicabile.

Ciò che agli operatori sociali e sanitari del settore appare molto chiaro è che il decreto legge n. 158 pecca soprattutto per omissioni: ci si attendeva forse un atto più coraggioso da parte del governo, un segnale forte di cambiamento di rotta. Ciò che si è visto invece è il prevalere della pressione incoercibile alla ricerca di denaro da chiunque e comunque arrivi.

A questo punto, una volta formalizzato l'inserimento del GAP nei LEA, la gestione passerà alle Regioni che dovranno dare applicazione al decreto nei modi che ognuna riterrà più consoni.

In conclusione, Alea e And hanno sottolineato alcuni punti essenziali, peraltro in parte già pubblicizzati in precedenti documenti, che emergono dalla lettura del decreto legge n. 158 nelle sue parti che riguardano il gioco d'azzardo:

l'iter che ha portato alla approvazione del decreto, sia la discussione in seno al Consiglio dei Ministri che il successivo iter parlamentare di conversione, da un lato ha deteriorato l'incisività di alcuni provvedimenti, dall'altro ha lasciato alcuni nodi del tutto irrisolti; si da atto comunque che esso rappresenta il primo atto dello Stato che tenta di affrontare in modo organico alcuni problemi dell'impatto dell'azzardo sul tessuto sociale e sulla salute individuale;

il decreto stabilisce che il gioco patologico debba essere ricompreso nei livelli Essenziali di Assistenza, ma rinuncia ad affrontare il nodo della spesa. Tale decisione appare assai problematica se si tiene conto dei pesanti tagli alle spese sanitarie previsti da altri provvedimenti di legge, e inoltre è difficilmente comprensibile nel momento in cui lo Stato recupera ingenti risorse proprio attraverso la promozione selvaggia dell'azzardo. Lo Stato non solo ha rinunciato a reperire risorse al suo interno, ma ha anche rifiutato di prendere in considerazione una maggior tassazione dei concessionari e/o degli stessi giocatori a favore di iniziative di assistenza.

Diventa assai difficile comprendere come poter avviare serie politiche sociali e sociosanitarie a favore dei giocatori e delle loro famiglie;

nel decreto 158 lo Stato inoltre ha:

- evitato di incorporare definitivamente le politiche di gioco responsabile e di prevenzione del gioco patologico dalle competenze dell'AAMS, assegnandole al Ministero della Salute
- rinunciato a ridisegnare il modello distributivo dei giochi e assegnare alle amministrazioni locali specifici poteri di controllo
- evitato di individuare un metodo per la risoluzione di controversie generate dal conflitto di interesse tra settori dello Stato a pari dignità e tra Stato e amministrazioni locali
- rinunciato a introdurre norme concrete volte alla protezione delle famiglie dei giocatori eccessivi, ad esempio attraverso meccanismi di autoesclusione.

Alea e And sostengono che tutte le azioni volte a limitare i rischi da gioco d'azzardo dovrebbero essere validate attraverso ricerche empiriche per stabilirne efficacia e limiti. Analogamente tutti i progetti di prevenzione e/o riduzione del danno e tutti i dispositivi hardware o software tesi a limitare i danni dell'azzardo dovrebbero essere sottoposti a validazione scientifica indipendente. La diffusione dell'azzardo ha aperto la strada a problematiche sociali e sociosanitarie tali da richiedere attento studio, monitoraggio dei fenomeni e ricerche epidemiologiche in grado di guidare le decisioni politiche in materia di giochi. Appare quindi necessario individuare strutture, persone e risorse che siano in grado di garantire un metodo di ricerca indipendente.

Graziano Bellio, Daniela Capitanucci

Pathological Gambling: A Systematic Review of Biochemical, Neuroimaging, and Neuropsychological Findings - Conversano C, et al., Harv Rev Psychiatry 2012

RECENSIONE

Sebbene la patofisiologia del Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) è ancora sconosciuta, le ampie sovrapposizioni con patologie come l'addiction o i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo, suggeriscono la possibilità che condividano fattori psicobiologici comuni. In questa review si vuole offrire un'analisi degli aspetti biochimici, di neuroimaging e neurocognitivi del GAP attecchita dalla ricerca di articoli sui database PubMed e MEDLINE negli anni 1995-2011.

• **Biochimica:** la patofisiologia del GAP è tuttora poco chiara, l'ipotesi più accreditata suggerisce che le aree cerebrali coinvolte siano differenti e coinvolgano diversi neurotrasmettitori. La Dopamina, sembra essere coinvolta nell'attivazione di comportamenti finalizzati mediante la produzione di piacere/gratificazione. I pazienti con GAP mostrano, rispetto ai volontari sani, livelli di DA più bassi ma un aumento dei suoi metaboliti nel liquido cerebrospinale. Diverse ricerche dimostrano inoltre come, in alcuni pazienti affetti da Parkinson, l'aumento di dosaggio dei farmaci dopaminergici si associ ad un aumento di spinta al gioco d'azzardo così come alla manifestazione di altri disturbi dello spettro impulsivo.

Keywords: *biochimica, neuroimaging, neurofisiologia e Gioco d'Azzardo Patologico*

Il sistema serotonergico gioca un ruolo essenziale nel regolare l'umore, l'ansia, l'apprendimento, l'appetito il sesso e l'impulsività. Quest'ultima in particolare giocherebbe un ruolo fondamentale nella patogenesi del GAP. Per questi studi sono state utilizzate diverse metodiche: lo studio dei metaboliti nel liquor, la carenza di attività delle piastrine e l'analisi della funzionalità del trasportatore periferico della serotonina (SERT). La noradrenalina è importante nell'*arousal* e nel comportamento di ricerca, *novelty-seeking*, associato con il GAP. Diversi studi hanno utilizzato vari tipi di misurazione della NA (reperendola nel liquor, nel siero e nelle urine) ed hanno confermato un aumento di questo NT e dei suoi metaboliti nei pazienti affetti da GAP. Il coinvolgimento del sistema oppioidi nei GAP è principalmente supportato da alcuni studi clinici che dimostrano l'efficacia di alcuni antagonisti oppioidi nel trattamento dei disturbi dell'impulsività; tuttavia ancora mancano studi che possano spiegare la precisa natura del suo coinvolgimento in questi disturbi come nel GAP. Alcuni studi hanno preso in considerazione l'Asse Ipotalamo Ipofisario dimostrando un aumento della frequenza cardiaca e delle quantità di cortisolo presente nella saliva in pazienti monitorati durante le sessioni di gioco, maggiore che nei corrispettivi controlli. Alcuni dati, ancora insufficienti, teorizzano il coinvolgimento anche del glutammato e del sistema GABAergico.

Il sistema serotonergico gioca un ruolo essenziale nel regolare l'umore, l'ansia, l'apprendimento, l'appetito il sesso e l'impulsività. Quest'ultima in particolare giocherebbe un ruolo fondamentale nella patogenesi del GAP. Per questi studi sono state utilizzate diverse metodiche: lo studio dei metaboliti nel liquor, la carenza di attività delle piastrine e l'analisi della funzionalità del trasportatore periferico della serotonina (SERT). La noradrenalina è importante nell'*arousal* e nel comportamento di ricerca, *novelty-seeking*, associato con il GAP. Diversi studi hanno utilizzato vari tipi di misurazione della NA (reperendola nel liquor, nel siero e nelle urine) ed hanno confermato un aumento di questo NT e dei suoi metaboliti nei pazienti affetti da GAP. Il coinvolgimento del sistema oppioidi nei GAP è principalmente supportato da alcuni studi clinici che dimostrano l'efficacia di alcuni antagonisti oppioidi nel trattamento dei disturbi dell'impulsività; tuttavia ancora mancano studi che possano spiegare la precisa natura del suo coinvolgimento in questi disturbi come nel GAP. Alcuni studi hanno preso in considerazione l'Asse Ipotalamo Ipofisario dimostrando un aumento della frequenza cardiaca e delle quantità di cortisolo presente nella saliva in pazienti monitorati durante le sessioni di gioco, maggiore che nei corrispettivi controlli. Alcuni dati, ancora insufficienti, teorizzano il coinvolgimento anche del glutammato e del sistema GABAergico.

La noradrenalina è importante nell'*arousal* e nel comportamento di ricerca, *novelty-seeking*, associato con il GAP. Diversi studi hanno utilizzato vari tipi di misurazione della NA (reperendola nel liquor, nel siero e nelle urine) ed hanno confermato un aumento di questo NT e dei suoi metaboliti nei pazienti affetti da GAP. Il coinvolgimento del sistema oppioidi nei GAP è principalmente supportato da alcuni studi clinici che dimostrano l'efficacia di alcuni antagonisti oppioidi nel trattamento dei disturbi dell'impulsività; tuttavia ancora mancano studi che possano spiegare la precisa natura del suo coinvolgimento in questi disturbi come nel GAP. Alcuni studi hanno preso in considerazione l'Asse Ipotalamo Ipofisario dimostrando un aumento della frequenza cardiaca e delle quantità di cortisolo presente nella saliva in pazienti monitorati durante le sessioni di gioco, maggiore che nei corrispettivi controlli. Alcuni dati, ancora insufficienti, teorizzano il coinvolgimento anche del glutammato e del sistema GABAergico.

• **Neuroimaging:** Solo pochi studi di neuroimmagine hanno indagato le attività cerebrali nei GAP utilizzando la tecnica della Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI). Le attuali ipotesi di lavoro sono state infatti suggerite estrapolando dati da ricerche e analogie nei campi dell'addiction, dei disturbi dell'Impulsività e dello spettro Ossessivo-compulsivo. Tramite questi studi ad oggi sappiamo che il GAP e la risposta alle conseguenze economiche di una vittoria o di una perdita sono correlate all'attivazione di alcune precise strutture cerebrali tra cui la corteccia orbitofrontale, lo striato e il sistema limbico che si pensa agiscano come estensione del sistema dopaminergico. Inoltre, sempre tramite studi di fMRI, alcune ricerche hanno dimostrato che l'importanza del reward è correlata all'attivazione funzionale del nucleo caudato e dell'accumbens. Gli studi di fMRI eseguiti nei giocatori patologici ad oggi, sebbene solo in fase iniziale, hanno sottolineato la presenza di disfunzioni in differenti aree cerebrali che, a loro volta, andrebbero ad influire su tre distinte aree del comportamento che sono fondamentali nella caratterizzazione e nella cura del soggetto affetto da GAP: l'aspettativa, la compulsività e il *Decision Making*.

La neuropsicologia dei GAP è simile a quella dei soggetti con lesioni neurologiche frontali (...)

• **Neuropsicologia:** Negli ultimi dieci anni numerosi studi sembrano mostrare che i pazienti affetti da GAP posseggano un background neuropsicologico simile a quello osservato in soggetti con danni neurologici ai lobi frontali. Più specificatamente diversi gruppi di lavoro ad oggi stanno studiando il deterioramento delle funzioni esecutive nei GAP portando ad un aumento delle conoscenze in questo campo. I processi cognitivi (o funzioni esecutive) sono rappresentati da: pianificazione, giudizio, *decision-making*, *set-shifting*, anticipazione e ragionamento. Queste sono le funzioni esecutive che, insieme alla soppressione di eventi non necessari e alla inibizione di risposte inappropriate, partecipano alla riuscita di ogni comportamento complesso o compito cognitivo finalizzato. Si rimanda all'articolo originale per una esauriente spiegazione delle Funzioni Esecutive e dei test più comunemente utilizzati per analizzarle nei pz GAP: Inibizione della Risposta, Flessibilità Cognitiva, Fluenza Verbale, Pianificazione e *Decision Making*.

• **Strategie farmacologiche:** ad oggi gli studi sulla neurobiologia del GAP sono basati principalmente sulle analogie con l'addiction, con i disturbi dell'impulsività e con i disturbi dello spettro ossessivo-compulsivo; da questi derivano anche le strategie farmacologiche ad oggi adottate per curare i GAP. Più in generale si evidenzia come i dati nella letteratura sul

continua...

Pathological Gambling: A Systematic Review

- continua -

Gambling, appaiono limitati, spesso non randomizzati e in assenza di *trials* controllati; inoltre l'alta frequenza di studi con campioni poco numerosi preclude la possibilità di effettuare analisi statistiche utili ad orientarsi nella scelta delle cure farmacologiche. Negli studi presi in esame da questo articolo la maggioranza dei *trials* farmacologici ha coinvolto gli SSRI con risultati prevalentemente negativi. Il litio e valproato, i più comuni stabilizzatori dell'umore, sembrano essere inefficaci. Iniziali evidenze in studi controllati che riportano risultati positivi con gli antagonisti oppiacei naltrexone e nalmefene, sebbene la poca specificità di questi farmaci non aiuta nella comprensione dei risultati ottenuti. Recentissimi e preliminari dati mostrano alcune prove di efficacia per i farmaci che agiscono sul sistema glutammatergico suggerendo che possa essere coinvolto nel gioco d'azzardo.

● Conclusioni: Il GAP è una malattia che ancora non soddisfa pienamente una classe diagnostica standard: riconosciuta inizialmente come Discontrollo degli Impulsi ma anche come una Dipendenza-Senza-Sostanza o Addiction Comportamentale, condivide segni e sintomi anche dello spettro OCD.

Forse i dati più interessanti in questi anni sono stati compiuti nel campo dell'*Assessment Neuropsicologica* dimostrando una stretta analogia nelle disfunzioni delle EF nel GAP con i pazienti con trauma cranico e con i Disturbi da Uso di Sostan-

ze. Da questa review e da altre ricerche emerge l'importanza della messa a punto di un assessment cognitivo completo tramite una appropriata combinazione di test psicologici che possa valutare in modo soddisfacente il paziente affetto da GAP. Gli autori affermano che i dati più importanti in favore del ruolo disfunzionale del sistema dopaminergico nel GAP sono dimostrati dal peggioramento delle condizioni cliniche di pazienti Giocatori affetti da Parkinson all'aumentare delle concentrazioni di DA cerebrale date dai farmaci antiparkinsoniani e suggeriscono quindi che i bloccanti della DA, come i farmaci antipsicotici, possano essere di beneficio per i GAP. Esperienze personali però mettono in discussione la possibilità che gli antipsicotici possano essere di beneficio per questa patologia se non in rare e specifiche situazioni cliniche. Dal punto di vista patofisiologico e dell'approccio farmacologico ancora non vi è chiarezza e sono necessarie ulteriori ricerche, con studi che coinvolgano gruppi omogenei di pazienti "drug-naive". Come viene evidenziato nel testo dell'articolo, inoltre, il reperimento di marcatori neurotrasmettitoriali periferici affidabili aiuterebbe lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche. Da questa review sembra quindi emergere che, per quanto riguarda il trattamento del Gioco d'Azzardo Patologico, la ricerca sia ancora lontana dal poter definire delle linee guida generali di trattamento.

Gianmaria Zita

Recensione del romanzo "Comprare il sole" di Sebastiano Vassalli

Ebbene sì, in questa storia avviene quello che tutti noi clinici non riusciamo mai a studiare dal vivo: quel che accade quando davvero un giocatore fa 6 al superenalotto, quando insomma la vincita è di quelle che ti cambiano la vita!

C'era una volta, in un Paese vicino vicino, una ragazza senza sogni che all'improvviso, come per magia, diventò ricca... Sei numeri su un biglietto si trasformarono per pura fortuna in un numero solo, a otto cifre - 21.600.000 euro - e lei esclamò: «Ho vinto!». - Così inizia questa "quasi favola" di Sebastiano Vassalli, che tutto è meno che la storia di una principessa che cerca il suo principe... anzi è proprio, al contrario, la storia senza incanto di una fanciulla disillusa dall'amore, con uomini usa e getta e col denaro come unico mezzo per affrontare un mondo dove le relazioni affettive sono solo un peso.

Ed ecco che il denaro arriva, e la protagonista pensa di lasciarsi tutto alle spalle, che il potere dei soldi la tragherà in una nuova vita, dove tutto è possibile, dove i soldi renderanno tutto possibile.

Non rinuncia però a un piccolo sogno furtivo, quello in cui l'amante idealizzato attraverso l'ironia e il cinismo del gioco della "non relazione", possa davvero, grazie all'unica magia possibile, quella dei soldi, vivere con lei una nuova vita, "e vissero felici e contenti". Ma questo non succede, (fortunata al gioco sfortunata in amore?), lui la tradisce (come il gioco stesso, come il denaro) e la protagonista si troverà a cadere sempre più giù, in un incubo che si preannuncia in un sogno notturno ricorrente e a cui lei non saprà dare un significato se non, forse, troppo tardi.

La rincorsa alla riscossione del premio che si allontana come una chimera e l'isolamento affettivo sempre più pesante diventano il simbolo della sua tragedia esistenziale. Una favola apparentemente ironica e leggera, ma in realtà agghiacciante come il ragno del sogno, che ci conduce attraverso una cruda descrizione di un mondo giovanile vuoto e desolato, dove solo il denaro pare poter salvare e dare un senso alla vita, e le promesse sottese al gioco d'azzardo consentire una scorciatoia per la felicità. Ma non c'è lieto fine.



RECENSIONE

Fulvia Prever



Association Between Internet Gambling and Problematic Internet Use Among Adolescents - Tsitsika A, et al., Journal of Gambling Studies 2011

Uno degli attuali interessi nell'ambito dello studio del gioco d'azzardo patologico è quello di poter indagare il fenomeno del GAP nelle popolazioni giovanili.

Un articolo apparso nel Journal of Gambling Studies nel 2010 ci offre un interessante contributo sull'associazione tra gioco on-line e uso problematico di Internet nella popolazione adolescenziale.

Gli autori sottolineano quanto la disponibilità, l'accessibilità e la promozione del gioco su Internet possano portare gli

Keywords: *Adolescents;*
Internet addiction;
Gambling on-line

adolescenti a sviluppare precocemente dei comportamenti di dipendenza. Parallelamente a ciò che accade nella popolazione adulta, dove l'aumento della disponibilità dei luoghi e delle sale da gioco corrisponde ad un incremento delle problematiche di gioco eccessivo, negli adolescenti l'aumento della fruibilità in rete dei giochi d'azzardo e il continuo aumento della frequenza di uso di Internet sono variabili che potrebbero influenzare la comparsa di comportamenti di addiction.

Similmente a ciò che viene descritto per la popolazione adulta anche nella popolazione giovanile i ricercatori hanno riscontrato una escalation che va dal non-giocatore, al giocatore sociale o ricreativo, al giocatore problematico, al giocatore patologico.

Blaszczynski (2002) ha ipotizzato l'esistenza di un sottogruppo distinto di adolescenti giocatori, definendolo binge-gambler, con episodi di intenso e incontrollato gioco. Il comportamento di questi giovani giocatori è caratterizzato da intensi periodi intermittenti di perdita di controllo e di gioco eccessivo che si accompagnano a lunghi periodi di astinenza. Le conseguenze di questi episodi, paragonabili ad abbuffate di gioco, sono da attribuirsi soprattutto a carico delle relazioni sociali che vengono deteriorate e impoverite sia a breve che a lungo termine.

Gli adolescenti sono una popolazione particolarmente a rischio per lo sviluppo di pattern di dipendenza in quanto si percepiscono invulnerabili e non valutano correttamente le conseguenze negative del gioco. Complice dello sviluppo di comportamenti eccessivi in questa specifica popolazione è anche il fatto che Internet permette un accesso illimitato a qualunque opportunità di gioco, chat, contatti, giochi di ruolo, e-mail, etc, e che spesso il suo uso può condizionare la vita degli adolescenti tanto da portare ad un conseguente deterioramento funzionale caratterizzato da chiusura socia-

le, vulnerabilità emotiva e problemi di condotta.

Recentemente si stima che la prevalenza del gioco d'azzardo negli adolescenti sia tra 1.9% e il 15.1%.

Sulla scorta di quanto affermato sopra gli autori hanno condotto una ricerca della durata di un anno su un campione di 529 adolescenti greci (di cui 276 femmine, pari al 52.2%; 253 maschi pari al 47.8%) che successivamente si attestarono su una numerosità pari a 484 per l'esclusione di alcuni casi non completi. Il campione è stato raccolto all'interno dell'ambiente scolastico nella città di Atene e nello specifico sono stati indagati un gruppo di adolescenti con un'età media di 14,88 anni, frequentanti l'ultimo

Valutazioni ricercate:

1. Caratteristiche ed effetti del gioco online.

2. Associazione tra uso di internet problematico e gioco online.

anno di scuola media e il primo anno delle superiori.

La ricerca si è focalizzata su due aspetti specifici:

1. valutare la prevalenza e le caratteristiche del gioco on-line e gli effetti associati da un punto di vista emotivo e comportamentale;
2. valutare l'associazione tra uso di Internet problematico e gioco on-line nella stessa popolazione.

Per indagare questi due aspetti è stato approntato un protocollo di ricerca che prevede l'utilizzo di alcuni strumenti di indagine. L'SDQ (Strengths & Difficulties Questionnaire), lo YIAT (Young Internet Addiction Test) ed un questionario anonimo. Nello specifico lo SDQ indaga le conseguenze dell'uso di Internet sull'adattamento emotivo e psicosociale, composto da 25 domande che esplorano 5 sottoscale :

- scala dei sintomi emozionali
- scala dei problemi di condotta
- scala dell'iperattività
- scala dei problemi con i pari
- scala psicosociale .

Analogamente lo YIAT è composto da 20 item, le risposte sono organizzate su una scala likert con una valutazione che va da 1 a 5 (mai/ sempre), il punteggio varia da 20 a 100 e si definisce nella norma un range che va da 20 a 39, mentre i valori che sono maggiori di 40 segnalano una tendenza all'uso problematico di Internet. Lo YIAT è composto da 5 sottoscale:

- grado di assorbimento (pensiero fisso, ossessione);
- uso compulsivo;
- problemi comportamentali

continua...



Association Between Internet Gambling and ...

- continua -

- cambiamenti emotivi;
- impatto sulla funzionalità.

I dati del questionario anonimo raccolti sono stati analizzati approfondendo alcune variabili come :

- l'accesso ad Internet
- la frequenza di utilizzo della rete
- la storia di utilizzo di Internet
- le ore minime di uso alla settimana
- il luogo di accesso alla rete (Internet caffè, casa propria o casa di amici)
- il motivo di accesso ad Internet, ad es. corrispondenza, chat-room, giochi di ruolo, acquisire informazioni.

Il campione nel suo totale è stato suddiviso in gruppo di controllo, formato da tutti i giovani che avevano riportato l'assenza di gioco su Internet o una frequenza inferiore a una volta alla settimana, ed un gruppo sperimentale che includeva adolescenti che giocavano con una frequenza almeno di una volta alla settimana. Inoltre il gruppo sperimentale è stato ulteriormente suddiviso tra giocatori in rete *infrequenti* cioè tutti i ragazzi che praticano il gioco da 1 a 4 volte a settimana, e giocatori *frequenti* che praticano il gioco minimo 5 volte a settimana.

I dati emersi hanno evidenziato che dei 484 soggetti indagati il 15.1% gioca on-line, il 54.8% dei quali risulta essere giocatore *infrequente* e il 45.2% giocatore *frequente*. Inoltre emerge che sono i maschi i più inclini al gioco on-line. Questo dato è concorde con la letteratura esistente (Derevensky e Gupta) che sottolinea quanto il gambling sia più popolare tra i maschi e che quest'ultimi siano coloro che fanno scommesse più consistenti, iniziano prima, giocano con tipologie di giochi diversi e che hanno una frequenza maggiore rispetto alle femmine.

I luoghi più utilizzati per il gioco sono gli Internet caffè, rispetto alla propria casa. I giocatori usano Internet prevalentemente per i giochi di ruolo, per chattare e per ottenere informazioni sessuali.

I dati emersi dal SDQ rilevano che gli adolescenti giocatori hanno un maggiore punteggio nei problemi di condotta e nei problemi relativi ai pari e che presentano scarse abilità sociali. Anche questo dato è a favore della letteratura esistente che riporta come gli adolescenti giocatori presentino specifici tratti di personalità: sono, infatti, più inclini all'eccitabilità, all'ansietà e con difficoltà ad autodisciplinarsi, così come presentano specifici tratti comportamentali, quali problemi

scolastici, assenze non giustificate, problemi di condotta e rendimento.

Per quanto riguarda l'analisi dello YIAT si è rilevato che i giocatori on-line presentano anche un concomitante disturbo di uso problematico di Internet. Inoltre la frequenza del disturbo da uso problematico di Internet nel gruppo sperimentale di "giocatori infrequenti" è pari al 15% mentre la prevalenza dello stesso disturbo nel gruppo sperimentale "giocatori frequenti" è pari a 36.4%. Infine i risultati ottenuti dallo YIAT nel gruppo di controllo, confrontati con il gruppo sperimentale "giocatori infrequenti", non risulta significativa mentre la differenza tra gruppo di controllo e "giocatori frequenti" è risultata significativa.

Le ulteriori analisi statistiche hanno evidenziato che il maggior fattore correlato a disturbo da uso problematico di Internet, all'interno di questa popolazione, è il gioco on-line, cui segue il gioco di ruolo e le comunicazioni o chat. Il contributo offerto da questa ricerca è particolarmente interessante sia in relazione ai risultati ottenuti sia in relazione ai possibili futuri sviluppi.

Viene dimostrata una correlazione positiva tra uso problematico di Internet e gioco on-line ma non tra gioco online e Gioco Patologico.

I dati confermano che vi è una correlazione positiva tra uso problematico di Internet e gioco on-line mentre non è stata rilevata un'associazione tra gioco on-line e gioco patologico. E' a questo riguardo gli autori ritengono che il gioco on-line potrebbe rappresentare una interfaccia attraverso la quale facilitare lo sviluppo di problemi di GAP.

Lo studio ha rilevato inoltre che gli adolescenti che praticano giochi in Internet sono maggiormente a rischio nel presentare in concomitanza disturbi nell'uso di Internet. In questo modo si potrebbe pensare che tale popolazione che presenta questo profilo possa potenzialmente sviluppare delle poli-dipendenze.

Un limite che presenta lo studio, sottolineato dagli stessi autori, è la necessità di consolidare questi risultati mediante altre ricerche longitudinali cioè rilevazioni più lunghe nel tempo e condotte anche in popolazioni diverse poiché anche gli aspetti culturali ed socio-economici hanno la loro influenza nei comportamenti di addiction.

Amelia Fiorin, Francesca Dorella, Rosalma Gaddi

Women who gamble. A group clinic experience through the circus metaphor and other stories - presentazione alla 9th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Loutraki (GR) 2012

L'obiettivo di questo lavoro è di mostrare l'impatto del gioco d'azzardo femminile in Italia, le sue principali caratteristiche, le cause della sua escalation, e la pesante ricaduta sulla famiglia e la società.

Keywords: *gioco patologico, donne, terapia di gruppo, approccio sistemico, relazione, metafora*

Partendo dall'analisi della ristretta letteratura sull'argomento e dalle osservazioni cliniche delle autrici, viene descritto il processo terapeutico

a orientamento sistemico di un gruppo aperto, con particolare attenzione alle relazioni nel gruppo.

Il gioco d'azzardo è sempre stato considerato un'attività di esclusivo appannaggio dell'uomo, un passatempo da maschi, quindi un'eventuale patologia tipica del sesso maschile (Guerreschi, 2008).

L'immagine classica è quella di un uomo giovane, alla ricerca di sensazioni forti, amante del rischio, belle donne, di soldi. Oggi invece l'immagine è anche quella di una donna semplice, una casalinga di mezza età, alle prese con la fatica del quotidiano, della famiglia, che lotta contro la depressione, la solitudine degli affetti, tutto meno che alla ricerca dell'avventura. La possibilità di sviluppare una dipendenza dal gioco d'azzardo sembra essere due volte maggiore per gli uomini rispetto alle donne (La Barbera, 2010);

La prevalenza del disturbo è però influenzata dalla crescente disponibilità del gioco d'azzardo unita alla pubblicità sempre più invasiva, entrambe sempre più rivolte anche al target femminile.

La percentuale di donne dipendenti dal gioco ha quindi iniziato ad aumentare costantemente tanto da avvicinarsi a quella degli uomini. (stime nazionali ed europee, si muovono verso dal 30 al 40%).

Le donne, così come osserviamo per altre dipendenze, impiegano più tempo degli uomini per valicare la barriera della trasgressione, ma quando succede, lo fanno in modo esasperato;

il gioco d'azzardo rappresenta oggi per le donne un altro "tabù infranto" (Prever, 2011)

L'evoluzione del sintomo è spesso molto più rapida che per gli uomini, portando le donne in breve tempo alla fase della disperazione (Custer, 1982).

È più difficile per le donne chiedere aiuto, poiché il sintomo

viene sottovalutato o negato dai familiari, semplicemente non accettato;

Difficile anche trovare servizi "tagliati su misura", con orari e setting adeguati.

Nell'intervento elettivo, quello di gruppo, spesso non trovano spazio per esprimere sentimenti legati a problemi relazionali più intimi, che solo nel femminile trovano ascolto ed empatia (Prever e Locati, 2010; Locati e Tadini, 2010).

Milano è città multietnica dove il potere dei soldi e marginalità e disagio sembrano convivere perfettamente, dove la popolazione femminile toccata dal problema del gioco è in rapida ascesa per il dilagare delle slots nei bar e perché città di punta per le Sale Bingo.

Per questo il gruppo "donne in gioco", primo e a oggi unico in Italia, nasce a Milano nel 2009 da un bisogno di risposta terapeutica specifica, in un luogo neutro, non connotato e facilmente accessibile alle donne; è un gruppo estremamente vario in termini di età, classe sociale e identità nazionale; si colloca all'interno degli interventi di gruppo che l'associazione AND da anni eroga gratuitamente alla popolazione, grazie al volontariato qualificato di professionisti del settore.

L'accesso è previa primo colloquio per individuare eventuali psicopatologie ostative al trattamento di gruppo; la cadenza del gruppo è quindicinale

Sono state coinvolte 15 donne con un problema di gioco problematico o patologico, dai 30 ai 67 anni, tre delle quali straniere; nel colloquio iniziale per la valutazione sono stati utilizzati, oltre all'anamnesi, alcuni test e le categorie di Blaszczynski.

Il potenziale dell'approccio sistemico è dato dalla semplicità con cui l'uomo si avvicina a questo modo di pensare e suggerisce una nuova visione delle cose.

Si tratta di lavorare con questioni quotidiane, eventi presenti nella società, sofferenze vissute dalle famiglie e rispettarle attraverso l'accoglienza e la proposta di una nuova matrice di connessione delle relazioni e dei dati.



Prever e Derevenski all'EASG

continua...

Women who gamble...**- continua -**

La scelta di questo approccio in alternativa a quello cognitivo comportamentale, tradizionalmente in uso per i gruppi per giocatori d'azzardo, nasce proprio in considerazione dell'alta rilevanza che per le donne hanno gli aspetti relazionali che sottendono il gioco, rispetto alle distorsioni cognitive e ai pensieri erronei (Grant- Potenza 2004)

Le principali pratiche cliniche utilizzate sono state le seguenti:

Ipotizzazione, circolarità e neutralità; oscillazione tra il "qui e ora" e "là e allora", tra la parte e il tutto; la connessione dei significati tra storie in tempi e luoghi diversi; capacità di mettersi in gioco col gruppo.

Il gruppo di genere che utilizza un approccio sistemico ci è sembrato essere il setting ideale per le donne ...

Abbiamo messo in scena il rapporto con il gioco, simulando delle estrazioni del lotto, delle sequenze di slot e delle giocate al bingo, analizzando di volta in volta la comunicazione non verbale delle partecipanti e le strategie illusorie da esse messe in atto.

Abbiamo connesso quanto emerso e riportato il tutto agli insuccessi delle rispettive storie, al comportamento mantenuto nella famiglia di origine e più in generale nelle relazioni. Le nostre idee, prima soltanto condivise poi agite, hanno avuto un effetto sul gruppo in termini di movimento, disequilibrio, informazione: le partecipanti ci hanno restituito un'immagine nuova di sé, hanno costruito con noi un nuovo stato delle cose, riattivando le risorse che avevano dimenticato di possedere.

Sfide, hanno restituito ai nostri occhi un assetto particolare, che ci ha subito portate a rappresentarlo con una metafora, quella del *circo*; ogni donna presente ci ricordava un diverso artista, dal lanciatore di coltelli, al funambolo, al clown, al domatore di leoni, al trapezista. rimandandoci l'idea del rischio, dell'essere in bilico, tra divertimento e pericolo, tra equilibrio e squilibrio.

Il processo di ridefinizione del sintomo e di ristrutturazione della storie familiari è andato di pari passo con l'evoluzione e la coagulazione del gruppo.

L'uso della metafora è stata la svolta conclusiva.

L'astinenza è stata quasi totale, i miglioramenti sono stati valutati positivamente sul piano affettivo relazionale e fisico, soprattutto riguardo alle famiglie d'origine e attuali.

Il gruppo di genere sembra essere il setting adeguato per le

donne perché permette di bypassare le difese e allentare le resistenze; mentre, per quanto attiene la terapia di gruppo al femminile, i risultati mostrano l'efficacia dell'approccio sistemico, focalizzato sulle tecniche narrative, sulle connessioni relazionali e sull'impiego della metafora.

Concludendo: abbiamo trovato interessante lo studio delle diverse distorsioni cognitive e dei pensieri erronei nelle giocatrici (Bowden-Jones et al., 2011), rispetto ai giocatori, pensieri che sono alla base delle dinamiche della dipendenza da gioco: con le donne è più facile parlare dei significati e delle illusioni collegate al gioco, (l'illusione di compagnia, l'amante, l'amico) piuttosto che delle strategie vincenti (Prever, 2011).

Da questo nasce la nostra ipotesi di lavoro, non solo riguardo all'approccio di genere come elettivo ma anche rispetto all'intervento sistemico relazionale-narrativo, verso il più tradizionale intervento di CBT.

Se la preferenza dei giochi di abilità (uomini) è altamente correlata all'illusione di controllo e alle distorsioni cognitive (Myrseth, 2010) è possibile che per le donne il processo sia differente? Se per le donne il gioco rappresenta soprattutto un meccanismo di evitamento di stati



Blaszczynski e Bowden-Jones

emozionali negativi e non dipende prevalentemente da pensieri erronei, possono le stesse trarre vantaggio da un approccio sistemico-relazionale invece che cognitivo comportamentale? Può lo strumento della metafora essere facilitatore di cambiamento nello specifico femminile?

L'ansia di stato, così rilevante nel creare terreno fertile per le dipendenze, può oggi essere riconosciuta maggiormente nel femminile ed essere nel contempo elemento di maggiore cambiamento?

A oggi sentiamo che questi e altri interrogativi, che ci guideranno nel continuare l'esperienza terapeutica, ci accomunano con le nostre giocatrici nell'ansia dell'incertezza e nella ricerca di nuovi punti di vista.

Fulvia Prever, Valeria Locati.

Editoriale a cura del presidente onorario

Ringrazio il Presidente ed i Colleghi del CD e del Comitato di Redazione del Bollettino per avermi invitato a dare una testimonianza "augurale" a questa nuova edizione della Newsletter di Alea che è uscita sino ad ora in modo decisamente sporadico. Prendo uno spunto dall'editoriale di un numero del 2008 dove si dice come "Alea intende riprendere la pubblicazione - in via informatica, almeno per ora - della sua Newsletter che già aveva avuto una prima edizione a seguito del Congresso su "Il giuoco d'azzardo" di

Keywords: *l'Italia ha il primato mondiale di spesa pro-capite per il Gioco d'Azzardo ...*

Forte dei marmi nell'aprile del 2000. Cadono in questi giorni otto anni dalla fondazione della Associazione che coincide con il Primo Congresso nazionale sull'argomento, da cui venne tratta la pubblicazione degli atti omonimi a cura di

Mauro Croce e del sottoscritto (per l'editore FrancoAngeli) e che rappresentò una primo importante occasione di confronto su questa "malattia sociale", così definita dalla OMS già nel 1980 e che ancora stenta a venire riconosciuta nella sua gravità nel nostro Paese".

Merita forse riportare (in inclinato) alcuni dati che comparivano 5 anni fa per un confronto con la realtà attuale:

La spesa degli italiani è aumentata quasi del 20% (per l'esattezza del 19,7%) nel 2007 rispetto al 2006 con una raccolta complessiva di 42,2 miliardi di euro. La metà rispetto al valore raggiunto a fine 2012!

Se analizziamo la spesa pro-capite, l'Italia ha il primato mondiale con oltre 500 euro a persona. Anche sotto questo profilo, gli italiani hanno più che raddoppiato i loro "investimenti economici" nel gioco d'azzardo!

Quella dei giochi d'azzardo è la 5^o industria in Italia dopo Fiat, Telecom, Enel, Ifim... ora è al terzo posto!

Già allora il gioco d'azzardo colpiva maggiormente le fasce più deboli. Secondo i dati Eurispes 2005 nel gioco investe di più chi ha un reddito inferiore: giocano il 47% degli indigenti, il 56% degli appartenenti al ceto medio-basso, il 66% dei disoccupati.

Con il Decreto Bersani, la proposta di giochi è aumentata ulteriormente. All'art.38 ("Misure di contrasto del gioco illegale") vengono attuate alcune disposizioni che vanno a modificare la disciplina vigente del settore dei giochi da intrattenimento: viene costituita una rete strutturata di punti vendita ed è offerta la possibilità di poter installare nelle sale Bingo apparecchi di intrattenimento per i giochi su base ippica. In concreto vi è l'offerta di altri 16.300 nuovi punti in cui è possibile giocare d'azzardo, si allarga ulteriormente la possibilità di giocare e scommettere.

Veniva denunciato come: Lo Stato nel tempo ha dato piena autonomia all'Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato che, da un punto di vista aziendale, ha dato ottimi risultati aumentando costantemente le entrate da gioco d'azzardo e promuovendosi attraverso ottime campagne di marketing per le quali ha stanziato un

*budget di 21 milioni di euro anche per l'anno 2007 (abbiamo visto su tutti i mass media la campagna che ci ricorda che: "I giochi di AAMS finanziano lo sport, l'ippica e l'arte. Meriterebbero un monumento"...); ma purtroppo ciò che col tempo parrebbe essere accaduto (con l'aziendalizzazione dei Monopoli di Stato) è che è stata relegata sullo sfondo la costruzione, finalizzata e dotata di obiettivi chiari, di una **politica sul gioco pubblico in Italia** che non solo si occupi di tutelare il profitto economico ed erariale, ma anche di valutare gli impatti negativi conseguenti ad un incremento di investimenti dei cittadini in tali ambiti di spesa nei termini socio-economici più ampi (ad esempio, sottraendo denaro ad altre tipologie di consumi meno effimeri e valutando l'incidenza di fenomeni patologici e criminali correlati). Al momento parrebbe che le politiche sul gioco pubblico in Italia siano frammentarie e in mano agli operatori economici del settore (AAMS in testa) piuttosto che al Governo, cui invece spetta l'armonizzazione di tutti gli aspetti di questo fenomeno complesso.*

Noi auspichiamo che il Governo, i tecnici e i gestori delle attività di gioco si siedano intono ad un tavolo per giungere alla stesura di un protocollo di intesa per l'adozione di una politica di Gioco Responsabile, analogamente a quanto già promosso in altri paesi europei ed in linea con la politica avanzata dalla European Association for the Study of Gambling - EASG. Soltanto da una concertazione sulle strategie complessive da attuare nei confronti del gioco, si possono creare delle misure di tutela.

Nel nostro paese purtroppo gli interventi sul gioco d'azzardo non compaiono in nessun documento governativo, il gambling non è inserito nei L.E.A. (Livelli Essenziali di Assistenza, n.d.r.), per cui le A.S.L., - a parte progetti sperimentali generalmente di breve durata - non hanno a disposizione un capitolo di spesa finalizzato al pagamento della retta per un giocatore patologico, cifra di cui dispongono, invece, per il trattamento di una persona dipendente da sostanze.

Al di là di questi aspetti di carattere più generale, resta il doveroso impegno da parte di operatori della salute di adoperarsi per affinare le loro competenze e per mettersi in condizione di svolgere un utile intervento terapeutico, riabilitativo e preventivo non appena verranno, come è auspicabile, destinate delle risorse a questo grave problema sociale. In tal senso Alea intende operare mettendo a disposizione le competenze dei professionisti che la compongono e che, auspicabilmente, vorranno farne parte in futuro.

Un evento significativo di tale impegno è l'Expert meeting che si terrà il giorno 28 marzo 2008, presso la Fabbrica delle "e", sede del Gruppo Abele di Torino e nel quale verranno presentati i primi dati di una ricerca sui servizi dedicati al gioco d'azzardo attraverso la somministrazione di un questionario per la raccolta dati all'interno del progetto "Creazione di una banca dati sul gioco d'azzardo" promosso dal Ministero della

continua...

Editoriale ...

- continua -

Solidarietà Sociale attraverso l'Associazione Gruppo Abele ONLUS di Torino, in collaborazione con ALEA (Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio). Il progetto è finalizzato alla creazione di una banca dati sul tema del gioco d'azzardo con il coordinamento di Monica Reynauda.

L'obiettivo della giornata sarà quello di riflettere su alcuni percorsi di ricerca condotti in tema, al fine di focalizzare, dal punto di vista metodologico e di processo, alcuni elementi significativi di differenti approcci (epidemiologica, sociologica, di valutazione dei trattamenti, ecc.) utili a una comprensione del fenomeno che sostenga maggiormente l'intervento nei territori.

Duole constatare come l'attenzione richiamata da Alea in occasione dei numerosi convegni, articoli scientifici e su quotidiani o settimanali, interviste televisive e radiofoniche sia rimasto sostanzialmente inascoltato in questi anni sino al 2012, anno nel quale si sono avviate in modo più deciso alcune azioni concrete alla ricerca di un quadro normativo in grado di dare una prima risposta, seppure a tuttora inadeguata al grave fenomeno che ha colpito il nostro Paese. Merita accreditare ad Alea la

LETTERA AL GOVERNO - Adozione di misure di prevenzione e contenimento del gioco d'azzardo patologico
Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri

al Ministero della Sanità, al Ministero per la Solidarietà Sociale, al Ministero delle Finanze, al Ministero dell' Interno, al Ministero dell'Industria, Commercio e Artigianato, al Ministero della Pubblica Istruzione, al Ministero per i Beni e le Attività culturali avente per oggetto: **La adozione di misure di prevenzione e contenimento del gioco d'azzardo patologico** nella quale "si intende segnalare l'urgenza di mettere a fuoco una strategia tesa ad adottare adeguate misure di sensibilizzazione, prevenzione e contenimento del fenomeno al fine di limitare i danni che possono derivare da una incauta diffusione di strumenti di gioco in assenza di misure di tutela per le personalità più vulnerabili a forme di abuso.

Tale segnalazione nasce a seguito del primo congresso nazionale su "Il gioco e l'azzardo" promosso da ALEA-Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio che si è tenuto a Forte dei Marmi nell'aprile 2000 ed a cui hanno dato il patrocinio il Dipartimento per gli Affari Sociali della Presidenza del Consiglio dei Ministri unitamente al Ministero della Sanità, alla Regione Toscana e molte associazioni professionali di categoria e di cui allega la locandina e la relazione conclusiva.

A conclusione del Congresso è stato votato all'unanimità un Comunicato già inviato per fax ai destinatari e che del pari si allega.

Tale Comunicato è stato ribadito all'unanimità anche a conclusione del primo convegno nazionale su "Auto-aiuto e terapia per i giocatori d'azzardo e le loro famiglie: esperienze e prospettive in Italia" organizzato il 16 dicembre 2000 a Campofornido (Ud) dalla Associazione degli ex giocatori d'azzardo e loro famiglie (A.G.I.T.A.) e da ALEA, con il patrocinio dalla Regione Autonoma Friuli Venezia

Giulia e dal Comune di Campofornido (Ud) di cui si allega del pari la sintesi dei lavori.

*Si è inoltre sottolineata l'urgenza di **recepire l'indicazione dell'OMS che vede nel gioco d'azzardo compulsivo una forma morbosa chiaramente identificata** e che, in assenza di misure idonee di prevenzione e informazione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.*

*Sulla scorta delle linee programmatiche identificate nel documento citato sono continuati i contatti con le Associazioni professionali nonché con i Gestori delle agenzie di gioco con lo scopo di arrivare ad un protocollo di intesa relativa all'adozione di una politica di **gioco responsabile** analogamente a quanto già promosso in altri paesi europei ed in linea con la politica avanzata dalla **European Association for the Study of Gambling-EASG** di cui Alea rappresenta la organizzazione referente per l'Italia.*

*Nella prospettiva di realizzare un tavolo di trattativa con la partecipazione di tutti i soggetti istituzionali e di diritto privato cointeressati al tema del gioco d'azzardo con l'obiettivo di **adottare politiche corresponsabili per promuovere una corretta "cultura del gioco" e la tutela dei cittadini esposti a forme auto-eterodistruttive di abuso**, riteniamo quanto mai urgente avviare degli incontri con la Autorità di Governo che hanno maggiore competenza in materia.*

Grave appare, ai Colleghi che si sono impegnati sul tema, il fatto che il Governo non adotti misure minime di contenimento di un fenomeno sociale in rapida espansione nel momento stesso in cui lo stesso Governo propone e diffonde strumenti di gioco che, salvi i vantaggi per la pubblica finanza, comportano rischi potenziali e reali su alcuni cittadini ed in particolare su fasce sociali più svantaggiate sia a livello economico che culturale.

E' con grande soddisfazione che, a seguito della fondazione di Alea per iniziativa mia e di Mauro Croce nell'aprile del 2000, sia dato registrare un rilancio della forza propulsiva della Associazione nello svolgere le finalità sociali per la quale è nata e che, in sintesi, si condensano negli obiettivi statutari seguenti:

1) **favorire la promozione e la diffusione di una corretta cultura del gioco** che ne valorizzi gli aspetti di stimolo culturale, intellettuale ed associativo ed implichi, nel contempo, la consapevolezza dei rischi collegati alle stesse attività di gioco laddove presenti;

2) **promuovere studi e ricerche tese, anche in collegamento con istituti universitari e di ricerca, a sostenere una corretta cultura sul gioco e ad arricchire gli strumenti di contenimento dei suoi aspetti problematici;**

3) **allagare la tematica del gioco d'azzardo ad altri comportamenti a rischio** - che allo stesso spesso si intrecciano - quali l'uso di alcool e di sostanza psicoattive legali o illegali, la guida pericolosa, le attività sessuali con alta esposizione a situazioni di contagio virale e batteriologico, le

continua...

Editoriale ...

- continua -

forme di investimento economico ad alto potenziale di rischio, gli sport estremi condotti senza adeguate misure di tutela, le condotte autodistruttive di vario genere solitamente associate in personalità predisposte a comportamenti impulsivi, sfidanti e scarsamente responsabili;

4) **promuovere iniziative congressuali con la partecipazione di studiosi competenti a livello nazionale ed internazionale**, seminari di approfondimento su aspetti specifici di cui ai punti menzionati, giornate di studio con operatori che si occupano direttamente della problematica e dibattiti con la cittadinanza;

5) **promuovere corsi di formazione e di aggiornamento** sui temi menzionati allo scopo di incrementare il livello di competenza di operatori in grado di affrontare in modo specifico ed efficace le diverse forme di gambling problematico. Destinatari eletti, in tale direzione, vengono considerati gli operatori dei servizi per le tossicodipendenze e l'alcolismo e di salute mentale, gli insegnanti con particolare riferimento ai docenti referenti per l'educazione sanitaria, educatori e counsellors impegnati in iniziative di volontariato sociale;

6) **favorire la creazione di una rete di contenimento del fenomeno del gambling problematico** attraverso la attivazione di numeri verdi sia a livello nazionale che locale al fine di garantire adeguate forme di riferimento a persone incappate in forme patologiche di gioco nonché dei loro familiari;

7) **favorire forme di raccordo e sinergia funzionale tra operatori impegnati nel settore pubblico privato-sociale e libero-professionale** che operano nel settore ai diversi livelli di competenza (ricerca, interventi di cura riabilitazione e prevenzione);

8) **creare una banca dati** vuoti su supporto cartaceo (libri e riviste in lingua italiana e straniera) che informatica (attraverso collegamenti via Internet con centri di ricerca ed università) onde favorire la disseminazione di informazioni scientifiche necessarie a promuovere studi e ricerche su un tema tuttora scarsamente esplorato;

10) **creare un centro studi** a supporto delle attività di ricerca e delle attività di promozione scientifico-culturale attraverso il bando di **borse di studio** che premiano tesi di laurea ed altri elaborati scientifico-divulgativi inerenti i temi in oggetto;

11) **creare e gestire siti su Internet** come forma innovativa di supporto tesa a fornire informazioni utili a cittadini, operatori e studiosi sui temi oggetto;

12) **stabilire rapporti di collaborazione con associazioni italiane e straniere** che si prefiggano finalità analoghe, con particolare riguardo alla **EASG-European Association for the Study of Gambling**, nonché con organizzazioni del settore che promuovono attività di gioco al fine di garantire utili sinergie, laddove stimate opportune, alla promozione di una corretta cultura del gioco e alla predisposizione della rete di contenimento sui potenziali aspetti problematici;

13) **favorire in particolare una rete di collegamento con le associazioni che si occupano di psicoterapia e di counseling, nonché di dipendenze patologiche e di comportamenti compulsivi e a rischio** al fine di promuovere utili sinergie nel campo della ricerca e della elaborazione di strategie di intervento atte a ottimizzare le risorse già disponibili e a contenere i costi per la predisposizione di una adeguata rete di contenimento sui fenomeni problematici collegati al gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio;

14) **avviare rapporti di collaborazione con Enti pubblici - quali Ministeri, Regioni, Provincie, Comuni e Provveditorati agli studi**, - al fine di conseguire le finalità della Associazione a vantaggio della cittadinanza ed in particolare dei soggetti a rischio;

15) **promuovere in modo autonomo o in collaborazione con Enti pubblici e privati campagne di sensibilizzazione** tese a diffondere una corretta cultura del gioco e a prevenire forme disfunzionali o patologiche di comportamenti a rischio utilizzando l'intera gamma dei media a disposizione (giornali, cartelloni pubblicitari, trasmissioni, spot radiofonici e televisivi, brochures, cards, adesivi, gadgets e banner su Internet etc.);

16) **promuovere la pubblicazione di libri e articoli su giornali e riviste di interesse specifico** o più allargato sia a livello scientifico che divulgativo al fine di sostenere e diffondere le finalità sociali e culturali previste da ALEA;

17) **promuovere, in collaborazione con gestori di case da gioco, rivenditorie di prodotti specifici (come biglietti di lotterie, corse di cavalli, tris, scommesse etc.) corsi di formazione per operatori del settore** tesi a promuovere una politica di **gioco responsabile** tesa a limitare le forme di gioco compulsivo e problematico;

18) **promuovere, in collaborazione con i gestori di cui sopra, forme di auto-tutela per i giocatori** - sotto forma di materiale informativo su supporto cartaceo o informatico - e di riferimento a iniziative di contenimento per le forme problematiche di gioco;

19) **operare per la raccolta di risorse finanziarie**, da Enti pubblici, fondazioni, sponsors e privati cittadini, tese alla concreta messa in opera delle finalità scientifico-sociali previste dalla Associazione in una regime di assoluta trasparenza finanziaria sull'utilizzo dei finanziamenti stessi;

20) **promuovere raccolte di dati** attraverso indagini demoscopiche e di opinione, interviste con testimoni privilegiati, studiosi e politici tesi a **favorire il processo di adeguamento legislativo** e l'adozione di regolamenti atti a favorire una corretta cultura del gioco e il contenimento degli aspetti problematici.

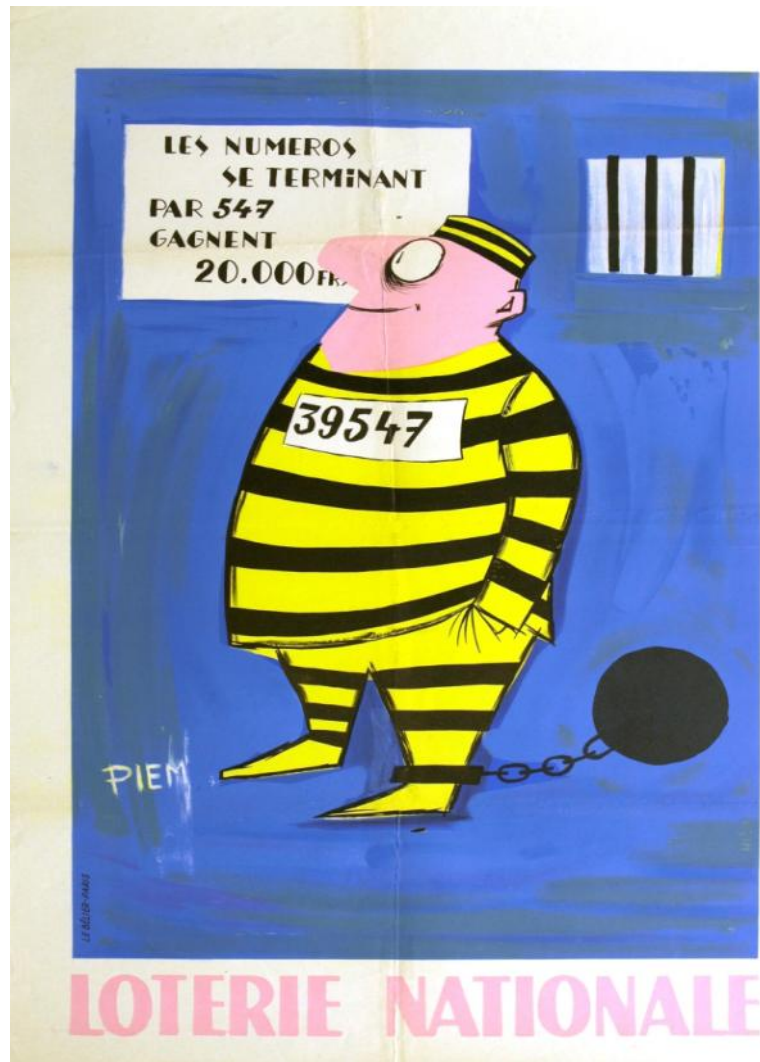
Grazie e ... lunga e fruttuosa vita al Bollettino!

Riccardo Zerbetto

**Collection Loterie Romand.
Musée Suisse du Jeu.**

Tratto dalla mostra "Createurs de Chances", maggio-novembre 2012, a La Tour-de-Peilz, sulle grandi Lotterie europee. Il Museo ospita, nella splendida location del castello sul lago, l'esposizione permanente di fantastici giochi provenienti da tutto il mondo e una sezione dedicata stabilmente al gioco d'azzardo (vista anche la contiguità col casinò di Montreaux!).

Intrigante e istruttivo.
Fulvia Prever

**Comitato di redazione:**

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

Sede legale:

Viale IV novembre, 82/a
31100 Treviso
Tel. 0423 732736
Fax 0423 732737
Contatto Email:
graziano.bellio@ulssasolo.ven.it

Una riunione di ALEA

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

www.gambling.it



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



Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a:
Newsletter.Alea@gmail.com