

# *Formazione di insegnanti e professori sul tema del gioco d'azzardo patologico*



I.I.S. "Racchetti-Da Vinci" Crema (CR)  
Psicologa Alice Gaudenzi  
alice.gaudenzi22@gmail.com

# Gioco d'azzardo:

Anche nel nostro Paese ha assunto dimensioni rilevanti.

## Area Monopoli

Volumi di gioco ripartiti per regione (\*) dati in milioni di Euro

REGIONE	Raccolta (**)			Vincite			Spesa (**)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
ABRUZZO	1.869	1.875	1.978	1.442	1.452	1.508	421	416	470
BASILICATA	468	486	510	352	367	378	115	117	131
CALABRIA	1.590	1.651	1.820	1.196	1.254	1.513	388	390	307
CAMPANIA	6.611	6.821	7.291	5.006	5.231	5.512	1.593	1.576	1.779
EMILIA ROMAGNA	5.914	5.994	6.234	4.639	4.679	4.766	1.245	1.293	1.468
FRIULI VENEZIA GIULIA	1.302	1.348	1.392	992	1035	1.047	306	311	345
LAZIO	7.668	7.611	7.926	5.935	5.914	6.064	1.723	1.687	1.862
LIGURIA	1.867	1.880	1.933	1.437	1.455	1.450	428	422	483
LOMBARDIA	13.868	14.065	14.585	10.760	10.944	11.084	3.094	3.107	3.501
MARCHE	1.800	1.818	1.916	1.381	1.402	1.448	405	412	468
MOLISE	354	352	359	270	269	268	82	82	91
PIEMONTE	4.923	5.060	5.127	3.804	3.917	3.882	1.113	1.136	1.245
PUGLIA	3.969	4.074	4.398	3.037	3.122	3.308	922	941	1.089
SARDEGNA	1.504	1.542	1.663	1.133	1.149	1.196	366	385	467
SICILIA	3.836	3.890	4.263	2.859	2.934	3.124	969	941	1.138
TOSCANA	4.446	4.566	4.794	3.466	3.554	3.671	966	1.000	1.124
TRENTINO ALTO ADIGE	1.164	1.180	1.215	921	935	950	241	243	265
UMBRIA	1.031	1.029	1.099	796	792	832	233	235	267
VALLE D'AOSTA	127	132	133	95	99	98	32	32	35
VENETO	5.670	5.850	6.101	4.395	4.551	4.666	1.256	1.284	1.435
<b>Totale</b>	<b>69.982</b>	<b>71.225</b>	<b>74.737</b>	<b>53.916</b>	<b>55.053</b>	<b>56.765</b>	<b>15.898</b>	<b>16.010</b>	<b>17.973</b>

Totali	Raccolta			Vincite			Spesa Giocatore (***)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Totale rete fisica	70.013	71.268	74.739	53.916	55.054	56.765	16.097	16.213	17.975
Comma 7 - Elettromeccanici	63	68	76	0	0	0	63	68	76
Totale gioco a distanza	14.384	16.913	21.154	13.656	16.093	20.136	728	821	1.018
<b>Totale - Generale</b>	<b>84.460</b>	<b>88.249</b>	<b>95.969</b>	<b>67.572</b>	<b>71.147</b>	<b>76.900</b>	<b>16.888</b>	<b>17.102</b>	<b>19.069</b>

(\*) Il dato ripartito territorialmente riguarda solo i giochi distribuiti su rete fisica e, con riferimento alle Vincite e alla Spesa (ottenuta per differenza tra la Raccolta e le Vincite), è soggetto ad assestamento.

(\*\*) I dati territoriali 2016, relativi agli apparecchi da intrattenimento, vengono rilevati provvisoriamente sulla base dei contatori di sala. Tale modalità di rilevazione differisce da quella utilizzata per i dati nazionali. Ciò comporta un temporaneo disallineamento, ma consente di disporre tempestivamente di un dato territoriale ancorché suscettibile di una successiva

(\*\*\*) La spesa del giocatore non comprende il prelievo sui conti dormienti e l'imposta del 6% sulle vincite pari complessivamente a: 324 Mln per il 2014, 372 Mln per il 2015 e 397 Mln per il 2016.



ECONOMIA

## **Il Fisco ringrazia la passione degli italiani per il gioco d'azzardo: nessuno in Europa incassa come l'Italia**

*Il valore delle puntate raggiunge i 100 miliardi, per l'80% ridistribuiti in vincite. All'Erario vanno circa 8 miliardi, picco europeo in rapporto al Pil. In Abruzzo la spesa pro capite sfiora i 1.800 euro, poi Lombardia ed Emilia Romagna. Ma la propensione al gioco è maggiore nel Mezzogiorno*

DI A CURA RAFFAELE RICCIARDI  
11 MAGGIO 2018

Il Fisco Italiano incassa il doppio di Francia e Regno Unito.

*L'incasso* del settore dei giochi è pari quasi a *10 miliardi di euro*, corrispondente allo 0,6% del Pil e a oltre il 2% delle entrate tributarie complessive.

*Tra il 2000 e il 2016*, la raccolta complessiva da giochi è aumentata di 5 volte: *da 20 a circa 96 miliardi di euro* (nel 2017 si stimano 102 miliardi).



GIOCA TE PRO-CAPITE ANNUALE 2016

0 1 2 8 3

EURO

Il comune di  
CREMA

ha una popolazione di **34.410** abitanti  
con un reddito pro-capite pari a **23.780€**



### VLT

Le Videolottery (o VLT) accettano anche banconote, sono presenti in locali dedicati e consentono giocate e vincite più alte

### AWP

Chiamate anche "New Slot" accettano solo monete e sono presenti anche in bar e tabaccherie



GIOCATE COMPLESSIVE 2016

**44,16mln€**



## GLI APPARECCHI

Totale apparecchi nella città

**356**

Numero apparecchi per 1000 abitanti

**10,3**



## QUANTO È VIRTUOSA **CREMA**



Questo indicatore descrive la virtuosità di un Comune.

L'indice è calcolato su una scala da 1 a 5. Più è alto e più il comune è virtuoso e quindi con una bassa diffusione di slot e con poche giocate.



## LA POSIZIONE DEL COMUNE RISPETTO ALLE GIOCATE PRO CAPITE IN ITALIA

0€

1.000€

2.000€

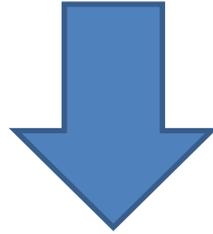
3.000€



# Perché questi dati ci spaventano tanto?

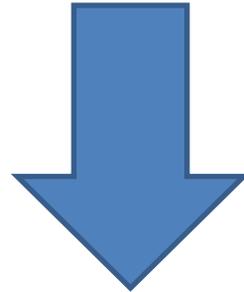
Il gioco d'azzardo porta con sé un rischio che, in particolari gruppi di persone ad alta vulnerabilità, può sfociare in una vera e propria ***dipendenza comportamentale***

# Dipendenza comportamentale



Forma di dipendenza che comporta una compulsione (impulso volontario a compiere determinate azioni) a impegnarsi in comportamento premiante non connesso alla droga (a volte chiamato *ricompensa naturale*) nonostante le conseguenze negative sul fisico, la mente, la vita sociale o il benessere finanziari della persona.

# Questa condizione è conosciuta come un *Disturbo Compulsivo complesso*



Cioè un forma comportamentale patologica che può comportare gravi disagi per la persona.

Tali disagi derivano *dell'incontrollabilità del proprio comportamento di gioco*, e contemporaneamente la possibilità di generare *gravi problemi sociali e finanziari* oltre alla possibilità di entrare in contatto con *organizzazioni criminali* del gioco illegale (soprattutto con quelle dell'*usura*)

# Punto di vista sociale

I soggetti affetti da Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) presentano un elevato rischio di compromissione finanziaria personale che ha evidenti ripercussioni in ambito familiare e lavorativo fino ad arrivare, a volte, a gravi indebitamenti e alla richiesta di prestiti usuranti. → Questo è uno degli aspetti che collega il gioco d'azzardo patologico alla criminalità organizzata che investe energie e capitali nel gioco d'azzardo.

Il gioco d'azzardo di per sé è  
fonte di legittimo piacere e  
non può essere quindi vietato  
o proibito tout court



Nel momento in cui vi sono ***effetti negativi*** documentati sulla salute delle persone è necessario prendere in seria considerazione l'esigenza di introdurre ***forme di regolamentazione e di tutela*** della salute dell'integrità sociale più stringenti, soprattutto alla luce della forte evoluzione che questi giochi stanno avendo sulla rete internet, dove diventa estremamente difficile esercitare controlli e introdurre forme di prevenzione.

# Il DGA colpisce anche molti giovani...



A causa delle ricadute patologiche di tale comportamento si rendono necessari l'attivazione di strategie e linee d'azione coordinate, scientificamente orientate e finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione.

# Perché questo corso?

affrontare/prevenire il problema è necessario un  
approfondimento tecnico scientifico con un  
***approccio multidisciplinare.***

# Principali problemi rilevati in relazione al DGA

1. Scarsità di informazioni scientifiche sui meccanismi fisiopatologici e l'eziopatogenesi del gioco d'azzardo patologico.
2. Assenza dei dati epidemiologici nazionali validi
3. Assenza di indirizzi di prevenzione
4. Assenza di programmi di intercettazione e diagnosi precoce dei soggetti vulnerabili
5. Assenza di linee di indirizzo, protocolli e coordinamento nazionale per poter attivare efficaci ed efficienti interventi di prevenzione, cura e riabilitazione

# Principali problemi rilevati in relazione al DGA

6. Impossibilità di definire i livelli essenziali di assistenza (LEA) scientificamente orientati e di finanziare attività ed organizzazioni con alta probabilità di successo
7. Pubblicità troppo invadente e persuasiva che incentiva il gioco d'azzardo, colpendo soprattutto le persone più vulnerabili, con messaggi ingannevoli e disvaloriali.
8. Frammentazione ed eterogeneità tra le regioni in relazione agli interventi terapeutico-riabilitativi
9. Eterogeneità degli strumenti utilizzati per la valutazione diagnostica, dei trattamenti e valutazione dell'esito degli interventi.

# Principali problemi rilevati in relazione al DGA

10. Assenza di un censimento preciso delle strutture pubbliche e del privato sociale accreditate dalle Regioni
11. Scarsa valutazione incrociata dei dati sanitari e sociali
12. Assenza di linee di ricerca nel campo delle neuroscienze delle dipendenze senza l'uso di sostanze
13. Assenza di una regolamentazione nazionale e territoriale stringente sul marketing, e la pubblicità e sull'apertura e il controllo dei punti di gioco
14. Assenza di un monitoraggio dei giochi online e di una precisa individuazione della dimensione del fenomeno e della sua evoluzione



La discussione se il DGA sia o meno una vera e propria malattia non è ancora pienamente superata soprattutto in ambienti come quelli della politica, dell'amministrazione e della programmazione sanitaria

# Per questo è importante fare chiarezza su un aspetto semantico di base

I criteri che definiscono una “malattia” sono:

1. Attenzione e sofferenza
2. Causalità
3. Evidenza fenomenica
4. Processo con necessità di intervento

# 1. Alterazione e sofferenza

La malattia è una condizione di alterazione del normale funzionamento e delle condizioni fisiologiche dell'organismo, in grado di creare sofferenza psichica e fisica di una parte, di un organo o di un sistema del corpo umano

## 2. Causalità

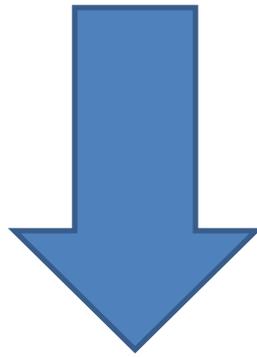
La malattia risulta dall'azione di cause (conosciute o sconosciute, interne o esterne, singole o plurime), come ad esempio un'infezione, difetti genetici, alterazione dei sistemi interni, stress ambientale, ecc

# 3. Evidenza fenomenica

Costituisce ciò che appare della malattia,  
ovvero una condizione caratterizzata da  
un gruppo di segni o sintomi identificabili.

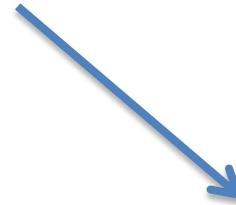
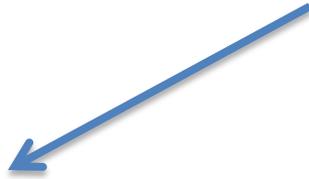
## 4. Processo con necessità di intervento

La malattia è un processo patologico, cioè una deviazione da una norma biologica e/o psicologica e/o funzionale che presenta l'inizio di una evoluzione negativa per la salute e che necessita di diagnosi, cure o monitoraggio.



Il Gioco d'Azzardo patologico è una *dipendenza patologica* e, in quanto *malattia*, presenta tutti e *quattro i criteri* generali e deriva da un comportamento reiterato di gioco d'azzardo in una persona vulnerabile che presenta sistemi neuropsichici alterati, fino a comportare lo sviluppo della patologia.

# Il gioco d'azzardo può essere definito:



“puntare o scommettere una data somma di denaro, o oggetto di valore, sull’esito di un gioco che può implicare la dimostrazione di determinate abilità o basarsi sul caso”

“qualsiasi puntata o scommessa fatta, per sé o per altri, con denaro o senza, a prescindere dall’entità della somma , il cui risultato sia imprevedibile ovvero dipenda dal caso o dall’abilità”

Gamblers Anonymous, 2000

## Definizione del Gioco d'Azzardo patologico da parte dell' *Arizona Council on Compulsive Gambling* (1999)

“disturbo progressivo, caratterizzato dalla continua e periodica *perdita di controllo* in situazioni di gioco, del *pensiero fisso* di giocare e di reperire il denaro per continuare a farlo, dal *pensiero irrazionale* e dalla *reiterazione del comportamento*, a dispetto delle conseguenze negative che quello produce.”

## Definizione basata su una serie di evidenze scientifiche

“Dipendenza comportamentale patologica caratterizzata da un persistente comportamento di gioco d’azzardo mal adattivo (Goudriaan 2004) e il disturbo è classificato come un disturbo del controllo dell’impulso.”

## *L' Organizzazione Mondiale della Sanità*



Riconosce il Gioco d'Azzardo patologico come una forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica *malattia sociale*.

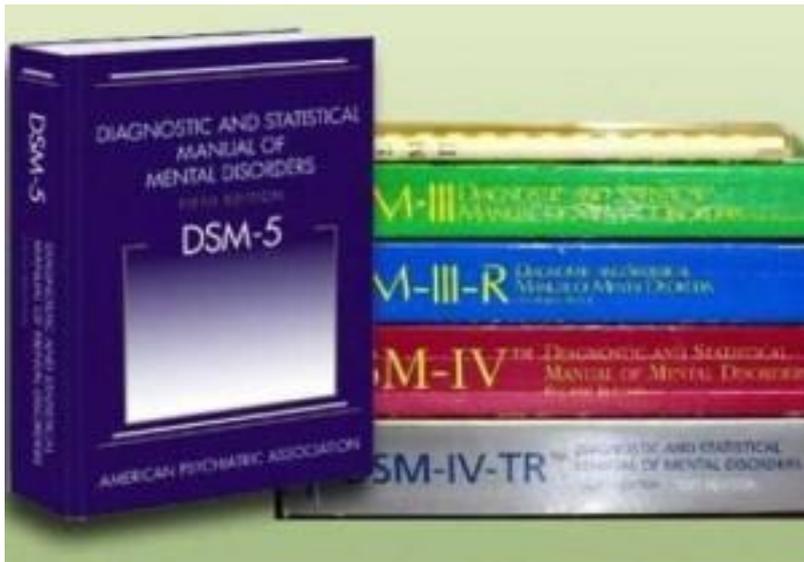


Il gioco d'Azzardo Patologico effettivamente rappresenta un grave problema di salute pubblica, crea problemi psico-sociali al soggetto coinvolto, è causa di problemi finanziari e può condurre a disturbi di natura antisociale (Potenza 2002, Petry 2002, Lejoyeux 2002, Potenza 2000)

I segni e i sintomi principali relativi alla dipendenza sono il forte desiderio di giocare d'azzardo e l'impossibilità di resistervi (*craving*), l'insorgenza di sentimenti di inquietudine quando si è impossibilitati a giocare (*astinenza*), la necessità di giocare con maggiore frequenza per riprodurre sempre il medesimo grado di euforia e gratificazione (*tolleranza*)

Goudriaan, 2004

Il gioco d'azzardo patologico presenta inoltre, al pari della dipendenza da sostanze, alti tassi di comorbidità psichiatrica, oltre che studi genetici che evidenziano la presenza di fattori genetici.



# DSM

*(Diagnostic and Statistical Manual  
of Mental Disorders)*

È uno dei sistemi nosografici per i disturbi mentali o psicopatologici più utilizzati da medici, psichiatri e psicologi di tutto il mondo, sia nella pratica clinica sia nell'ambito della ricerca.

Nel corso degli anni il manuale, arrivato alla 5<sup>a</sup> edizione (2013), è stato redatto tenendo in considerazione l'attuale sviluppo e i risultati della ricerca psicologica e psichiatrica in numerosi campi, modificando e introducendo nuove definizioni di disturbi mentali.

## ...tra le novità del DSM-5

Creazione di una nuova categoria diagnostica per le “dipendenze comportamentali” in cui verrà inserito il “*gambling*”.

Alcuni specialisti hanno richiesto l'inclusione, all'interno di questa categoria, anche della dipendenza da Internet, ma ancora non esistono dati sufficienti per rendere ufficiale tale inserimento (diagnosi inserita in appendice, con lo scopo di promuovere studi sull'argomento).

# DSM 5: criteri DGA

Per quanto attiene il gioco d'azzardo, il DSM-5 propone dei cambiamenti importanti relativamente a:

- classificazione
- denominazione
- criteri diagnostici
- finestra temporale
- specificazioni

# Classificazione

Rispetto al precedente DSM-IV:

modifica fondamentale → spostamento del DGA nel capitolo delle dipendenze.

La questione ha rilevanza clinica in quanto autorizza gli operatori ad applicare al gambling patologico strumenti terapeutici propri dei programmi per l'addiction.

# Denominazione

Denominazione modificata →

da Gioco d'Azzardo Patologico a Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Il cambiamento non è meramente linguistico ma va nella stessa direzione della evoluzione dei disturbi da uso di sostanze → viene eliminata qualsiasi distinzione tra diagnosi di abuso e dipendenza da sostanze per unificarla in una sindrome alla quale viene assegnato un gradiente di gravità sulla base del numero di criteri che sono soddisfatti nello specifico quadro clinico.

Si spera che questa nuova denominazione contribuisca a ridurre il carico di condanna morale e stigma che il giocatore dipendente si porta appresso.

# Criteri diagnostici

Nel DSM-5 cancellato il criterio degli atti antisociali ('ha commesso atti illegali come falsificazioni, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo'), riducendone il numero da 10 a 9 e di conseguenza i criteri diagnostici necessari per la diagnosi sono passati da 5 a 4.

Se da un lato la scelta di escludere il criterio può risultare giustificato, dall'altro si corre il rischio di dar loro minore rilevanza. Essi invece, quando presenti, esprimono un livello di gravità rilevante del DGA.

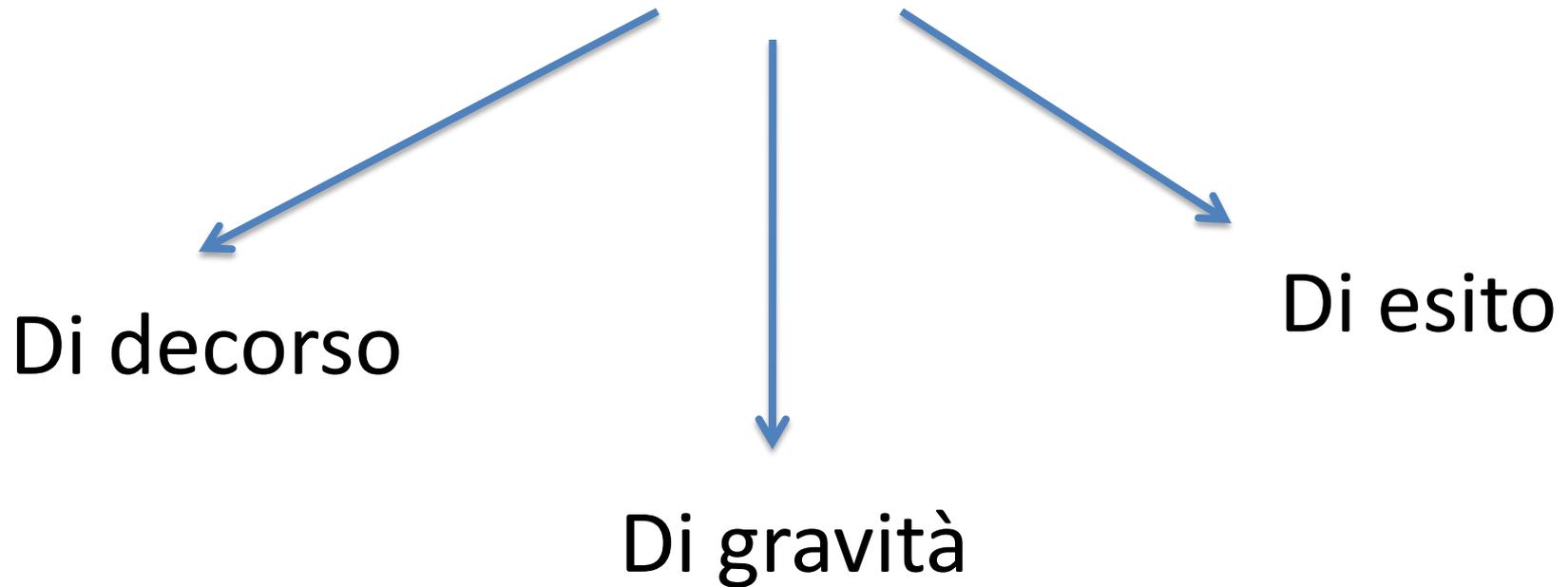
Come nel DSM-IV, anche la quinta edizione prevede che la diagnosi venga esclusa se il quadro di gioco eccessivo compare nel corso di un disturbo maniacale (o ipomaniacale).

# Finestra temporale

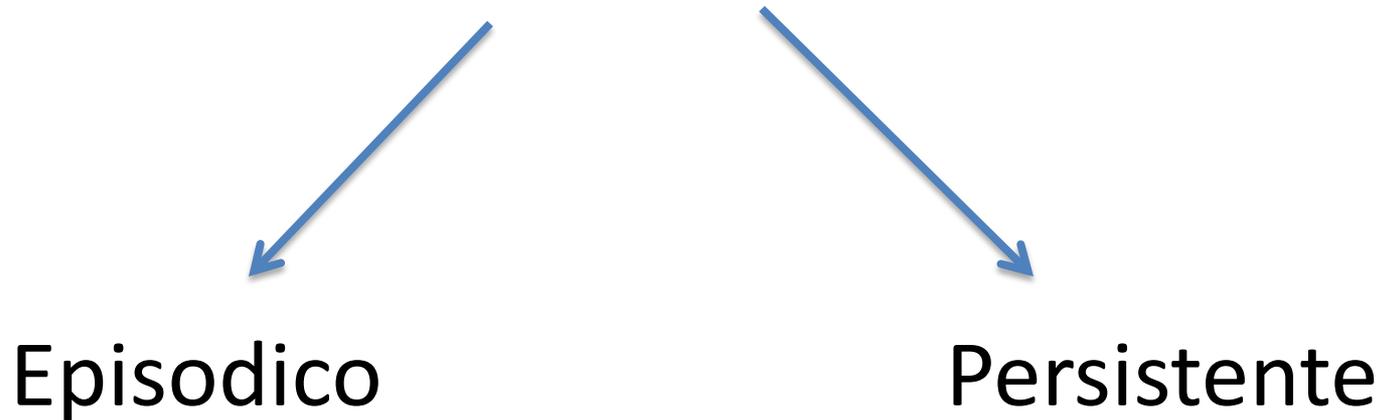
Il DSM-5 prevede che i criteri diagnostici siano evidenziabili nel soggetto nell'arco di un periodo massimo di 12 mesi affinché la diagnosi sia valida. Questa modificazione sembra correggere una errata presunzione del DSM-IV secondo la quale la diagnosi di GAP era lifetime, e non appariva necessario che i sintomi fossero concentrati in uno stesso periodo per superare la soglia diagnostica.

# Specificazioni

Il DSM-5 introduce alcune specificazioni diagnostiche



# Decorso



→ a seconda dell'andamento temporale del quadro clinico

# Gravità

→ definita dal Manuale sulla base del numero di criteri diagnostici presenti, presupponendo che un soggetto con 5 criteri sia meno grave di un altro con otto criteri.

- Lieve = riscontro di 4 o 5 criteri
- Moderata = riscontro di 6 o 7 criteri
- Grave = riscontro di 8 o 9 criteri

# Esito



## Remissione precoce



dopo un periodo in cui era stato diagnosticato il DGA, si trova in una condizione in cui c'è una assenza completa di criteri da almeno 3 mesi.

## Remissione prolungata



Se tale condizione si stabilizza per oltre 12 mesi consecutivi allora si può parlare di remissione completa.

L'aver previsto la specificazione di esito è importante perchè facilita il clinico nell'affermare il superamento del problema.

Secondo il DSM-IV invece per il paziente era di fatto impossibile, a rigor di termini, togliersi di dosso l'etichetta diagnostica una volta assegnatagli.

# Conclusioni

Di fronte alla casualità l'uomo si sente a disagio, non la comprende, la teme, ma pure ne è attratto e sfidato.

La scommessa è fin da subito una attività “adulta” in cui si mettono a repentaglio valori (denaro o oggetti) con la prospettiva di ottenerne in misura maggiore.

È soprattutto un veicolo per ottenere l'eccitamento psicofisico alimentato dalla aspettativa di poter trionfare sul Destino e ottenere il riconoscimento del proprio potere e grandezza.

Lo scenario italiano del gioco d'azzardo negli ultimi 20 anni ha visto un cambiamento radicale.

Il mercato dell'*azzardo* moderno, considerato uno delle tante forme di *intrattenimento*, si è imposto nel giro di pochi anni grazie alla *diffusione capillare* e ad una *promozione invasiva* sostenuta anche dallo *Stato* avendo visto in esso una *facile fonte di risorse*.

L'eccesso nel gioco d'azzardo è un fenomeno conosciuto fin dall'antichità, tuttavia prima esso era limitato a pochi soggetti frequentanti i casinò, gli ippodromi o le bische clandestine.