



Regione
Lombardia

ASL Lodi

MALATI DI GIOCO

**UNA RICERCA SUL FENOMENO
DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI LODI**

QUADERNI DELL'OSSERVATORIO - N° 8

Lodi, dicembre 2010



www.asl.lodi.it

COMPTON

QUADERNI DELL'OSSERVATORIO – N° 8

MALATI DI GIOCO

**UNA RICERCA SUL FENOMENO DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO
NEL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI LODI**

Lodi, Dicembre 2010

Indice

<i>Presentazione</i>	pag. 2
Cap. 1 – Gambling: un fenomeno in espansione	pag. 4
Cap. 2 – Il gioco patologico: definizioni, diagnosi e trattamento	pag. 16
Cap. 3 – Caratteristiche ed esperienze dei giocatori d'azzardo patologici in carico al Ser.T. di Lodi	pag. 26
Cap. 4 – Servizi residenziali e territoriali nel trattamento del GAP: un'indagine Delphi	pag. 56
Cap. 5 – Le occasioni di gioco: un'etnografia del territorio della provincia di Lodi	pag. 67
Cap. 6 – Conclusioni e strategie di miglioramento	pag. 83
<i>Riferimenti bibliografici</i>	pag. 87

Presentazione

È stata la curiosità a spingermi ad accogliere le prime riflessioni e le richieste dei Colleghi che avevano l'esigenza di approfondire le peculiarità del fenomeno del gioco d'azzardo patologico.

Nella sfera legata alla mia professione il peso che do al ruolo della sostanza nei percorsi di dipendenza è assai rilevante. Essa evoca significati particolari che rimandano a strade che dai primi momenti di piacere passano ad uno stato di indissolubile legame!

Da qui, la curiosità di capire come la dipendenza dal gioco si insinui nei gesti, nelle azioni, nei comportamenti senza ricorrere alle sostanze chimiche.

Una dipendenza del tutto sovrapponibile a quella chimica: alla base la compulsione cioè quell'impulso alla ripetizione involontaria di un comportamento irrazionale che affonda le sue radici nell'inconscio.

A nulla vale sapere alla persona interessata dal problema, che si procura un danno e che tale danno si riverbera sui propri affetti, sui propri cari, sul proprio ambiente di vita, sulle relazioni, sul lavoro, sulla condizione sociale ed economica raggiunta o desiderata.

Avendo maturato una certa esperienza professionale con la dipendenza, mi chiedo come questo comportamento patologico possa ingenerare ancora curiosità pur essendo così simile negli effetti ad una dipendenza da sostanze.

Forse perché la similitudine si esaurisce negli effetti, perché da giovane anch'io ho avuto il piacere di giocare, ho sentito il gusto delle carte, del biliardo, delle partite al calciobalilla, del poker il venerdì con gli amici, di alcune e poche puntate al casinò: l'esperienza è davvero comune a molti.

D'altro canto sono comunque consapevole che gli elementi in gioco nella mia esperienza, erano quelli legati al piacere della sfida ma collocati all'interno di una cornice ben definita sia dal valore del denaro che la mia famiglia mi aveva trasmesso, sia dalla condizione di studente e quindi con risorse economiche tali da dovermi porre dei limiti.

Questa curiosità mi ha portato a voler capire come si supera il limite, come si possa passare da una condizione di eccitazione legata al gioco ad una condizione di dolore legata alla dipendenza patologica.

Già nel 2004 alcuni studi evidenziavano talune serie alterazioni comportamentali di persone incappate nel problema ma non venivano ancora considerate come patologia.

Nasce così la necessità e la voglia di cogliere il fermento, e l'interesse degli Operatori dei servizi e rispondere alle richieste di approfondimento dei Colleghi tramite la formazione.

Nasce e cresce nel Ser.T. una prima equipe che si sperimenta su tale disagio e che con il passare del tempo diventa sempre più preparata e sempre più conosciuta.

Le prime persone con problemi legati al gioco patologico che hanno chiesto aiuto al

Ser.T. di Lodi, sono state accolte nel 2006, e purtroppo nel corso degli anni sono aumentate sensibilmente.

Le questioni ancora aperte sono molte: da un lato la necessità di far fronte alle domande sempre in crescita razionalizzando le risorse, e dall'altro la consapevolezza che quello del gioco patologico, potrebbe essere un fenomeno sottostimato a fronte delle difficoltà a esplicitare la propria condizione di disagio.

Non ultimi i risultati delle più recenti scoperte di cui, la più attuale è quella pubblicata sul Daily Mail ed effettuata da ricercatori della State University di New York che indicano in predisposizioni genetiche (stiamo parlando del gene DRD4) la facilità con cui certe persone incontrano nella loro vita tali problemi.

Il gene DRD4 è un neurotrasmettitore responsabile del passaggio di dopamina (che provoca la sensazione del piacere) al cervello. L'incriminato colpevole è descritto come il responsabile di dipendenza da alcool e da gioco d'azzardo patologico e di altre anomalie del comportamento.

Leggendo le pagine di questo Quaderno, osservando altre esperienze sia in Regione Lombardia sia in Italia, confido che il gruppo di lavoro abbia imboccato la strada corretta per ampliare le possibilità di risposta a potenziali bisogni.

Al lettore che avrà la curiosità di voler approfondire tale argomento non posso promettere una soluzione definitiva ma una piccola esperienza che vuole raccontarsi.

Spero che questa pubblicazione possa rispondere alle aspettative non solo degli operatori ma anche di chi a vario titolo si occupa di questa tematica e si prende cura di chi ne è coinvolto.

Per concludere, ho dovere di ringraziare la mia Azienda: l'ASL di Lodi per avermi permesso percorsi di formazione e sperimentazione, tutti i Colleghi del Ser.T. che hanno permesso di realizzare questa ricerca raccontando le loro esperienze e che oggi sono a disposizione dei loro pazienti, i Colleghi del Dipartimento che con tenacia hanno contribuito alla realizzazione del progetto e i Colleghi dell'Agencia di ricerca sociale CODICI che abbiamo scelto per la professionalità e che hanno concretamente elaborato il materiale.

Ringrazio anche i Colleghi delle numerose altre ASL e organizzazioni pubbliche e private che si sono resi disponibili in momenti di confronto e discussione sulla base delle reciproche esperienze, contribuendo così ad arricchire gli esiti di questo lavoro.

Spero di non aver dimenticato nessuno, se così fosse me ne scuso in anticipo. Da ultimo un grazie sentito a tutte le persone che si sono messe in "gioco" direttamente e che pur vivendo quotidianamente il disagio hanno testimoniato in modo diretto tutta la loro sofferenza.

Lodi, 6 Dicembre 2010

Claudio Francesco Filippi

Cap. 1 – Gambling: un fenomeno in espansione

1.1 Cosa si intende per gambling: una classificazione dei giochi

All'interno della dicitura "gambling" possono comparire opportunità di gioco molto diverse che, soprattutto negli ultimi anni, si sono moltiplicate a dismisura: in primo luogo, gli interessi dell'industria del gioco hanno favorito un'intensa pubblicizzazione a livello mediatico, accrescendo la curiosità delle persone e il loro intimo desiderio di vincere, soprattutto in modo semplice e veloce; in secondo luogo, grazie alla diffusione di giochi online interattivi, si è resa l'attività di gioco accessibile direttamente dalla propria abitazione, in qualsiasi orario della giornata, tutti i giorni della settimana. Seppur alcuni studi si focalizzino su specifiche tipologie di gioco, la maggior parte delle ricerche tende a non precisare né descrivere le differenze esistenti all'interno della vasta gamma di opportunità.

Cosa intendiamo con il termine gambling

Volendo proporre una rassegna dei giochi d'azzardo più diffusi in Italia, è possibile distinguere:

Una classificazione possibile

- Giochi numerici a quota fissa: sono giochi basati sui numeri per cui la vincita dell'utente è definita contestualmente all'importo delle giocate, poiché il moltiplicatore della quota è fissato a priori. In tale segmento rientra il gioco del Lotto, le cui estrazioni hanno attualmente una cadenza trisettimanale. Il modello di gestione è mono-concessionario: l'organizzazione del gioco è assicurata da Lottomatica in collaborazione con Aams (Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato), con una rete di vendita composta da circa 35.000 punti (dei quali, oltre il 98% è rappresentato dai tabaccai) [Aams 2007; Nomisma 2009].
- Giochi numerici a totalizzatore: in questo caso, l'ammontare della vincita non è nota al giocatore al momento della giocata ma è definito solo a posteriori, sulla base dell'ammontare complessivo del montepremi raccolto e del numero di giocate vincenti. Il SuperEnalotto è il principale gioco appartenente a tale segmento. Anche in questo caso il sistema di gestione è mono-concessionario (Sisal) e la rete di vendita è composta da 300 ricevitorie pure e circa 18.700 tabaccai.
- Apparecchi da intrattenimento: tale categoria include quei giochi in cui vi è interazione con una macchina. Gli apparecchi denominati New Slot sono gli unici, assieme a quelli denominati Videolotteries, che, tra quelli idonei per il gioco lecito, restituiscono vincite in denaro. AAMS è il garante della legalità e della sicurezza, mentre sono diversi i concessionari (i principali sono Atlantis, Cogetech e Gamenet, che concentrano circa il 50% del mercato). I punti vendita sono circa 100.000 e nel 94% di questi gli apparecchi rappresentano un'attività aggiuntiva a quella principale (tabaccai, bar, alberghi, etc.), mentre esistono circa 6.000 sale giochi e ricevitorie

che fanno dei giochi da intrattenimento la loro attività esclusiva. Gli apparecchi in esercizio si aggirerebbero intorno alle 320 mila unità [Eurispes 2008; Nomisma 2009].

- **Lotterie e lotterie istantanee:** tramite l'acquisto di un biglietto l'utente partecipa all'estrazione di premi. Le lotterie possono essere differite nel caso in cui l'estrazione dei premi sia collegata ad alcuni eventi storici o artistici (per esempio la Lotteria Italia) o istantanee, poiché la verifica della combinazione vincente da parte del giocatore è immediata (come nel caso del Gratta&Vinci)¹. In entrambi i casi, l'entità della vincita è conosciuta al momento della giocata. La rete di vendita è composta da circa 45.000 punti, di cui oltre 44.500 sono tabaccai, edicole, bar. A partire dal mese di dicembre 2006 AAMS ha introdotto le lotterie istantanee con partecipazione a distanza (cosiddette "lotterie telematiche") [Aams 2007; Nomisma 2009].
- **Giochi a base sportiva:** in questi giochi si vince grazie all'abilità nel prevedere l'esito di alcuni eventi, per lo più sportivi. In tale segmento sono inclusi differenti tipi di gioco: i concorsi a pronostici (come Totocalcio e Totogol); le scommesse su singoli eventi sportivi e non; le scommesse a totalizzatore (scommesse multiple come Big Match per gli eventi calcistici, Big Show sul Festival di Sanremo, Big Race per le corse motociclistiche e automobilistiche). La modalità di gestione è pluri-concessionario (i maggiori operatori sono Snai, Sisal-Match Point e Lottomatica). La rete di vendita è composta da 12.000 punti vendita non specializzati (soprattutto bar e tabaccai) e da 3.000 agenzie di scommesse e negozi per la vendita di giochi. Negli ultimi anni, ha assunto un ruolo di rilevanza crescente la possibilità di gioco a distanza (tramite Internet, la televisione interattiva, la telefonia fissa e mobile).
- **Giochi a base ippica:** sono giochi per cui il giocatore vince grazie alla capacità di prevedere l'esito di corse ippiche, per le quali il gioco viene raccolto presso le agenzie ippiche, gli ippodromi, i negozi ed i corner ippici e sportivi. Le tipologie di scommessa accettate sono: Vincente Nazionale, Accoppiata Nazionale, Nuova Tris Nazionale, Quartè Nazionale e Quintè Nazionale. Le scommesse consistono nell'individuare i cavalli classificati rispettivamente al primo, ai primi due, ai primi tre, ai primi quattro ed ai primi cinque posti nell'esatto ordine di arrivo della corsa. Il sistema è pluri-concessionario e, anche in questo caso, si sta affermando la possibilità di giocare a distanza.
- **Bingo:** è un gioco numerico la cui vincita non è nota al momento della giocata, poiché dipende dal numero di cartelle giocate e dal numero di cartelle vincenti. Il controllo del gioco è riservato allo stato, che lo esercita tramite Aams, che affida in concessione l'e-

1. Dietro l'introduzione di questo nuovo tipo di gioco d'azzardo, è da rilevare un'evoluzione dei modelli di offerta, i quali hanno colto in anticipo i fattori emergenti di incentivazione al gioco: se un tempo la speranza era fondata sulla possibilità di vincere somme consistenti con giocate contenute, oggi è sempre più allettante l'idea di poter controllare immediatamente l'esito della giocata e di riscuotere in tempo reale la vincita, anche quando molto ridotta, purché sia possibile reinvestirla in una nuova sessione di gioco [Imbucci 1997].

esercizio del gioco a privati. Secondo quanto riportato sul sito dell'Aams, «la normativa italiana intende conferire al gioco del Bingo il carattere di intrattenimento, socializzazione e impiego piacevole del tempo libero, differenziandolo in maniera sostanziale da altri giochi, basati prevalentemente su comportamenti individuali e sulla distanza, sia fisica che temporale, tra il momento del gioco e quello della vincita». In Italia, la rete è composta da 229 sale² che hanno un'attività esclusiva di vendita del gioco. All'interno delle sale bingo, vi è anche la possibilità di giocare alle slot machine e, sempre più spesso, di acquistare Gratta&Vinci all'ingresso, quando si è in coda in attesa di entrare.

- Giochi di abilità a distanza: meglio conosciuti come skills games (e fra i quali spicca il poker online), sono giochi che prevedono una vincita in denaro e il cui esito dipende dall'abilità del giocatore, oltre che da elementi di carattere casuale. Ne esistono di due tipi: giochi di carte sotto forma di torneo e giochi di abilità puri³. Il sistema è pluri-concessionario [Aams 2010b].
- Casinò: attualmente, sono presenti sul territorio quattro casinò autorizzati, che operano grazie a leggi speciali (Casinò Municipale di Venezia, Casinò Municipale di Campione d'Italia, Casinò Municipale di Sanremo, Casinò De La Vallée di Saint-Vincent, in Val d'Aosta), a cui si aggiunge il Casinò delle Terme di Bagni di Lucca, riaperto nel 2009 e totalmente automatizzato⁴. A differenza che in altri paesi europei ed extraeuropei, in Italia la gestione organizzata di case da gioco è vietata e punita dal codice penale (articolo 718 e seguenti). Nonostante il divieto, il fatto che esistano diverse case da gioco vicino ai nostri confini (Francia, Slovenia, Austria, Svizzera e Principato di Monaco) e la progressiva apertura delle frontiere, permettono un semplice spostamento di tutti coloro che desiderino giocare. All'interno delle sale è possibile giocare a giochi quali la roulette, blackjack, poker, trente et quarante, chemin de fer, boules, baccarat e anche alle slot machine [Eurispes 2000].

Come evidenziato dall'elenco sopracitato, l'offerta di giochi è ampia e diversificata, tale per cui (soprattutto negli ultimi anni) le opportunità per gli individui di entrare in contatto con il mondo del gioco sono cresciute in maniera esponenziale. Si tenga conto che, dal punto di vista epidemiologico, diverse ricerche hanno dimostrato che dove vi sono maggiori occasioni di gioco vi è una maggior prevalenza di problemi ad esso correlati [Cox et al. 2000; Rosenthal 1992].

2. Dato ufficiale Aams, aggiornato al 10/03/2010. L'elenco completo è reperibile all'indirizzo http://www.gioconews.it/attachments/5758_elenco_salebingo10marzo2010.pdf.

3. È bene notare che la normativa che legalizza i giochi di abilità (Decreto Bersani n. 223 del 2006, convertito nella Legge n. 248 dello stesso anno) non specifica un elenco dettagliato di giochi, ma ne offre solo una definizione piuttosto generica. In ogni caso, è possibile sostenere che fra gli *skills games* siano inclusi il Texas Hold'Em, gli scacchi, il bridge, il sudoku, etc.

4. Si noti che, essendo vietata per legge l'apertura di nuovi casinò, in questa sala il gioco è stato completamente automatizzato (essendo l'unica forma consentita dalle norme vigenti): questo nuovo modo di gioco, voluto dall'ANIT (Associazione Nazionale per l'Incremento Turistico) per rilanciare il settore turistico, prende il nome di *kursaal* (in tedesco "sala della cura", in quanto si tratta di sale da gioco simili ai casinò che sorgono all'interno di strutture termali).

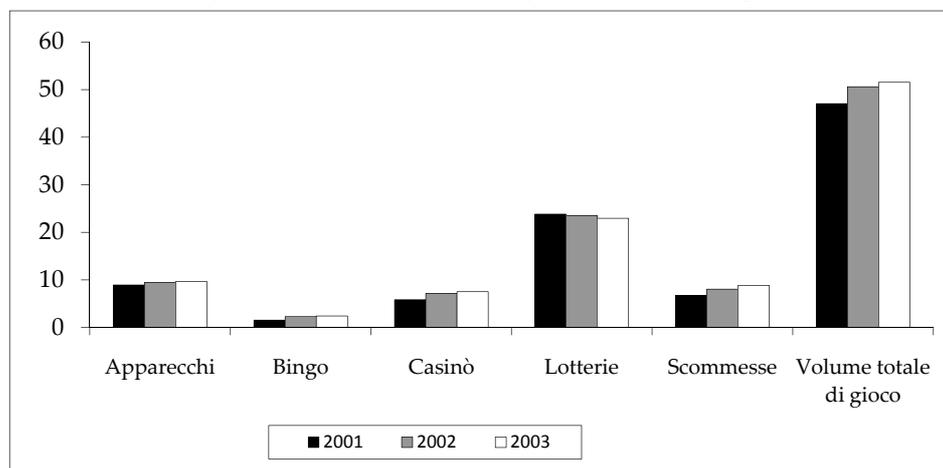
1.2 Il gambling in Europa

Secondo i dati diffusi dalla Commissione Europea all'interno del rapporto del 2006, *Study of gambling services in the internal market of the European Union*, nel corso degli ultimi anni l'industria del gioco d'azzardo si è contraddistinta per un costante incremento del volume di gioco, dell'offerta disponibile sul mercato e dei conseguenti introiti.

La crescita del volume del gioco in Europa

Come mostrato dalla figura 1.1, dal 2001 al 2003, i cinque principali settori del mercato dei giochi (apparecchi da intrattenimento, bingo, casinò, lotterie e scommesse) hanno fatto registrare tassi di crescita regolare e continua (ad eccezione delle lotterie, le quali non hanno subito sostanziali variazioni).

Figura 1.1. Andamento del fatturato dal 2001 al 2003, per settore di mercato (miliardi di euro)



Fonte: elaborazione Osservatorio Dipendenze di Lodi su dati Commissione Europea 2006

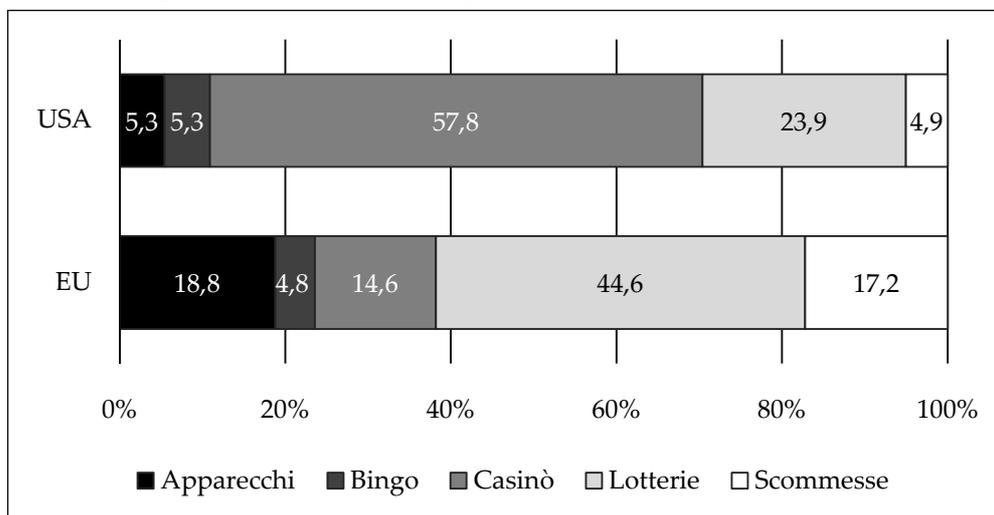
Inoltre, considerando congiuntamente i principali settori del mercato dei giochi, già nel 2003 i GGRs complessivi (Gross Gambling Revenues, ossia i ricavi generati dopo il pagamento delle vincite da parte degli operatori, ma prima della deduzione dei costi e delle tasse), dei 25 Stati membri, superavano i 51,5 miliardi di euro.

Per comprendere l'entità e le caratteristiche del mercato europeo del gioco d'azzardo può essere utile un confronto con quello statunitense: a livello aggregato, quest'ultimo presenta ricavi leggermente superiori (pari a 60,7 miliardi di euro) ma la loro composizione è estremamente diversa. Come si evince dalla figura proposta, in Europa il settore più influente è quello delle lotterie (che raggiunge quasi i 23 miliardi di euro, pari al 44,6% del mercato), seguito da quello degli apparecchi da intrattenimento (quasi 10 miliardi) e dalle scommesse. Negli Stati Uniti, invece, il fatturato del segmento dei casinò rappresenta da solo il 58% dell'intero mercato, mentre gli apparecchi da intrattenimento al di fuori dei

Le differenze tra il mercato europeo e quello statunitense

casinò sono ancora relativamente poco diffusi e, di conseguenza, meno influenti (con 3 miliardi di euro di GGRs, pari al 5% del mercato).

Figura 1.2. Mercato europeo e statunitense a confronto



Fonte: elaborazione Osservatorio Dipendenze di Lodi su dati Commissione Europea 2006

La diversità fra il mercato europeo e quello statunitense può essere riconducibile a una molteplicità di fattori: differente legislazione, condizioni che regolano la concorrenza di mercato e restrizioni vigenti; offerta di mercato varia e diversificata; eterogeneità delle preferenze da parte delle due popolazioni di clientela. Negli USA, per esempio, gli apparecchi da intrattenimento sono concentrati soprattutto all'interno dei casinò, i quali risultano molto più accessibili rispetto ai corrispettivi europei (raramente vi è l'obbligo di identificazione, non vi è un codice di abbigliamento, etc.). Inoltre, le scommesse sportive (relativamente ad eventi come partite di calcio, di baseball o le Olimpiadi) sono vietate in quasi tutti gli Stati e, in quelli che fanno eccezione (come il Nevada), le sale scommesse autorizzate sono un numero piuttosto limitato. Infine, salvo qualche eccezione, la legislazione americana impedisce di scommettere a distanza, attraverso siti internet o telefono cellulare.

Tuttavia, è bene ricordare che il quadro di mercato dei giochi d'azzardo è piuttosto eterogeneo anche fra i diversi paesi dell'Unione: gli Stati differiscono per legislazione, restrizioni, regimi di proprietà e fornitura, modalità di concessione delle licenze, caratteristiche dei punti vendita, etc. Di conseguenza, anche le tipologie di gioco che riscuotono maggiore successo e comportano le raccolte più cospicue sono differenti.

Considerando complessivamente i cinque settori, il mercato che, al 2007, presenta il livello di introiti aggregati più elevato è quello tedesco, con circa 12 miliardi di euro (e un tasso annuale di cre-

Le particolarità degli Stati europei

scita del 14%), seguito dal mercato britannico e da quello francese (rispettivamente 11,7 e 10,6 miliardi di euro di GGRs) [Eurispes 2009].

La tabella che segue, tenta di offrire un quadro completo della distribuzione del peso dei diversi settori nei vari paesi, aggiornato all'anno 2003.

Tabella 1.3 – Gross Gaming Revenues, per singolo Stato dell'Unione, suddivise per settore, relative al 2003 (migliaia di Euro)

COUNTRY	TOTAL	CASINOS	LOTTERY	GAMING MACHINES	BETTING SERVICES	BINGO SERVICES
AUSTRIA	€ 893,539	€ 217,951	€ 595,000	€ 0	€ 80,588	n/a
BELGIUM	€ 679,306	€ 47,478	€ 485,734	€ 136,767	€ 9,327	€ 0
CYPRUS	€ 72,584	€ 0	€ 34,060	€ 0	€ 38,523	n/a
CZECH REPUBLIC*	€ 593,400	€ 66,300	€ 109,200	€ 346,700	€ 34,300	€ 1,900
DENMARK	€ 829,549	€ 43,624	€ 428,859	€ 220,824	€ 95,973	€ 40,268
ESTONIA	€ 24,730	€ 18,187	€ 6,544	n/a	n/a	n/a
FINLAND	€ 1,240,874	€ 22,000	€ 485,000	€ 571,000	€ 157,000	€ 5,874
FRANCE	€ 7,603,200	€ 2,546,000	€ 3,085,200	€ 0	€ 1,972,000	n/a
GERMANY	€ 8,420,817	€ 958,673	€ 4,991,217	€ 2,335,000	€ 135,927	n/a
GREECE	€ 1,068,203	€ 88,721	€ 474,000	€ 0	€ 505,482	€ 0
HUNGARY	€ 580,180	€ 36,957	€ 278,240	€ 235,851	€ 23,529	€ 5,603
IRELAND	€ 1,143,636	€ 0	€ 264,900	€ 242,692	€ 608,914	€ 27,132
ITALY	€ 6,204,712	€ 616,744	€ 4,502,000	€ 0	€ 974,981	€ 110,987
LATVIA	€ 66,611	€ 7,114	€ 4,159	€ 52,831	€ 1,155	€ 1,352
LITHUANIA	€ 40,724	€ 13,517	€ 24,686	€ 492	€ 2,028	n/a
LUXEMBOURG	€ 96,584	€ 77,907	€ 18,676	n/a	n/a	n/a
MALTA	€ 113,921	€ 23,269	€ 23,884	€ 0	€ 65,923	€ 845
NETHERLANDS	€ 2,064,500	€ 699,400	€ 783,200	€ 564,000	€ 17,900	n/a
POLAND	€ 432,408	€ 44,535	€ 295,393	€ 52,703	€ 37,691	€ 2,085
PORTUGAL	€ 1,434,379	€ 301,006	€ 801,976	€ 200,866	€ 10,647	€ 120,084
SLOVAKIA	€ 216,150	€ 95,479	€ 71,000	€ 49,644	€ 27	n/a
SLOVENIA	€ 264,478	€ 193,227	€ 38,192	€ 33,059	n/a	n/a
SPAIN	€ 4,886,812	€ 320,912	€ 1,126,400	€ 2,550,000	€ 62,258	€ 827,241
SWEDEN	€ 1,583,200	€ 124,900	€ 664,200	€ 224,100	€ 506,700	€ 63,300
UNITED KINGDOM	€ 10,972,019	€ 950,007	€ 3,389,000	€ 1,858,834	€ 3,525,962	€ 1,248,216

Fonte: Commissione Europea 2006

Se nel Regno Unito prevale su tutti il settore delle scommesse sportive (con un giro d'affari che supera di gran lunga i 40 miliardi e oltre 3,3 miliardi di euro di ricavi lordi), in Germania, Italia e Francia si impongono in modo piuttosto netto le lotterie (rispettivamente 5, 4,5 e 3 miliardi di GGR). Nel settore degli apparecchi da intrattenimento, invece, il paese che presenta i maggiori introiti è la Spagna, con 4 miliardi di euro e oltre 340 mila macchine installate. Per quanto riguarda i casinò, invece, il mercato più importante è quello francese, che con le sue 197 sale, fa registrare ricavi lordi pari a 2,82 miliardi di euro [Commissione Europea 2006; Eurispes 2009; Euromat 2008].

Secondo il rapporto elaborato dalla Commissione Europea [2006], è bene sottolineare che, per quanto riguarda il rapporto tra ricavi lordi di gioco sul Pil per l'anno 2003, questo rimane sotto l'1% per tutti i 25 Stati considerati, ad eccezione di Malta (che presenta uno sproporzionato volume di opportunità di gioco a distanza all'interno del proprio settore scommesse), Cipro e la Slovenia (i cui casinò incassano una parte significativa dei loro GGRs grazie al turismo internazionale che attira clientela dall'estero).

In generale, i diversi settori dell'industria del gioco d'azzardo possono essere considerati «mature industries», la cui crescita in termini di introiti è più o meno parallela alla crescita del reddito personale aggregato nei 25 Stati membri. Pertanto, si prevede che tali settori, nel corso dei prossimi anni, sperimentino una crescita a una cifra, a meno che non vi siano modifiche sostanziali in termini di legislazione, che potrebbero modificare l'offerta di gioco (tipologie innovative, maggiore qualità, nuove opportunità) e, di conseguenza, trasformarne l'attrattiva su clienti effettivi e potenziali.

1.3 Il gambling in Italia

Dal rapporto pubblicato da Eurispes nel dicembre 2009, emerge tutta la rilevanza che il mercato del gioco d'azzardo sta assumendo in Italia: con circa 35 milioni di italiani coinvolti e una raccolta complessiva, negli ultimi sei anni, di oltre 230 miliardi di euro, è una delle industrie di gioco più fiorenti in Europa e nel mondo. Come si evince dalla figura 1.4., vi è stata una crescita esponenziale della spesa in giochi d'azzardo: dopo il picco registrato dal 2003 al 2004 (con un aumento del 60%), si sono mantenuti incrementi annuali compresi fra il 15 e il 20%. Allo stesso modo, le entrate dell'erario hanno fatto registrare una crescita costante, attestandosi nel 2009 intorno agli 8,8 miliardi di euro (+13,7% rispetto al 2008). Le vincite distribuite sono aumentate del 15,5%, passando dai 32,5 miliardi del 2008 ai 37,6 miliardi del 2009 [Aams 2010a; Eurispes 2008].

**Il gioco:
una delle in-
dustrie più
fiorenti**

La raccolta complessiva dell'anno 2009 ha raggiunto i 54,4 miliardi (il 3,5% del Pil italiano), con un incremento del 14,4%, pari a oltre 6,8 miliardi di euro. Il fatturato relativo ai primi sei mesi del 2010, pari a circa 30 miliardi, conferma il trend positivo (+14,07%) rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente (quando erano stati raggiunti i 26,3 miliardi di euro).

Figura 1.4 – Trend di raccolta ed entrate erariali 2003-2009 (milioni di €)

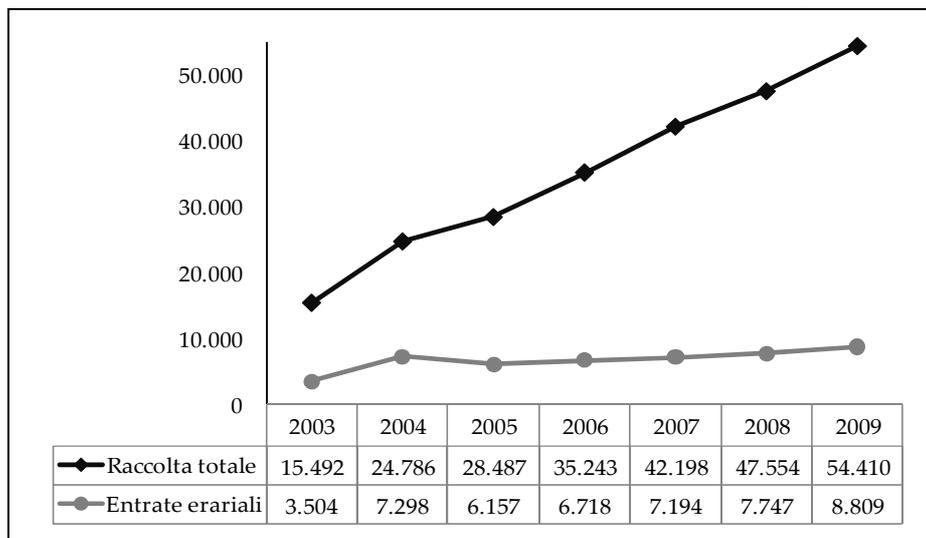


Tabella 1.5 – Andamento della raccolta dal 2003 al 2009, per i diversi settori di mercato (milioni di euro)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Apparecchi	367	4.474	11.470	15.436	18.521	21.685	25.525
Bingo	1.257	1.542	1.553	1.755	1.740	1.636	1.512
Giochi a base ippica	2.962	2.903	2.775	2.909	2.760	2.272	1.981
Giochi a base sportiva	1.621	1.747	1.847	2.586	2.760	4.085	4.170
Lotterie	282	594	1.546	3.970	7.702	9.274	9.434
Lotto	6.938	11.689	7.315	6.588	6.235	5.852	5.664
Giochi numerici a totalizzatore	2.066	1.836	1.981	2.000	1.959	2.509	3.776
Giochi di abilità a distanza	/	/	/	/	/	242	2.348

Fonte: elaborazione Osservatorio Dipendenze di Lodi su dati AAMS

Per quanto riguarda i singoli settori di gioco, negli ultimi anni, si sono registrate delle inversioni di tendenza che possono essere così sintetizzate [Aams 2010a; Eurispes 2008]:

Le tendenze nei settori di gioco

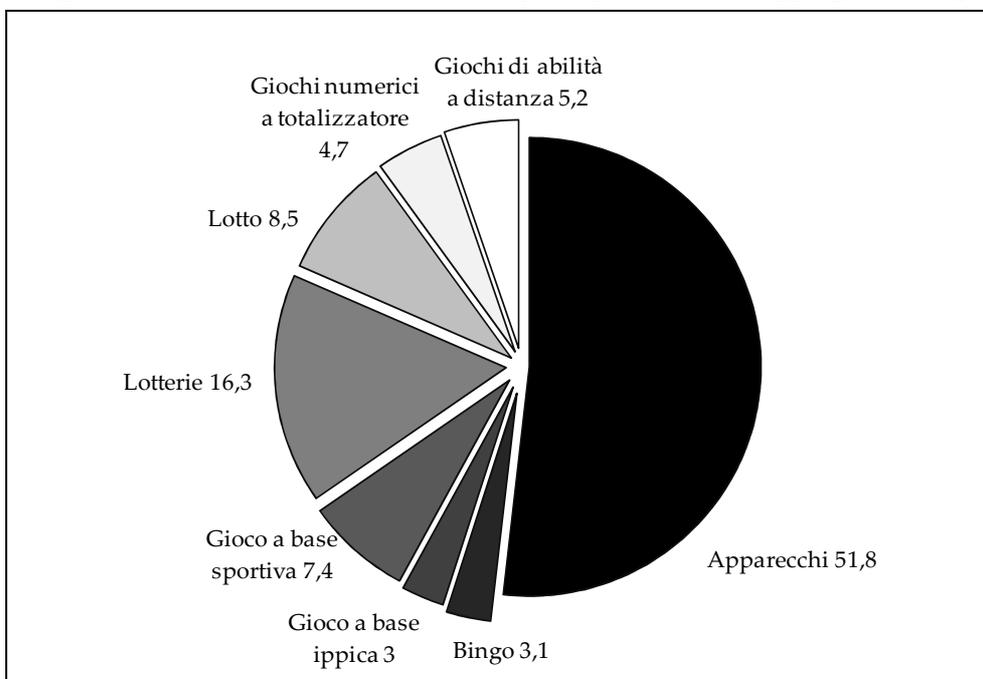
- vi è stata una massiccia diffusione degli apparecchi da intrattenimento, tanto che le dimensioni del mercato delle New Slot sono cresciute di quasi 70 volte dal 2003 a oggi, passando da 367 milioni a 25,5 miliardi di euro (fino a rappresentare più del 50% degli introiti complessivi del mercato del gioco) ed entrate erariali pari a 3,1 miliardi di euro;
- le lotterie hanno sperimentato un incremento meno evidente ma costante, stabilizzando il proprio fatturato (soprattutto grazie al successo del Gratta&Vinci) su quota 9.400 milioni di eu-

ro;

- la raccolta dei giochi numerici a totalizzatore (fra i quali il maggior esponente è il Superenalotto) è incrementata addirittura del 50%, dal 2008 al 2009;
- il lotto, al contrario, dopo il picco registrato nel 2004 (11,6 miliardi di euro), sta subendo una fase di declino (facendo registrare, durante il 2009, una raccolta pari a 5.664 milioni);
- il mercato dei giochi di abilità a distanza, introdotto nel settembre 2008, sta crescendo a un ritmo decisamente elevato (con una crescita dell'870% nel giro di un anno), facendo registrare una raccolta di oltre 2,3 miliardi di euro, soprattutto dovuta al boom del poker online. Nei primi sei mesi del 2010, l'incremento rispetto allo stesso periodo del 2009, è del 58,5% e si stima che per la fine dell'anno la raccolta possa essere superiore ai 3 miliardi di euro [Aams 2010b];
- il bingo e l'ippica, invece, che già costituivano una quota ridotta del mercato dei giochi, dal 2008 al 2009 mostrano un calo non irrilevante (-7,6% e -12,8%).

Come mostrato dalla figura che segue, attualmente, i dati disponibili più aggiornati (relativi al mese di giugno dell'anno corrente), mostrano che il mercato italiano è trainato per più della metà dagli apparecchi da intrattenimento (51,8%), cui seguono le lotterie, il lotto e le scommesse sportive (rispettivamente 16,3, 8,5 e 7,4%).

Figura 1.6 – Percentuali di mercato per tipo di settore (giugno 2010)



Fonte: elaborazione Osservatorio Dipendenze di Lodi su dati Aams

Un ultimo dato significativo riguarda il settore dei giochi online nel suo complesso, che oltre a includere i già citati skill games, offre la possibilità di giocare per via telematica a tutti i giochi pubblici terrestri (scommesse sportive e ippiche, lotterie, bingo, etc.). Il 2009 è stato l'anno in cui il settore è esploso (+150% raccolto rispetto all'anno precedente), facendo registrare una raccolta complessiva pari a 3,7 miliardi di euro. La quota maggiore del mercato online è detenuta dai giochi di abilità, che rappresentano (al giugno 2010) il 65% dei giochi web più diffusi, seguiti dalle scommesse sportive (27% del mercato) [Aams 2010b].

I giochi online

Disaggregando i dati per macro-aree territoriali (anche se, purtroppo, i dati comparati più recenti risalgono oramai al 2007), si nota che il Nord-Ovest è l'area che registra, in termini assoluti, il maggior volume di gioco (12 miliardi di euro), ma se si considera l'incidenza della spesa per il gioco sul Pil, il primato spetta a Sud e Isole (rispettivamente 3,8 e 3,4%).

Tabella 1.7 – Incidenza del volume di gioco sul Pil, al 2007 (milioni di euro)

	Volume di gioco	Pil	Raccolta/Pil (%)
Nord-Ovest	12.584.819	490.481.900	2,6
Nord-Est	7.353.245	344.349.500	2,1
Centro	8.920.308	337.779.600	2,6
Sud	9.325.203	242.809.200	3,8
Isole	4.010.717	119.141.100	3,4
ITALIA	42.194.292	1.534.561.300	2,7

Fonte: Nomisma 2009, su dati Unioncamere-Istituto Tagliacarne e Agicos

Considerando la distribuzione a livello regionale, la Lombardia è la regione d'Italia dove si gioca di più (quasi 8,4 miliardi di euro), seguita dal Lazio con 4,6 miliardi di euro. Tuttavia, la regione in cui il peso del volume di gioco sull'economia locale è più elevato è la Campania (4,4%), seguita da Abruzzo, Puglia, Molise e Sicilia (rispettivamente 4,1, 3,7 e 3,4% del Pil regionale) [Nomisma 2009].

Le particolarità regionali e provinciali

Infine, a livello provinciale, è Pavia a presentare la maggiore incidenza di raccolta sul Pil (5,55%), seguita dalle province di Caserta, Napoli, Teramo e Palermo. A livello assoluto, invece il primato di maggiore raccolta spetta alle province di Roma e Milano (per entrambe si aggira intorno ai 3,4 miliardi di euro). Per quanto concerne la provincia di Lodi, nel 2007 la raccolta dei giochi è stata pari a 169 milioni di euro, con un'incidenza pari al 2,82% del Pil provinciale (che la fa posizionare al 44° posto della classifica delle province italiane) [Nomisma 2008].

1.4 L'ambivalente ruolo statale nell'amministrazione del gioco in Italia

In Italia, la legislazione vigente vieta il gioco d'azzardo praticato in luoghi pubblici, poiché considerato «un'attività contraria sia all'ordine pubblico, che potrebbe essere turbato dal comportamento alterato di alcuni giocatori, sia al buon costume, in considerazione del fatto che il "vizio del gioco" diffonderebbe, contrariamente a quanto stabilito dalla carta costituzionale, l'avversione per il lavoro e il risparmio e potrebbe generare problemi individuali e familiari capaci di sfociare anche in tragedie». Pertanto, come recita testualmente l'articolo 718 del codice penale, «chiunque, in un luogo pubblico o aperto al pubblico, o in circoli privati di qualunque specie, tiene un giuoco d'azzardo o lo agevola è punito con l'arresto da tre mesi a un anno e con l'ammenda non inferiore ad euro 206,00».

Gli aspetti restrittivi del codice penale

Secondo l'articolo 721 del codice penale, un gioco è considerato d'azzardo alla presenza di due elementi: uno di natura oggettiva, ossia l'aleatorietà della vincita o della perdita; l'altro soggettivo, ossia il fine di lucro delle persone partecipanti al gioco. Facendo riferimento a tali criteri, possono essere considerati "d'azzardo" giochi quali il bingo, il black jack, i dadi, le lotterie, la roulette, le slot machine e i videopoker; al contrario, sono considerati "non d'azzardo" le scommesse sportive e ippiche, il poker, il bridge, il flipper e la maggior parte dei giochi di carte. Tuttavia, la rilevanza penale del primo gruppo di giochi viene meno nel caso in cui il loro esercizio sia autorizzato dallo stato, secondo le modalità consentite dall'ordinamento (cosa che avviene, per esempio, nel caso delle lotterie, del lotto, delle sale bingo o dei quattro casinò leciti sul nostro territorio).

Di pari passo con una politica di contrasto del gioco illegale e sommerso, che ha preso piede anche e soprattutto dal 2003 con l'emanazione, per esempio, di una serie di provvedimenti volti a precisare i requisiti che rendono un apparecchio o un congegno lecito (sostituzione dei videopoker con le slot machine, collegamento alla rete telematica gestita dall'Aams, etc.), vi è stata una progressiva liberalizzazione del gioco d'azzardo, il quale si insinua in ogni spazio della nostra quotidianità: si ampliano le opportunità spazio-temporali in cui l'attività di gioco può essere esercitata, si estende e si diversifica il ventaglio dell'offerta, si differenziano i canali di accesso e il conseguimento del risultato è sempre più immediato.

La recente liberalizzazione del gioco

In questo senso, esistono provvedimenti quali la legge 184/2008, la legge Comunitaria 2008 e, ultimo in ordine di tempo, il cosiddetto decreto Abruzzo, che mirano alla totale liberalizzazione del mercato dell'azzardo e a inserire anche all'interno delle direttive meno opportune, un qualche provvedimento sui giochi (intesi, in

tal caso, come voce di entrata significativa a sostegno delle zone terremotate). In tal senso, si promuove la diffusione dell'attività di gioco nella popolazione.

Non si può negare che tali provvedimenti, in netto contrasto con una politica di prevenzione dal gioco patologico e dalle sue dure ricadute sociali, abbiano come obiettivo ultimo quello di risanare il bilancio: come mostrato nei paragrafi precedenti, la liberalizzazione del mercato dei giochi ha comportato (e comporta) entrate tributarie non irrilevanti, le quali contribuiscono a migliorare la critica situazione in cui versano le casse statali.

L'esigenza di risanare il bilancio

L'interesse del legislatore a tenere alta la propensione al gioco dipende in gran parte dai proventi di natura finanziaria: oltre il 40% delle somme spese al gioco, infatti, entrerebbe nel bilancio dello Stato alla voce "entrate tributarie" di tipo speciale, un altro 30% sarebbe impiegato per il finanziamento del Coni e dell'Unire (Unione nazionale incremento razze equine) e solo il restante 30%, una volta detratti i costi di gestione, viene ridistribuito sotto forma di vincite.

In sintesi, nonostante la complessità e la delicatezza del problema del gioco d'azzardo patologico dovrebbero imporre al legislatore una crescente cautela, al fine di disincentivare l'idea di guadagno facile e il formarsi di situazioni di disagio (economico, familiare e sociale), sembra che l'impegno sia rivolto prevalentemente nell'applicare il più celermente possibile le direttive europee che spingono verso la liberalizzazione, senza però adeguarsi agli standard europei circa la velocità dei processi e la tutela delle vittime di reato.

Un'ambivalenza di fondo

In fondo, l'intervento statale nei confronti del gioco d'azzardo è da sempre caratterizzato da un'ambiguità di fondo: se da un lato si dimostra interesse nel contrastare le forme illegali di gioco (soprattutto se legate alla criminalità, più o meno organizzata), dall'altro si è sostenuta la legalizzazione e la diffusione di tale pratica (con l'ideazione incessante di campagne di promozione del gioco d'azzardo legalizzato), senza prestare la dovuta attenzione agli allarmi lanciati dalla letteratura scientifica relativamente al conseguente rischio di favorire la diffusione del GAP, ossia il gioco d'azzardo patologico.

Cap. 2 – Il gioco patologico: definizioni, diagnosi e trattamento

2.1 Problemi di definizione

Quando si parla delle forme eccessive di gambling, si apre una questione tuttora piuttosto controversa: il gioco sotto forma di patologia, infatti, risulta essere un concetto astratto, i cui confini sono definiti in modo elastico ed arbitrario in base alle convenzioni sociali del contesto spazio-temporale e culturale di riferimento, e ciò non permette la formulazione di una definizione precisa e univoca. Ciò significa che all'interno del dibattito scientifico esistono una pluralità di modi di definire, misurare e concepire il problema del gambling.

Una patologia elastica

Una delle classificazioni più efficaci è quella di Guerreschi [2000], che ha individuato sei categorie in cui distinguere i giocatori d'azzardo:

Due definizioni

- *Giocatori d'azione con sindrome da dipendenza*: si tratta di giocatori compulsivi, per i quali il gioco d'azzardo rappresenta la cosa più importante nella vita, a scapito di famiglia, amici e lavoro.
- *Giocatori per fuga con sindrome da dipendenza*: giocano per alleviare sensazioni di ansia, noia, depressione e solitudine, utilizzano il gioco come analgesico.
- *Giocatori sociali costanti*: l'attività di gioco è la principale fonte di relax e divertimento, ma questi giocatori mantengono il controllo su di essa.
- *Giocatori sociali adeguati*: il gioco risulta essere un mero passatempo, una distrazione, uno strumento per socializzare e divertirsi, senza che interferisca in alcun modo con l'attività di vita quotidiana.
- *Giocatori antisociali*: in tale categoria rientrano coloro che si servono del gioco d'azzardo per ottenere guadagni in modo illegale.
- *Giocatori professionisti non patologici*: si mantengono giocando d'azzardo, attività che considerano una vera e propria professione.

Secondo tale classificazione, farebbero parte della categoria dei giocatori divenuti dipendenti dall'attività di gioco coloro che rientrano nei primi due gruppi descritti. Tuttavia, il dibattito dal punto di vista prettamente terminologico è ancora aperto: c'è chi ancora preferisce il termine "compulsivo", chi parla di giocatori "dipendenti", chi privilegia il concetto di "pathological gambling" e chi preferisce parlare di gioco "eccessivo".

Diversamente da Guerreschi, Blaszczynski [2000] si concentra sui

pathological gamblers, e propone una classificazione dei giocatori in tre sottogruppi, caratterizzati da un livello crescente di problematicità:

- *“Normal” problem gamblers*: sono il caso meno grave, che riguarda giocatori che non presentano disturbi psichici primari ma sono condizionati nel comportamento; il loro comportamento di gioco eccessivo è il risultato di schemi cognitivi distorti e carenza di giudizio. Sintomi quali ansia, preoccupazione e depressione sono le conseguenze, e non le cause, di tale attività di gioco. Questi individui richiedono interventi minimi (counselling, affiancamento, partecipazione a gruppi di auto-mutuo aiuto).
- *Emotionally disturbed gamblers*: gruppo di gravità intermedia, caratterizzato dalla presenza di fattori di vulnerabilità sul piano emozionale ed elevati livelli di psicopatologia pregressa; questi giocatori ricercano nel gioco gratificazione per la propria fragile autostima, cercano di regolare l’umore, sfuggire la noia o modulare i propri stati affettivi. Spesso tali individui presentano una storia familiare con problemi legati al gioco, hanno subito esperienze negative durante la crescita o eventi di vita destabilizzanti. Per questi motivi, sono necessari interventi psicoterapeutici più lunghi e intensivi.
- *Biological correlates of gambling*: categoria che include giocatori antisociali, con disfunzioni neurologiche che si rifletterebbero in tratti di impulsività, iperattività e deficit dell’attenzione (ADHD), rilevabili fin dall’infanzia; spesso tali individui presentano una serie di altre problematiche, non direttamente legate al gioco (abuso di sostanze e poli-dipendenza, scarse relazioni interpersonali, comportamenti illeciti, pensato e tentato suicidio, etc). In sede di trattamento questo gruppo è il più difficile, soprattutto a causa di scarsa motivazione, collaborazione e presa di coscienza.

2.2 Il ruolo dei fattori ambientali

A questo punto è facile intuire che, per quanto concerne le caratteristiche demografiche, sociali e culturali degli individui affetti da problemi di gambling, non è possibile elaborare un profilo preciso e dettagliato del giocatore “medio”.

Tuttavia, alcune analisi hanno rilevato che certe aree e certi gruppi di popolazione presentano livelli di problematicità più elevati che in altri contesti. In particolare, dalle ricerche che utilizzano un approccio basato sui cosiddetti *compositional factors*, per esempio, emerge una prevalenza di problemi di gambling fra i separati, i divorziati, le persone disoccupate, i singles, i giovani, gli individui socio-economicamente deprivati o che hanno già sperimentato in

Non esiste un profilo del giocatore medio

famiglia problemi di alcool, droga o gioco.

Questo naturalmente non significa che i problemi emergano solo nei contesti più svantaggiati: secondo studi che utilizzano il cosiddetto contextual approach vi è una relazione positiva fra il problema del gambling patologico e l'accessibilità al gioco, poiché i risultati mostrano che un'alta concentrazione di opportunità di gioco tende ad aumentare i livelli di questa attività tra la popolazione locale [Cox et al. 2000; Marshall 2009; Rosenthal 1992]. Ciò significa che se la psicopatologia e i disturbi neurologici hanno un peso significativo nel determinare l'insorgenza di forme di GAP, anche i fattori di rischio ambientale hanno il loro peso. Alcuni di essi sono rappresentati da precise caratteristiche dei giochi stessi:

I fattori ambientali che favoriscono il gioco

- *Velocità di gioco*: sia in termini di event frequency (qualche giorno per le lotterie o le scommesse su una partita di calcio, rispetto all'immediatezza di slot machine o Gratta&Vinci), sia in termini di tempo che trascorre tra una giocata e l'altra. Diverse analisi, infatti, dimostrerebbero che giochi molto rapidi, dove il soggetto è sollecitato a rigiocare nell'immediato (riducendo al minimo il momento della vincita o della perdita), aumentano il rischio di creare dipendenza.
- *Velocità di pagamento*: la conseguenza prima dell'immediatezza di cui sopra, consiste nella possibilità di avere istantaneamente a disposizione l'eventuale vincita in denaro, che viene spesso reinvestita in una nuova sessione di gioco.
- *Luci, colori e suoni*: sono appositamente studiati per invogliare a giocare, per creare familiarità con la macchina, rilassare il soggetto e, al contempo, accrescere l'eccitamento nel giocatore [Delfabbro e Winefield 1999; Finlay et al. 2006; Volberg 2000].

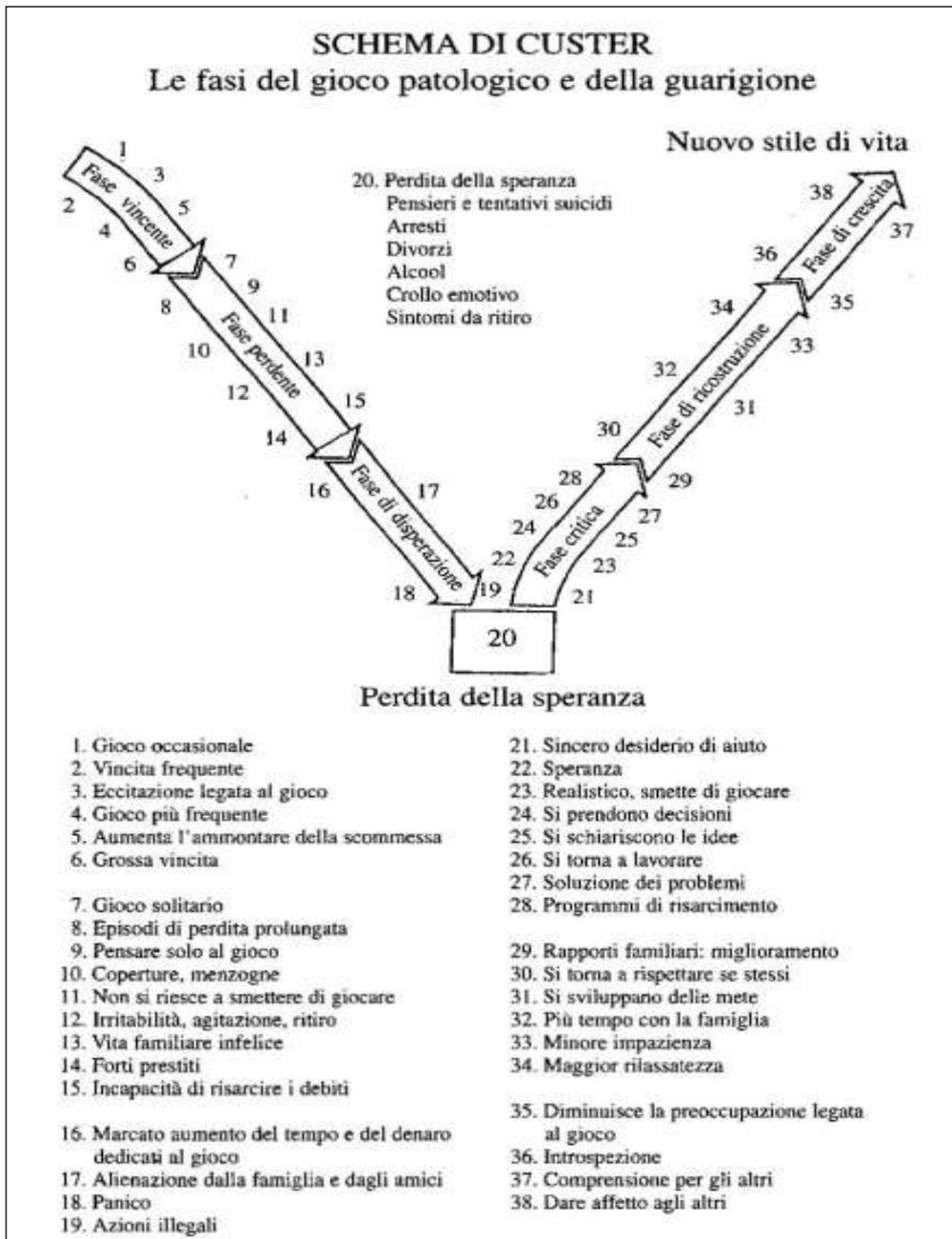
2.3 Le Fasi del gioco d'azzardo patologico

Se non è facile comprendere cosa si celi dietro il gioco d'azzardo e che peso abbiano i diversi fattori citati (psicologici, neurologici, familiari, ambientali) nel determinarlo, bisogna anche rilevare che i disturbi che caratterizzano il GAP non assumono sempre la stessa connotazione nel tempo. Il gioco d'azzardo patologico è infatti una malattia progressiva, ciò significa che le condizioni di salute del soggetto tendono a peggiorare con il passare del tempo. In tal senso, è possibile individuare delle fasi di sviluppo e aggravamento della patologia, sintetizzabili dallo schema elaborato da Custer [1982], il quale considera il gioco d'azzardo patologico come il punto di approdo di una carriera, di durata variabile (e spesso molto lunga).

Una malattia mutevole nel tempo

**Le sette fasi
del gioco**

1. *Fase vincente:* è caratterizzata dal gioco occasionale, a scopo prevalentemente ludico, che procura eccitazione e piacere; dura generalmente dai tre ai cinque anni e le vincite sono più frequenti delle perdite, rinforzando nel soggetto l'idea di essere un bravo giocatore. Inizialmente ci si sente immuni da qualsiasi conseguenza negativa e questo spinge ad investire sempre più tempo e denaro nell'attività di gioco e, da questo momento in poi, si comincia a perdere.
2. *Fase perdente:* se durante la prima fase poteva essere un pasatempo per stare insieme con gli altri, successivamente il gioco diventa sempre più solitario; il giocatore inizia a perdere e ne attribuisce la colpa ad un periodo di scarsa fortuna. A questo punto si innesca il meccanismo del chasing, ossia la rincorsa delle perdite, che spinge il soggetto a giocare sempre di più, nel tentativo di recuperare il denaro. Così incominciano le menzogne ad amici e familiari, il giocatore diventa più irritabile ed agitato e inizia a chiedere prestiti (non tanto per saldare fin da subito i debiti contratti, ma per "investirli" nel gioco).
3. *Fase della disperazione:* nonostante i buoni propositi, il giocatore ha perso completamente il controllo sul gioco e continua a giocare, anche se sa che continuerà a perdere. Vi è il rischio che, per procurarsi denaro, faccia ricorso ad attività illegali, nel tentativo disperato e illusorio di ottenere la grande vincita.
4. *Fase cruciale:* è quella della perdita della speranza, quando l'individuo vorrebbe smettere di giocare ma sente che "deve" farlo, senza saperne spiegare il perché; si innescano pensieri e, molto spesso, tentativi di suicidio. Nella maggior parte dei casi, solo dopo un ultimatum da parte del partner si accetta di intraprendere un percorso di cura.
5. *Fase critica:* comincia nel momento in cui il giocatore ammette di avere bisogno di aiuto, smette di giocare e decide di rivolgersi ad un professionista, con il quale cerca una soluzione al proprio problema.
6. *Fase di ricostruzione:* si verifica un miglioramento dei rapporti familiari, il soggetto recupera il rispetto in se stesso, è meno impaziente e più rilassato, torna a progettare il proprio futuro.
7. *Fase di crescita:* durante questa fase, diminuisce la preoccupazione legata al gioco, si affrontano i problemi con maggiore lucidità e si recuperano i rapporti con gli altri.



Fonte: Guerreschi 2000

2.4 Diagnosticare il gioco d'azzardo patologico

Si è detto che il gioco d'azzardo patologico è una malattia progressiva non univocamente definita, determinata da svariati fattori e che può assumere diverse forme a seconda delle caratteristiche psicologiche e comportamentali del singolo giocatore. Come diagnosticarla allora?

È solo a partire dal 1980, in seguito all'elaborazione da parte

Il GAP secondo il DSM IV

dell'American Psychiatric Association (Apa) del concetto di dipendenza da gioco d'azzardo, che il gambling viene inserito all'interno della terza edizione del DSM (Diagnostic and Statistic Mental Disorders): viene classificato all'interno della categoria dei "disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove", ossia tra quei disturbi caratterizzati dall'incapacità di resistere ad un impulso o alla tentazione di compiere una certa azione (insieme a disturbo esplosivo intermittente, cleptomania, piromania, tricotillomania e al disturbo del controllo degli impulsi non altrimenti specificato). Nel DSM-IV, i criteri diagnostici identificati sono i seguenti.

Criterio A - Comportamento persistente, ricorrente e maladattivo, come indicato da cinque (o più) dei seguenti sintomi:

1. È eccessivamente assorbito dal gioco (per esempio, è eccessivamente assorbito nel rivivere esperienze di gioco passate, nel soppesare o programmare la successiva avventura o nel pensare ai modi per procurarsi denaro con cui giocare);
2. Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori per raggiungere l'eccitazione desiderata;
3. Ha ripetutamente tentato di controllare, ridurre o interrompere l'attività di gioco, ma senza successo;
4. È irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo;
5. Ricorre al gioco per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per esempio sentimenti di impotenza, colpa, ansia o depressione);
6. Dopo aver perso denaro al gioco, spesso torna a giocare nel tentativo di recuperare le proprie perdite (chasing);
7. Mente ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento e delle proprie abitudini di gioco;
8. Commette azioni illegali (come falso, truffa, furto, appropriazione indebita) per finanziare il gioco d'azzardo;
9. Mette a repentaglio o perde una relazione significativa, il lavoro oppure opportunità scolastiche o di carriera a causa del gioco;
10. Confida negli altri per reperire il denaro necessario per alleviare una situazione finanziaria disperata causata dal gioco d'azzardo.

Criterio B - Il comportamento di gioco d'azzardo non è meglio attribuibile ad un episodio maniacale.

Il fatto che i criteri individuati per diagnosticare una forma di gioco patologico (ad eccezione del sesto) siano modellati sui criteri della dipendenza da sostanze psicoattive (facendo avvicinare moltissimo il gioco patologico ai disturbi dovuti all'uso di tali sostanze), non spiega perché esso non sia incluso nella categoria delle dipenden-

**Dipendenza
o forma com-
pulsiva?**

ze e fa pensare che sarebbe più corretto un cambio di orientamento, passando dall'idea di compulsione al concetto di addiction. A favore di questa prospettiva, inoltre, diverse analisi hanno messo in luce una frequente relazione fra il GAP e le dipendenze da sostanze (in particolare alcol e cocaina); in questo senso non è un caso che in Italia il GAP sia trattato quasi esclusivamente da esperti provenienti dal mondo delle dipendenze.

Oltre ai criteri elaborati dall'Apa, gli strumenti che valutano il problema del gioco d'azzardo, nella sua forma moderata e patologica, sono diversi. Il più conosciuto e utilizzato è il South Oaks Gambling Screen (SOGS) [Lesieur e Blume 1987], un metodo molto semplice e veloce che consiste nel rispondere a venti items: se si raggiunge un punteggio pari o superiore a 5 risposte affermative si può parlare di problema di gioco manifesto, mentre punteggi pari a 3 o 4 sono indici di difficoltà potenziali circa il gioco. Un valore pari o superiore a 9, invece, testimonierebbe un problema grave o di grande intensità. Nonostante la facilità di applicazione (auto-compilazione) e il suo utilizzo diffuso, il metodo SOGS è spesso criticato per una duplice motivazione: da un lato, infatti, si riscontra un alto tasso di falsi positivi; dall'altro, perché esso non è costruito sulla base dei criteri stabiliti dal DSM-IV.

II SOGS

A tal proposito, esistono varie misure basate sul DSM, ancor meno problematiche del SOGS ma che, in alcuni casi, rischiano di non cogliere le situazioni di gioco lieve o moderato: ne è un esempio il Problem Gambling Severity Index (PGSI) di Ferris e Wynne. Altri strumenti, oltre a quelli già citati, sono: il Massachusetts Gambling Screen (MAGS), la Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale, messa a punto da Hollander e colleghi, l'Addiction Severity Index (ASI), il SOGS-RA per gli adolescenti e il SOLAS (South Oaks Lesieur Screen) per le famiglie dei giocatori.

Altri strumenti

2.5 Trattare il gioco d'azzardo patologico

Come nel caso delle dipendenze da sostanze, il trattamento che viene applicato nel gioco patologico è di tipo multimodale e non esistono degli approcci riconosciuti come best practices, fatta eccezione forse per la psicoterapia cognitivo-comportamentale.

Un trattamento multimodale

A questo, poi, si aggiunge il fatto che non v'è un consenso diffuso circa le possibilità effettive di cura e guarigione: se Blaszczynski e i suoi collaboratori definiscono il gioco come una malattia curabile, c'è invece chi sostiene che il soggetto rimanga dipendente per tutta la vita. Guerreschi, per esempio, afferma che la cronicità del GAP presuppone il fatto che il giocatore non possa essere "guarito"

È possibile guarire dal GAP?

e, pertanto, l'unico obiettivo da perseguire sia la disattivazione del comportamento.

Generalmente, il tipo di trattamento consigliato (e, di conseguenza, la sua efficacia) dipendono dalla gravità della situazione del giocatore, dalla fase della dipendenza in cui lo stesso si trova, dalla presenza di altre dipendenze, dalla presa di coscienza da parte del paziente e dalla consistenza delle sue motivazioni al cambiamento.

Forme di intervento

- **Recupero naturale:** allontanamento spontaneo e volontario dal gioco, senza che il giocatore si rivolga a qualcuno per chiedere aiuto (è un caso piuttosto raro, poiché implica una notevole consapevolezza e motivazione da parte del giocatore).
- **Interventi brevi ma intensi:** programmi di miglioramento motivazionale per giocatori con una dipendenza moderata, che possono avere una natura residenziale o configurarsi come una serie di singole sedute presso una struttura predisposta di tipo ambulatoriale.
- **Interventi di lunga durata:** possono seguire due strade diverse. Vi sono percorsi che prevedono un primo trattamento di tipo residenziale all'interno di una comunità terapeutica (in Italia quasi mai disponibile), seguito da sedute di accompagnamento e supporto una volta usciti da questa. Questa modalità è preferibile nei casi che presentano un'elevata gravità della patologia. Un altro modello prevede invece trattamenti solo ambulatoriali, sebbene anche di lunga durata, prestati presso servizi specifici o presso gli stessi Ser.T.

Inoltre, a seconda dell'approccio teorico di riferimento (psicoanalitico, fisiologico, comportamentale, cognitivo, cognitivo-comportamentale, multimodale), a cui ci si rifà per spiegare il fenomeno del gioco eccessivo, le modalità di cura messe in atto a livello internazionale si possono distinguere in base al ricorso a:

Approcci possibili

- **Farmacoterapia:** partendo dal presupposto che il gioco eccessivo abbia una causa fisiologica, sono stati pensati trattamenti farmacologici con la somministrazione di antagonisti degli oppioidi, antidepressivi, stabilizzatori dell'umore e antipsicotici di nuova generazione.
- **Terapia cognitiva:** 10/15 incontri con un terapeuta, che vertono sulle esperienze vissute dal giocatore, sui suoi pensieri ed esperienze di vita quotidiana (piuttosto che sulle cause profonde del problema del gioco o su eventi di vita vulneranti).
- **Terapia comportamentale:** cure basate sul controllo dello stimolo (il terapeuta, per esempio, suggerisce di evitare certi tragitti o portare con sé poco denaro), sull'esposizione al gioco (con l'accompagnamento nei luoghi di gioco) o sulla desensibilizzazione nell'immaginazione, al fine di favorire un migliore

dominio delle proprie tensioni e ridurre il grado di eccitamento durante le sessioni di gioco.

- **Terapia cognitivo-comportamentale:** è una combinazione delle due precedenti. Consiste in sedute che mirano a rendere il giocatore progressivamente consapevole di tutte le sfaccettature del proprio problema, senza imporre soluzioni precostituite ma lasciando che, attraverso tentativi, sforzi ed errori, egli giunga ad elaborarle in modo autonomo. In questo modo, l'individuo diventa in grado di affrontare situazioni a rischio, sostituire il gioco con altre attività e prevenire le ricadute.
- **Giocatori Anonimi (GA):** gruppi di supporto non professionale, articolati in 12 step, che riprendono i principi dei gruppi di Alcolisti Anonimi. I giocatori si incontrano ogni settimana, discutono dei loro problemi, si confrontano e cercano di aiutarsi a vicenda per smettere di giocare o mantenere l'astinenza totale, considerata l'unica soluzione efficace.
- **Cure a componenti multiple:** combinano psicoterapia individuale a sedute di gruppo, terapia di coppia o familiare. A ciò si aggiungono la partecipazione (sia del giocatore sia dei suoi familiari) a gruppi di auto-mutuo aiuto, l'intervento di un consulente legale per fronteggiare il problema del debito e la nomina di un amministratore di sostegno per la gestione quotidiana del denaro.

Nonostante esistano specifici (e diversificati) trattamenti per il gioco d'azzardo problematico e patologico, relativamente poche persone con problemi di gambling cercano assistenza e cure. Le barriere che ostacolano la richiesta di aiuto e l'accesso a forme di trattamento sono sostanzialmente due:

- a) ambizione di risolvere autonomamente il problema;
- b) vergogna, imbarazzo, orgoglio, paura di essere stigmatizzati.

A queste si aggiungono come deterrenti:

- c) riluttanza ad ammettere il problema o minimizzazione dello stesso;
- d) scarsa conoscenza (e fiducia) circa le opzioni di trattamento, le metodologie, i contenuti e la qualità;
- e) mancanza di volontà e di supporto nell'attuare un cambiamento.

In merito a quest'ultimo tipo di "ostacolo", è particolarmente utile tener conto di quei fattori personali che potrebbero incidere sul processo di cambiamento dell'individuo, facilitandone il recupero. Una mentalità orientata al cambiamento è misurata attraverso tre risorse di cambiamento rilevate dalla letteratura sul tema: l'auto-efficacia, la motivazione e la disponibilità a cambiare.

- L'auto-efficacia consiste nella convinzione da parte dell'individuo di essere in grado di evitare il gioco e rimanere astinenti anche quando l'opportunità gli si presenta: essere consapevoli

Le maggiori difficoltà nel trattamento

delle proprie capacità sembra giocare un ruolo positivo all'interno del processo di recupero, in quanto gli individui mostrano di avere scarse probabilità di ricaduta e il trattamento offre risultati migliori.

- La motivazione, invece, è la componente psicologica che spinge all'azione: pertanto, è importante che gli individui sviluppino una motivazione per il proprio desiderio di cambiamento, al fine di concentrarsi sull'obiettivo elaborato e raggiungerlo.
- Infine, la disponibilità a cambiare: l'individuo è pronto per il trattamento solo quando sviluppa una mentalità aperta al cambiamento, dove quest'ultimo viene concepito come un passo necessario; più alto è il grado di disponibilità maggiori sono le possibilità di successo.

Cap. 3 – Caratteristiche ed esperienze dei giocatori d'azzardo patologici in carico al Ser.T. di Lodi

3.1 Il profilo del giocatore

"Veramente c'è un denominatore comune [...], certe cose sono identiche, è il sistema che è identico, procurarsi i soldi, dire menzogne, isolarsi" (Tommaso, giocatore).

Il profilo del giocatore e le tipologie di gioco

Per provare a identificare le caratteristiche e i profili di giocatori che oggi accedono ai servizi dell'Asl o dei Comuni, o presso le poche realtà del volontariato, probabilmente è sufficiente questa breve citazione da una delle interviste realizzate agli utenti del Ser.T. In effetti esistono alcuni elementi essenziali che accomunano l'esperienza del giocatore, indipendentemente da quale tipo di gioco egli pratichi, quale sia il suo profilo e status sociale, la sua esperienza di vita e storia di giocatore. Sono appunto il bisogno di denaro, la menzogna, a se stessi come agli altri, la perdita del contatto con la realtà e col mondo circostante, la solitudine, la vergogna, l'isolamento.

Il profilo della dipendenza da gioco riguarda le tipologie più disparate: dalle scommesse ai cavalli alle slot machine, dai Gratta&Vinci alle estrazioni del Lotto, passando per il gioco online e per i casinò. Sebbene questi giochi presentino differenti combinazioni delle quote di caso e abilità implicate, i meccanismi che s'innescano sono i medesimi, così come le fasi che i giocatori sperimentano.

"Hanno dei profili di personalità diversi, quindi diciamo che le varie fasi che passano le vivono in modo differente, però le fasi sono quelle" (operatrice Ser.T.).

"Il meccanismo di base della dipendenza è uguale per tutti. È chiaro che la macchinetta in più ha questo contesto di colori e rumori che crea molta dipendenza proprio anche a livello eccitatorio [...]; il giocatore di cavalli, invece, secondo me ha anche una struttura di pensiero diversa perché deve fare dei ragionamenti, mentre il giocatore della macchinetta è più easy" (operatrice Ser.T.).

L'aggancio al gioco segue fondamentalmente due direttrici. Da un lato, vi sono coloro che ne hanno fatto esperienza in famiglia (per esempio, accompagnando il padre al bar a giocare a carte con gli amici) o che nel corso della propria vita hanno, più o meno sporadicamente, sempre giocato. Si tratta di soggetti che, in un certo senso, sono stati *socializzati* all'universo gioco fin da ragazzini e, una volta conosciuto il piacere del gioco d'azzardo, hanno mantenuto una forte attrazione nei confronti di questa attività:

Traiettorie di vita e occasioni di gioco: diventare giocatore.

"Vedevo mio padre che lo faceva e le mie giocate me le sono sempre fatte anch'io. Ci mettevamo lì, il sabato e la domenica a decidere a cosa giocare [...]. Queste cose se ti piacciono le fai [...]. Giocavo al

Totocalcio oppure partite a carte, tipo Scala 40, mi è sempre piaciuto. Tu fai 20 anni così, senza problemi perché è solo un passatempo, poi scatta quel meccanismo...” (Antonio, giocatore).

“Mio marito ha sempre avuto un’attrazione per queste macchinette, anche nei primi anni in cui ci frequentavamo, le sue monete le ha sempre giocate... Però non così tante alle volta” (Luisella, moglie di un giocatore).

Dall’altro lato, invece, troviamo una casistica ampia di situazioni tipicamente destabilizzanti delle storie di vita individuali, quali fallimenti coniugali, forti difficoltà economiche, o esperienze di perdita non gestite, come un lutto affettivo o una delusione d’amore irrisolti: sono frequenti i casi in cui eventi di vita e traiettorie individuali così contrassegnati divengono fattori scatenanti per la trasformazione di un’attività di gioco sociale in dipendenza a tutti gli effetti. In questo caso, il gioco prende il sopravvento sull’individuo, facendogli perdere il controllo della situazione.

“Ho cominciato nel 2000, però giocavo poco. Poi quando è morto mio padre, nel 2003, invece ho cominciato a giocare tanto, sempre di più [...]. È come se mi fosse mancato un riferimento, un appoggio: non essendoci più lui che mi poteva aiutare, mi sono data al gioco perché speravo che potesse aiutarmi ad avere più soldi. Ho cominciato a giocare forte... Boh, forse speravo di vincere, anche se lo capisci solo dopo che col gioco non si vince!” (Giusi, giocatrice).

“Bisogna tornare indietro alla mia depressione, un momento brutto [...]. Quando mi sono sposato ho cominciato a non stare bene, era una storia un po’ pesante, problemi con la famiglia, con lei, con i suoi... E ho cominciato ad andare in depressione, vedevo tutto nero. Il lavoro andava male, il matrimonio anche, tutto male. Poi è morto mio padre, mia madre e sono caduto nel buio totale [...].” (Giovanni, giocatore).

C’è anche chi ha creduto di vedere nel gioco lo strumento per dare una svolta alla propria vita, per trasformare una quotidianità divenuta insopportabile:

“Ho iniziato a giocare nel tentativo sciocco di vincere un milione di euro, per poter mettere mia moglie alla porta, tenermi i figli e rifarmi un’altra vita, senza avere la pressione di dover sempre ricorrere al gioco per risolvere i problemi. Sì, perché era sempre una rincorsa a coprire i debiti che si aprivano costantemente” (Mario, giocatore).

Tuttavia, nonostante si possa essere portati a pensare che si giochi con l’obiettivo di vincere denaro, per guadagnare somme che “ti sistemino per tutta la vita”, dalle parole dei giocatori emergono prospettive e sistemi di pensiero singolari e anche molto distanti da quello del miraggio milionario. Ad eccezione del caso appena citato, infatti, i soggetti intervistati hanno sottolineato come i soldi non fossero il fine ultimo della propria attività di gioco e hanno chiarito che le motivazioni che li spingevano a giocare erano in realtà altre: dalla voglia di evasione dalla realtà della vita di ogni giorno, alla ricerca del confronto continuo, della sfida con il gioco,

L’importante è... giocare!

nel tentativo di imporsi sullo stesso.

"Era la voglia di scappare da qualcosa, magari avevo qualche problema e andavo lì a sfogarmi. Diciamo che uno gioca e si rilassa, non pensa... E poi a me il gioco piace, mi piace proprio giocare [...]. Ti viene addosso qualcosa, senti un'adrenalina..." (Marco, giocatore).

"Avevo il tarlo, pensavo continuamente al gioco. Giocare per giocare, giocare anche se sapevo che avrei perso, pur di giocare" (Anna, giocatrice).

"Si gioca contro la corruzione, non contro i cavalli, la vera sfida del giocatore d'azzardo di cavalli è battere la corruzione [del giro delle scommesse: n.d.r.]. Non interessano i soldi [...], neanche il giocatore di slot gioca per vincere, quello gioca per battere la macchinetta. È così per tutti i giocatori, l'obiettivo è battere qualcosa e anche quando l'hai battuto non sei mai contento" (Antonio, giocatore).

3.2 L'universo gioco: iniziazione, motivazione, fattori di rischio, quotidianità

Volendo individuare alcuni elementi che potrebbero fungere da stimolo nell'intraprendere un'attività di gioco d'azzardo, uno dei più citati è l'accessibilità di tali giochi:

L'occasione fa l'uomo... giocatore?

"Una volta si andava al casinò, adesso vai in qualsiasi tabaccheria, nei bar [...]. Adesso il problema è che in qualsiasi posto vai puoi giocare, vai a bere il caffè e c'è la possibilità di giocare. Sei anche invogliato, perché ovunque ti giri puoi giocare a qualcosa ed è pieno di pubblicità [...]" (Assistente sociale).

"Adesso anche dove lavora lui hanno messo le macchinette, sono proprio dappertutto! Manca solo che le mettono in farmacia, poi sono ovunque!" (Luisella, moglie di un giocatore)... è l'angosciata, ma anche risentita, rassegnazione di una moglie che vede la propria fatica, la tenacia di chi ha deciso di continuare ad avere fiducia e a credere nel proprio compagno, assediata da un "nemico" che sembra non avere mai tregua.

Tuttavia fra gli intervistati vi è anche chi dimostra di avere sviluppato la consapevolezza che, quando si è giocatori patologici, la facilità di accesso e la pubblicizzazione dei giochi diventano caratteristiche poco rilevanti, poiché il desiderio di giocare è indipendente da tali influenze. Quando l'unico pensiero è giocare non conta dove si è e per quali motivi, l'importante è riuscire a giocare:

"Uno può essere debole, può avere i suoi percorsi, in più trova tutto a disposizione [...]. Però devo essere onesto, quando hai voglia di giocare vai a cercarle le occasioni, perché il gioco vince su di te e se sei per strada e hai 100 euro in tasca, allora vai là perché sai che là c'è la macchinetta [...]. È vero che te le mettono lì apposta per farti giocare, ma è anche vero che tu sei ben predisposto" (Giovanni, giocatore).

Il più classico degli incroci fra una spinta esogena (l'occasione) e una spinta endogena (il desiderio) è quindi spesso ben evidente ai

giocatori entrati in trattamento. E a volte affiora un senso di rancore profondo verso un sistema che appare sinistramente “progettato” apposta per ingannarti. Può apparire anche un po’ auto-assolutorio ma più spesso sembra la manifestazione di un bisogno di sfogare un rancore profondo scaturito dalla presa di coscienza dell’errore tragico in cui si è scivolati.

“Io sto iniziando appunto un percorso con il Ser.T., speravo che ci fosse qualcosa, visto che sono paragonato appunto ad un tossicodipendente, visto che il governo combatte appunto la tossicodipendenza [...], e io perché non devo avere le stesse tutele? visto che tu Stato mi hai ridotto comunque con la tua dipendenza, perché è dipendenza questa c’è poche balle, perché tu diventi dipendente dalle macchinette, non te ne rendi conto vai in dipendenza [...] Io poi sono sull’orlo dello sfratto. Per cui unisci anche il fattore abitativo alla tua situazione di giocatore, dici cacchio io giocatore c’ho i debiti ma adesso mi buttano anche fuori di casa, cacchio dove vado a dormire, sotto i ponti? Ho lavorato sempre onestamente tutta la vita, pur facendo la vita di merda che ho fatto, però ho sempre lavorato una vita, caspita, per portare avanti una famiglia e tutto, e adesso vado a finire a dormire sotto i ponti perché tu Stato bastardo mi hai ridotto così? Stupido io, ovviamente, perché mi piglio le mie colpe, però dico cacchio che razza di sistema è questo?” (Mario, giocatore)

Ma per giocare davvero, a un certo punto diventano indispensabili due elementi, senza la disponibilità dei quali l’esperienza del gioco è preclusa, e senza i quali di conseguenza il giocatore si sente ingabbiato e deprivato: sono una buona disponibilità economica e molto tempo libero. E se non li hai, cerchi in ogni modo di procurarteli.

Il tempo è denaro

“La mania forte è iniziata quando ho avuto la disponibilità della vendita della casa [...]. Viaggiavo con 1000 euro in tasca e non avevo timore di perderne 200 o 300, tanto sapevo che con i successivi 100 euro avrei sbancato la macchinetta [...]. Comunque non mi accontentavo mai e finiva che quello che vincevo lo rigiocavo e perdevo tutto” (Mario, giocatore).

“Sì, avevo tanto tempo libero. E anche chi lavora, comunque, il tempo lo trova sempre [...]. Si iniziano a raccontare tante bugie per poter andare a giocare. Io purtroppo avevo tempo, disponibilità economica, non mi mancava nulla” (Anna, giocatrice).

La ricerca quotidiana del tempo è una costante della vita del giocatore, e si divide fra il tempo necessario alla raccolta del denaro e l’attività prettamente di gioco.

“Perché la vita del giocatore non dura solo le ore di gioco: se le ore di gioco sono 6, 7 o 8 bisogna quantomeno raddoppiarle, perché ne servono altre 7 o 8 per procurare i soldi e poi, puoi dire che le 8 che ti rimangono [per fare un giorno intero] sei tranquillo? No, non lo sei. La vita del giocatore dura 24 ore, se ne dormi qualcuna è già tanto” (Antonio, giocatore).

La quotidianità del giocatore è permeata dal pensiero e dalla voglia (che si trasforma poi in necessità) di giocare e continuare a

farlo, tanto che tutto il resto passa in secondo piano e ogni azione è pensata e messa in pratica esclusivamente in funzione del gioco.

"... E quando sei giocatore, anche chiacchierare con la gente diventa una perdita di tempo, è tempo sprecato, perché io nel frattempo [quelli che gestiscono le corse di cavalli] potevo averli già fregati 5 o 6 volte [...]. E così finisce che un sacco di appuntamenti li rinvii, perché ti fanno solo perdere tempo, tolgono tempo al gioco" (Antonio, giocatore).

"Quando ero a casa in ferie, per esempio, uscivo la mattina, andavo a giocare e fino a sera non tornavo [...]. Se invece ero al lavoro, quando finivo, passavo in agenzia a fare la mia puntata, se no mi sembrava che mi mancasse qualcosa" (Marco, giocatore).

Di qui la difficoltà, piuttosto frequente, da parte dei giocatori patologici, di quantificare, sia dal punto di vista temporale che dal punto di vista economico, la propria attività di gioco. Quando il gioco diventa un pensiero fisso e preponderante, infatti, i soggetti arrivano a perdere la cognizione del tempo: sono completamente assorbiti dal gioco, smarriscono la percezione della realtà. Inizia una vita permeata di piccoli e grandi inganni, verso gli altri e verso se stessi.

"Quanto giocavo? Dipende sempre da quello che hai in tasca, perché il gioco è sempre legato ai soldi [...]. E il gioco vince sempre: finisce che non vai a fare la spesa come dovresti, la prima cosa che ti viene in mente è andare a giocare. Finché ce li hai giochi [...]" (Giovanni, giocatore).

"Dedicavo al gioco tutto il tempo che riuscivo. Negli ultimi anni mi ero anche inventato di aver trovato un lavoro extra, serale, e che mi pagavano in nero" (Tommaso, giocatore).

"Non mi rendevo conto di quanto giocassi, perché il mio pensiero era solo trovare i soldi per giocare, non pensavo che fosse una cosa sbagliata, non pensavo che poi ci sarebbero state delle conseguenze. Non pensavo a niente, pensavo solo al gioco" (Giusi, giocatrice).

A questo punto, il meccanismo perverso del gioco si è già attivato, trasformando il piacere in ossessione: spesso inizia tutto con una o più vincite, di discreta entità, ma che promuovono nel giocatore il pensiero di poter vincere qualcosa di importante: se ho vinto oggi, perché non posso vincere anche domani?

"Le prime volte giochi e vinci, c'è un destino beffardo che la prima volta ti fa sempre vincere. Mi sono detto 'beh, c'è voluto pochissimo, è facilissimo!'. Pensi sempre di essere al famoso passo dalla fortuna, pensi che prima o poi arriverà questa benedetta fortuna! E invece sei sempre a un passo" (Mario, giocatore).

"Tanto per dire: una volta mi telefona mio figlio dalla scuola dove studia, erano le 9 di sera e non me ne ero nemmeno accorto. Ero dentro dalle 2 del pomeriggio a giocare alla macchinetta, per cui sono stato sette ore davanti alla macchinetta e non me ne sono neanche reso conto [...]. Ti porta via lo spirito, ti porta via la mente, nel tentativo di recuperare quello che hai giocato (che poi non avviene mai) e di con-

**La spirale
della dipen-
denza**

sequenza perdi anche la cognizione del tempo” (Marco, giocatore).

Così si comincia a giocare sempre di più e sempre più spesso, rincorrendo una speranza che, in seguito, si rivelerà vana: si rincorre il sogno di riuscire a ripagare i propri debiti, cosa resa impossibile dai meccanismi insiti nei giochi d’azzardo. Quando l’attività di gioco è tanto consistente, inevitabilmente si inizia anche a perdere, il gioco non è più uno svago e nemmeno un’attività piacevole. In questi momenti, il giocatore si sente smarrito, in alcuni casi è disperato. Confidava nel gioco per risolvere i propri problemi, ma il gioco l’ha “tradito” ancora.

S’instaura il più classico dei circoli viziosi, per cui si continua a giocare nel tentativo di recuperare le perdite subite: ovviamente però si continua anche a perdere. Anzi, assillati dall’urgenza e dall’ansia della spirale discendente, aggrediti da una forma di dipendenza vera e propria, si perde anche l’ultima lucidità che può permettere al giocatore di controllare il proprio comportamento di gioco, aprendo così la strada a ulteriori tappe di aggravando della propria situazione economica e psicofisica.

“Lo stato d’animo durante le perdite è atroce, perché rivedi tutta la tua vita fai il conto dei danni che hai fatto alla tua persona, alle persone che ti sono vicino, agli amici che non puoi più rivedere perché gli devi dei soldi e non sai più dove andare a prenderli... Depressione totale, paura, incertezza...” (Mario, giocatore).

“Stai bene solo se hai la possibilità di rigiocare quello che hai vinto. E se vinci ma non fai in tempo a spenderli non sei contento di aver vinto [...]. Il giocatore è felice solo quando gioca, quando scarica l’adrenalina” (Antonio, giocatore).

“Il divertimento è durato solo qualche annetto. Poi ho iniziato a perdere tutto, la cosa è diventata diversa, ero sempre nervoso, in famiglia ero uno zombie” (Tommaso, giocatore).

Tra gli elementi cui è fondamentale prestare la giusta attenzione spiccano le dinamiche di relazione sociale che i soggetti intrattengono durante la propria attività di gioco.

**Solitudine o
socialità del
gioco**

L’iniziazione al gioco è spesso accompagnata dalla presenza di familiari, amici, colleghi o conoscenti, i quali favoriscono un avvicinamento semplice e confidenziale, mostrando il lato genuino del gioco: spiegano quali sono le regole, rivelano gli eventuali accorgimenti ed espedienti cui ricorrere, mostrano praticamente come si gioca.

La trasformazione del gioco sociale (inteso come attività socialmente accettata e come esperienza di socialità e divertimento) in patologia, e l’aggravarsi della dipendenza, è invece un processo che sembra svilupparsi nella solitudine, che spinge la persona progressivamente verso la chiusura e il ripiegamento su se stessi, spesso davvero non consapevole di quanto sta accadendo.

Un giocatore scivola verso l’isolamento senza una precisa consa-

pevolezza, che in genere affiora quando è ormai troppo tardi, quando si è instaurata una dipendenza patologica e quando affiorano i non più celabili problemi di debito.

In tutto ciò il gioco diventa un'attività vissuta singolarmente, gli individui che ne fanno esperienza sono soli e solitari.

"Ho iniziato in compagnia e tanti miei amici, come me, si sono rovinati [...]. Però, quando sei lì a giocare, ognuno gioca per i fatti suoi, sceglie il cavallo con la propria testa. Ovviamente poi ci si conosce tutti, perché siamo tutti nell'ambito, ma ognuno gioca per sé" (Marco, giocatore).

"Io ero un solitario perché alla fine un giocatore è solo. C'erano i conoscenti, vedevo sempre le stesse persone, che probabilmente avevano il mio stesso problema... Ma non c'era amicizia, era un rapporto di gioco e basta. Perché in fondo il giocatore è una persona sola, al 99% il giocatore è solo" (Tommaso, giocatore).

In tal senso, l'analisi delle interviste ha confermato i risultati emersi durante le giornate di osservazione etnografica: nonostante i giocatori si conoscano fra loro (perché frequentano, per lo più, sempre gli stessi locali) o si rechino a giocare in compagnia di amici, le sessioni di gioco sono esperite separatamente. Avviene invece piuttosto di frequente che ci si presti il denaro per giocare. Da un lato, infatti, condividere la condizione di giocatori eccessivi facilita la comprensione reciproca, tale per cui si è disposti ad aiutarsi vicendevolmente poiché si conosce bene la drammatica sensazione di non avere più soldi da giocare. Dall'altro lato, invece, vi può essere il tentativo di approfittare della vulnerabilità dell'altro, tanto che il prestito si configura come un raggio celato sotto forma di aiuto. In ogni caso, si tratta di rapporti di convenienza e, talvolta, di potere.

"C'è una forma perversa per cui faccio finta di aiutarti e poi ti frego: è per questo che molte volte un giocatore presta soldi a un altro, sapendo che li metterà tutti dentro e caricherà la macchina... Così poi lui avrà più probabilità di scaricarla [...]. Funziona così, si fingono tutti amici, ti prestano i soldi, li perdi e magari loro vincono alla stessa macchinetta... mentre tu hai perso e gli devi pure dei soldi" (Mario, giocatore).

Non meno frequente è quindi l'ostilità che si crea fra i giocatori, che si contendono il successo nei confronti del gioco. Dinamiche quali il controllo reciproco o lo scambio di sguardi freddi, emerse durante l'osservazione, si ripresentano nei racconti degli intervistati.

"Mi dava addirittura fastidio se uno mi guardava mentre passava... Sì, perché poi diventi anche superstizioso, in modo allucinante [...]" (Giuseppina, giocatrice).

"Pur circondato da giocatori incalliti, sei sempre in solitaria. Anzi, tu giochi sulla tua macchinetta e nel frattempo tieni d'occhio quell'altra, la 'curi', perché sei convinto che se vedi una certa combinazione [che preannuncerebbe il bonus], appena l'altro se ne va prendi il suo posto" (Mario, giocatore).

L'esperienza di gioco, insomma, quando si oltrepassa questa frontiera invisibile che delimita l'area dell'autocontrollo da quella della compulsività e infine della dipendenza, assume molte sfaccettature, che producono nel giocatore forti stress e dinamiche psicologiche estremamente intense. Non a caso spot e slogan che pubblicizzano il gioco e che stanno negli ultimi anni pervadendo TV, strade, giornali, internet (in pratica ogni canale informativo e di marketing disponibile) in misura sempre più pesante e aggressiva, fanno spesso leva proprio sui meccanismi dell'eccitazione e del rafforzamento: il "bisogno della serotonina", il "piacere della vincita", ecc.

L'esperienza del gioco patologico è sì un'esperienza di isolamento ed estraniamento, ma all'interno della "gabbia" che il giocatore si crea si sviluppa un turbine di sensazioni ed emozioni che contribuisce ulteriormente a consolidare il rapporto di dipendenza. Non sono in genere sensazioni positive, ma un affastellarsi di preoccupazioni e pensieri ossessivi che invadono completamente la persona. L'eccitazione del gioco e l'occasionale vincita non fanno che contribuire a ridurre la percezione della realtà di ciò che sta avvenendo.

"Ho perso tutti, ho perso tutti per il gioco, perché poi quando vai cominci a parlare, ma di che cosa? Parli di politica [...], ma intanto già c'hai in mente dove devi andare il giorno dopo, in quale bar andare a giocare, qual è secondo te la macchinetta che hai più probabilità che ti paghi. Eh ma, caspita, prima però devi trovare chi ti dà il 100 il 200 euro, perché mediamente per avvicinarsi alla macchinetta ed entrare nell'eventualità che questa ti dia un bonus devi giocare mediamente 100 euro. Poi c'è chi anche con 20 euro riesce..." (Mario, giocatore)

Il "mito" del controllo è forte e radicato nella psicologia dei giocatori. Proprio ciò che diviene del tutto inaccessibile al giocatore (la capacità di controllo sul proprio comportamento di gioco) diviene anche un miraggio quotidiano: è la ricerca del controllo reciproco che ha luogo fra i giocatori, sono le credenze scaramantiche legate al cosiddetto "pensiero magico" del giocatore, fino all'illusione del potere di controllo sul gioco stesso (il segreto per sbancare le slot, il metodo del rilancio al raddoppio, ecc.).

"Cercano di valutare quale sia la macchinetta su cui è più probabile vincere, perché se una sono 10 giorni che non dà soldi significa che è molto carica, per cui prima o poi paga... Si arriva a pensare di poter incidere sul risultato" (psicologa).

I giocatori in trattamento intervistati non hanno difficoltà ad ammettere tutto ciò, per quanto possa apparire incredibile a loro stessi che questo substrato di irrazionalità abbia rappresentato magari per anni le fondamenta del proprio agire quotidiano. Nella maggior parte delle interviste condotte, per esempio, viene sottolineata l'idea che l'esito delle sessioni di gioco sia influenzato da alcune variabili, quali la presenza di determinate persone o il veri-

**Miraggi ed
errori di
pensiero**

ficarsi di un fatto in particolare.

"Cambiavo spesso i locali dove andare a giocare, guardavo chi c'era dentro e se vedevo dentro determinate persone che ritenevo 'gufi' non entravo nemmeno. Oppure curavo le macchinette dove, secondo il mio parere, stavano giocando persone fortunate e questa cosa mi avrebbe portato fortuna... Avevo queste manie" (Mario, giocatore).

Nulla escluso, nulla sembra sfuggire alla rete, anche gli affetti fondamentali ne restano preda.

"Alcune volte ho anche trattato male i miei figli, li ho accusati di portarmi sfortuna... Cose assurde che un padre possa pensare dei propri figli. Oppure, se mia moglie mi telefonava, incolpavo lei, pensavo che non avrei più vinto perché mi aveva chiamato il gufo di turno" (Mario, giocatore).

Alcune credenze sono talmente sedimentate che finiscono per sovrastare persino i bisogni fisiologici di base dell'individuo.

"Magari ti scappa la pipì ma non puoi lasciare la macchinetta, perché se ti alzi arriva il bastardo che ti sta 'curando', che ti vuole fregare il montepremi perché sa che tu hai già giocato 500-600 euro e sa che prima o poi la macchinetta deve pagare. Non aspetta altro che il momento in cui tu l'abbandoni, per cui non ti alzi per andare in bagno e neanche per ordinare un caffè" (Mario, giocatore)

Come si è detto, dalle esperienze narrate emerge con chiarezza la rilevanza del ruolo assunto dal denaro e dalla quotidiana necessità di procurarselo per poterlo giocare.

**Il denaro,
giorno per
giorno**

"La mia preoccupazione principale era trovare la balla giusta, da raccontare alla persona giusta, per rimediare i soldi per andare a giocare [...]. Pensavo a chi poter chiedere di cambiarmi un assegno e postdarlo, tentavo di ricordare se qualcuno mi doveva dei soldi" (Mario, giocatore).

Inevitabilmente, dopo aver speso tutto lo stipendio, i giocatori iniziano a bruciare i risparmi di una vita (spesso non solo i propri ma anche dei familiari) e a chiedere prestiti accampando scuse di vario genere. Ci si rivolge a parenti, amici, conoscenti, altri giocatori.

"Ho anche chiesto soldi ai miei familiari, a mia sorella. Magari dicevo che avevo l'affitto da pagare o il gas... e loro, anche se il sospetto c'era, si convincevano e me li davano" (Giusi, giocatrice).

Si arriva a escogitare qualsiasi piano, più o meno lecito, per trovare il denaro necessario per giocare. Alla domanda specifica, nessuno degli intervistati ha dichiarato di aver commesso veri e propri "reati" per procurarsi denaro, ma molti hanno ammesso di averci insistentemente pensato, di averla seriamente considerata una possibilità.

"Il pensiero era come recuperare, dal giorno alla notte, 5 o 10 mila euro, tutti i giorni, e come trovarli il giorno dopo. Inizi a studiarle di notte per farle di giorno! E diventi sempre più bravo, sempre più bravo..." (Antonio, giocatore).

"Poi, ovviamente, ho cominciato a indebitarmi, a prelevare soldi dalla

cassa del negozio dove lavoravo per coprire il gioco, a farmi prestare soldi da mio suocero, da conoscenti, da amici per tamponare gli ammanchi del negozio [...]. Mi sono giocato la mia parte di soldi ricavati dalla vendita della casa dei miei e ho cominciato a chiedere anche i soldi di mio fratello, dicendo che dovevo pagare l'affitto o la scuola a mio figlio..." (Mario, giocatore).

E, come già anticipato, ci si presta soldi anche fra giocatori.

"Chiedevo soldi anche alla gente che giocava dove giocavo io... Sì, perché tra giocatori è normale, sono tutti disponibili a prestarteli. Anche il gestore del bar me li prestava [...]. A me poi li davano più che volentieri perché sapevano chi ero, avevo alle spalle un marito che stava bene [economicamente]" (Anna, giocatrice).

La disponibilità da parte dei gestori dei locali nel fare credito ai giocatori è un elemento che ricorre all'interno di ogni intervista.

"Frequentava gli stessi bar e, quindi, conoscendo i proprietari, i soldi te li anticipano senza problemi!" (Luisella, moglie di un giocatore).

"Il problema era che mio padre aveva tanti piccoli debiti in bar diversi, un debito di 200 euro da uno, di 400 da un altro, 1000 da un altro ancora... [...]. [I gestori] sono furbi, molto furbi, perché sanno che non dovrebbero fare credito: se vedi che questa persona oggi ti paga e domani non ti paga più e continua a non pagarti, cosa lo fai giocare a fare?" (Giulio, figlio di un giocatore).

Sì, può apparire sorprendente, ma un gestore sa bene che il giocatore che arriva a chiedere credito a lui è un giocatore che non smetterà di giocare domani, che inevitabilmente tornerà, che "dovrà" tornare, spinto dalla sua dipendenza, e quando tornerà avrà altro denaro racimolato chissà dove, e se vorrà continuare a giocare dovrà restituire quel debito.

A differenza dei casi sopra descritti, c'è invece chi preferisce non fare appello alla cerchia di parenti o conoscenti e sceglie di rivolgersi alle banche e società finanziarie (e, nella maggior parte dei casi, contraendo debiti con più di una).

"Ho perso il numero! Penso di aver avuto prestiti da 17 o 18 banche..." (Antonio, giocatore).

"Andavo alla mia banca e, anche se non avevo soldi, andavo allo sportello e loro me li davano... 300-400 euro, si fidavano!" (Marco, giocatore).

"C'è stata tutta una serie di tentativi di recupero, mi sono rivolto a finanziarie per coprire i debiti che mi ero fatto, ma continuavo ad avere il vizio del gioco... Quindi coprivo momentaneamente il debito e dopo 15 giorni ne aprivo un altro!" (Mario, giocatore).

Su questo punto si rileva una criticità di non poco conto: sembrerebbe impossibile, ma trovare denaro per i giocatori è facile quasi quanto perderlo. Da tutti i racconti ascoltati, infatti, emerge l'estrema facilità con cui le finanziarie concedono i prestiti, probabilmente senza premurarsi di fare i necessari controlli. Se, come dovrebbero ai sensi di legge, verificassero le condizioni economico-

Il denaro viene e va, finché dura...: le forme di accesso al credito

finanziarie e lavorative del richiedente e si accertassero circa le reali motivazioni per cui viene richiesto il credito, non aggraverebbero situazioni già ampiamente problematiche.

"L'ultima finanziaria, per esempio, mi ha concesso il prestito nonostante fossi già vincolato con altre 3 o 4 finanziarie, nonostante mia moglie non lavorasse, avessi un quinto dello stipendio [...]. Capisco che la responsabilità sia mia, però se ci sono dei termini di legge anche loro dovrebbero rispettarli, perché pur di avere i soldi il giocatore non guarda in faccia a nessuno, dovrebbero essere loro a controllare" (Tommaso, giocatore).

L'ente erogante, infatti, dovrebbe valutare la solvibilità e l'affidabilità del cliente, evitando la perdita del denaro concesso in prestito e il sovra-indebitamento del giocatore. Con la scusa di ristrutturare la casa, comprare elettrodomestici o un'auto, è possibile ottenere più prestiti contemporaneamente, prestiti che poi non si riuscirà a ripagare, cadendo così in gravi situazioni di insolvenza.

"Io mi dicevo che avrei recuperato, anche per ripagare i finanziamenti... E, invece, non sono più riuscito a pagarli" (Marco, giocatore).

Infine, ci sono coloro che hanno intrapreso entrambe le strade e hanno aperto debiti sia in ambito informale sia con le finanziarie.

"Attualmente ho debiti con una finanziaria per circa 7 mila euro [...]. Poi ho 6 mila euro di debito con mio suocero, vari debiti dai 1000 ai 2500 euro con varie persone che me li hanno prestati, amici, parenti, il medico di base, due preti..." (Mario, giocatore).

"I soldi li chiedevo alle mie sorelle, a mia madre [...]: inventavo delle bugie, è brutto perché diventi falso, ma sei costretto. E con le finanziarie: telefonavo, ovviamente non raccontavo che erano per giocare, e me li davano. Comunque sempre nell'ambito familiare, non dagli strozzini che poi magari ti aspettano sotto casa" (Marco, giocatore).

A tale proposito, gli operatori intervistati hanno rilevato rare situazioni in cui i debiti siano stati contratti con usurai. Questa sembra essere l'ultima spiaggia, cui ci si rivolge quando la situazione economico-finanziaria risulta già molto compromessa, ma i giocatori che accedono ai servizi sono fundamentalmente coloro che proprio per evitare l'ultimo e più pericoloso passo, cercano aiuto altrove. O spesso sono persone che hanno attinto alle risorse della famiglia o di amici e parenti, e hanno ormai talmente compromesso l'equilibrio finanziario familiare da non poter più nascondere la situazione, nemmeno con nuove e peggiori menzogne.

"Quando chiedo a quanto ammonta il loro debito, non mi parlano mai di interessi [...]. È vero che c'è anche il rischio che lo omettano di proposito, ma direi che si tratta di casi poco frequenti... Se non sono le finanziarie, i soldi provengono da parenti, amici o conoscenti" (avvocato).

Quando il giocatore ha recuperato abbastanza denaro da giocare, ha raggiunto il suo primo obiettivo. In seguito, la meta cui aspirare diventa la vincita e, di conseguenza, continua a giocare nel ten-

La fase critica: quando si "tocca il fondo"

tativo di agguantarla. Quando queste dinamiche hanno luogo con una cadenza sistematica e diventano una prassi abituale, significa che il gioco ha preso il sopravvento: il soggetto perde il controllo sulla propria attività, non riesce più a fermarsi e la sua quotidianità è completamente assorbita e dedicata al gioco.

"Arrivavo in un posto per giocare, con i soldi in tasca (perché il giocatore ha sempre i soldi in tasca), e alla fine perdevo il controllo: andava a finire che uscivo senza neanche un centesimo e mi disperavo, perché mi chiedevo come avrei fatto a recuperarli" (Tommaso, giocatore).

"Finché avevo i soldi, non mi rendevo conto. Avevo i soldi e non mi interessava nient'altro [...]. E non m'importava nemmeno di perdere, io volevo solo giocare" (Marco, giocatore).

L'ossessione per il gioco ha forti ripercussioni sulle condizioni psico-fisiche dei giocatori (ansia, depressione, smarrimento, senso di colpa). I giocatori stessi si riconoscono facilmente, una volta avviato il percorso di trattamento, in un profilo del tutto sovrapponibile a quello idealmente riconosciuto dal senso comune come del "drogato".

"Era una schiavitù, presumibilmente come essere un drogato. Io se non giocavo stavo male" (Tommaso, giocatore).

"Io stavo male e tutti lo capivano, ma io negavo e queste bugie mi facevano stare peggio. Stavo male sia fisicamente sia moralmente... Ma quando giocavo, non pensavo a nient'altro, volevo solo giocare. Poi mi venivano tanti sensi di colpa e mi vergognavo, mi chiedevo cosa avrebbero pensato se l'avessero saputo... Ma la voglia del gioco era sempre più forte" (Giusi, giocatrice).

Le conseguenze di ciò si ripercuotono inevitabilmente anche sulle relazioni interpersonali. Il gioco influisce in modo estremamente negativo sui rapporti all'interno del nucleo familiare: le menzogne, unite alle difficoltà ad arrivare alla fine del mese minano la serenità quotidiana e costringono i parenti dei giocatori a prendere decisioni drastiche o dare ultimatum.

"Tutte le volte diceva che non l'avrebbe più fatto, che avrebbe smesso, ma il mese dopo era uguale. Sono arrivata a dover chiedere i soldi a mia madre, soldi per fare la spesa [...]. Se non fosse venuto qui [al servizio], me ne sarei andata. Mi sentivo presa in giro e vedevo che le cose non cambiavano... l'unica cosa che mi sembrava giusto fare era prendere mio figlio e andare via" (Luisella, moglie di un giocatore).

In diversi casi, l'angoscia è tale che i giocatori arrivano a pensare e, talvolta, tentare il suicidio. In tutte le interviste il tema del suicidio è emerso. Si può dire che non vi sia giocatore patologico arrivato a oltrepassare il limite della sostenibilità della propria situazione (e tali sono tutti coloro che si rivolgono ai servizi) che non abbia avuto nella sua parabola di giocatore uno o più momenti in cui il pensiero del suicidio sia affiorato in modo tangibile.

"Ricordo che uscivo dal locale sapendo di aver fatto l'ennesimo sbaglio, mi sentivo una nullità. Ho avuto dei momenti di disperazione to-

tale [...]. Per due volte ho pensato di farla finita: la prima mi ha salvato la fotografia delle mie figlie, un'altra volta è stata la voce di mia moglie al telefono che mi chiedeva dove fossi, che mi pregava di tornare a casa e non fare stupidaggini" (Tommaso, giocatore).

Dalle parole degli operatori, si evince che i giocatori acquisiscono consapevolezza della criticità della propria situazione solo quando arrivano a "toccare il fondo": quando viene bloccata l'erogazione di elettricità in casa (bollette non pagate), quando si riceve la lettera di sfratto (affitti non pagati da molti mesi), quando non si hanno più nemmeno i soldi per fare la spesa per i propri figli, e davvero non si sa più a chi andare a chiederne altri. Arriva cioè un momento nella carriera di quasi tutti i giocatori patologici in cui si realizza un corto circuito fra l'impossibilità di intravedere un ennesimo espediente per tirare avanti, la presa di coscienza del fallimento inevitabile della propria volontà, la crisi estrema dello spirito e dei sentimenti che si specchia nel disastro delle relazioni familiari, degli affetti.

In questo incrocio disperato, le persone possono a volte trovare una via di uscita (o più spesso sono coloro che gli stanno accanto, i familiari, a individuarla) rivolgendosi ai servizi, Ser.T. in primo luogo, ma anche altre opportunità come associazioni specializzate o gruppi di auto-mutuoaiuto, ecc.

"Quelli che chiamano sono a un livello veramente avanzato della patologia, così come quelli che si rivolgono ai servizi [...]. Arrivano qui sempre come ultima spiaggia, perché hanno contratto debiti insostenibili e sono alla frutta o perché finiscono per strada" (medico del Ser.T.).

E purtroppo sembra essere una costante: quasi nella totalità dei casi, si arriva a chiedere l'aiuto di qualcuno quando la situazione è già estremamente critica, l'attività di gioco è di lungo periodo, la dipendenza in stadio avanzato e le condizioni economiche disastrose.

C'è chi riesce a parlarne con qualcuno, ma c'è anche chi continua a negare finché non viene colto sul fatto. In alternativa, c'è chi non riesce ad ammetterlo apertamente ma fa di tutto per essere scoperto, lanciando una richiesta d'aiuto indiretta ma in qualche modo esplicita, nel più classico dei cliché criminologici sul senso di colpa: si commettono volutamente alcuni errori o si inviano dei segnali nella speranza che qualcuno li raccolga. Di conseguenza, può essere il giocatore stesso che si rivolge al servizio, ma molto più spesso è la famiglia a fare da intermediario per capire come meglio muoversi.

Capita anche che l'invio dei pazienti giocatori sia favorito da altri servizi (ne sono esempi il recente servizio di sportello online "Gio-

La richiesta d'aiuto e l'importanza delle relazioni

caResponsabile⁵”, di FeDerSerD o i centri di ascolto della Caritas, e a volte gli stessi Servizi Sociali dei Comuni), ma i casi non sono molto frequenti.

Se è il soggetto giocatore ad attivarsi nella ricerca di un supporto specifico, significa che ha già maturato una certa consapevolezza e ha iniziato a rendersi conto della gravità della propria situazione. Nella maggior parte dei casi, però, è la famiglia (in particolare il coniuge) a informarsi per trovare un supporto concreto, attivando le proprie conoscenze e mettendosi in contatto con gli operatori dei vari servizi disponibili (medici di base, Ser.T., Gruppi Anonimi, sportelli di consulenza).

Il contatto avviene sostanzialmente alla luce di due tipi di aspettative: da un lato, per capire come aiutare il parente giocatore; dall'altro lato, per capire come tutelarsi sul piano economico e legale, soprattutto se si hanno figli minori e beni in proprietà. In tal senso, e per esplicito riconoscimento sia degli operatori che degli stessi giocatori, la vicinanza del partner e la presenza di figli possono essere considerati validi incentivi al cambiamento e utili deterrenti contro le ricadute. A riprova vale anche ricordare che uno dei processi possibili di scivolamento verso la condizione di giocatore patologico è proprio quello legato a esperienze di forte e drammatica delusione sentimentale, di privazione affettiva, di difficoltà nella gestione della propria dimensione affettiva-relazionale più profonda, il che dimostra quanto potente, in un senso e nell'altro, possa essere l'influenza di questa dimensione della personalità sui meccanismi di addiction nel gioco d'azzardo.

La presenza di figli, oltre a promuovere un percorso di progressiva responsabilizzazione, è anche un elemento importante perché i partner dei giocatori siano disposti a rimanere al loro fianco e trovino la voglia di offrire loro un'altra possibilità. Si tratta in questo caso di un circolo virtuoso:

"Penso che, se non ci fosse stato mio figlio, avrei rinunciato già da parecchio a far la guerra per queste cose [...]. Ancora adesso è il bambino che mi aiuta, che mi dà la forza di prendere decisioni, di andare avanti. Penso che senza di lui avrei mollato subito, penso che non sarei ancora con mio marito [...]. Gli ho dato un'altra possibilità... però adesso manca sempre la fiducia. È brutto doverlo ammettere, però quando esce, non sono mai sicura di lui. Deve dimostrarmi di essere cambiato, perché ormai la fiducia non c'è più. È brutto da dire, ma se capisco che ne vale la pena sono io la prima a dare una mano... ma se dall'altra parte non hai un riscontro, allora è meglio scappare, perché se no si va a fondo. Ed è quello che avrei fatto io se non avessi avuto il bambino" (Luisella, moglie di un giocatore).

Tuttavia, quando il giocatore arriva al servizio dietro pressioni e ultimatum, resta il rischio che possa non avere ancora sviluppato la consapevolezza necessaria a intraprendere il proprio percorso di

5. Servizio di consulenza gratuita online e telefonico sui problemi dovuti agli eccessi di gioco, <http://www.giocaresponsabile.it/>.

cura e possa non essere disposto a collaborare attivamente.

La diffusione di informazioni in merito ai servizi disponibili per giocatori d'azzardo patologici è ancora piuttosto limitata: il fatto che al Ser.T. ci si occupi anche di dipendenza da gioco è noto a pochi e molte delle prese in carico sono state possibili solo grazie al passaparola.

L'accesso ai servizi

"È un gran peccato che se ne parli così poco, perché di gente stanca ce n'è molta, ma non sa a chi rivolgersi, non sa cosa fare" (Antonio, giocatore).

Inoltre, se la richiesta d'aiuto è già di per sé un momento di estrema sofferenza, per via della vergogna e del senso di colpa, non meno devastanti sono le conseguenze a livello sociale e familiare dell'uscire allo scoperto, conseguenze che devono poi trovare una forma di gestione e compensazione, pena il rischio di perdere definitivamente anche l'ultimo appiglio da cui ripartire.

"È stata una grande botta, tutti mi hanno girato le spalle. Quando decidi di smettere scoppiano tutte le bombe [...]. Ti torna indietro tutto il male che hai fatto e non sai per quanti anni sarà così. Chiedi aiuto e, malgrado questo, tutti si allontanano, nessuno ti sta vicino perché sei come un lebbroso. Questa è la sofferenza quando decidi di smettere. Tutti lo scoprono, ti vergogni e smetti di fare la bella vita [...], perché quando decidi di mettere la testa a posto devi cominciare a restituire (Antonio, giocatore).

"Mia moglie è stata praticamente l'unica a starmi vicino [...]. C'è stato un allontanamento generale e questo mi ha fatto male. Il gioco ha creato un sacco di problemi in termini di rapporti familiari" (Tommaso, giocatore).

Arrivati a questo punto, i giocatori sono esposti a una debolezza estrema e a quella che potremmo definire una forma di perdita dei propri "diritti di cittadinanza": perdita della fiducia, perdita della dignità, perdita dell'affettività, perdita del controllo sul proprio futuro... Sperimentano quindi un forte bisogno di essere aiutati e ascoltati, di avere supporto e suggerimenti sul da farsi.

"Si aspettano di essere aiutati perché la loro situazione è divenuta intollerabile. Una sofferenza che non si concentra solo sul debito, la vita che va in pezzi, crolla la propria considerazione di sé. Chiedono di uscire da una situazione opprimente" (psicologa).

Inoltre, l'equilibrio assai precario su cui si regge da qui in avanti la vita del giocatore che inizia un percorso di trattamento è per il servizio una ricchezza fondamentale da tutelare, il che amplifica ulteriormente le difficoltà di gestione di questi tipi di dipendenza.

Il primo contatto non è mai semplice: si prova disagio, vergogna, paura. Alcuni sono un po' contrariati dall'idea di frequentare un servizio tipicamente immaginato secondo le categorie stereotipate della tossicodipendenza: si sentono "diversi" e, per alcuni versi, lo sono. Si tratta di una dipendenza comportamentale, che certo presenta caratteristiche simili alle dipendenze da sostanze, ma neces-

sita di un approccio di trattamento ad hoc, che elabori terapie calate su esperienze nuove, svincolate da quelle tipiche di un Ser.T.

"Non è facile lavorare con i giocatori perché non sempre si sentono malati. Quindi bisogna creargli un contesto diverso, lontano da quello di un servizio per tossici, connotato in maniera negativa... Loro non si sentono tossici, nessuno è uguale a quell'altro [...]. E anche noi [operatori] dovremmo liberarci di una certa mentalità e adottare un approccio totalmente diverso" (operatrice del Ser.T.).

Senza contare infine che l'aggancio del giocatore avviene su un terreno del tutto proprio e specifico, nel quale ad esempio bisogna saper dimostrare una sorta di "competenza tecnica" Un conoscenza capace quindi di incidere sullo stretto legame fra giocatore e gioco, facendo leva direttamente sui contenuti che rappresentano la convinzione profonda del giocatore di poter essere controllore del gioco stesso, in una parola di "poter vincere".

"Nell'accoglienza non c'è nessuna differenza [...], ma tenere testa a un giocatore di abilità piuttosto che a un giocatore di Alea è ben diverso! Intanto come operatore devi dimostrare di conoscere il gioco in questione e in che cosa consistono quei meccanismi, perché altrimenti il soggetto non scende neanche a 'contrattare' con te [...]. Fondamentalmente, anche il disturbo di personalità è differente perché il giocatore di Alea (ovviamente per quanto riguarda la mia esperienza), è quello che spesso ha difficoltà relazionali e, quindi, la macchinetta è il massimo (perché non parla), oppure cerca momenti di evasione, di estraniamento, come nei tossici [...]. Chi si intrattiene con giochi di abilità, invece, non vuole evadere... Anzi, deve essere abbastanza lucido e razionale: [gli scommettitori ippici] sono degli ossessivi, perché sanno anche quanti peli hanno i cavalli, che cosa hanno mangiato quel giorno, li studiano ininterrottamente" (medico del Ser.T.).

3.3 L'offerta trattamentale e la presa in carico

Il Ser.T. di Lodi costituisce al momento l'unico servizio pubblico sul territorio provinciale in grado di offrire una risposta integrata al problema del gioco d'azzardo patologico. Posto che non esiste un mandato istituzionale obbligatorio sulla presa in carico dei giocatori, e soprattutto che le risorse professionali devono essere condivise con l'intera attività nell'ambito delle dipendenze su cui le Asl hanno competenza, in questo paragrafo utilizzeremo le interviste raccolte per tratteggiare le modalità secondo cui il servizio ha nel tempo acquisito e consolidato la propria esperienza e ha organizzato il proprio lavoro.

Gli operatori intervistati hanno individuato una modalità di presa in carico per così dire "ideale", da cui inevitabilmente a volte ci si discosta, in parte per necessità di adattamento alle caratteristiche del singolo utente, in parte per esigenze organizzative interne. In linea di massima, le competenze sono così suddivise:

**Un
trattamento
integrato**

- Al medico viene affidato il ruolo di “case manager”, con compiti di diagnosi del paziente e dei familiari e rapporti con legali (per la gestione degli aspetti economici)
- L'educatore ha la prerogativa dell'accoglienza e della presa in carico dei familiari
- Lo psicologo interviene con un approfondimento diagnostico e successivamente con un intervento che può tradursi sia in un sostegno psicologico che in una vera e propria psicoterapia.

Per quanto riguarda la parte medica, per il gioco d'azzardo non esistono dei farmaci sostitutivi; tuttavia il Servizio rende disponibili altre cure farmacologiche, atte ad intervenire ad esempio sui tratti di ansia o depressione che si associano alla patologia.

In linea di massima non c'è cura farmacologica senza un adeguato sostegno di tipo educativo e psicologico che, nel caso del gioco, presenta aspetti di particolare complessità. L'elemento critico principale è forse dato dall'alto livello di compromissione che caratterizza gli utenti che si rivolgono al servizio:

"Di solito non arrivano mai all'inizio arrivano sempre quando le situazioni sono devastate e quindi vuol dire che si sono sommate tante cose tante ferite tanti guai e quindi la difficoltà sta più nel recuperare anche proprio questa immagine di sé, più è devastata l'immagine di sé e più è difficile intervenire perché veramente non sai da che parte iniziare, questo te lo dicono anche loro e questo vissuto inizialmente, questa empassa, è un'empassa che sente anche l'operatore per cui, ecco, un po' si riprendere in mano tutto, per comodità e per strategia a volte parti da quello che loro ti portano come problematica" (Operatrice, Ser.T.)

Il trattamento del GAP prende le mosse generalmente da due elementi: la consapevolezza del problema e la gestione dell'aspetto economico. Sul primo fronte nel gioco d'azzardo patologico si evidenziano le stesse difficoltà che caratterizzano il trattamento di tutti i soggetti portatori di una dipendenza: non ci sono reali possibilità di cura senza una consapevolezza del problema da parte del paziente e una sua conseguente motivazione al cambiamento. In questo senso, il lavoro motivazionale costituisce una delle armi indispensabili per un servizio ben funzionante, in grado quindi di ridurre i drop out.

"La menzogna [...] è proprio una loro caratteristica. Il mentire.. .ma a volte anche a sé stesso [...] Perché se non mentissero non potrebbero stare a galla. Forse, ecco, se devo evidenziare una difficoltà nel nostro lavoro è creare consapevolezza dall'inizio. Perché se non c'è consapevolezza poi su cosa lavori? (Operatrice Ser.T.)

Per maggiori informazioni sul lavoro motivazionale svolto all'interno dei Ser.T., proponiamo una tabella che riassume i compiti motivazionali che spettano all'operatore, a seconda della fase in cui si trova il giocatore.

Due leve: la motivazione e la gestione del debito

I compiti motivazionali nelle relazioni con i soggetti portatori di addiction

FASE/STATO	COMPITI MOTIVAZIONALI
<i>Precontemplazione: paziente non cosciente di comportamenti a rischio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mantenere il contatto</i> • <i>Ridurre il danno</i>
<i>Contemplazione: paziente cosciente dei comportamenti a rischio, non intende agire per modificarli</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aumentare consapevolezza e dubbi</i> • <i>Esaminare i pro e i contro</i>
<i>Ambivalenza</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comprendere l'ambivalenza</i> • <i>Amplificare le contraddizioni</i> • <i>"Bilancia decisionale"</i>
<i>Determinazione/azione</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aiutare e determinare le scelte</i> • <i>Fornire opportunità praticabili</i> • <i>Sostenere i cambiamenti</i>
<i>Mantenimento</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prevenire le ricadute</i>
<i>Ricaduta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Mantenere il contatto</i> • <i>Facilitare il rientro in fase di determinazione/azione</i>
<i>Autoefficacia: percezione della propria capacità di affrontare situazioni difficili</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aiutare a collocarla ad un livello "medio"</i>

[Prochaska e Di Clemente 1982, 1998]

Si tratta di una sintesi dal noto Modello transteorico degli stadi del cambiamento, elaborato da Prochaska e Di Clemente [1982; 1998] e applicato ampiamente agli studi sui comportamenti di addiction.

Accanto alla consapevolezza del problema, l'altro aspetto su cui si lavora immediatamente è in genere quello economico; spesso, l'accesso ai servizi è infatti motivato dalla necessità di affidarsi a degli esperti per la gestione del debito, divenuto un aspetto incontrollabile della propria vita, fonte di ansia e reale e fondata preoccupazione, non solo per sé.

"Lavorare sulla disponibilità economica è anche un discorso educativo, che comporta il coinvolgimento dei familiari. [...] Molto spesso il familiare diventa un aguzzino rispetto alla gestione del denaro e quindi se non te la giochi bene scateni delle dinamiche che poi è anche difficile recuperare.

*[...] E' tutto lì: cioè se loro non hanno soldi non giocano e questo è un elemento, però a farli arrivare ad accettare di non gestire il denaro...
[...] Io lavoro durante il percorso proprio perché non diventi una mazzata ulteriore ma diventi una cosa più protettiva. Certo è che se non sono nella fase ottimale trovano poi l'escamotage per andare a trovarsi il denaro: il collega, l'anticipo, ecc." (Operatrice Ser.T.)*

Chiaramente non può esserci gestione degli aspetti economici senza l'intervento di un legale. Al momento, all'interno del Ser.T. di Lodi non esiste questa figura professionale, per questo motivo il ruolo giocato dagli operatori è spesso di orientamento e di indirizzo verso percorsi legali da svolgersi al di fuori, garantendo comunque il sostegno psicologico necessario all'utente e ai suoi familiari.

"Noi svolgiamo anche una buona funzione di orientamento perché la

persona non sa che pesci pigliare quindi quando viene da noi comunque ha un buon orientamento anche sulle questioni comunque legali cioè a chi rivolgersi cosa fare [...] per cui c'è comunque un lavoro sulla famiglia non solo sul paziente. Questo comunque funziona perché serve anche soprattutto in fase iniziale a smorzare un po' questa conflittualità che non rende possibile al paziente neanche fare un tentativo. Per dire, io ho questo paziente un po' accerchiato da tutti, quindi lui anche volendo non riesce a tentare di fare qualcosa in una direzione opposta perché ormai è subissato da tutti quelli che gli chiedono soldi [...] Da noi ricevono tutta una serie di stampelle non indifferenti per loro nella prima fase" (Operatrice Ser.T.)

Perché possa ritenersi di successo, il percorso al Ser.T. dovrebbe avere una durata di due o tre anni e, secondo le operatrici, dovrebbe essere seguito da un follow up, che rappresenta una componente fondamentale per il successo di una terapia.

La dimensione temporale: i drop out e i follow up

Posto che i Ser.T. gestiscono regolarmente forme di follow up routinarie sui propri pazienti, nella pratica ciò non sempre riesce a garantire l'efficacia necessaria laddove i singoli casi assumono sfaccettature complesse che richiederebbero investimenti di tempo e risorse oltre la norma.

"Ecco l'intervento secondo me per certi versi deve essere una fase molto pregnante molto continuativa che è il percorso di 2 o 3 anni perché di meno non si fa. Poi può iniziare una fase successiva che è appunto di follow up nel senso che magari dopo 2 o 3 mesi mi chiami, dopo 6 ti vedo e su questo... ecco siamo un po' carenti [...] Superata la fase del problema dell'attuale, bisognerebbe un po' lavorare su come strutturare invece un intervento più a lungo termine che li segua nel tempo perché è una patologia che comunque c'è ed è profonda." (Operatrice Ser.T.)

In particolar modo va rilevato che non tutti i pazienti portano a termine il programma terapeutico concordato, determinando una percentuale di drop out le cui cause al momento non sono imputabili a dei fattori precisi. In quest'ottica, l'avvio di un protocollo di follow up sarebbe di grande utilità.

"Perché avvengono gli abbandoni, nella tua esperienza?"

"Non lo so ti ripeto è una domanda che... dovrei pensarci, nel senso che sicuramente sono talmente incasinati [i giocatori in carico] che poi evidentemente anche noi magari non riusciamo a dare tutte le risposte che meritano su tutte le sfaccettature. Poi rientra un po' l'urgenza e quindi tendono un po' a perdersi. Adesso sto pensando un po' ai casi concreti che abbiamo avuto: una signora non è più venuta perché comunque stava bene, un'altra situazione non è più venuta perché anche lei era riuscita ad avere una buona compensazione col farmaco e quelli che invece perdiamo di vista proprio perché... non lo so, non lo so perché non facendo poi il follow up non so neanche cosa..." (Operatrice Ser.T.)

In generale le cause di drop out maggiormente citate riguardano la prima fase di accesso del paziente, in particolar modo risulta difficoltoso favorire il passaggio dalle fasi di precontempla-

zione/contemplazione, a quelle successive. Secondo la percezione degli operatori, i pazienti che abbandonano eccedono in sicurezza in se stessi e spesso hanno una scarsa consapevolezza del problema; questo si verifica in particolar modo quando la richiesta di aiuto al Servizio è espressa con particolare forza dai familiari e con meno determinazione da parte del diretto interessato. Ma se queste sono le cause prevalenti, quelle reali sottostanti sono molto disparate e spesso poco percettibili anche dagli operatori. Riportiamo un caso interessante, in cui il drop out sembra sia stato determinato da un errore strategico commesso dal Servizio:

"Mi viene in mente un caso, una delle prime persone che avevamo seguito in maniera continuativa anche per un bel po'. L'avevamo seguito e però abbiamo fatto forse... ci siamo messi un po' a sostituire i familiari, nel senso che questo non aveva familiari in particolare, non aveva grosse persone intorno e abbiamo fatto noi da pressing e quindi lui non c'è stato dentro in questa cosa. L'abbiamo un po' accerchiato troppo... l'abbiamo perso, nel senso che quando siamo arrivati al nocciolo della questione... è andato ..." (Operatrice Ser.T.)

In via generale, coloro che al Ser.T. ci restano, e quindi gli intervistati della nostra ricerca, hanno una percezione molto positiva del funzionamento e dell'utilità dello stesso. Questo dato emerge chiaramente analizzando le risposte fornite dagli intervistati (utenti, familiari ma anche operatori) alle domande volte a rilevare i punti di forza e i punti di debolezza del Ser.T. Si evidenzia, infatti, una tensione maggiormente critica negli operatori del servizio, responsabili dell'identificazione di quasi tutti i punti di debolezza, riportati nella seguente tabella.

**Punti di forza
e punti di
debolezza**

Punti di forza	Punti di debolezza
Unico punto di riferimento pubblico per il gioco d'azzardo sul territorio.	Disponibilità limitata del monte ore dell'équipe funzionale e debolezza del mandato istituzionale (in assenza di una norma regionale ad hoc)
Professionalità degli operatori, relazione terapeutica instaurata.	Non c'è possibilità di fare degli invii in Comunità, in Lombardia.
Funzione di orientamento, in particolare sul fronte economico.	Trattamento Farmacologico
Esperienza consolidata in sei anni di attività del servizio.	Mancanza di una sede autonoma, funzionalmente, ma soprattutto simbolicamente distinta dal Ser.T.

Per quanto riguarda i punti di forza, il primo, nella sua semplicità, è costituito dal fatto che al momento il Ser.T. di Lodi è l'unico sul territorio specializzato su questa problematica.

"Il servizio secondo me è ottimo. Anche perché comunque non mi aspettavo che c'era questo servizio qua, perché avevo letto il cartello 'dipendenze' ma non c'era dipendenza da gioco, perciò non avevo mai pensato alla dipendenza da gioco, mentre poi dopo sono venuto a sa-

pere che la dottoressa V. in collaborazione con la psicologa faceva anche questo, e il servizio diciamo che secondo me, secondo il mio vissuto, è... cioè mi ha dato quello che volevo. Torno a dire: perché non ci ho pensato tanti anni fa a portarlo [intende il padre]?" (Giulio, figlio di un giocatore)

Da quando il Ser.T. ha iniziato a occuparsi anche di questa dipendenza, esso è diventato punto di riferimento anche per molti altri servizi, che si sono trovati a far fronte a problematiche derivanti da situazioni legate al Gioco d'Azzardo Patologico. In primis, i Servizi sociali comunali che fungono spesso da primo servizio di contatto per il giocatore, che vi porta un bisogno di tipo essenzialmente economico, spesso anche mascherato, dissimulato. Spetta alla professionalità delle assistenti sociali comunali il compito non semplice di decifrare cosa si celi dietro la richiesta economica ed eventualmente di avviare una collaborazione con il Ser.T., favorendo così un aggancio mirato. Ed è proprio sull'aggancio iniziale (possibilmente precoce) che si gioca la possibilità di instaurare una buona relazione terapeutica, alla base di un programma terapeutico di successo.

"E' stato un appoggio subito morale, subito, perché ero sicuro di aver trovato la persona giusta. Anche perché lei è molto diretta, questa dottoressa qua, e vedendo che lui... forse avendo trovato un carattere più forte, lui ha iniziato a parlare subito e mentre ero lì lui ha detto determinate cose che se potevo uscire andavo via, cose che anche adesso mi sta venendo un magone per quello che ha detto.

Quindi diciamo la sensazione di aver trovato la strada giusta ce l'ha avuta subito?

Sì, sì, subito. Subito dal primo colloquio" (Giulio, figlio di un giocatore)

In generale, nelle dichiarazioni dei pazienti intervistati emerge come punto di forza il ruolo centrale che le operatrici del Ser.T. hanno assunto nelle loro vite, come riferimento davvero urgente e ed efficace certamente sul piano della relazione terapeutica ma anche in una dimensione più a tutto tondo, di grande capacità di accogliere e di rendere possibili delle alternative, delle strategie di uscita, segno di un buona compliance al trattamento.

"E poi vado dalla dott.ssa V. e dalla dott.ssa C., che io non finirò mai di ringraziarle perché mi hanno aiutato proprio veramente tanto, questo è un debito che avrò sempre con loro, perché sono persone stupende e mi hanno aiutato veramente tanto, mi hanno aiutato a capire cose che non volevo capire o le capivo diversamente da... cioè guardavo solo le cose da un lato e non... e sempre sul pessimismo, invece loro mi hanno fatto capire anche che le cose bisogna vederle anche e capirle un po' in un altro modo. Mi hanno aiutato veramente tanto." (Giusy, giocatrice)

L'altro aspetto particolarmente pregnante nel determinare una valutazione positiva del Ser.T. da parte degli intervistati è dato proprio dall'accompagnamento garantito sul fronte economico: l'invio all'avvocato, la possibilità dell'amministratore di sostegno, il coinvolgimento dei familiari, ecc. Spesso alcune delle possibilità di in-

tervento proposte dal Ser.T. appaiono completamente nuove agli occhi dei giocatori e aprono quindi dei margini d'azione e di speranza prima insospettati. Ciò non significa che il percorso legale possa essere gestito direttamente all'interno del Ser.T.; come anticipato, si fa riferimento a liberi professionisti specializzati sul tema, e qui il Ser.T. non può fare più che attivare il contatto, facilitare il percorso, accompagnare la persona perché non si "disperda" nelle difficoltà che deve affrontare lungo la strada. Purtroppo le risorse, e il mandato istituzionale, ad oggi non permettono di andare oltre, e questo per gli operatori del Ser.T. costituisce un punto di debolezza. Va ricordato tuttavia che stiamo parlando di competenze professionali che esulano decisamente dai contorni dei profili ad oggi presenti in queste strutture, poiché le problematiche nuove da affrontare su questo versante sono soprattutto di carattere legale, amministrativo, finanziario, ecc. Sono questi i fabbisogni nuovi e aggiuntivi che dovrebbero affiancarsi a ciò che attiene più direttamente le competenze delle équipes sociosanitarie dei Ser.T. (la dimensione psicologica, il trattamento sanitario connesso, l'accompagnamento educativo e consulenziale), e che rappresentano il corpo centrale della presa in carico, sul quale peraltro il Ser.T. di Lodi riesce a investire in modo significativo.

"Questo è un mio pensiero personale, nel senso che ci vuole sicuramente un'équipe consolidata, cosa che non riusciamo sempre a fare perché abbiamo talmente tanto lavoro che... Abbiamo poco tempo per riuscire a rispondere realmente a tutto questo movimento perché, ti ripeto, abbiamo tanto lavoro e là siamo già in sotto organico quindi i miracoli non si possono fare, si potrebbero fare tante cose.

[...] Ad esempio un supporto legale noi non l'abbiamo, non abbiamo un orientamento [nel senso di un servizio professionale; l'orientamento generico viene gestito direttamente da medici, psicologi ed educatori: ndr] da quel punto di vista, secondo me sarebbe opportuno avere almeno un riferimento e più ore da dedicare perché è complessa la situazione, nel senso che c'è sempre molto fermento, molta conflittualità, devi prendere in carico il parente..." (Operatrice Ser.T.)

A volte le difficoltà che il Ser.T. inevitabilmente incontra vengono percepite anche dai pazienti, in particolare ad esempio da quelli che si avvalgono dei gruppi di auto mutuo aiuto, che essendo caratterizzati da procedure, ruoli e regole molto rigidi, evidenziano una discontinuità con i processi più flessibili e dai contorni più aperti praticati dal Ser.T. Tuttavia tale flessibilità è ciò che garantisce spesso al Ser.T. anche la capacità di affrontare situazioni nuove e complesse, tanto che la percezione di difficoltà operativa va in genere di pari passo con il riconoscimento di professionalità e di investimento, evidentemente conquistato in questi anni sul campo.

"In questi Ser.T. si fa fatica a prendere questo problema in mano perché loro lo affrontano ma non c'è niente che viene incontro a loro e nemmeno lo Stato li aiuta perché è come se il Ser.T. il problema non

dovesse nemmeno affrontarlo, in teoria. E quindi sicuramente c'è molto da migliorare, però dovrebbe essere sostenuto perché il Ser.T. sicuramente lavora in condizioni difficili. Non è che non affrontano il problema, cercano di farlo lo stesso, chiaramente andrebbe potenziato e aiutato di più in questo senso. Anche perché il problema aumenterà.” (Tommaso, giocatore)

La principale difficoltà del Ser.T. sembra quindi derivare da un mandato ancora non del tutto chiaro relativamente al gioco d'azzardo patologico, soprattutto per quanto riguarda il riconoscimento di competenze e professionalità innovative che sono indispensabili ma che oggi vengono acquisite solo grazie alle scelte di investimento mirate delle singole Asl. Più precisamente, però, questa indefinitezza del ruolo, degli obiettivi, delle risorse, nell'ambito dei Ser.T., ha un controcanto negli altrettanti indefiniti contorni della rete di interventi possibili sul territorio. Nonché, in ultima analisi, nella assoluta carenza più generale di un quadro di riferimento normativo che determini in modo organico linee guida e risorse chiare nell'affrontare l'espansione rapida di questo tipo di dipendenza. In verità, non crediamo sia eccessivo nemmeno affermare che l'ambiguità di fondo all'origine di questa lacuna e ritardo stia addirittura nella posizione "imbarazzante" dello Stato, che da un lato sostiene e promuove il settore del gioco quale segmento concreto dell'economia nazionale e dall'altro delega, silenziosamente, al sistema sociosanitario nazionale e locale la gestione del lato grigio della medaglia, senza peraltro fornirgli gli strumenti utili necessari. Fin tanto che questa ambiguità non verrà affrontata apertamente, la funzione dei servizi pubblici nella presa in carico dei giocatori patologici resterà purtroppo demandata molto più all'iniziativa personale degli operatori che non a un vero e proprio sistema-rete efficace.

A riprova, un altro punto di debolezza (non del Ser.T. evidentemente, quanto della rete nel complesso), più volte riportato dagli operatori, consiste nell'assenza sul territorio lombardo di Comunità Terapeutiche per l'accoglienza di giocatori patologici. Tale lacuna è dovuta, come accennato, non già all'assenza di strutture adeguate, ma alla mancanza di una norma regionale che preveda questa modalità di trattamento. A questo tema, di particolare importanza per chi attualmente si occupa di GAP, abbiamo dedicato il prossimo capitolo. Qui ricordiamo solo che senza questa gamba del sistema una fetta rilevante delle persone dipendenti da gioco non troveranno una risposta adeguata ed efficace, poiché in determinate situazioni il trattamento territoriale ambulatoriale, o la gestione supportata nel quadro della normale quotidianità non risulta sufficiente e il trattamento in comunità diventa una necessità senza alternativa.

"Intanto se parliamo di comunità non ce n'è perché quando ci è capitato di dover inserire delle persone [perché non c'era alternativa] li abbiamo appoggiati in strutture che non erano proprie... [ovviamente strutture a pagamento: ndr]. Può capitare che alcuni siano proprio in

situazioni un po' di marginalità ma perché all'interno della famiglia come dicevo vengono espulsi e quindi molto spesso si creano delle situazioni pesantissime all'interno della famiglia dove sarebbe importante un momento di stacco. L'abbiamo fatto, ma in strutture che non centravano niente con il gioco d'azzardo, quindi sicuramente se dovessimo pensare a un momento di lavoro esterno per lavorare di più sul paziente magari meno coinvolto in certe cose familiari, questo non c'è.”(Operatrice Ser.T.)

3.4 La rete locale degli attori

Il Ser.T., come si è detto, non lavora e non può lavorare da solo sul tema del gioco d'azzardo patologico. Esistono diversi tipi di attori che vi possono collaborare a vario titolo.

- Enti invianti: Servizi Sociali del Comune, Medici di Base, Caritas, Educativa di Strada.
- Enti che erogano un'offerta dedicata al GAP: Legali, Gruppi di Auto mutuo aiuto, Comunità Terapeutiche (laddove possibile).

Tra gli enti invianti, il ruolo dei Servizi sociali del Comune è centrale, non tanto per l'attuale coinvolgimento, obiettivamente ancora piuttosto limitato, quanto per la potenziale funzione di intercettazione del fenomeno, e di orientamento conseguente. Si ricordi infatti che fra i diversi problemi del giocatore, quello che in massima parte spinge verso la ricerca di un aiuto nella rete dei servizi è proprio il collasso sul piano economico, il superamento di un punto di non ritorno oltre il quale la situazione debitoria personale diviene non più gestibile in alcun modo. E il Servizio sociale comunale rappresenta l'ente di riferimento per le richieste di tipo economico.

I servizi sociali come enti invianti e antenne di prevenzione

Va segnalata la delicatezza di questo primo contatto dei giocatori patologici con dei servizi territoriali, in quanto se non gestito adeguatamente, può determinare la perdita di potenziali pazienti:

“...c'è tanta gente che una volta scoperti basta, non si sono neanche più fatti vedere, cioè una volta... forse, non lo so, il fatto di tirar fuori questa cosa qui... è come quando, non so, scopri un bambino con le mani nella marmellata e...” (a.s. Comune)

Al momento non esistono protocolli di collaborazione tra i Servizi Sociali e il Ser.T. e uno dei pochi interventi applicabili dai Servizi Sociali consiste nel controllo del contributo economico erogato ai pazienti (garantito ad esempio pagando direttamente le utenze ed impedendo di conseguenza che il denaro sia impiegato nel gioco). Esistono tuttavia alcune buone prassi di invio e collaborazione tra i due servizi, il cui presupposto è però la capacità di diagnosi precoce da parte degli assistenti sociali del Comune. A questo proposito, un'evidenza emersa chiaramente dalla ricerca è l'opportunità di

una maggiore conoscenza da parte di molti attori della rete del fenomeno del GAP. Una formazione, o un accompagnamento con un confronto fra operatori sulle caratteristiche dei giocatori, le specificità delle problematiche che li investono, i modi possibili per intervenire e l'offerta di trattamenti, le cautele e le criticità che devono essere gestite, ecc. potrebbe migliorare fortemente la capacità della rete dei servizi di portare all'evidenza i casi e favorire così delle prese in carico più puntuali e quindi efficaci. In questo l'esperienza del Ser.T. è certamente una ricchezza valorizzabile.

Se sul fronte degli enti invianti si registra qualche mancanza formativa e tecnica, tra le prestazioni indirizzate in specifico ai giocatori spiccano quelle degli avvocati, in particolare per la loro capacità di offrire delle risposte concrete sul fronte economico, fonte di grande preoccupazione per i giocatori.

Soluzioni complesse: la presa in carico dei problemi economici e legali

Anche su questo fronte, tuttavia, l'offerta garantita non ha ancora una sua strutturazione chiara. Va specificato che al momento non esiste una rete di legali specializzati sul tema del Gioco d'Azzardo Patologico, ciò significa che l'attivazione di consulenze o percorsi specifici effettuati dai Ser.T. sono basati sulla conoscenza diretta dei legali che si occupano dell'argomento, al momento pochi e legati al mondo dell'associazionismo o a iniziative particolari specifiche.

Quali le strategie praticabili per gestire un grosso debito dal punto di vista legale?

- Centri Anti-Usura: se sussistono le condizioni (debito di dimensioni modeste e presenza di una fonte di reddito), c'è la possibilità di rivolgersi alla rete Anti-Usura, che gestisce in realtà anche i casi di sovra-indebitamento. Valutata la condizione economica del soggetto, questi sportelli offrono al giocatore la possibilità di estinguere il debito in sua vece a patto che questi restituisca la cifra, chiaramente ad un tasso d'interesse agevolato.
- Amministratore di sostegno: si tratta di una misura cui si è cominciato a ricorrere, per i giocatori, solo recentemente. Consiste nell'individuare una figura che affianca o sostituisce, anche temporaneamente, l'interessato negli atti che, a causa della patologia da cui è affetto, non è in grado di compiere autonomamente. Quanto alla procedura giudiziaria volta alla nomina di un AdS, i giocatori (o i familiari) possono avviarla teoricamente autonomamente recandosi all'Ufficio Tutela del Tribunale, in possesso di documentazione medica che certifichi la patologia. Di fatto, nell'esperienza del Ser.T. di Lodi il percorso viene accompagnato dal Ser.T. stesso, con il supporto di un professionista (avvocato). Non si tratta tuttavia di un mero adempimento burocratico, anzi il processo è piuttosto complicato, non solo dagli aspetti formali e normativi ma anche ovvia-

mente dalle resistenze personali del giocatore, come dalla difficoltà, per la persona (in genere un familiare) designata all'amministrazione, di assumersene la responsabilità nella quotidianità.

L'amministrazione di sostegno è una misura efficace soprattutto perché fortemente plasmabile sulle esigenze del beneficiario.

Il punto fondamentale è che il beneficiario non ha più la disponibilità del suo denaro e pertanto ogni attività economica viene effettuata dall'AdS in suo nome e per suo conto. Ciò comporta che un eventuale contratto sottoscritto dal beneficiario (di prestito, mutuo, finanziamento, ecc.) è annullabile e quindi invalido. Gli obiettivi importanti di questo istituto sono infatti due: impedire al giocatore di giocare, per preservare la situazione attuale, e impedire che si possa indebitare ulteriormente.

Una buona collaborazione con il Ser.T., nel caso si intraprenda il percorso dell'amministratore di sostegno, è una condizione essenziale per il raggiungimento dell'obiettivo prefissato.

"Diciamo che non è semplicissimo nell'ambito della burocrazia perché non è una patologia molto conosciuta, e non è richiesta da molti, infatti il 95% delle persone a cui dovrebbe essere applicata la misura non riconoscono il problema e quindi non c'è una certificazione medica che la provi. E questo nei tribunali può creare dei problemi. Perché innanzitutto il giudice tutelare ha il ruolo e il compito di dovere decidere e capire se questa condotta esula la libertà di agire di un individuo e sfocia in un comportamento deviato. Quindi se c'è questo referto medico, è chiaro che la strada è più spianata, perché il giudice si rimette a quella che è la valutazione clinica. Se, come spesso, non c'è, invece è un problema". (Avvocato)

Tuttavia anche in questo caso la carenza di riferimenti normativi, principalmente relativamente al riconoscimento nella normativa regionale di percorsi di presa in carico più complessi e articolati per i giocatori patologici, costituisce il limite più grave. Le maggiori difficoltà incontrate dai Ser.T. in generale sono infatti proprio la possibilità da un lato di compiere atti che non sono stati ancora completamente codificati e normati, dall'altro di individuare gli agganci naturali a una rete territoriale efficace, che non si può limitare, come emerge anche dai risultati di questo lavoro, ai soli servizi di cura specializzati.

Il Ser.T. non rappresenta certo l'unica alternativa, nel trattamento dei giocatori patologici. Come in altri campi delle dipendenze, anche per il gioco d'azzardo esistono gruppi di auto-mutuo aiuto (GA, giocatori anonimi) che assumono indubbiamente un ruolo molto forte per la loro capacità di accompagnamento nei percorsi di riabilitazione dei giocatori. La rete dei gruppi è presente a livello nazionale e di recente, grazie all'iniziativa di una giocatrice da lungo tempo membro di GA, anche nei pressi di Lodi.

I gruppi dei Giocatori anonimi si contraddistinguono per alcune

**Molte "cure":
i gruppi di
auto-mutuo
aiuto**

caratteristiche fondamentali che li differenziano in modo significativo dai Ser.T. e che, in una vera ottica di integrazione, ne fanno una possibile componente di una strategia comune.

Regole e responsabilità

La prima caratteristica tipica e importante in GA, come in generale in tutti i gruppi di auto-mutuo aiuto, è la presenza di un insieme di regole rigidamente definite. Esse possono suscitare differenti reazioni nei giocatori: c'è chi trova in esse dei "paletti" confortevoli e utili per riorganizzare la propria vita e chi invece fa fatica e si sente eccessivamente represso e controllato. Quando le regole vengono accettate e riconosciute, il gruppo di auto-mutuo aiuto può costituire un reale punto di riferimento per il giocatore che trova in esso una fonte, a volte immediata, di soddisfazione.

"I 'passi' sono la cosa più bella del mondo.. Se volete vi leggo solo il primo passo, per capire l'importanza che hanno. Se voi foste giocatrici vi toccherebbe il cuore, c'è gente che quando leggo il primo passo e lo sentono la prima volta... Anche stasera che c'è uno nuovo, l'altra sera ce n'era uno nuovo, io rileggo comunque il primo passo. Io il primo passo l'ho letto per un anno e mezzo". (Anna, giocatrice responsabile GA)

A livello teorico ogni passo corrisponde a un mese dell'anno ma ad ogni giocatore viene riconosciuta la possibilità di soffermarsi quanto è necessario. Il primo passo, in particolare, toccando il tema della consapevolezza della condizione patologica, può richiedere dei tempi particolarmente lunghi per essere metabolizzato. Ad ogni ricaduta, si riparte dal primo passo.

Primo passo. Abbiamo ammesso di essere impotenti di fronte al gioco d'azzardo e che le nostre vite erano diventate ingovernabili. Noi giocatori anonimi crediamo che il nostro problema con il gioco d'azzardo sia una malattia emozionale. Che sia di natura progressiva e che nessuna volontà umana può fermare o controllare. Ci sono dei fatti a conferma di questa affermazione: noi abbiamo creduto una volta o l'altra che tutti i nostri problemi potessero essere risolti da una grossa vincita. Alcuni pateticamente persino dopo avere fatto una grossa vincita si sono ritrovati in guai ben peggiori, in un breve lasso di tempo. Si continuava a giocare, ci rendevamo conto che stavamo rischiando la perdita della famiglia, degli amici, della tranquillità economica, del lavoro, tuttavia ogni volta si continuava a giocare. Giochiamo fino al punto di finire in prigione, o di diventare folli, o di tentare il suicidio. Continuavamo ancora a giocare ed eravamo incapaci di smettere. Diventavamo vittime della convinzione che solo se si fossero risolti i nostri problemi finanziari saremmo stati capaci di smettere di giocare, o persino che avremmo potuto giocare come persone normali. Giurammo molte volte che non avremmo più giocato d'azzardo, ancora credendo di avere la forza di volontà di smettere. Credevamo in una menzogna. Credevamo di avere il potere di arrestare o controllare il nostro gioco. La nostra incapacità di guardare onestamente al nostro problema con il gioco d'azzardo ci permetteva di continuare a giocare. Malgrado tutti i fatti del nostro passato noi ancora negavamo la verità a proposito sempre del nostro giocare. Nei Giocatori Anonimi dobbiamo sviluppare la capacità di guardare onestamente al nostro problema col gioco. Questo è il primo passo del nostro processo di recupero. Senza onestà non possiamo ammettere la nostra impotenza sul gioco. Dobbiamo onestamente accettare e

**Un esempio
dell'approccio
di GA**

ammettere incondizionatamente arrenderci a questa impotenza per potere procedere nel nostro recupero. Qualunque riserva che avevamo o che eventualmente abbiamo che possiamo ancora giocare significa che ancora crediamo di non essere impotenti sul gioco e che non abbiamo ammesso ed accettato la nostra impotenza. O noi abbiamo potere sul gioco d'azzardo o non l'abbiamo. Quei membri che hanno difficoltà ad ammettere la loro impotenza sul gioco dovrebbero scrivere a proposito del loro giocare, della distruzione che il giocare ha causato nei loro innumerevoli tentativi di smettere. Usate le venti domande come guida, scrivete accuratamente, in modo specifico usando ognuna delle venti domande come punto focale e centrale. Solo con la consapevolezza e l'accettazione della mancanza di speranza e dell'impotenza della disperazione della nostra situazione, noi giocatori compulsivi possiamo sperimentare l'apertura mentale necessaria poi per fare il secondo passo.

[gentilmente concesso da GA]

I mesi di astinenza dal gioco vengono festeggiati, in gruppo. Si tratta di momenti in cui viene ritualizzato un "passaggio", il raggiungimento di un risultato, e simbolicamente materializzato da appunto una medaglia, una "festa di compleanno", ecc.

"Io sono arrivata nel 2005 a marzo, ma [a causa di una ricaduta: ndr] festeggio a maggio! Noi ogni anno si festeggia. Il primo anno il GA regala la torta e la candelina, dopo gli anni successivi... Anche qui io ho lottato molto, io do anche le medaglie... Queste [mostra alcune medaglie] sono originali americane, perché GA è nato in America. [Una persona] viene incentivata perché dice, la voglio anch'io la medaglia! E vi dirò, anche qui ci ho messo un anno per ottenerle, perché nessuno le voleva, poi quando hanno visto come funziona..." (Anna, giocatrice responsabile GA)

Come si vede, i processi attivati in GA sono del tutto simili ai classici meccanismi dei gruppi di alcolisti anonimi e in generale alle metodologie consolidate dei gruppi di auto-mutuo aiuto.

Anche le dinamiche di partecipazione e di ruolo dei singoli giocatori nel gruppo sono codificate e si rifanno a metodi consolidati. Al crescere dei periodi di astinenza crescono le opportunità di contribuire attivamente all'interno del gruppo, e i ruoli e la partecipazione portano con sé livelli crescenti anche di responsabilità. I gruppi infatti sono a tutti gli effetti, (e questo è un principio fondante basilare) del tutto autosufficienti, costituiti, condotti, gestiti, esclusivamente da giocatori per giocatori.

"Dopo i novanta giorni tu puoi intervenire anche nel senso che puoi dire anche la tua, mentre prima dei novanta giorni è assolutamente proibito. [legge dalle regole] 'Nessun membro può commentare la terapia di altri a meno che non abbia almeno novanta giorni di sobrietà'. Nel senso che magari c'è uno che sa a malapena come funziona e si mette magari a giudicare!".(Anna, giocatrice responsabile GA)

"Il gruppo è volontariato quindi quando si passano i mesi che non si gioca bisogna collaborare nell'organizzare le riunioni, bisogna dare una disponibilità se no il gruppo non va avanti, devi prenderti qualche responsabilità. Ti devi offrire, è un riciclo volontario che se c'è va avanti bene. Noi abbiamo un libretto dei 12 passi che costa 5 euro e ci sono tutte le istruzioni per il percorso; in questo libretto ci sono tutti i

numeri di tutti gruppi d'Italia e poi c'è un numero nazionale per i GA, giocatori anonimi. Ogni gruppo ha il suo numero di telefono e si fanno le riunioni per decidere chi lo tiene perché si fa a turno, chi tiene il telefono deve avere almeno 90 giorni di sobrietà. C'è un presidente, uno che lo aiuta, chi ha più di 6 mesi di sobrietà può presiedere le riunioni, lo fa per 3 mesi e poi si cambia; poi c'è un segretario che rimane in carica un anno, anche lui deve avere 6 mesi di sobrietà. C'è un'organizzazione, con il segretario della zona nord, uno in zona centro e uno in zona sud. Si fa una riunione nazionale ogni anno e dura 2 o 3 giorni.”(Tommaso, giocatore)

“Vede, noi lo diciamo in apertura, giocatori anonimi è un'associazione di uomini e donne che mettono in comune la propria esperienza e la propria speranza alla fine di risolvere il loro problema comune e di aiutare altri a guarire dal gioco compulsivo.” (Anna, giocatrice responsabile GA)

Condivisione emotiva fondata sull'esperienza comune

Secondo i Giocatori Anonimi il modo più immediato per uscire dalla dipendenza da gioco è costituito dalla condivisione della propria esperienza con quella, spesso molto simile, di altri giocatori. E' noto che il rapporto terapeutico efficace con un giocatore passa necessariamente dal riconoscimento della competenza, della conoscenza del gioco, dei suoi meccanismi (veri o presunti che siano), dalla capacità di comprensione profonda del rapporto fra il giocatore e il suo mondo di esperienza, fatto di regole, ma anche di percezioni e di convinzioni, di false psicologie e di profonde bugie... E chi meglio di un altro giocatore può comprendere? Unico requisito per l'attivazione di questo processo di reciprocità, pare essere, nell'esperienza e nella convinzione di GA, la volontà autonoma di uscirne.

“L'unico requisito per divenire membri è il desiderio di smettere di giocare. E qui è dura. Perché ormai mi chiamano i parenti ma non lo sanno e sono inviperiti. E allora io gli dico ma fatemi parlare con la persona diretta, perché lì io gli dico, guardi che sono come lei, siamo nella stessa barca, perché anche io ho fatto come hai fatto tu, vieni, se ne hai voglia, che ti aiutiamo a smettere. Ma se uno non ha voglia di smettere di giocare te puoi decantare tutte le cose possibili e immaginabili, ma non c'è verso. [...] E quando vengono qua la prima volta e io faccio l'accoglienza, lo guardo bene in faccia, gli dico, guarda stai parlando con una persona che ti capisce perfettamente. Non raccontarmi delle palle che... Sono più esperta! Infatti quando faccio le famose venti domande e guardo come mi rispondono e io so già che mi mente o su cosa. Gli faccio vedere subito questa cosa, ma cosa lo vieni a raccontare a me, vallo a raccontare a tua moglie! Ma non a me... Per favore, è veramente inutile! Infatti si sbloccano, si aprono... Non sono obbligati a raccontare la loro storia. Anche se io cerco di fargli capire che gli fa bene a loro stessi. Magari poi parlano parecchie volte, non tutto in una. Poi addirittura diventano logorroici, cominciano a parlare e non la smettono più! Alé! A ruota libera! E basta!” (Anna, giocatrice responsabile GA)

Se poi si segue un percorso con GA, non è detto che si concluda. Proprio per il particolare approccio utilizzato dal gruppo, secondo cui non si smette mai di essere giocatori, il gruppo si presenta come una sorta di sostegno permanente, utile all'individuo per contrastare il pensiero del gioco, ritenuto costante.

"E qualcuno lo dice, ma come tu dopo cinque anni sei ancora qui a parlare con i giocatori... A parte che, non dico che è una missione ma mi sento di aiutare quelli che hanno bisogno, che l'ho passato anche io. E poi io di cosa ho bisogno? Io ho bisogno di te, nuovo, che sei lì, per ricordarmi come ero io e per mantenermi sempre i miei paletti, il mio alzare la guardia, per non giocare. Perché ripeto che, l'ho già detto prima, il pensiero c'è sempre. Anche se sono passati tanti tanti anni" (Anna, giocatrice responsabile GA)

Quale integrazione possibile?

Una visione così articolate del problema mette in luce come un percorso di integrazione sia indispensabile.

Se è vero che più o meno tutti i giocatori compiono esperienze equivalenti e percorsi simili, è anche vero che l'esperienza individuale è poi fortemente differenziata in relazione a innumerevoli variabili, sia personali sia legate al contesto e all'universo relazionale in cui sono collocati. Basti pensare, per tornare agli esempi suddetti, al significato dell'espressione "aver voglia di smettere di giocare", laddove un servizio specialistico, dotato di risorse professionali mediche, educative e psicologiche ha ovviamente delle chance di incidere sulla costruzione di questa volontà che altrove non esisterebbero. L'esperienza del Ser.T. di Lodi va d'altronde esattamente in questa direzione, al punto che dal Ser.T. stesso viene la spinta maggiore al tentativo di costituzione di gruppi di auto-mutuo aiuto anche sul proprio territorio.

Come accennato, infine, un ultimo elemento importante nel trattamento del gioco d'azzardo patologico dovrebbe essere giocato dalle Comunità residenziali. Al momento in Lombardia non esistono strutture dedicate ai giocatori e questa mancanza emerge come particolarmente sentita sia dagli operatori sia dai giocatori stessi. Questo importante tema è però oggetto del capitolo seguente.

"Se devo essere sincero io speravo in un inserimento in una comunità, perché io Lunedì ho ritirato 500 euro che mi servivano per pagare le bollette, ma mi ha telefonato mia moglie che era in difficoltà questo mese anche lei con la faccenda dei ragazzi che studiano, c'era l'abbonamento del treno di mia figlia, c'era da pagare degli esami per il sangue e non ce la faceva, se potevo dargli una mano. Io avrei dovuto pagare 2 rate della banca e l'unico sistema per recuperare quei 200 euro che potevo dare a mia moglie e pagare le mie rate era recuperare questi 200 euro da qualche parte e così me ne sono giocati 450, questo Lunedì, per cui io sono ancora dentro in pieno. Io speravo di rivolgermi ai servizi sociali e mi avrebbero inserito in una comunità come si fa con il tossicodipendente come si fa con l'alcolizzato; visto

Dal punto di vista dei giocatori

che vengo comunque paragonato ad un tossicodipendente e ad un alcolizzato pensavo che ci fossero un tipo di servizi di questo genere anche per me, cosa che mi risulta purtroppo non ci sia. Perché il mio rivolgermi ai servizi sociali era la necessità di essere controllato 24 ore su 24, essere inserito in un posto, una struttura, chiamatela come volete una comunità, che mi impedisse di poter entrare al bar a bere il caffè, vedere la macchinetta, avere 20 euro in tasca, giocare 15 perdendoli e vivere con 5 euro nella ricerca del prosciutto scaduto e del panino avariato per mangiare.” (Mario, giocatore)”

“Lì [una Comunità non convenzionata: ndr⁶] io dovevo capire più che altro il mio problema familiare, se tornare in famiglia o no. C’era bisogno di qualcuno che mi facesse staccare e ho fatto questa esperienza in comunità. Io non stavo negli appartamenti, stavo proprio in comunità. Io ho iniziato a vedere la psicologa del Ser.T., poi lavoravo e non facevo colloqui con la psico della comunità, anche perché non si sapeva quanto sarei stato. La sera facevo i servizi, lavavo i piatti, per il sabato e la domenica si cucinava... mi sono prestato a un minimo di collaborazione e poi stavo in camerata con altre persone con varie problematiche. Quel periodo mi ha fatto molto riflettere, sia a me sia a mia moglie. Da xxx c’erano due giocatori negli appartamenti che lavoravano e avevano l’appartamento. Comunque non è strutturata per questi problemi. Il gioco è una dipendenza a tutti gli effetti, sarà mentale, sarà psicologica, ma poi diventa anche fisica perché man mano cambi aspetto, cambi tutto. La sofferenza quando inizia ad uscire, si vede. Poi ti trascuri in tutto, anche nel mangiare. Pur di giocare... è una cosa che ti può distruggere anche fisicamente. E’ una dipendenza a tutti gli effetti. Io ci ho messo del mio ma se non fossi andato a chiedere aiuto non so come sarei andato a finire, perché poi sono gli altri che ti aprono gli occhi. Le cose poi le scopri dopo.” (Tommaso, giocatore)

6. Esistono alcune, pochissime, opportunità di inserimento in comunità non convenzionate dalla Regione, quindi con costo totalmente a carico del paziente. Ovviamente, essendo quello economico il problema contingente principale di un giocatore, si tratta di opportunità accessibili solo a un ristrettissimo numero di casi.

Cap. 4 – Servizi residenziali e territoriali nel trattamento del GAP: un'indagine Delphi

4.1 Il panel di esperti coinvolti

Come già accennato, oggi il quadro normativo e organizzativo di riferimento non prevede di fatto un piano di intervento organico sul lato dell'offerta di servizi per il trattamento del gioco patologico (come nemmeno, d'altronde, su quello della prevenzione). Le singole Asl, e le Regioni in modo differenziato si vanno attrezzando un po' alla volta. E parallelamente anche il mondo dell'associazionismo sta lentamente espandendo la propria presenza operativa sui territori.

La lenta espansione dell'offerta di servizi

Il quadro resta tuttavia ancora frammentario e disomogeneo. Se da un lato la maggior parte dei Ser.T. ha ormai esperienze di trattamento di giocatori, dall'altro diversi Dipartimenti Dipendenze delle ASL italiane non citano nemmeno il gioco (accanto alla tossicodipendenza o all'alcoldipendenza) come patologia per cui prestano servizi di cura. Mentre la diffusione di altri servizi pubblici o privati dedicati esplicitamente a offrire sostegno e trattamento ai giocatori è ancora limitata a progetti pilota o esperienze circoscritte:

- servizi che predispongono trattamenti quali counselling, colloqui individuali e familiari, gruppi terapeutici, trattamento farmacologico, consulenza finanziaria e lavorativa, ma non hanno carattere residenziale (possono essere sia istituzionali sia di natura associativa; a titolo d'esempio: Progetto Altroazzardo, A-GITA, Associazione A.N.D., Centro "Il Gatto e la Volpe");
- strutture che offrono simili trattamenti ma prevedono un periodo di permanenza in una comunità residenziale. A livello nazionale, le comunità terapeutiche attivate (anche a causa dell'assenza di leggi regionali ad hoc) sono davvero poche: la Comunità "Lucignolo & Co." e il Progetto Sidecar, promossi dall'ASL di Torino; il Progetto Residenziale Orthos in provincia di Siena; il programma semi-residenziale offerto dalla S.I.I.Pa.C. di Bolzano; le cliniche private "Bad Bachgart" in Alto Adige e "Le Bettelle" in provincia di Como.

Il fatto che esistano poche esperienze di trattamento residenziale per giocatori e che vi sia una pluralità di interventi diversificati ma siano scarsamente diffusi sul territorio, deriva naturalmente anche dal fatto che l'attenzione per questo tipo di dipendenza è abbastanza recente, e non solo a livello nazionale ma anche negli altri paesi europei. Tuttavia, la crescita e la rilevanza sociale del fenomeno stanno rapidamente alimentando il confronto di esperienze e il dibattito scientifico sulle modalità di prevenzione e intervento da

Un'indagine Delphi

adottare, per rispondere a esigenze sempre più attuali e contingenti. A partire da queste considerazioni, si è ritenuto utile predisporre un questionario Delphi che prendesse spunto dal tema della residenzialità, e si inserisse nel più ampio quadro di riflessioni relativo agli interventi in risposta al problema del gioco patologico. Di seguito, si propone una tabella riassuntiva dei 14 soggetti esperti coinvolti.

Tabella 4.1 – Elenco dei partecipanti al Delphi

Cognome e Nome	Profilo professionale	Servizio di appartenenza	Città
CAPITANUCCI Daniela	Psicologa	Associazione And	Gallarate (Va)
CARUSO Antonino	Medico	Ser.T.	Cinisello Balsamo (Mi)
CASTELVECCHIO Giuseppe	Responsabile	Cooperativa Sociale Il Pellicano	Lodi
FRACCAROLI Marco	Psicologo psicoterapeuta	Centro Studi Sinergie	Como
LUCCHINI Alfio	Medico psichiatra	Dipart. Dipendenze Presidente FeDerSerD,	Milano
MARINO Vincenzo	Medico psichiatra	Dipart. Dipendenze	Varese
MONGE Silvia	Psicologa	Comunità Lucignolo	Torino
RENNA Liliana	Assistente sociale	Ser.T.	Bergamo
SERRENTINO Manuela	Medico psicoterapeuta	Ser.T.	Appiano Gentile (Co)
SPAGNOLO Marzia	Psicologa	Comunità Sidecar	Torino
STELLATO Cinzia	Medico	Ser.T.	Milano
TOSETTO Claudio	Medico	Ser.T.	Varese
VARANGO Concettina	Medico	Ser.T.	Lodi
ZERBETTO Riccardo	Medico psichiatra	Comunità Orthos	Siena

4.2 Il tema della residenzialità

Il primo passo ha focalizzato l'attenzione sulla natura residenziale dei trattamenti di cura per giocatori patologici, con l'obiettivo di definire quale debba essere il target di utenza, come dovrebbe strutturarsi un intervento di questo tipo, quali i punti di forza e quali gli elementi di debolezza dell'approccio residenziale al trattamento del GAP.

È ormai un dato consolidato che il trattamento residenziale sia preferibile in situazioni caratterizzate da grave disagio: in particolare modo, esso è pensato per rispondere alle esigenze di un'utenza che si caratterizza per la mancanza di una solida rete sociale, per

Elementi chiave del modello di trattamento residenziale

l'assenza di supporto da parte della famiglia, un'utenza gravemente compromessa, con un'elevata compulsività e che sperimenta una fase critica della patologia. Di conseguenza, al fine di rispondere a tali esigenze, l'approccio adottato nelle comunità residenziali si contraddistingue per intensità e isolamento dal mondo esterno: le giornate sono molto strutturate dal punto di vista delle attività e dei tempi, nel tentativo di offrire ai pazienti spazi di vita controllati, proteggerli da eventuali stimoli e supportarli nei momenti di maggiore difficoltà⁷. Vengono proposte una pluralità di attività (colloqui individuali con gli operatori, sedute di gruppo, incontri con i familiari), sia di tipo terapeutico (psicoterapia, workshop quotidiani, etc.) sia di tipo ricreativo (laboratori artistici, musicali, corsi di danza, orticoltura, sport o attività sociali). Al tempo stesso, questa dimensione *ristretta* sembrerebbe stimolare la riflessione sulla propria condizione, permettendo ai pazienti una rielaborazione accompagnata delle proprie esperienze, e offrire loro la possibilità di confronto con altri giocatori.

Tuttavia, affinché l'intervento possa essere maggiormente efficace, è fondamentale che il paziente sia consapevole della gravità della propria situazione (spesso decisamente compromessa), è importante che sia sufficientemente motivato al cambiamento ed è preferibile che non sia in comorbidità psichiatrica. Inoltre, nel caso in cui la famiglia sia presente, è bene che essa lo supporti per tutta la durata del percorso di cura, approvando l'opzione residenziale e, in caso di necessità, rendendosi disponibile a un coinvolgimento attivo.

Quello residenziale è concepito come un trattamento di breve/media durata, che prevede un percorso di accompagnamento personalizzato sul paziente in carico, per un periodo che può variare da un minimo di tre settimane a un massimo di sei mesi/un anno. A ciò si aggiunge la possibilità di sedute di verifica una volta che il trattamento sia terminato: questo permette agli operatori di accertarsi delle condizioni del paziente (dal punto di vista emotivo e psicologico, ma anche a livello familiare, finanziario e legale), controllare il proseguimento del suo percorso di cura e, al contempo, dimostrare interesse e disponibilità nei suoi confronti. È importante, infatti, che l'utente si senta sempre appoggiato, perché questo lo aiuta a trovare e mantenere le motivazioni necessarie al cambiamento.

Durata delle permanenze

I rispondenti al questionario identificano approcci teorico-metodologici di tipo differente (cognitivo-comportamentale, psicoeducativo, multimodale, etc.), senza che però vi sia la prevalenza di una in particolare.

7. Inizialmente i tempi e gli spazi delle attività sono prefissati e vincolanti, mentre con il passare del tempo viene lasciato più spazio decisionale ai singoli.

Purtroppo, bisogna riconoscere che le comunità terapeutiche sono uno strumento piuttosto ambivalente. Da un lato, infatti, presentano potenzialità quali l'isolamento, il contenimento del sintomo e la protezione dagli stimoli di gioco: esse hanno una funzione *protettiva*, aprono spazi di elaborazione personale e permettono l'attivazione dell'utente che viene rilanciato come individuo ricco di risorse, sviluppano nel soggetto un nuovo senso di qualità della vita, responsabilità e propositi per il futuro. Dall'altro lato, però, il trattamento residenziale può causare complicazioni che non possono essere ignorate: lasciare la famiglia e il lavoro può essere abbastanza problematico (soprattutto se si hanno figli minori), può comportare costi molto elevati (come il rischio di perdere l'occupazione) e può creare difficoltà di reinserimento nel contesto sociale di appartenenza, una volta terminato il percorso di cura. L'assenza di stimoli tipica della residenzialità, infatti, viene meno quando il paziente ritorna a casa: egli deve confrontarsi con la propria volontà e il proprio senso di responsabilità, correndo tuttavia il rischio concreto di possibili ricadute, nel caso di un percorso personale ancora non del tutto maturo.

Potenzialità e vincoli del modello residenziale

Queste osservazioni critiche sono uno degli elementi alla base, ad esempio, di un modello specifico di trattamento residenziale basato su permanenze brevi (da una a quattro settimane) e fortemente intensive.

Abbiamo quindi cercato di rilevare le opinioni degli intervistati su quelle che ritengono le priorità d'intervento nei confronti dei pazienti giocatori. Alla luce dell'analisi delle risposte fornite, appare prioritaria la tutela dei rapporti affettivi dei soggetti e la gestione della loro situazione finanziaria: ciò significa che gli intervistati ritengono di fondamentale importanza coinvolgere la famiglia e la rete sociale all'interno del percorso di cura e agire tempestivamente sul fronte economico, garantendo al soggetto la possibilità di lavorare e di gestire il proprio debito affiancato da professionisti esperti. Seguono gli interventi centrati sul contenimento del sintomo e sull'elaborazione di una profonda consapevolezza. Sulle altre strategie citate, invece, si rileva una minore convergenza di opinioni.

Le priorità: tutela dei rapporti affettivi e gestione finanziaria

Il risultato suggerisce che l'accordo tra gli intervistati si rileva principalmente sulla parte di intervento meno specifica, generalizzabile alle diverse situazioni possibili, salvo per quanto concerne il ruolo di un legale o di un consulente economico-finanziario, le cui prestazioni professionali sono ritenute di primaria importanza (rispetto, ad esempio, a quelle di competenza di psicologi o psichiatri).

Alla luce di tale priorità di intervento, con il successivo round del questionario Delphi, si è voluto approfondire quali possano essere le azioni necessarie per rispondere in modo adeguato alle esigenze

La gestione del debito: gli obiettivi e le difficoltà

di gestione del debito contratto dal giocatore patologico. Si riscontra un consenso generalizzato in favore di un coinvolgimento diretto della famiglia o di persone di fiducia all'interno del percorso di cura, volto a concordare un "piano di rientro finanziario" e, eventualmente, a nominare un amministratore di sostegno. In tal senso, pare di fondamentale importanza ricostruire l'effettiva situazione debitoria, per programmare la tempistica e le modalità di risanamento del debito e, ove necessario, offrire un intervento di mediazione con i soggetti creditori. Parallelamente, è indispensabile una limitazione della disponibilità di denaro, attraverso un'amministrazione controllata delle entrate e delle uscite: soprattutto all'inizio del percorso terapeutico, il paziente giocatore non deve avere libero accesso al denaro (sia esso sotto forma di contante, carte di credito o conto corrente). È in tal senso che si ricorre alla figura del tutor⁸, un operatore dedicato che ha un ruolo prevalentemente educativo, al quale il giocatore deve fornire una rendicontazione settimanale (nei casi più estremi, giornaliera) del budget concordato, nell'intento di tutelare e, al contempo, responsabilizzare progressivamente il soggetto, facendogli riacquisire il valore del denaro e recuperando un rapporto sano con lo stesso.

Tuttavia, quando si tenta di capire quali siano le effettive difficoltà nell'attuazione di tali interventi, vi è una polarizzazione delle opinioni lungo due direttrici: da un lato, infatti, si sottolineano le carenze in termini di risorse economiche, professionali e strutturali, che si ripercuotono inevitabilmente sulle capacità degli operatori nel fronteggiare il problema, in assenza di formazione specifica e aggiornamenti costanti. Dall'altro lato, invece, ci si concentra sui limiti intrinseci alla società in cui viviamo, dove mancherebbe sensibilità e cultura nei confronti di un problema urgente ma sottovalutato, dove la facilità di reperimento del denaro e di accesso all'universo gioco, in un clima di indifferenza generale, comprometterebbe gravemente l'efficacia di un percorso di trattamento, soprattutto in assenza di una rete familiare o relazionale di supporto al paziente in carico.

4.3 Astinenza o gioco sociale?

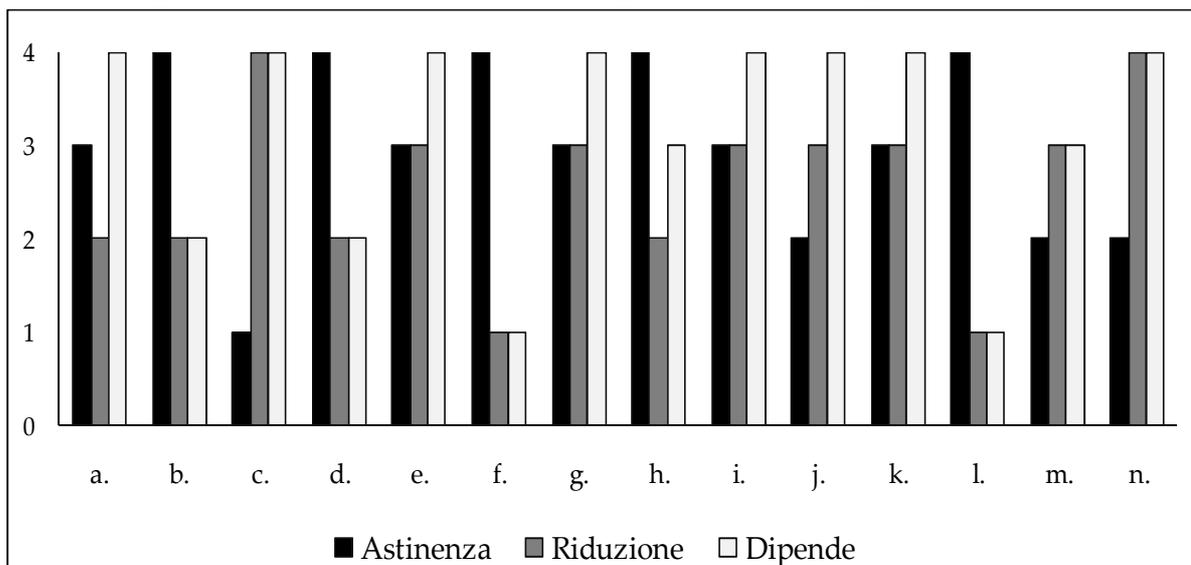
Per quanto riguarda l'antitesi astinenza vs riduzione del gioco, si rileva il minor grado di accordo fra gli intervistati. In generale, si ritiene che dipenda dai casi, secondo l'idea che l'astinenza sia un ottimo strumento terapeutico ma non sia alla portata di tutti: di conseguenza, secondo molti dei rispondenti è doveroso lavorare nella direzione dell'astinenza ma è lecito "accontentarsi" della riduzione (concepita come un fattore positivo, seppur non efficace quanto l'astinenza).

Tuttavia, esistono opinioni che si discostano fermamente da questo atteggiamento *possibilista*, plasmato sui limiti e sulle potenzia-

**Approcci
diversi**

lità dei pazienti: da un lato, infatti, vi sono polarizzazioni in favore dell'astinenza, considerata indispensabile per un efficace percorso terapeutico; dall'altro, polarizzazioni in difesa del gioco *sociale*, ritenuto un valido strumento quando si lavora con determinati pazienti. Di seguito è riportato un grafico che mostra i punteggi, da 1 (per nulla d'accordo) a 4 (molto d'accordo), che gli intervistati potevano assegnare per esprimere il proprio grado di consenso alle diverse strategie perseguibili.

Figura 4.1 – Grado di accordo rispetto alla strategia da adottare



[Fonte: rilevazione propria con metodo Delphi]

Gli scostamenti possono essere dovuti a orientamenti teorici differenti o alla casistica con cui si è entrati in contatto, sebbene sia ancora piuttosto ridotta per effettuare generalizzazioni basate sull'esperienza.

4.4 Le possibilità di trattamento

Concentrando l'attenzione sui servizi ritenuti più adeguati per trattare il gioco d'azzardo patologico, si nota che (complice la selezione di numerosi intervistati provenienti dal settore delle dipendenze), le équipes funzionali presenti all'interno dei Ser.T. sono le più frequentemente citate, seguite dalle comunità terapeutiche. Tuttavia, dato che si chiedeva ai rispondenti di accordare una priorità agli interventi da attivare o da sviluppare, numerando i servizi da 1 (maggiormente prioritario) a 3 (prioritario ma meno urgente), gli equilibri si sono parzialmente modificati.

La prima opzione è il Ser.T.

**Tabella 4.2 – Grado di priorità dei servizi
(da 1 a 3, priorità decrescente)**

Servizi	Grado di priorità (valore medio)
Équipe dedicata presso il Ser.T.	1,30
Altro	1,67
Sportelli di ascolto	2,17
Gruppi di auto-mutuo aiuto	2,29
Comunità terapeutiche	2,38
Sportelli di assistenza legale	2,80

[Fonte: elaborazione propria del primo round Delphi]

L'istituzione di équipe specializzate all'interno del Ser.T. si conferma come intervento più auspicabile, seguito da interventi legati al mondo dell'associazionismo (identificato nella categoria "altro"⁸), che manifestano il bisogno di investire su di sé, su servizi già esistenti sul territorio e con esperienza in merito; le comunità terapeutiche, invece, rivestono una posizione più defilata, secondaria anche ai gruppi di auto-mutuo aiuto e agli sportelli di ascolto (sul territorio ma anche online).

Questo potrebbe essere dovuto al fatto che l'intervento comunitario pare essere più adatto a una specifica tipologia di utenti, non rappresentativa della maggioranza. Pertanto, prima di puntare sulle comunità sembrerebbe che l'urgenza sia costituita dalla costruzione e dal potenziamento della rete sul territorio, nel complesso di azioni e interazioni possibili. Sebbene il supporto legale e finanziario rientri fra gli interventi prioritari, gli sportelli di questo tipo occupano l'ultima posizione: probabilmente, questo rimanda al fatto che si auspica che i servizi riescano a integrare funzioni diverse e , prevedendo per esempio la presenza di una o più figure legali all'interno dell'équipe del Ser.T.

A seguito dei risultati ottenuti dal quesito posto, si è deciso di indagare più in dettaglio quanto sia ritenuta fattibile l'implementazione di tali équipe all'interno dei Ser.T. Ne è emersa certamente una generale propensione all'investimento nei confronti delle potenzialità e possibilità dei Ser.T., che potrebbero diventare un punto di riferimento importante sul territorio, salvo riconoscere e ribadire la necessità di inquadramento istituzionale, finanziamenti *ad hoc* e maggiori risorse professionali.

La comunità è vista come opzione mirata per un segmento specifico di utenza

8. Si noti che, all'interno di questa categoria, sono citati e inclusi interventi quali un servizio di accoglienza e primo orientamento, strutture che offrano sostegno specifico alle famiglie dei giocatori e il potenziamento di realtà associative pubbliche e private.

4.5 Fare rete

Ampliando lo sguardo, le azioni di sistema suggerite dagli intervistati propendono in favore di una maggiore sensibilizzazione e di una pianificazione condivisa e partecipata, al fine di creare una rete solida e articolata, che riesca a ottenere il riconoscimento normativo da parte delle istituzioni competenti.

Sensibilizzazione e pianificazione condivisa

Nel complesso del questionario, emerge chiaramente una concordanza sul fatto che un efficace approccio alla tutela e alla presa in carico dei giocatori patologici debba passare dalla creazione di una rete integrata di servizi e strutture, che veda la partecipazione di attori diversi sulla scena: servizi territoriali, strutture residenziali, servizi di sportello e orientamento, servizi professionali in risposta a problematiche specifiche (in primo luogo l'assistenza legale, ad esempio). In questo senso, la presenza di un servizio territoriale multimodale che funga da colonna portante (come potrebbe essere il Ser.T., salvo apportare le necessarie correzioni), sembrerebbe essere la soluzione primaria per il funzionamento dell'intero sistema: fulcro e volano di una rete territoriale efficace o come servizio capace di motivare l'utenza e predisporre interventi calibrati.

Tuttavia, la stessa concordanza non si riscontra nella valutazione delle effettive competenze e potenzialità nel fronteggiare le richieste di un'utenza in forte crescita: 9 rispondenti su 14 (ossia tutti coloro che fanno capo ad un Dipartimento Dipendenze) giudicano elevata la capacità dei Ser.T. di rispondere in modo efficace alla dipendenza da gioco d'azzardo e, in generale, si identificano qualità come l'esperienza e la disponibilità di risorse multiprofessionali.

Si tratta di elementi preziosi, ma di carattere generico e non necessariamente orientati, nello specifico, verso il gioco patologico. È proprio in tal senso che alcuni intervistati mettono in luce rilevanti criticità: sembrerebbe emergere, oltre ad un più generale problema di riconoscimento istituzionale, legislativo e di pianificazione dei servizi, la mancanza di strumenti, risorse e professionisti specificatamente preposti al trattamento dell'utenza giocatrice, che si tradurrebbe in un'offerta estremamente disomogenea sul territorio nazionale.

Qui di seguito è riportata una sintesi delle potenzialità e dei limiti citati dai partecipanti al Delphi.

Tabella 4.3 – Punti di forza e di debolezza del Ser.T.

Punti di forza	N	Punti di debolezza	N
Esperienza nel trattamento della patologia delle dipendenze	7	Mancanza di strumenti specifici, di un'équipe dedicata, di tempo e risorse adeguate	6
Presenza di un'équipe articolata, multi-professionale, in grado di modulare gli interventi terapeutici sui diversi casi	5	Mancanza di formazione specifica unita a scarsa sensibilità da parte degli operatori, poco interessati ad approfondire le problematiche connesse al GAP	3
Diffusione capillare dei servizi sul territorio e buona accessibilità da parte della potenziale utenza	2	Mancato inquadramento legislativo (a livello nazionale e regionale), assenza di una pianificazione socio-sanitaria dei servizi	3
Adatto come primo livello, come filtro per orientare l'utenza verso servizi o interventi specialistici, legati alle peculiarità dei casi	2	Dislocazione dei servizi che se ne occupano a macchia di leopardo, con conseguenti differenze di accesso per i pazienti	2
Coinvolgimento dei familiari all'interno del percorso di cura	2	Mancanza di un'effettiva esperienza in tema di GAP	1
Capacità di motivare il paziente a intraprendere un percorso terapeutico	1	Maggiore conoscenza del fenomeno da parte del settore privato	1
Motivazione nel predisporre, attivare e alimentare una collaborazione attiva e proficua con la rete sociale del territorio	1	Necessità di predisporre un servizio <i>ad hoc</i> per giocatori, differenziato da quello per i dipendenti da sostanze	1
		Necessità di investire sulla consulenza finanziaria	1

[Fonte: elaborazione propria del primo round Delphi]

In sintesi, i Ser.T. sembrerebbero essere la risorsa principale su cui oggi ci si possa appoggiare, anche se in realtà sono dotati solo della propria esperienza, la quale può facilmente risultare insufficiente. Pertanto, sarebbe auspicabile individuare delle aree di integrazione, che permettano lo sviluppo di competenze condivise e la fusione di risorse professionali e strutturali, attraverso la collaborazione del settore pubblico con il privato sociale e il terzo settore.

A tale proposito, si è cercato di indagare in dettaglio quali possano essere i ruoli e le funzioni da assegnare ai diversi servizi esistenti, quali siano gli interventi da implementare e quali le azioni da promuovere per rispondere adeguatamente alla complessità delle problematiche derivanti dal GAP. Nello specifico, è stato chiesto quale possa essere il ruolo dell'associazionismo, in un'ottica di sistematizzazione e organizzazione dei servizi. Dalle risposte a questo item, è emersa una generale concordanza sulle possibilità che tale segmento possa affiancare e integrare il lavoro svolto da altri servizi: in tal senso, si fa strada l'idea che l'associazionismo possa

Ruoli e funzioni potenziali per i diversi soggetti della rete.

assumere una posizione di primo piano e avere un ruolo attivo, soprattutto in merito all'offerta di servizi di orientamento e di prima accoglienza. Ovviamente, gli intervistati che provengono da questo settore rivendicano anche il diritto di svolgere incarichi quali la formazione di esercenti e amministratori locali e la supervisione degli operatori del Ser.T., mentre la linea generale ne identifica la *mission* principale nell'attivazione di gruppi di automutuo auto o di servizi di consulenza legale e finanziaria, peraltro estremamente preziosi per l'efficacia e l'apporto professionale.

Ciò nonostante, quando si è cercato di capire quale possa essere il nodo cruciale (in termini di opportunità), per gli anni a venire, il mondo dell'associazionismo è stato più volte citato, inteso come un servizio multidisciplinare, che gode di margini di libertà e può essere in grado di offrire alcune risposte importanti, finché l'amministrazione centrale dello Stato e le Regioni non decideranno di agire più concretamente. In termini di rischio, invece, viene chiamata in causa la pubblicizzazione del mercato dei giochi, la capillarità dell'offerta e la moltiplicazione dei luoghi di gioco, fisici e virtuali. Parallelamente, si sottolinea ancora una volta la necessità di coinvolgere i diversi servizi esistenti, creare collaborazione tra il settore pubblico, quello privato e il volontariato, includere gestori, esercenti e concessionari dei giochi all'interno di politiche e pratiche di informazione e responsabilizzazione.

Tuttavia, affinché ciò possa avere luogo, sono necessari, in prima istanza, il riconoscimento normativo e nuovi investimenti pubblici, che conducano a una completa formalizzazione delle azioni di prevenzione, cura e riabilitazione da GAP. Alternativamente la promozione di progetti di marketing sociale, attraverso campagne di informazione, sensibilizzazione e prevenzione, passerà necessariamente in secondo piano.

Cap. 5 – Le occasioni di gioco: un’etnografia del territorio della provincia di Lodi

5.1 L’invasione degli spazi

Negli ultimi anni i giochi d’azzardo hanno conosciuto una fortissima espansione, diventando maggiormente accessibili sotto diversi punti di vista: si sono moltiplicate le tipologie di gioco e le opportunità spazio-temporali, si sono diversificati i canali di accesso e le modalità di offerta. A ciò si sono aggiunte mirate strategie di marketing e comunicazione, che hanno incentivato la fruizione dei giochi, promuovendoli come strumenti attraverso cui raggiungere obiettivi, realizzare sogni, ma anche risolvere i propri problemi. Tutto ciò anche con un ruolo dello stesso Stato (di gran lunga il primo effettivo beneficiario dell’industria del gioco), a volte tacito passivo, ma a volte addirittura attivo promotore di queste campagne. D’altro canto, però, la crescente dilatazione delle opportunità di gioco è anche da ricondurre alla “collaborazione”, più o meno diretta e volontaria, dei cittadini che, in qualità di clienti o gestori, tengono attivo, ed espansivo, questo mercato: in tal senso, l’attività di gioco è percepita come un’opportunità, lecita e socialmente accettata, sicuramente di divertimento ma anche di possibile integrazione del reddito.

Un fenomeno in espansione

Il gioco, di conseguenza, permea la quotidianità degli individui ed è possibile farne esperienza in qualsiasi momento della giornata, ovunque ci si trovi: le reti di vendita sono andate via via espandendosi, tanto che bar, agenzie, ristoranti, alberghi, edicole e supermercati diventano *location* per una varietà di attività di gioco, senza soluzione di continuità e alla portata di tutti. Inoltre, con la crescente affermazione dei giochi on-line, da un lato non è più necessario uscire di casa per giocare poiché basta utilizzare il pc, dall’altro il gioco diventa accessibile da ogni luogo e in ogni momento (anche di notte), grazie al ricorso a palmari o cellulari.

Il gioco come elemento dello spazio quotidiano

Diventa quindi importante focalizzare l’attenzione anche sugli aspetti “territoriali” del gioco, ovvero sul legame sempre più stretto che intercorre tra il gioco e i luoghi della quotidianità. Lo “sguardo territoriale” rivolto al fenomeno nella Provincia di Lodi è stato costruito attraverso due lenti di osservazione: l’analisi spaziale e l’osservazione partecipante. In particolare, l’analisi spaziale⁹ è stata funzionale ad indirizzare l’osservazione etnografica in determinati luoghi della provincia.

Uno sguardo territoriale

9. Condotta mediante il software ArcGis.

Tabella 5.1 – Cambiamento nell’offerta e nelle tipologie di gioco

PASSATO	PRESENTE
<p>Sociali Si giocava con altri e il gioco rispondeva a bisogni o offriva occasioni di socializzazione.</p>	<p>Solitari I giochi post-moderni vedono una persona sfidata contro un’organizzazione o una macchina.</p>
<p>Alta soglia di accesso Partecipare a certi giochi richiedeva l’accesso a luoghi specifici e delimitati con esclusione ad esempio dei minori e in alcuni Casinò anche dei residenti, di determinate professioni, di persone diffidate. Si trattava di superare soglie, barriere simboliche e reali.</p>	<p>Bassa soglia di accesso I giochi si possono incontrare sempre di più in ogni luogo ove si accede per altre ragioni o essi stessi si presentano al cliente (vedi, per esempio, il gioco online) con forme di controllo inesistenti o assai blande.</p>
<p>Rituali Il giocare faceva parte di un rito collettivo e spesso era limitato e circoscritto a determinate occasioni: la tombola di Natale, la lotteria, etc.</p>	<p>Consumo Il gioco perde il suo valore e senso di rituale e viene “consumato” in occasioni diverse, “scelte” dal soggetto o proposte dal “mercato”.</p>
<p>Lentezza Molti giochi avevano la caratteristica di essere lenti e proprio la lentezza creava o favoriva il senso del gioco: l’attesa dell’esito.</p>	<p>Velocità La maggior parte dei nuovi giochi sono molto veloci e non permettono momenti di pausa.</p>
<p>Sospensione Il gioco era circoscritto in determinati luoghi, disciplinati da orari precisi che prevedevano momenti di sospensione.</p>	<p>Continuità Con determinati giochi (ad esempio quelli via internet) è possibile giocare senza sosta anche per ventiquattro ore al giorno.</p>
<p>Complessità Molti giochi d’azzardo presentavano elementi di complessità e di <i>Agon</i>.</p>	<p>Semplicità I giochi sono sempre più semplici e caratterizzati dalla prevalenza di <i>A/ea</i>.</p>
<p>Contestualizzazione Molti i giochi erano legati a tradizioni del territorio e le regole e anche le avvertenze venivano spesso tramandate oralmente tra generazioni.</p>	<p>Globalizzazione Sono appiattite le differenze locali ed è possibile trovare giochi simili in contesti sociali, culturali, linguistici e politici molto diversi.</p>
<p>Riscossione non immediata La riscossione della vincita talvolta non era immediata, il che “obbligava” a un’interruzione dell’attività.</p>	<p>Riscossione immediata La riscossione è immediata e talvolta virtuale. Ciò favorisce la possibilità di continuare a giocare e anche la “piccola vincita”, in una sessione di perdite, viene facilmente rimessa in gioco.</p>
<p>Manualità La variabile umana nel “toccare gli elementi del gioco” era centrale. Si pensi allo smazzare le carte, al lanciare i dadi, al sorteggiare.</p>	<p>Tecnologia Si gioca contro una macchina, un sito. L’attività fisica spesso corrisponde e si limita al “cliccare”.</p>

[Fonte: Croce 2005]

5.2 La mappatura del territorio: le opportunità di gioco nella provincia di Lodi

Non sono molti i dati pubblicamente disponibili utili ad analizzare la distribuzione delle occasioni di gioco presenti sul territorio. Presso l'ufficio regionale lombardo dell'Aams, sono state ottenute le liste degli esercizi pubblici in cui sono presenti opportunità nel territorio della provincia di Lodi, distinguendo fra agenzie di scommesse ippiche e sportive, ricevitorie Lottomatica, ricevitorie Snai e ricevitorie Sisal, apparecchi da intrattenimento collocati nei locali (da gioco e non).

Dai dati al territorio: le mappe della provincia

Normalizzando i dati sulla base del numero dei residenti di ogni comune, al fine di rendere i dati tra loro confrontabili, è stata realizzata un'analisi spaziale che rende conto della diffusione delle opportunità di gioco e dell'eventuale presenza di concentrazioni significative: i risultati sono stati trasformati in mappe¹⁰, permettendo la visualizzazione dei fenomeni nello spazio.

Le mappe sono state ricostruite su dettaglio di livello comunale e in base a una scala a quattro classi, i cui cut-off sono stati definiti attraverso il metodo di classificazione per quantili, in modo da attribuire a ogni classe la medesima numerosità. In pratica ogni mappa suddivide i comuni interessati in quattro gruppi, in base all'intensità relativa con cui si manifesta il fenomeno oggetto di studio in ogni territorio comunale.

L'analisi di queste mappe ha avuto finalità di tipo prettamente conoscitivo, per capire se ci fossero aree con una maggiore concentrazione di opportunità di gioco e indirizzare, di conseguenza, la pratica di osservazione sul campo.

10. A tale scopo si è fatto ricorso all'applicazione ArcMap del sistema GIS (*Geographic Information System*), un software che gestisce informazioni "georeferenziate" sia in termini di analisi che di rappresentazione grafica.

Figura 5.1 - Opportunità di gioco nei diversi comuni della provincia di Lodi

Innanzitutto, si è cercato di identificare l'incidenza del complesso delle occasioni di gioco, considerando tutti i comuni del territorio provinciale: come si evince dalla figura 5.1, si riscontrano maggiori opportunità lungo la dorsale orientale, dal comune di Lodi verso Sud, sia in centri di piccole dimensioni (come nel caso di Abbazia Cerreto), sia in cittadine di medie e grandi dimensioni (per esempio, Maleo e Codogno). Al contrario, i comuni più a Nord e quelli lungo il confine occidentale della provincia presentano meno possibilità di gioco, con meno di sei occasioni ogni 1000 abitanti.

Pare comunque significativo il fatto che tutti i comuni della provincia presentino almeno una opportunità di gioco ogni 1000 residenti.

Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)



Figura 5.2 - Opportunità di gioco in ricevitoria nella provincia di Lodi

La rappresentazione effettuata distinguendo le diverse opportunità di gioco in categorie (le ricevitorie, i punti scommessa e gli apparecchi da intrattenimento), apporta elementi più specifici utili a qualificare meglio l'offerta.

La mappa 5.2, per esempio, mostra chiaramente che la diffusione delle ricevitorie sul territorio è piuttosto limitata, tanto che la maggior parte dei comuni (ben 55 su 61) non presenta locali che offrano questa occasione di gioco. Oltre al capoluogo di provincia, gli unici comuni che emergono sono Orio Litta, nella zona sud-ovest e Caselle Lurani, comune poco distante da Lodi.

Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)

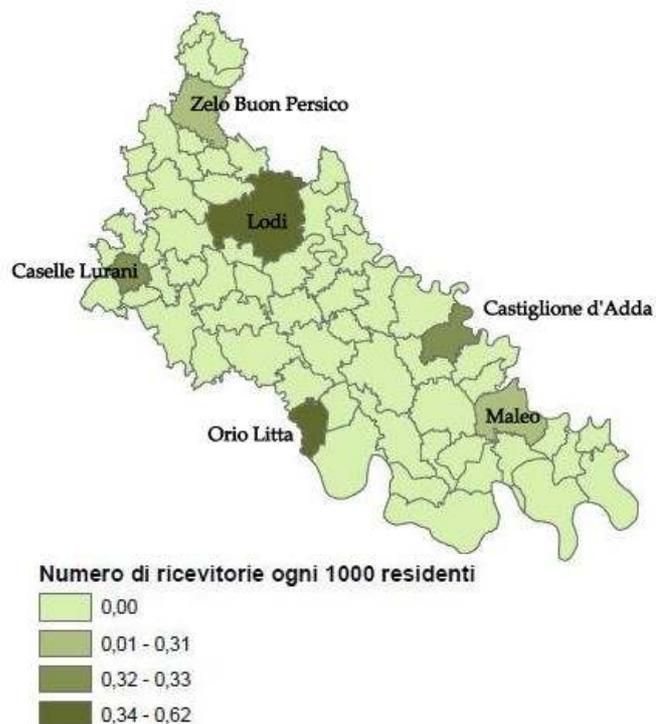
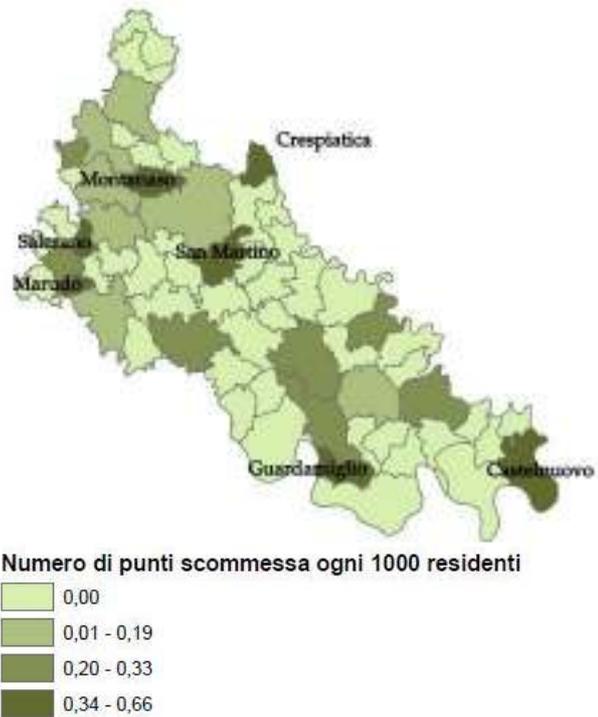


Figura 5.3 - Opportunità di effettuare scommesse nella provincia di Lodi

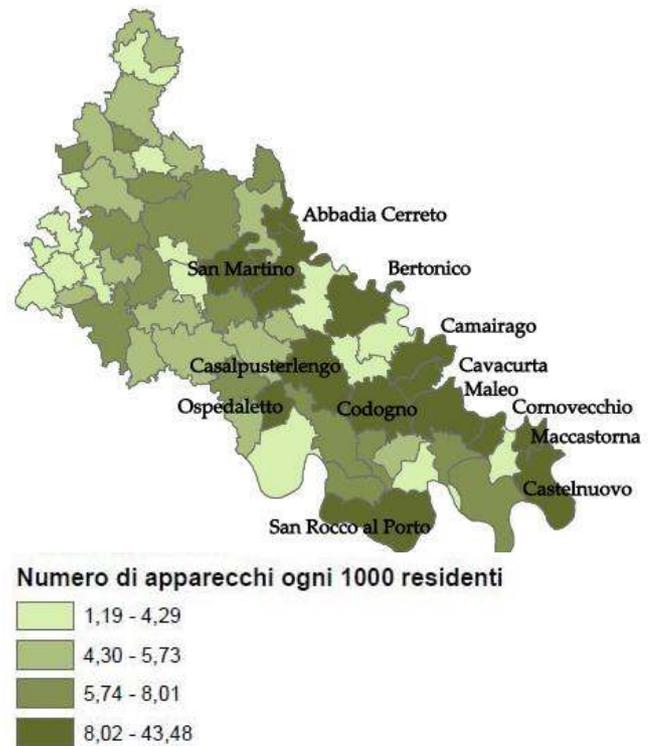
La seconda categoria di giochi considerata comprende tutti i tipi di scommesse (ippiche e sportive), che possono essere effettuate all'interno di specifiche agenzie o punti scommessa: in questo caso, l'offerta pare leggermente più consistente, anche se non raggiunge mai nemmeno una unità ogni 1000 residenti, e si presenta diffusa a macchia di leopardo.



Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)

Figura 5.4 - Opportunità di giocare alle slot machine nella provincia di Lodi

Come ci si poteva aspettare, invece, gli apparecchi da intrattenimento sono la tipologia di gioco più diffusa e capillare sul territorio: come mostrato dalla mappa 5.4, tutti i comuni della provincia dispongono di almeno una slot machine ogni 1000 abitanti e, rispecchiando in gran parte la conformazione della figura 5.1, troviamo una maggiore concentrazione nell'area sud-orientale.



Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)

Figura 5.5 - Opportunità di gioco alle slot machine nei comuni di grandi dimensioni

In generale, il territorio provinciale presenta un'offerta disomogenea di occasioni di gioco, diffusa in misura davvero rilevante solo per quanto riguarda le slot machine. Si è quindi scelto di focalizzare l'attenzione su questa specifica tipologia, distinguendo però i comuni in tre categorie in base alla loro dimensione demografica. Le tre mappe seguenti mostrano i comuni con maggiori concentrazioni relative di apparecchi, per ogni gruppo di comuni di dimensioni simili.

Fra i cinque comuni con più di 7000 residenti, Codogno è quello che presenta una densità maggiore di slot a disposizione dei clienti giocatori (11 ogni 1000 residenti), seguito da Casalpusterlengo e Lodi (rispettivamente 8,1 e 8).

Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)



Figura 5.6 - Opportunità di gioco alle slot machine nei comuni di medie dimensioni

Per quanto riguarda i centri di medie dimensioni, invece, si distinguono alcuni comuni che fanno parte della cintura esterna al capoluogo, come San Martino, Cavenago e Crespiatica. Tuttavia, il comune che mette a disposizione il più alto numero di slot per abitante è San Rocco al Porto, ultimo comune a Sud della provincia, con 17 apparecchi ogni 1000 re-sidenti.

Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)

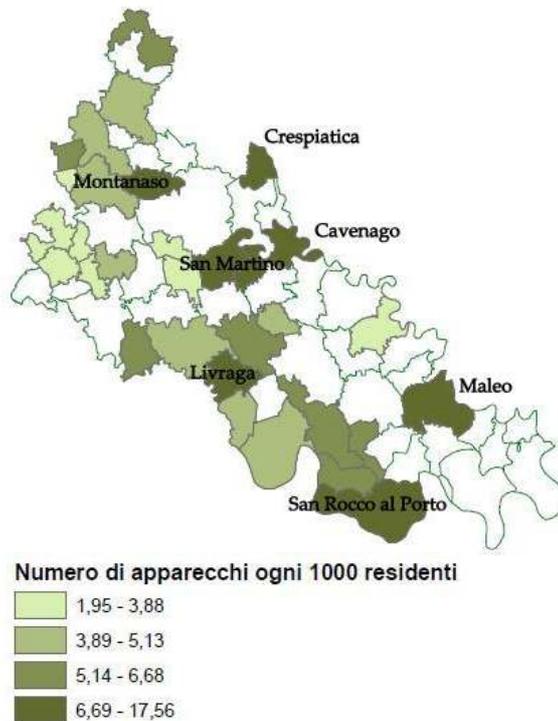
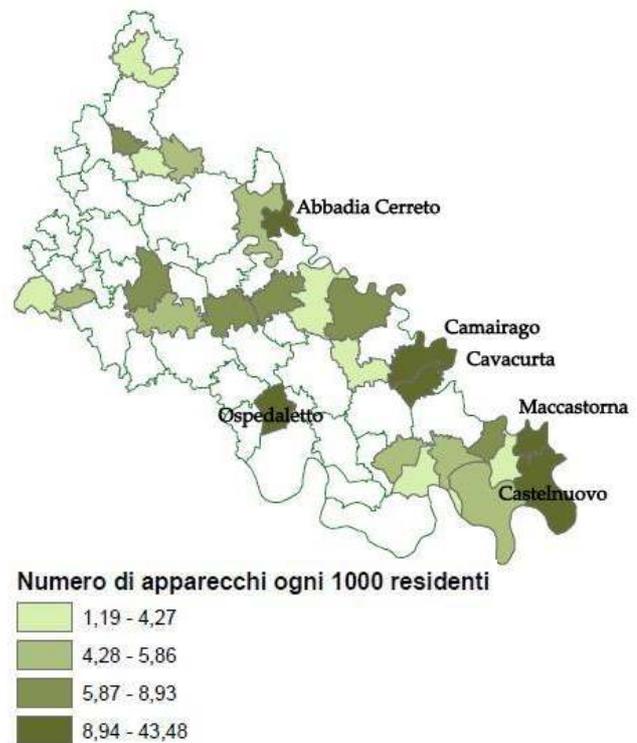


Figura 5.7 - Opportunità di gioco alle slot machine nei comuni di piccole dimensioni

Infine, per quanto concerne i centri con una ridotta dimensione demografica, è possibile notare una maggiore dislocazione di apparecchi da intrattenimento, lungo il confine orientale della provincia.

In particolare, il comune di Maccastorna, con i suoi 3 apparecchi in proporzione ai soli 69 residenti, presenta la concentrazione più elevata di opportunità di gioco alle *slot*. Naturalmente, essendo un comune di piccolissime dimensioni, la sua influenza sui dati generali resta minima. Seguono Camairago, Ospedaletto, Abbadia Cerreto e Cavacurta, che offrono alla clientela dei locali un numero compreso tra 9 e 14 apparecchi ogni 1000 abitanti.

Fonte: Aams – Dir.Reg.Lombardia.
Elab.: Asl Lodi – Oss.Terr.Dip. (con ArcMap)



5.3 L'osservazione sul campo

In seguito ai risultati emersi dalla mappatura del territorio, si è deciso di scegliere quali setting delle giornate di osservazione:

- il comune di Lodi come possibile esempio di cittadina di grandi dimensioni (nonché capoluogo di provincia), con una buona offerta di opportunità di gioco, sia in termini assoluti sia relativi;
- alcuni piccoli centri (nello specifico, Cavacurta, Abbadia Cerreto e Camairago, facenti parte della dorsale orientale della provincia), significativi per la presenza di numerose occasioni di gioco in relazione al numero di residenti sul suolo comunale.

L'indagine intrapresa sul campo è consistita in sette giornate di osservazione diretta, durante le quali si è cercato di studiare le situazioni di gioco che si sono venute a creare all'interno di locali che offrivano tali opportunità di svago. In particolare, come setting per l'osservazione sono state individuate tre tipologie di locale: bar che dispongono di uno o più apparecchi da intrattenimento, sale giochi e ricevitorie. Inoltre, una giornata è stata dedicata allo studio delle dinamiche che si possono instaurare in una sala bingo, l'unica presente nel lodigiano. Purtroppo, invece, non è stato possibile svolgere attività di osservazione all'interno di agenzie di

Alcune note metodologiche

scommesse e agenzie ippiche. In questi contesti infatti, una presenza non dichiarata dei ricercatori sarebbe stata impossibile, mentre l'ottenimento delle autorizzazioni necessarie dai responsabili dei locali ha incontrato resistenze risultate insormontabili.

Si è scelto di fare ricorso a una tecnica di osservazione diretta di tipo non intrusivo, definita osservazione naturalistica: essa si attua in situazioni "naturali", ossia in contesti di azione di vita quotidiana e non richiede la cooperazione dei soggetti in studio né una densa interazione, in quanto il rapporto di osservazione è inteso semplicemente come rapporto di compresenza.

Come osservare

La forma di osservazione impiegata è stata caratterizzata da copertura rispetto al ruolo e all'identità del ricercatore, il che ha permesso di evitare l'alterazione dei comportamenti osservati. Laddove la situazione lo permetteva, si è cercato di instaurare conversazioni con i gestori dei locali o con i giocatori, al fine di far emergere le percezioni dei primi rispetto al fenomeno del gioco d'azzardo o di farsi raccontare, dai secondi, in cosa consiste l'attività di gioco, quali sensazioni suscita, qual è il senso che le viene attribuito. Le giornate di osservazione hanno avuto durata variabile, compresa fra le tre e le sei ore di lavoro sul campo, e si è cercato di coprire l'intero arco della giornata. All'interno di questo lasso di tempo, si è focalizzata l'attenzione su tutti quei soggetti che hanno intrapreso una sessione di gioco o che, in un modo o nell'altro, sono divenuti parte attiva della situazione osservata.

Per sistematizzare la rilevazione si è fatto ricorso a una duplice forma delle note di campo. Da un lato, si è scelto di riportare in forma aperta e poco selettiva, il flusso degli eventi di cui il ricercatore ha fatto esperienza, cercando di restituire la complessità delle situazioni cui si è assistito e/o partecipato. Dall'altro lato, si è ricorso a un sistema di codifica articolato in due griglie di osservazione (una centrata sul setting, l'altra sui comportamenti dei singoli giocatori), con l'intento di focalizzare l'attenzione del ricercatore su alcuni particolari elementi, senza però volerne limitare le capacità conoscitive.

Nel corso delle sette giornate, abbiamo osservato locali di diverso tipo (bar, sale giochi, ricevitorie) ma abbiamo scelto di concentrarci fondamentalmente sugli apparecchi da intrattenimento, per due principali motivi: la diffusione senza pari all'interno dei locali e la visibilità sociale di tale attività di gioco, che ha permesso di condurre più agevolmente l'osservazione. Nel corso dell'osservazione, altre attività di gioco sono state rilevate e descritte (gratta e vinci, superenalotto, ecc.), restando tuttavia sullo sfondo sia in termini di importanza quantitativa sia, e soprattutto, in termini di rilevanza per le dinamiche individuali e relazionali che ne scaturiscono.

Per quanto riguarda i bar, in tutti i casi osservati, gli apparecchi (sempre più di uno) erano disposti in sequenza, sempre affiancati da un distributore cambia monete. Tuttavia si sono osservati due diversi tipi di collocazione: in alcuni locali vi era una saletta secondaria appositamente predisposta per l'attività di gioco, solitamente

Le slot machine, i bar, i gestori

meno illuminata e più isolata; in altri locali, invece, le slot machine erano posizionate nella sala principale del locale (spesso anche l'unica), in minor numero ma maggiormente visibili. Ad ogni modo, la presenza delle macchinette nei bar è quasi scontata poiché, oltre al reddito che possono garantire, esse svolgono comunque un ruolo di discreta rilevanza nell'attrarre i clienti.

"La maggior parte di quelli che vengono nel mio bar, entrano solo per giocare, non per bere il caffè" (Gestore di bar 1).

Le sale giochi, invece, sono risultate piuttosto singolari: diversamente da quello che ci s'immaginava, troviamo solo apparecchi New Slot e simili, mentre sono quasi completamente spariti i videogiochi tradizionali¹¹.

All'interno della sala giochi le vetrine sono oscurate da vetri opachi e tendine, che impediscono la vista sia da che verso l'esterno. E' sempre buona, invece, l'illuminazione artificiale [...]. Le macchinette circondano tutte le pareti: sono tutte slot machine, cui si aggiungono una cambia monete e due distributori di cibi e bevande.

Passando per una porta a vetri, anche in questo caso oscurati, si accede alla sala per fumatori, che riprende molto lo stile della precedente, anche se non ci sono sbocchi verso l'esterno ed è molto più frequentata della prima. Anche qui, però, ci sono solo slot machine, nessun altro tipo di gioco o videogioco (Note 23 giugno).

A questo proposito, uno dei proprietari con cui conversiamo ci dice:

"Sì, al piano di sotto ho anche altri giochi, ma a nessuno interessano, non ci gioca mai nessuno!" (Gestore di sala giochi 1).

Dall'attività di osservazione è emerso un dato significativo: i gestori o proprietari dei locali investono sulle macchinette perché lo ritengono conveniente e, nella maggior parte dei casi, ci giocano anche in prima persona ma lo fanno con prudenza e un certo distacco, consapevoli delle scarse probabilità di vincere e delle conseguenze, talvolta devastanti, che un'eccessiva attività di gioco può comportare.

"Io le ho sempre avute nel bar ma sono solo due anni che gioco. Non mi avevano mai interessato, poi ho provato una volta e da lì ho iniziato [...]. Alla fine però si perde sempre... Gli unici che ci guadagnano davvero sono lo Stato e i non giocatori!" (Gestore di bar 1).

Il gestore di una sala giochi, per esempio, ci racconta che negli ultimi tempi ha continuato ad aprire sale giochi con macchinette, anziché bar, perché a suo parere conviene molto di più. E quando gli diciamo che non abbiamo mai vinto, nemmeno una volta, aggiunge:

11. Per dare un'idea, in questi locali la proporzione è in media un videogioco tradizionale ogni cinque slot machine.

"Eh ma, non vi dovete stupire... In questi posti si perde sempre!"
(Gestore di sala giochi 2).

E' la frase che più di tutte ci è stata ripetuta; lascia poco scampo a interpretazioni alternative: gestori ed esercenti, quotidianamente coinvolti nell'universo dei giochi e spettatori delle sessioni intraprese dai propri clienti, riconoscono la pericolosità della degenerazione di tale attività, che può arrivare ad assumere profili drammatici.

"È un bene che non sappiate giocare, la gente qui ci perde gli stipendi!" (Cassiere di sala giochi).

"Meno male che non sai giocare, non iniziare mai... È una brutta bestia questa, una brutta malattia" (Gestore di bar 1).

Il fenomeno del gioco pare essere piuttosto diffuso trasversalmente nella popolazione, rendendo difficile nella comune percezione l'identificazione di uno specifico target di soggetti che ne fanno esperienza.

La popolazione giocatrice e i tempi di gioco

"Prima c'erano le bische e si giocava a carte, ora ci sono più che altro macchinette e Gratta&Vinci... Ma non è vero che si gioca di più, si è sempre giocato" (Gestore di bar 2).

"Tutti giocano: uomini e donne, italiani e stranieri, giovani e vecchi!"
(Gestore di bar 1).

Tuttavia, durante la nostra attività di osservazione, si è notato che i giocatori nei locali selezionati sono per la maggior parte adulti, più spesso uomini che donne. Non abbiamo mai incontrato ragazzini minorenni e anche i casi di giovani giocatori sono stati un'eccezione. Le donne, quando presenti, sono sempre adulte o mature.

"Anche i giovani giocano, ma sono soprattutto quelli che hanno più di 18 anni, perché serve una certa disponibilità economica" (Gestore di bar 2).

"Generalmente sono uomini, intorno ai 30 e 40 anni" (Cassiere di sala giochi).

Nella maggior parte dei casi osservati, le sessioni di gioco sono state di breve durata, vissute più che altro come un passatempo socialmente accettabile, un momento di svago temporaneo e limitato.

Due uomini, probabilmente operai edili, si fermano a giocare dopo aver pranzato; un giovane inserisce poche monetine e se ne va quasi subito [...]; altri due giocatori, invece, arrivano dall'esterno del centro commerciale e si recano all'interno del locale esclusivamente per giocare. In tutti i casi, però, i soggetti non si soffermano per molto tempo, direi una decina di minuti al massimo (Note 2 luglio).

In un paio di occasioni, invece, sono state rilevate permanenze di lunga durata, durante le quali i soggetti sono stati conquistati dal meccanismo ripetitivo e incalzante del gioco, trovando evidente difficoltà ad abbandonare la macchina al momento opportuno.

Uno degli aspetti interessanti da indagare, affrontati anche da una specifica branca della letteratura scientifica sul tema, è il ruolo del contesto ambientale e delle caratteristiche degli strumenti di gioco quali possibili fattori di condizionamento dei comportamenti dei giocatori. Fra questi vengono segnalati: musica e suoni, luci e colori, la velocità di gioco e di riscossione dell'eventuale vincita. L'osservazione sul campo ha posto quindi attenzione anche a tali elementi, per comprenderne il valore effettivo nel contesto reale di questo territorio.

I fattori ambientali

Nonostante sia piuttosto evidente che musica e suoni creino familiarità con la macchina e fungano da attrattore e incentivo al gioco, nei locali si è riscontrato un volume decisamente basso degli effetti sonori emessi dagli apparecchi: quando nessuno gioca, ci si potrebbe addirittura non accorgere della loro presenza, ma anche quando vengono utilizzati la loro rumorosità è ben lontana dalle immagini mediatiche diffuse che utilizzano evidentemente schemi di rappresentazione forzati o comunque ispirati ad alcuni contesti molto specifici, più vicini al modello del casinò che a quello del comune bar di quartiere. Gli unici casi in cui viene attirata in maniera significativa l'attenzione dei frequentatori del locale sono i momenti delle vincite.

Il suono della vincita

Come riscontrato nella maggioranza delle situazioni, la clientela generica non presta grande attenzione ai giocatori di macchinette. Due dei tre uomini che chiacchierano al bancone si voltano solo quando sentono il rumore delle monete che scendono per la vincita di uno dei giocatori, un signore sulla sessantina. Tale rumore, specialmente quando prolungato, sembra essere un richiamo, che desta improvvisamente l'interesse dei presenti, i quali si voltano simultaneamente per conoscere il "fortunato" di turno (Note 3 giugno).

Forse non a caso, quello delle monete erogate alla vincita è l'unico rumore emesso dalle macchine che non può essere controllato dal gestore. Sempre non a caso, ovviamente, esso risulta fortemente udibile in tutto il locale.

L'insistente presenza e la rapida intermittenza delle luci, al contrario, è una caratteristica che abbiamo riscontrato di frequente, così come la presenza di combinazioni di colori diversi, sempre molto brillanti (fra i quali prevale sempre il rosso), che fungono da attrattori.

La vista e il tatto

Inoltre, in tema di attrattività, è stato interessante notare l'importanza della dimensione tattile: toccare la macchinetta, schiacciandone i tasti, sembra creare nel giocatore una familiarità con l'apparecchio, promuovendo un rapporto di crescente confidenza e fiducia, nei confronti di qualcosa che si impara a conoscere e diventa un po' alla volta un'esperienza abituale.

Ma le slot machine possiedono un'ulteriore arma di "seduzione", evidenziata spesso nella letteratura ed osservata effettivamente sia nei comportamenti dei giocatori sia nelle percezioni e racconti dei gestori contattati sul campo. Si tratta della velocità di gioco, cosiddetta event frequency¹². Esse offrono infatti la possibilità di giocare hic et nunc e, al contempo, non vi è un intervallo che deve necessariamente trascorrere tra una giocata e quella successiva. Tale possibilità di giocare e rigiocare si connota come una vera forma di condizionamento. A ciò, infatti, si aggiunge l'immediatezza dell'esito della sessione di gioco: non bisogna aspettare il giorno dell'estrazione come nel caso del Lotto o la fine di una partita su cui si è scommesso; al contrario, si conosce in diretta il risultato della propria giocata e il momento in cui si "vive" la vincita o la perdita dura un brevissimo lasso di tempo, tanto breve da non lasciare il tempo al giocatore di riflettere e acquisire un risultato esperienziale ma spingerlo piuttosto a rimuovere l'evento tramite una nuova immediata giocata nella speranza che questa cancelli ogni traccia di quella precedente.

La velocità

La conseguenza di questa immediatezza è duplice: la difficoltà di percepire la dimensione delle perdite che si stanno subendo e la spinta, nel caso di vincita che diventa istantaneamente denaro disponibile, a "reinvestire" interamente le somme in un'altra sessione di gioco.

Decido di entrare in un bar poiché, passandoci di fronte, vedo un uomo seduto di fronte ad una macchinetta e, una volta entrata, scopro che si tratta del proprietario del locale. Smette di giocare, raccoglie le monete vinte precedentemente (e non ancora del tutto rigiocate), le posa vicino al bancone e viene a prendere la mia ordinazione [...]. Dopo avermi servita, riprende il denaro vinto e torna a giocare. Abbandona la macchinetta solo quando finisce tutte le monete: le ha rigiocate tutte senza più vincere nulla (Note 1 luglio).

La stessa dinamicità di gioco è riscontrabile con i biglietti delle lotterie istantanee: se i biglietti grattati danno esito positivo, con la vincita ottenuta (soprattutto se di poco conto, come succede nella maggior parte dei casi, compresa fra 1 e 10 euro) si continuano a comprare altri Gratta&Vinci.

Un quarantenne fa controllare il risultato del proprio biglietto Gratta&Vinci: ha vinto 15 euro, ordina un caffè e una frolla e il resto dei soldi li rigioca tutti (Note 2 luglio).

Uno dei due sessantenni che aveva comprato alcuni Gratta&Vinci rientra nel locale più volte a comprarne altri, con i soldi vinti con i biglietti precedenti: entra ed esce almeno altre due volte, a distanza di 5/10 minuti. L'ultima occasione in cui lo vedo, sta lasciando il bar/ricevitoria con una decina di biglietti fra le mani (Note 1 luglio).

Allo stesso modo, nel caso di perdita, la rabbia o l'ansia vengono

12. In letteratura sono reperibili numerosi studi sull'argomento. A titolo puramente esemplificativo citiamo Linnet J. et al. [2010].

placate con una nuova e immediata giocata, riducendo notevolmente le possibilità che il giocatore possa riflettere su come sarebbe meglio agire.

5.4 Asocialità e isolamento del gioco d'azzardo

Tra le caratteristiche distintive dei giochi attuali, la letteratura sul tema identifica quello della semplicità (si veda tabella 5.1). Tuttavia, durante la fase di osservazione, si è constatato come la semplicità dei giochi attuali non sia una caratteristica così scontata: se da un lato è vero che gli esiti del gioco sono sempre più spesso determinati dal caso e le doti di abilità del giocatore meno influenti, dall'altro lato l'interfaccia degli apparecchi non può essere certo considerata *user friendly*. Non vi è alcuna attenzione dal punto di vista informativo, viene conferita poca importanza alla spiegazione delle dinamiche e delle regole di funzionamento del gioco, come se fossero date per scontate, come se chi gioca non ne avesse bisogno. Né vi sono in prossimità delle slot machine cartelli o qualunque altro sistema di informazione.

Infine, rimanendo nell'ambito della comunicazione, si è rilevato uno scarso interesse generale nei confronti delle misure di prevenzione e sostegno al gioco patologico. La stessa progettazione dei giochi, il ruolo dei concessionari che li distribuiscono e, a monte di tutto, le responsabilità dello Stato che dovrebbe vigilarne il mercato e tutelare gli utenti, lasciano ancora ampio spazio ad un impegno più significativo ed efficace.

Le indicazioni per un gioco responsabile, affinché tale attività rimanga un piacevole passatempo e non degeneri in forme problematiche, appaiono sugli schermi per pochi secondi e sono estremamente prolisse e confuse, impedendo di fatto al giocare di acquisire un qualunque messaggio.

Tuttavia, anche se riuscisse a leggere tali raccomandazioni e si rendesse conto di aver intrapreso un'eccessiva attività di gioco, non gli sarebbero molto d'aiuto poiché difficilmente poi troverebbe un riferimento, un contatto telefonico o indirizzo email cui rivolgersi, in caso di bisogno.

I giochi recenti sono fondamentalmente giochi solitari: non implicano comunicazione né interazione tra i soggetti.

Gli apparecchi da intrattenimento, che sono oggi l'azzardo di massa per eccellenza, non comportano alcuna socialità ma un'ossessiva relazione tra sé e sé, con la mediazione della macchina: quest'ultima diventa lo sfidante, l'avversario contro cui vincere. L'innovazione tecnologica sostituisce la presenza di un rivale, nell'ottica di una *cultura del cliccare* che fa della solitudine e della compressione temporale le proprie peculiarità.

Come si gioca: è davvero semplice?

Asocialità, isolamento, competizione

Nella quasi totalità delle situazioni osservate, i giocatori frequentano i locali come singoli e, anche quando arrivano in coppia o in gruppo, intraprendono sessioni di gioco indipendenti, senza interagire fra loro, nonostante l'estrema vicinanza fisica: ognuno è concentrato sul proprio gioco, in silenzio, e raramente ne distoglie lo sguardo. In tal senso, non fanno eccezione nemmeno le dinamiche che si osservano all'interno della sala bingo.

Durante le estrazioni vige un silenzio quasi totale e tutti i presenti sono concentrati a segnare i numeri sulle proprie cartelle [...]. L'unico momento in cui vi è un minimo di interazione sono le pause tra una partita e l'altra, anche se sono molto brevi e parte del tempo viene impiegata per fare ordinazioni o comprare nuove cartelle (Note 11 luglio).

Questo isolamento, però, è controbilanciato, soprattutto all'interno dei bar con apparecchi, da una costante attività di controllo reciproco: i giocatori si scrutano a vicenda, prestano attenzione al gioco degli altri, alle fasi di vincita e di perdita, notano gli apparecchi impiegati più di frequente, etc. Tuttavia non parlano mai fra loro e tanto meno con i clienti non giocatori.

L'uomo è silenzioso, concentrato sul proprio gioco. Quando nota che lo sto osservando il suo sguardo cambia, sembra molto irritato (Note 1 luglio).

Con i gestori, invece, interagiscono solo per la necessaria attività di cambio delle banconote in monete (in caso di assenza del distributore automatico), o viceversa in caso di vincita.

In ogni caso, sia che vincano sia che perdano, non notiamo mai reazioni particolarmente eccessive: al contrario, i giocatori sono sempre piuttosto pacati, riservati e composti.

C'è un trentenne in jeans e maglietta: si fa cambiare prima 10 e poi 20 euro e in entrambe le sessioni gioca sempre alla stessa macchinetta. È silenzioso, passa praticamente inosservato. Perde tutto quello che gioca e se ne va senza salutare, ma tranquillo (Note 3 giugno).

Da questo punto di vista, invece, al bingo abbiamo riscontrato alcune dinamiche specifiche: quando qualcuno "chiama" la cinquina e, soprattutto, il bingo, infatti, vi è una rumorosa reazione generale caratterizzata da stizza e invidia da parte degli altri giocatori, che vedono sfumare la propria possibilità di vincita durante la partita in corso.

Al silenzio che vige durante la dettatura dei numeri di volta in volta estratti, si sostituiscono attimi di astio fra i presenti: c'è chi sbuffa, chi si lamenta. L'uomo seduto al nostro tavolo, per esempio, non fa che imprecare (Note 11 luglio).

5.5 Errori di pensiero e comportamenti indotti

Queste forme velate, dissimulate, o a volte competitive di reciproco controllo e scrutamento caratterizzano in modo esclusivo le scarse relazioni di un'attività di gioco che, come si è detto, è condotta in sostanziale solitudine.

Errori di pensiero

Come accennato, sono frequenti i casi in cui si vedono i giocatori "tenersi d'occhio" vicendevolmente: vi è la credenza, infatti, che "prima o poi la macchinetta debba pagare" e questo spinge i giocatori a continuare a ritentare la sorte o a cercare di accaparrarsi il posto a ridosso di lunghe sessioni in perdita di altri giocatori precedenti. In tal senso, si parla di psicologia del *near miss*: la "quasi vincita" (che però è, in sostanza, una serie di perdite consecutive) può avere l'effetto di far credere al giocatore di essere vicino alla vittoria, quasi come se esistesse una sorta di giustizia distributiva, e lo induce a continuare a giocare. Esplicativa la frase del proprietario di un bar, ogni tanto giocatore:

"I miei clienti mi accusano di tener d'occhio le macchinette e poi di giocarci per vincere quello che gli altri giocatori ci hanno buttato dentro. Ma non funziona così, non conta niente, queste pagano solo quando vogliono loro" (Gestore di bar 1).

Questo è un tipico errore di pensiero commesso dai giocatori, che ignorano il principio di *indipendenza delle puntate*: convinti di poter competere e battere il caso con l'abilità e l'esperienza sviluppate nel corso del tempo (*illusione di controllo*), essi tendono a stabilire legami tra eventi che in realtà sono indipendenti tra loro, pensando che il proprio ruolo possa essere decisivo e trasformando illusoriamente il gioco d'azzardo in un gioco d'abilità.

"È furbo chi non inizia a giocare... Perché poi, se inizi a giocare, comincia a piacerti e se ogni tanto vinci, pensi che sia possibile e allora ci credi sempre [...]." (Gestore di bar 1).

Tale errore si basa sulla credenza che il giocatore non possa sempre perdere e che, a forza di giocare, finirà per vincere: è per questo che inizia a giocare su una data macchina e insiste sempre sulla stessa, nella crescente convinzione che alla fine sarà lui a vincere. E questo pensiero incolla i giocatori all'apparecchio, tanto che evitano di abbandonarlo anche solo per pochi istanti: non si alzano poiché vi sarebbe il rischio che qualcun altro si appropri della macchinetta su cui si sta giocando. È per questo motivo che esistono delle consuetudini come quella di "mettere il cappello", riscontrata più volte nelle nostre sessioni di osservazione sul campo.

Notiamo che, vicino alla postazione dove è seduto il cassiere, un cartello dice che è possibile bloccare la macchinetta per non più di 15 minuti. Non capendo il significato alla base di un simile messaggio chiediamo spiegazioni e il proprietario del locale ci dice che quando un giocatore finisce i soldi ha la possibilità di bloccare la macchinetta cui sta giocando ponendoci sopra un barattolo (definito "cappello"), andare a recuperare altro denaro e tornare a giocare, senza che nessuno,

nel frattempo, si sia seduto a giocare proprio lì. Trascorso questo lasso di tempo, però, la macchinetta viene sbloccata e chiunque può decidere di giocarci (Note 23 giugno).

Questi errori di pensiero sono dovuti al prevalere degli aspetti irrazionali, impulsivi ed emotivi nei giocatori, i quali sviluppano percezioni distorte che sottovalutano il caso e sopravvalutano le proprie capacità di poterlo dominare.

Ricorrendo a elementi derivanti dall'elaborazione di ipotesi erranee, calcoli, coincidenze o superstizioni, la maggior parte dei giocatori mette a punto strategie personali, nella convinzione di poter acquisire una qualche sorta di controllo sul gioco.

Ovviamente, più il gioco si fa compulsivo e incontrollato, più rapidamente questa attesa di vincita si tramuta in una rincorsa delle perdite (*chasing*), nella speranza ostinata quanto illusoria di recuperare il denaro giocato.

Cap. 6 – Conclusioni e strategie di miglioramento

Come intervenire per migliorare la rete d'offerta dedicata ai giocatori? La grande premessa è data dal fatto che al momento la rete appare ancora molto fragile: soprattutto mancano protocolli di collaborazione e una cornice istituzionale adeguata che potrebbe forse agevolare i processi. Sulla base delle interviste raccolte, e non in ordine di importanza, possono essere identificate queste linee guida.

FAVORIRE LA FORMAZIONE DI TUTTI GLI OPERATORI, IN PARTICOLARE DEGLI ENTI INVIANTI.

Una formazione sul tema sarebbe un ingrediente essenziale per aumentare gli invii corretti e mirati, ridurre i drop out, favorire la conoscenza reciproca tra gli operatori di diversi servizi. Si tenga presente che potenzialmente sono molti i punti di accesso in cui il giocatore patologico può essere intercettato dalla rete. Difficilmente tuttavia egli si rivolge ai servizi direttamente ed esplicitamente per il problema di gioco, se non quando ci si trova in difficoltà ormai non più gestibili. Per questo la rete dei servizi sociali di base dei Comuni, dei Centri di ascolto, dei Servizi per le famiglie (spesso vi è correlazione fra gioco patologico e condizioni Familiari difficili), gli stessi Medici di base, rappresenta un canale fondamentale da potenziare attraverso l'implementazione delle competenze e delle capacità di lettura dei "sintomi".

"Forse anche noi operatori abbiamo bisogno in realtà, perché poi noi riceviamo tutte le persone che vengono appunto tra virgolette a bussare alla porta del comune e che chiedono un aiuto, fargli tirar fuori queste cose è molto difficile, come qualsiasi altra problematica, però ripeto su delle problematiche dove ormai si ha dimestichezza ti viene anche più facile riscontrare il problema, identificarlo, dici "questo ha questo problema"; su queste situazioni qua è un po' più difficile, sia ad individuarlo che a far tirar fuori alla persona un problema del genere, perché poi c'è la componente della vergogna, ci sono tutta una serie di componenti... boh, mi viene in mente questa cosa." (Assistente sociale)

PROMUOVERE LA CREAZIONE DI RETI DI PROFESSIONISTI LEGALI E FINANZIARI CHE SIA DI RIFERIMENTO PER I SER.T.

La necessità di gestire la complessa problematica economico-finanziaria e legale dei giocatori patologici che abbiano compromesso la stabilità finanziaria propria e delle famiglie va di pari passo, oggi, con la carenza di strumenti adeguati ed accessibili allo scopo. In attesa di un quadro normativo che possa affrontare organicamente la questione, l'esigenza più fortemente espressa da tutti i livelli intercettati nella ricerca è quella di essere accompa-

Formazione, diffusione di conoscenze, sviluppo di competenze

Alcuni aspetti specialistici richiedono coinvolgimenti professionali nuovi

gnati da competenze professionali esterne. La materia è purtroppo complessa, anche perché richiede l'interazione con la magistratura e non può essere trattata solo in termini di formazione degli operatori. L'obiettivo da perseguire deve essere quello di consolidare relazioni con professionisti legali e finanziari attraverso accordi di collaborazione o forme associative nell'ambito del privato sociale. Perciò, in questo ambito, l'apporto del terzo settore, delle realtà associative e di volontariato potrebbe essere la leva fondamentale su cui agire nell'immediato futuro.

"Un passo importante sarà quello di creare nell'impianto dei Ser.T. una rete di legali che lavorino sul territorio. Questo potrebbe essere veramente il passo successivo, di modo di potere fare degli invii più mirati. Questo è il problema da risolvere, insomma bisogna creare tutta una serie di contatti con dei legali disposti anche a fare questa cosa per spirito sociale, diciamo, che non è proprio tipico della nostra categoria (ridono)!" (Avvocato)

"Secondo me si potrebbe introdurre una tutela un pochino più forte per impedire che persone ormai così... Insomma con una patologia ormai riconosciuta, possano continuare a rovinarsi con le loro mani. E questo secondo me potrà essere fatto solo quando la patologia verrà veramente riconosciuta ma questo credo che succederà a breve, perché ormai ha delle dimensioni tali che non è che è possibile ignorarla e quindi con una legge ad hoc affinché le banche e le finanziarie siano costrette a fare delle verifiche molto accurate, di modo che non possano più esistere certi finanziamenti. Perché il problema grosso secondo me è, per le banche forse no, però le finanziarie concedono prestiti senza che ci siano le garanzie per un rientro, per cui magari trovi persone che hanno stipendi a 1500 euro al mese e hanno cessioni del quinto e bollettini per 1200. Quindi capisci che... Ti chiedi ma chi glie l'ha dato? Forse anche questo, responsabilizzare di più gli enti che erogano denaro secondo me aiuterebbe. [...]perché secondo me lo strumento principale è impedire al giocatore che abbia gli strumenti per giocare, quindi impedire che possa avvicinare del denaro così facilmente. Poi ora magari la situazione degli enti creditori non è più così, però io parlo con gente che magari ha debiti da due o tre anni e che effettivamente fino a qualche anno fa, finché la situazione non è andata tutto per aria, era molto semplice avere dei finanziamenti. Soprattutto se c'era un immobile. Anche quello." (Avvocato)

ACCOGLIENZA NELLE COMUNITÀ TERAPEUTICHE

L'inserimento in comunità residenziali per il trattamento del gioco patologico in Lombardia non è previsto a livello normativo. Altre diverse scelte sono state fatte in altre regioni italiane, sebbene ad oggi le esperienze di servizi di questo genere siano ancora molto poche, sia nella forma di strutture dedicate che di moduli specifici all'interno di comunità tradizionali.

Tuttavia emerge spesso, anche nell'ambito di questo lavoro di ricerca, la difficoltà di gestire alcuni casi di giocatori patologici per i quali l'inserimento in una struttura residenziale parrebbe essere davvero l'unica soluzione efficace sotto il profilo sia della gestione

**Un modello
di intervento
a 360°**

dell'emergenza di situazioni individuali complesse, sia per le potenzialità terapeutiche che le esperienze a oggi fatte in Italia e all'estero sembrano dimostrare.

A questo argomento è dedicata buona parte del capitolo 4 del presente quaderno. Qui ribadiamo soltanto l'opportunità di aprire una riflessione sull'argomento non solo a livello scientifico ma anche sul piano istituzionale, allo scopo di individuare strade innovative che permettano anche in Lombardia la sperimentazione di queste esperienze, nell'ottica di definire un modello di intervento efficace a 360 gradi, basato sull'azione territoriale ma dotato anche di risorse diverse attivabili in casi specifici.

QUALE PREVENZIONE?

La prevenzione in questo campo è un obiettivo complicato per diverse ragioni. Ci si scontra con un clima sociale che non ha sensibilità verso il problema e parallelamente con un'espansione esponenziale delle occasioni di gioco – e anche della pubblicizzazione sempre più accattivante delle stesse. Ci si scontra anche con una oggettiva difficoltà di rendere evidente la possibile connessione fra un livello normale di accesso al gioco considerato "sociale" (il gratta&vinci occasionale che sta nell'esperienza comune della gran parte delle persone) e il pericolo di deriva patologica. La tendenza a nascondere nel privato le situazioni di forte difficoltà a causa dell'elevato senso di vergogna che la nostra cultura associa al giocatore patologico è il precipitato finale di un contesto sociale decisamente poco permeabile a una seria riflessione sul tema.

Ma almeno due linee di azione sono emerse come praticabili e potenzialmente utili dalla ricerca.

**Non si può
non fare
prevenzione**

APERTURA DI SPORTELLI DI ORIENTAMENTO NON CONNOTATI

In primo luogo è importante favorire l'emersione dei problemi, anche prima che abbiano raggiunto livelli di forte gravità. Sotto questo profilo, oltre a quanto già detto rispetto alla rete dei servizi di intercettazione sul territorio sembra importante anche procedere a una distinzione del trattamento dei giocatori dal modello e dall'immagine tradizionale delle dipendenze da sostanze o da alcol. Differenziare gli sportelli, rinominare i moduli GAP dei Ser.T., sganciarne la collocazione e la connotazione dal mondo delle tossicodipendenze, sarebbe già un passaggio efficace non solo culturale-simbolico ma anche operativo che aumenterebbe la capacità dei servizi di intercettare le richieste di aiuto cosiddette "non esplicite".

"Mah sicuramente uno spazio per esempio di... un po' non so come dire un po' neutro, nel senso uno spazio dove una persona può andare anche a dire delle cose senza che per forza sia uno spazio secondo me connotato come spazio riabilitativo. Uno spazio un po' di orientamento, di informazione, di primo inquadramento un posto dove uno può

andare senza essere troppo vincolato 1 volta 2 volte 3 volte fino a quando comunque non esprime una richiesta, nell'ottica anche un po' preventiva perché da noi quando arrivano sono già... noi vediamo già delle situazioni molto compromesse..." (Operatrice Ser.T.)

UN NUOVO LINGUAGGIO PER PARLARE DI GIOCO

In secondo luogo riteniamo giunto il momento di impegnare i livelli istituzionali in un'assunzione di responsabilità rispetto al processo di diffusione del gioco e delle sue manifestazioni più patologizzanti. Ci sembra importante allora promuovere campagne di sensibilizzazione e informazione con cui contrastare l'idea che il gioco sia non solo tout court innocuo ma addirittura auspicabile, socialmente desiderabile, nonché possa costituire un utile strumento della pianificazione della propria esistenza (come negare, di fronte a una promessa di rendita vitalizia senza sforzi, o di vincite astronomiche del pari del bilancio annuale di un piccolo Comune?). Non si tratta certo di lanciarsi in un'improbabile battaglia proibizionista, quanto più responsabilmente di assumere nel linguaggio quotidiano delle istituzioni l'idea che anche quello del gioco sia un comportamento che necessita di essere educato e dietro il quale si celano rischi e inganni da svelare.

E in questo percorso che è culturale e pedagogico la tempo stesso si sottolinea ancora la necessità di allargare il più possibile il fronte di azione, creare collaborazione tra il settore pubblico, quello privato e il volontariato, insistere nell'inclusione di gestori, esercenti e concessionari dei giochi all'interno di politiche e pratiche di informazione e responsabilizzazione.

Riferimenti bibliografici

- AAMS (Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato) (2007). *Annual Report 2006*. Disponibile all'indirizzo <http://aams.it>
- AAMS (2010a). *Comunicato stampa – Giochi pubblici: la raccolta cresce del 14,4 per cento. Nel 2009 distribuiti oltre 37 miliardi in vincite dati 2009*. Disponibile all'indirizzo <http://aams.it>
- AAMS (2010b). *Il gioco a distanza al 30 giugno 2010. Analisi dei dati*. Disponibile all'indirizzo <http://aams.it>
- APA (American Psychiatric Association) (1996). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-IV)*. Edizione italiana a cura di Andreoli V., Cassano G.B., Rossi R.. Milano, Masson.
- Blaszczynski A. (2000). Pathways to pathological gambling: identifying typologies. *Electronic Journal of Gambling Issues*, marzo, issue 1.
- Brizzi F. (2009). *Recenti sviluppi normativi sul gioco d'azzardo*. Disponibile all'indirizzo <http://centrostudi.gruppoabele.org>
- Capitanucci D., Carlevaro T. (2004). *Guida ragionata agli strumenti diagnostici e terapeutici nel disturbo di gioco d'azzardo patologico*. Bellinzona, Hans Dubois.
- Caretti V., La Barbera D. (a cura di) (2009). *Le nuove dipendenze: diagnosi e clinica*. Roma, Carocci.
- Censis (2009). *Gioco ergo sum*. Roma, Censis Servizi S.p.A.
- Commissione Europea (2006). *Study of gambling services in the internal market of the European Union. Final report*. Losanna, Istituto svizzero di diritto comparato.
- Cox B.J., Kwong J., Michaud V., Murray W.E. (2000). Problem and probable pathological gambling: considerations from a community survey. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 548-553.
- Croce M. (2001). *Gioco d'azzardo e psicopatologia: la difficile inclusione*. In: Lavanco G. (a cura di). *Psicologia del gioco d'azzardo*. Milano, McGraw-Hill.
- Croce M. (2005). Psicologia del giocatore d'azzardo patologico e rischi di criminalità. *Rivista della Scuola Superiore dell'Economia e delle Finanze*, 10, 130-144.
- Croce M., Zerbetto R. (a cura di) (2001). *Il gioco & l'azzardo. Il Fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*. Milano, FrancoAngeli.
- Custer R. (1982). *Pathological gambling*. New York, Year Book Publication.
- Delfabbro P.H., Winefield A.H. (1999). Poker-machine gambling: an analysis of within session characteristics. *British Journal of Psychology*, 90, 425-439.
- Eurispes (2000). *Giochi, scommesse e lotterie: italiani d'azzardo*. Disponibile all'indirizzo <http://www.eurispes.it>
- Eurispes (2008). *Il gioco in Italia: da fenomeno di costume a colosso dell'industria*. Disponibile all'indirizzo <http://www.eurispes.it>
- Eurispes (2009). *L'Italia in gioco. Sintesi del Rapporto di Ricerca*. Disponibile all'indirizzo <http://www.eurispes.it>
- Euromat (2008). *Gaming Market Data 2007. Gaming and amusement machines and devices*

- outside casinos*. Bruxelles, Euromat Member Associations.
- Finlay K., Kanetkar V., Londerville J., Marmurek H. (2006). The physical and psychological measurement of gambling environments. *Environment and Behavior*, 38, 570-581.
- Griffiths M., Bellringer P., Farrell-Roberts K. (2001). Treating problem gamblers: a residential therapy approach. *Journal of Gambling Studies*, 17, 161-169.
- Guerreschi C. (2000). *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*. Milano, San Paolo.
- Guerreschi C. (2008). *L'azzardo si veste di rosa*. Milano, FrancoAngeli.
- Ifc-Cnr (2009). *Non solo Superenalotto: italiani a rischio 'gambling'*. Disponibile all'indirizzo <http://www.cnr.it>
- Imbucci G. (1997). *Il gioco. Lotto, totocalcio, lotterie. Storia dei comportamenti sociali*. Venezia, Marsilio.
- Ladouceur R., Sévigny S. (2006). The impact of video lottery game speed on gamblers. *Journal of Gambling Issues*, 17.
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Linnet J., Thomsen K.R., Moller A., Callesen M.B. (2010). Event frequency, excitement and desire to gamble, among pathological gamblers. *International Gambling Studies*, 1479-4276, 10 (2), 177-188.
- Marshall D. (2009). Gambling as a public health issue: the critical role of the local environment. *Journal of Gambling Issues*, Issue 2.
- Nomisma – Osservatorio Gioco & Giovani (2008). *Gioco e Pil. Il ruolo del gioco per i sistemi economici territoriali*. Disponibile all'indirizzo <http://www.nomisma.it>
- Nomisma (2009). *Quarto quaderno per l'economia. Il gioco in Italia: un mercato ad alto impatto sociale*. Disponibile all'indirizzo <http://www.nomisma.it>
- Prochaska, J.O., Di Clemente C. (1982). *Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change*. *American Journal of Health Promotion*, 12, (1), 11-12.
- Prochaska J.O., Di Clemente C. (1998). "Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: stages of change and addictive behaviors". In: Miller W.R., Heather N. (eds). *Treating addictive behaviors*. New York, Plenum, 3-24.
- Rosenthal R.J. (1992). Pathological gambling. *Psychiatric Annals*, 22, 72-78.
- Volberg R.A. (2000). The future of gambling in United Kingdom. *British Medical Journal*, 320, 1556.

A cura di:

Claudio Filippi

(direttore dipartimento dipendenze – Asl di Lodi)

Lorenzo Breviglieri

(ricercatore – Codici | Agenzia di ricerca sociale)

Contributi di:

Briana Binik

(ricercatrice – Codici | Agenzia di ricerca sociale)

Claudia Ghilardi

(ricercatrice – Codici | Agenzia di ricerca sociale)

Giuliana Ravizza

(referente Oss. territoriale dipendenze – Asl di Lodi)

Concettina Varango

(responsabile Ser.T. – Asl di Lodi)

Osservatorio Dipendenze
c/o Dipartimento Dipendenze

ASL della Provincia di Lodi
Piazza Ospitale, 10 26900 Lodi
Tel/Fax 0371.5874534
osservatorio.dipendenze@asl.lodi.it
www.asl.lodi.it