



**100 PAGINE  
SUL GIOCO D'AZZARDO.  
Informazioni e dati,  
dal generale al locale**  
N. 02/2018

osservatorio  
delle dipendenze  
bergamo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Bergamo





**A cura di**

Elvira BEATO, Cinzia TARANTINO e Lara MARCHESI – *Dipartimento PIPSS - Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo*

Luca BIFFI – *UOS Prevenzione delle Dipendenze - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria ATS Bergamo*

Orazio AMBONI - *CGIL*

Gabriella TANCREDI - *CISL*

Marco ZUCHELLI - *Caritas Diocesana*

Vanni INVERNICI - *Tavolo del Terzo Settore ATS Bergamo*

**Con la collaborazione di**

Anna CALECA - *Dipartimento PIPSS - Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo*

**Impaginazione:** *ufficio.comunicazioni@ats-bg.it*

<b>Premessa</b>	5
<b>Metodo di lavoro</b>	5
<b>Istruzioni per l'uso</b>	7

## PRIMA PARTE INQUADRAMENTO DEL FENOMENO

<b>1 Il gioco d'azzardo</b>	10
1.1 Definizione: quando si può parlare di gioco d'azzardo	10
1.2 Il gioco d'azzardo nella storia: alcuni brevi cenni	10
1.3 Alcuni dati sull'evoluzione del gioco d'azzardo in Italia	11
1.4 Sintesi della normativa in materia	12
1.4.1 Ordinamenti comunitari	
1.4.2 Legislazione nazionale	
1.4.3 Legislazione Regione Lombardia	
1.4.4 Regolamenti locali	
1.5 Il gioco d'azzardo: dati economici di domanda	18
1.5.1 Dati nazionali	
1.5.2 Dati regionali e provinciali	
1.6 Il gioco d'azzardo: i dati sull'offerta	24
1.6.1 Dati nazionali e regionali	
1.6.2 Apparecchi da gioco: dati provinciali	
<b>2 Dal gioco d'azzardo al gioco d'azzardo problematico/patologico</b>	29
2.1 Quando giocare d'azzardo diventa un problema	29
2.2 I livelli di vulnerabilità	30
2.3 Alcune fasce di popolazione vulnerabili: adolescenti e anziani	33
2.3.1 Gioco d'azzardo e adolescenti	
2.3.2 Gioco d'azzardo e popolazione anziana	
2.4 I costi sociali causati dal Gioco d'Azzardo Patologico/GAP	34

## SECONDA PARTE STIME, INDAGINI CAMPIONARIE, UTENZA AFFERITA AI SERVIZI: ALCUNI DATI A LIVELLO LOCALE

<b>3 Alcuni dati sul gioco d'azzardo in Italia e in provincia di Bergamo. La stima del fenomeno</b>	38
<b>4 I dati delle indagine campionarie</b>	39
4.1 Il gioco d'azzardo nella popolazione studentesca di 15-19 anni della provincia di Bergamo (Studio ESPAD@Italia 2016)	40
4.2 Il gioco d'azzardo nella popolazione 15-64 anni italiana (Studio IPSAD Italia 2017-18)	47
4.3 La diffusione nella popolazione 65-84 anni nella provincia di Bergamo (Indagine ASL-CNR 2014 Bergamo)	54
<b>5 I giocatori d'azzardo patologici in carico ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerD e SMI) della provincia di Bergamo</b>	57

## TERZA PARTE L'OFFERTA DI PREVENZIONE E DI CURA

<b>6 Dalle evidenze di efficacia quali interventi di prevenzione</b>	64
6.1 Prevenzione indicata rivolta ai giovani	67
6.2 Interventi sul contesto socio-ambientale	67
6.2.1 Regolamentazione dell'offerta	
6.2.2 Il ruolo della pubblicità	
6.2.3 Prevenzione online	
6.3 Prevenzione universale	70
6.3.1 Strategie informative	
6.3.2 Strategie educativo promozionali	
6.4 Il ruolo dei gestori	72
6.4.1 Indicazioni per gli esercenti sedi di gioco d'azzardo lecito	
6.4.2 Formazione per i gestori di sale gioco e locali con apparecchi da gioco d'azzardo lecito	
<b>7 Quali evidenze di efficacia degli interventi di cura</b>	74
<b>8 L'attività di prevenzione in provincia di Bergamo</b>	74
8.1 Il Piano provinciale GAP	75
8.1.1 Le azioni 2014-2017 del Piano provinciale GAP	
8.1.2 Il Piano di Prevenzione 2018	
8.2 Progetti e opportunità territoriali attive	76
8.2.1 Gli interventi nei contesti scolastici	
8.2.2 I progetti degli Ambiti Territoriali attivi	
<b>9 L'offerta di cura in provincia di Bergamo</b>	78
9.1 I Servizi Ambulatoriali	77
9.2 I Gruppi di Mutuo Auto Aiuto	79
9.3 Altri riferimenti utili	82
<b>CONCLUSIONI: LETTURA DI SINTESI E INDICAZIONI OPERATIVE</b>	
<b>10 Sintesi dei dati</b>	84
<b>11 Possibili attenzioni e piste di lavoro</b>	86
11.1 Conoscenza e monitoraggio del fenomeno	86
11.2 Prevenzione	86
11.3 Interventi sul contesto ambientale	87
11.4 L'importanza della rete	87
<b>12 Attori e ruoli</b>	88
<b>Bibliografia</b>	89
<b>Appendice</b>	95
Materiale informativo sui rischi del Gioco d'Azzardo	96
Glossario	98

## Premessa

---

Una buona programmazione degli interventi di prevenzione e di cura deve basarsi su una **conoscenza** rigorosa dei bisogni- manifesti e latenti- presenti sul territorio, delle loro caratteristiche e della loro evoluzione, al fine di orientare efficacemente interventi e risorse.

Ciò è tanto più vero, se i fenomeni considerati, come nel caso del gioco d'azzardo, sono:

- *complessi per la multifattorialità* che sta alla base dell'esposizione al rischio di sconfinare in gioco d'azzardo problematico o patologico;
- connotati da *rapida evoluzione*;
- accompagnati da una *concomitante progressiva contrazione delle risorse disponibili*.

Queste le motivazioni alla base della scelta del Tavolo provinciale di prevenzione del gioco d'azzardo patologico di non rinunciare ad investire sulla conoscenza del fenomeno e sulla messa a disposizione di informazioni aggiornate relative ai vari aspetti che lo caratterizzano, ivi compresa l'offerta di cure e di prevenzione disponibile sul territorio.

A tal fine Il Tavolo provinciale ha delegato a svolgere questo lavoro un sottogruppo "Tavolo monitoraggio del fenomeno" coordinato dall'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Bergamo.

## Metodo di lavoro

---

### Gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro, coordinato dall'Osservatorio Dipendenze dell'ATS di Bergamo, si è costituito su base volontaria e vede la presenza di referenti di:

- Tavolo del Terzo settore dell'ATS di Bergamo,
- Sindacati confederati CGIL e CISL,
- Caritas Diocesana Bergamasca.

### Finalità

Mettere a disposizione del Tavolo provinciale, degli stakeholders e dei programmatori territoriali, elementi utili ad orientare la programmazione nell'ambito della prevenzione e della cura.

### Obiettivi

Il gruppo di lavoro, a partire dalla finalità già condivisa all'interno del tavolo provinciale, ha declinato i seguenti obiettivi:

- ✓ messa a regime di un sistema di monitoraggio che, a partire dai dati disponibili, permetta di disporre di informazioni su:
  - Offerta: quadro aggiornato periodicamente sull'offerta di gioco d'azzardo e sulla raccolta, rilevando, attraverso trend temporali, i cambiamenti nel tempo;
  - Domanda: stime sulla popolazione coinvolta nella pratica del gioco d'azzardo con un'attenzione alle fasce più vulnerabili- anziani e giovani-;
  - Domanda di cura: quadro della domanda emersa e stima della popolazione con gioco d'Azzardo a rischio o problematico;
  - Offerta di servizi di cura e prevenzione;
- ✓ Accompagnare le informazioni derivanti dai dati raccolti con letture di tipo qualitativo e/o approfondimenti ad hoc, se necessario e/o sostenibile.

### Fonti dati

Ai fini della costruzione di un sistema di monitoraggio sono state individuate le seguenti fonti di dati, già disponibili o attivabili nel breve periodo<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Tra le fonti utilizzabili è stata valutata la cartella sociale, in dotazione dei Servizi Sociali Comunali della provincia di Bergamo. Al momento attuale tra le tipologie di bisogno afferite non è prevista la tipologia "Gioco d'azzardo", che confluisce invece nella categoria più ampia "Dipendenze" e non permette pertanto di disporre di informazioni sull'utenza che ha esplicitato una richiesta di aiuto ai Servizi Sociali comunali per problematiche di Gioco d'azzardo Patologico.

Tab. 1- Fonti dati, suddivisi per tipologia

AREA	FONTI	TIPOLOGIA DI DATI	DISPONIBILITÀ Periodo e livello territoriale
<b>Diffusione del fenomeno della popolazione generale o in sotto-classi di popolazione</b>	Indagine HBSC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalenza del gioco d'azzardo tra studenti 15 anni</li> <li>Prevalenza studenti a rischio e problematici</li> </ul>	<i>Dati disponibili:</i> Dati nazionali e regionali anno 2014
	Indagine ESPAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalenza del gioco d'azzardo tra studenti 15-19 anni, per genere e fasce di età</li> <li>Andamento nel tempo (2008-2016)</li> <li>Tipologia di giochi praticati</li> <li>Luoghi di gioco</li> <li>Prevalenza studenti a rischio e problematici</li> <li>Fattori di rischio e fattori protettivi</li> </ul>	<i>Dati disponibili:</i> Dati provinciali e nazionali anno 2016
	Indagine IPSAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalenza del gioco d'azzardo tra popolazione 15-34 e 15-64, per genere</li> <li>Andamento nel tempo Tipologia di giochi praticati</li> <li>Luoghi di gioco</li> <li>Prevalenza giocatori a rischio e problematici</li> </ul>	<i>Dati disponibili:</i> Dati nazionali anni 2017-2018
	Indagine ASL Bergamo/CNR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prevalenza del gioco d'azzardo tra popolazione 65-84 anni,</li> <li>Tipologia di giochi praticati</li> <li>Luoghi di gioco</li> <li>Prevalenza giocatori a rischio e problematici</li> </ul>	<i>Dati disponibili:</i> Dati provinciale anno 2014
<b>Domanda di cura/aiuto</b>	Utenza SerD e SMI presenti in provincia (Osservatorio Dipendenze- ATS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Numero utenti in carico ai servizi per problematica di Gioco d'azzardo patologico</li> <li>Caratteristiche socio-demografiche (genere, età, nazionalità, scolarità, condizione occupazionale)</li> <li>Prevalenza provinciale e per Ambito Territoriale</li> <li>Confronto nel tempo (2013-2016)</li> </ul>	<i>Dati disponibili:</i> Dati provinciali e di Ambito Territoriale anno 2016
	Utenza dei <b>gruppi di mutuo auto aiuto</b>	Numero e caratteristiche dei soggetti afferiti ai gruppi	Dati non disponibili Disponibili nel 2018
	Utenza di <b>Caritas Diocesana e Sportelli Caritas Parrocchiali</b> per problematiche inerenti il gioco d'azzardo patologico	Numero e caratteristiche dei soggetti afferiti	Dati non disponibili Disponibili nel 2018
	Utenza che si è rivolta a <b>Sportelli Adiconsum e Federconsumatori</b>	Numero e caratteristiche dei soggetti afferiti	Dati non disponibili Disponibili nel 2018
<b>Offerta di gioco</b>	Amministrazione Autonoma Monopoli di Stato/AAMS	Raccolta del gioco Vincite Spesa Raccolta erariale Rete di vendita	<i>Dati disponibili:</i> Dati nazionali, dati regionali (solo gioco fisico), dati provinciali e comunali (solo apparecchi) anno 2016

Il report propone una lettura a partire dai dati già disponibili. Il sottogruppo ha inoltre messo a punto strumenti per raccogliere ulteriori dati, in particolare rispetto al numero e alle caratteristiche dei soggetti afferiti ai Gruppi di Mutuo Auto Aiuto, agli Sportelli di Ascolto, agli Sportelli Adiconsum e Federconsumatori. Si tratta sempre della raccolta di dati aggregati, rispettosi della tutela della privacy del cittadino.

## Istruzioni per l'uso

---

Il report è suddiviso in **tre parti**:

- Prima parte: *inquadramento del fenomeno*;
- Seconda parte: *stime e indagini campionarie nella popolazione, utenza afferita ai servizi: alcuni dati a livello locale*;
- Terza parte: *l'offerta di cura e di prevenzione*.

Al fine di orientare la lettura, all'inizio di ciascuna parte ne sono sintetizzati i contenuti.

Il report si chiude col paragrafo "**Conclusioni**" che contiene una lettura trasversale di quanto emerso (sintesi) e alcune indicazioni operative che vogliono rappresentare, insieme alle altre informazioni contenute nel report uno spunto per il confronto finalizzato ad orientare gli interventi.

Si è ritenuto di completare il report con un **Appendice** contenente:

- Un glossario con le principali definizioni e gli acronimi;
- I riferimenti rispetto a materiale informativo sui rischi del Gioco d'Azzardo.

**È bene precisare che il presente Report non costituisce un prodotto finito, ma vuole collocarsi all'interno di un processo partecipato in cui letture e indicazioni di priorità emergano dal dibattito e dalle occasioni di confronto tra i soggetti chiamati a svolgere una funzione di programmazione, progettazione e gestione di interventi di prevenzione e di cura.**

È bene considerare, inoltre, che i dati riportati costituiscono il tentativo di lettura di un fenomeno complesso e nascosto, pertanto vanno letti tenendo conto della parzialità degli stessi.



# PRIMA PARTE

## INQUADRAMENTO DEL FENOMENO

Il gioco d'azzardo, da sempre presente nella nostra cultura, ha assunto negli ultimi 10-15 anni dimensioni e caratteristiche preoccupanti, che interessano la salute pubblica. Oltre **96 miliardi** di euro sono stati giocati nel 2016 in Italia, pari a una media di **1.898 euro** per ciascun cittadino maggiorenne.

In provincia di Bergamo la cifra giocata pro-capite nel 2017 è pari a **1.819** solo sul gioco fisico (escluso gioco on line) di cui **1.349** euro solo per gli apparecchi (Slot e VLT).

L'offerta condiziona la domanda: in provincia di Bergamo **6,9 apparecchi ogni mille abitanti**, cui si aggiunge tutte le altre tipologie di gioco (lotterie istantanee, scommesse sportive fino al gioco on line ecc.).

Una quota di coloro che giocano d'azzardo presenta elementi di vulnerabilità che li espone a rischio di gioco d'azzardo problematico o patologico.

*Questa prima parte intende approfondire questi aspetti.*

*In particolare dalla definizione di "gioco d'azzardo" passa a cenni storici sulla sua presenza nella storia dell'uomo, ad una lettura più attuale e contestualizzata del fenomeno in Italia, Lombardia e provincia di Bergamo, presenta una sintesi della normativa e dei dati riferiti all'offerta di gioco d'azzardo, al "consumo" e alla "raccolta".*

*Definisce, infine, il gioco d'azzardo patologico/problematico, individuando fattori di vulnerabilità e di rischio accennando ai costi sociali che ne derivano.*

## 1 IL GIOCO D'AZZARDO

### 1.1 Definizione: quando si può parlare di gioco d'azzardo

---

Il gioco d'azzardo consiste nello scommettere beni materiali, solitamente soldi, ma non solo, sull'esito futuro di un evento: evento che dipende in massima parte dal caso e solo in minima parte, o per niente, dalla capacità del "giocatore", dalla sua specifica abilità.

Si può parlare di gioco d'azzardo quando:

- si scommette denaro o un oggetto di valore;
- la posta è irreversibile (una volta fatta la puntata non è più possibile ritirarla);
- l'esito del gioco dipende principalmente o totalmente dal caso.

È bene sapere che nel gioco d'azzardo:

- tutti gli eventi (es. numeri) hanno eguali possibilità di "uscire";
- è impossibile controllare o prevedere l'esito degli eventi.

L'abilità non conta ed è impossibile migliorare la propria performance con l'esperienza.

### 1.2 Il gioco d'azzardo nella storia: alcuni brevi cenni

---

Il termine *azzardo* deriva dall'arabo *az-zahr*, che significa dado, storicamente, infatti, i giochi d'azzardo si facevano principalmente utilizzando dei dadi.

Il Gioco d'azzardo ha accompagnato da sempre tutte le culture umane. Se ne parla già in testimonianze del 4000 - 3000 a.C., così pure è rintracciabile la presenza di giocatori patologici da Caligola e Nerone, fino a Dostojevskij ("Il giocatore"). Ci sono state scoperte relative ad attività di gioco d'azzardo a partire dal 4000 a.C. anche in Egitto, India e Giappone.

Uno dei **giochi d'azzardo più antichi** è il gioco dei dadi. Si presume fosse utilizzato per conoscere il volere divino, per sondare e indirizzare la volontà del Fato. I dadi potevano essere di vari materiali quali ad esempio ossa di animale, corno di cervo ecc. I primi dadi, di osso, sono stati rinvenuti in Cina, e risalgono a più di 5000 anni fa.

Il gioco d'azzardo forse più diffuso nell'antica Roma insieme ai dadi era la Morra (MICATIO) il cui scopo era quello di indovinare in anticipo la somma delle dita mostrate da entrambi i giocatori. Un altro gioco d'azzardo molto praticato era Navia aut capita (oggi "Testa o croce") praticato con l'uso di una moneta.

Con il tempo sono nati e si sono diffusi molti altri tipi di giochi; in epoca medioevale (XI sec), fecero comparsa nel mondo occidentale le carte, provenienti dall'oriente a seguito delle crociate. Il gioco del Lotto, com'è inteso oggi, sembra abbia avuto origine a Genova nel 1500 ed era inizialmente gestito da privati. All'inizio del 1600 la gestione delle scommesse passò al Governo della Repubblica Genovese ed i proventi venivano, in buona percentuale, attribuiti a ragazze nubili e povere sottoforma di dote per il matrimonio.

La roulette fu inventata nel XVI secolo dal filosofo Blaise Pascal, mentre le slot-machine nel 1895 dall'americano Charles.

Anche le prime **leggi** in tema di gioco d'azzardo hanno origini antiche: già nella Roma repubblicana, per tutelare tutti i cittadini dai rischi che derivavano dal gioco d'azzardo, erano state promulgate delle leggi, una fra queste era la *Lex Alearia* che stabiliva quali fossero i giochi d'azzardo proibiti, per ragioni di ordine pubblico. Era però permesso scommettere (corse delle bighe, combattimenti gladiatori) affidandosi alla Dea chiamata Fortuna.

La **letteratura** stessa offre diverse testimonianze in tema di gioco d'azzardo, da Ovidio (nella sua opera *Ars amatoria* scrive: *Sic, ne perdiderit, non cessat perdere lusor* - Così il giocatore perdente per non restare in perdita continua a perdere) a Dostojevskij "il giocatore".

Nel Vangelo stesso (Giovanni 19,23-24) con il passo "*Si son divise tra loro le mie vesti e sulla mia tunica han gettato la sorte*" si documenta tale pratica, ben rappresentata, per altro, nel dipinto della Deposizione del Mantegna.

Anche la **pittura** offre numerose e diverse testimonianze in tal senso, oltre a quella sopracitata del Mantegna. Si va, per citarne alcune, dall'affresco dell'*Osteria della Via di Mercurio* di Pompei che raffigura un'accesa partita all'alea, un gioco di dadi e tavola disegnata, a *I bari*, tela del Caravaggio raffigurante due giocatori intenti a disputare una partita dello "zarro" in cui risalta il *modus operandi* dei bari, ai *Giocatori di dadi* di Georges De La Tour.

### 1.3 Alcuni dati sull'evoluzione del gioco d'azzardo in Italia

Il gioco d'azzardo non è un fenomeno recente, ma in questi anni abbiamo assistito ad una sua forte espansione.

In Italia si è passati da una posizione "proibizionista" che risale agli Anni 30 (RD 18 giugno 1931 n. 773), che lo considerava fenomeno da contenere e controllare, pericoloso perché basato sull'alea e sul lucro, ad una posizione più "permissiva" negli anni 90.

Proprio a partire dagli **anni '90** il mercato dei giochi manifesta un rapido **cambiamento** grazie a tutta una serie di provvedimenti normativi che hanno via via legalizzato un significativo numero di giochi. Si assiste a partire da quegli anni, con un'accelerazione ulteriore negli ultimi 10-15 anni, ad un **fortissimo incremento dell'offerta in termini quantitativi** (maggiori giochi a disposizione, maggiori luoghi ove giocare e maggiore entità di soldi giocati), **ad una crescente diversificazione e polarizzazione della stessa** (da una capillare rete territoriale di punti "vendita/gioco" allo sfruttamento delle potenzialità della rete internet per il gioco *on line*) anche di tipo qualitativo per via dell'**immissione di giochi con caratteristiche di sempre maggiore additività** (capacità di legare a sé, di creare dipendenza).

Segnali di una lieve inversione di tendenza e di una lieve riduzione dell'offerta si sono evidenziati solo negli ultimissimi anni. L'offerta rimane tuttavia ampia, capillare e diversificata.

Così come le sostanze anche i giochi sono molto diversi tra loro, in relazione alla maggiore-minore potenzialità nel produrre rischi di dipendenza a tal punto che si può parlare<sup>2</sup> di distinzione tra: *Giochi hard (pesanti)* e *Giochi soft (leggeri)*.

I giochi che provocano maggiormente dipendenza sono quelli caratterizzati da **elevata rapidità** nelle sedute di gioco, con conseguente reinvestimento delle somme vinte o possedute<sup>3</sup>.

La crescente diffusione del gioco d'azzardo, non è stata accompagnata da un sistema di monitoraggio e di valutazione dei danni sociali, diretti ed indiretti, connessi al questo fenomeno.

La tabella seguente sintetizza le principali differenze tra il gioco d'azzardo nel passato e quello attuale.

Tab. 2 - I giocatori ieri e oggi<sup>4</sup>

IERI	OGGI
<p><b>Sociali:</b> Si giocava con altri ed il gioco rispondeva anche a bisogni di socializzazione. Il gioco spesso era a "somma zero": ovvero il denaro perso da un giocatore era guadagnato da un altro</p>	<p><b>Solitari:</b> I giochi postmoderni si caratterizzano per essere esercitati da una persona contro un'organizzazione, una macchina, uno schermo, un algoritmo</p>
<p><b>Alta soglia di accesso:</b> era necessaria una predeterminazione del soggetto a partecipare a determinati giochi ed era richiesto di superare determinate soglie (simboliche, psicologiche, fisiche)</p>	<p><b>Bassa soglia di accesso:</b> è possibile incontrare il gioco in luoghi diversi e non deputati al gioco. Le nuove tecnologie inoltre (pc, smartphone, tv interattiva etc) offrono la possibilità di giocare da casa propria, dal posto di lavoro, etc.</p>
<p><b>Rituale:</b> il giocare faceva parte di un rito collettivo e spesso era limitato e circoscritto a determinate occasioni (es. la tombola a Natale, la Lotteria di Capodanno, etc)</p>	<p><b>Consumo:</b> il gioco perde il suo valore e il suo rituale e viene "consumato" in occasioni diverse autonomamente "scelte" dal soggetto o proposte dal "mercato"</p>
<p><b>Lentezza:</b> molti giochi d'azzardo avevano la caratteristica di essere lenti</p>	<p><b>Velocità:</b> la maggior parte dei nuovi giochi è molto veloce e non permette momenti di pausa</p>
<p><b>Sospensione</b> il gioco era disciplinato nei luoghi e negli orari. Spesso prevedeva anche momenti di sospensione</p>	<p><b>Continuità:</b> con determinati giochi (es. internet) è possibile giocare ininterrottamente ed a qualsiasi ora</p>

<sup>2</sup> Ministero dell'Interno della Gran Bretagna, Home Office, 1996

<sup>3</sup> M. Croce, Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono, Personalità/Dipendenze, 2001, fasc. II, pp.225-242

<sup>4</sup> M. Croce, Giochi, giocatori e industria del gioco. Un cambiamento radicale, in Year Book 2016 - Rischi da giocare, Coordinamento Nazionale Comunità di accoglienza

IERI	OGGI
<b>Complessità:</b> molti giochi d'azzardo presentavano elementi di complessità e di Agon	<b>Semplicità:</b> i giochi moderni sono sempre più semplici e caratterizzati dalla prevalenza dell'Alea
<b>Contestualizzazione:</b> i giochi (si pensi a molti giochi di carte) erano legati a tradizioni del territorio e le regole venivano spesso tramandate tra generazioni	<b>Globalizzazione:</b> i giochi sono sempre più uguali e sono appiattite le differenze locali e culturali. È possibile trovare giochi simili in contesti sociali, linguistici e politici tra loro estremamente diversi
<b>Riscossione non immediata:</b> la riscossione della vincita talvolta richiedeva tempo interrompendo eventuale compulsività	<b>Riscossione immediata:</b> la riscossione è immediata e talvolta virtuale. Ciò favorisce la possibilità di continuare a giocare e di dimenticare la "dimensione" del denaro
<b>Manualità:</b> la variabile umana nel toccare gli elementi del gioco era centrale. Si pensi allo smazzare le carte, al lanciare dati, al sorteggiare	<b>Tecnologica:</b> si gioca contro una macchina, un sito. L'attività fisica spesso corrisponde e si limita al "cliccare"
<b>Visibilità:</b> era necessario, ad esempio, registrarsi per entrare in determinati Casinò	<b>Invisibilità:</b> il giocatore è sempre più anonimo (es. nel gioco online non visibile alla collettività e ai controlli)

## 1.4 Sintesi della normativa in materia

Viene di seguito sintetizzata, senza alcuna pretesa di esaustività, la normativa comunitaria, nazionale e regionale in materia di Gioco d'azzardo. Vengono inoltre riportati i regolamenti locali attualmente attivi in provincia di Bergamo.

### 1.4.1 Ordinamenti comunitari

Anno e provvedimento	Principali contenuti
2013	Risoluzione in cui si afferma la legittimità degli interventi degli Stati membri a protezione dei giocatori, anche a compressione di alcuni principi cardine dell'ordinamento comunitario come, ad esempio, la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi (ribadito da una recente sentenza del 2015).
2014	Raccomandazione sul <u>gioco d'azzardo on line</u> , con cui la Commissione Europea ha stabilito i principi che gli Stati membri sono invitati a osservare al fine di tutelare i consumatori, con particolare attenzione ai minori e ai soggetti più deboli.

### 1.4.2 Legislazione nazionale

Anno e provvedimento	Principali contenuti
<b>1931 - Regio Decreto 773-</b> Testo Unico in materia di pubblica sicurezza e successivi aggiornamenti	Testo Unico in materia di pubblica sicurezza
<b>2005 - Legge n. 266</b> (legge finanziaria per il 2006, art.1, commi 525 ss)	Al fine di contrastare i fenomeni di illegalità connessi alla distribuzione on line dei giochi con vincite in denaro, attribuisce in particolare <u>all'Azienda Autonoma Monopoli di Stato</u> la puntuale regolamentazione del settore e l'inibizione dei siti web privi delle autorizzazioni previste, o che svolgono attività in contrasto con la disciplina vigente.
<b>2009 - Legge n. 88</b>	Prevede, oltre a nuovi requisiti dei soggetti che richiedono la concessione ed un inasprimento delle sanzioni, l'adozione <u>di strumenti ed accorgimenti per l'esclusione dall'accesso al gioco on line da parte di minori</u> , nonché l'esposizione del relativo divieto in modo visibile negli ambienti virtuali di gioco gestiti dal concessionario (comma 17, lett. e). Con il c.d. "conto di gioco" di cui al comma 19 (per la cui apertura occorre fornire il codice

Anno e provvedimento	Principali contenuti
	fiscale) si crea una sorta di autolimitazione obbligatoria per il giocatore, che stabilisce i propri limiti di spesa settimanale o mensile, con conseguente inibizione dell'accesso al sistema in caso di raggiungimento della soglia predefinita. Per i giocatori è prevista anche la facoltà di auto-esclusione dal sito del concessionario, con conseguente impedimento ad un nuovo accesso. L'anagrafe dei conti di gioco consente anche il monitoraggio dell'attività di ciascun giocatore.
<b>2011 - Decreto legge n. 98</b> convertito nella legge n. 111 del 2011  d.l. 98/2001, l. 111/2011, l. 220/2010)	Nel ribadire il <u>divieto</u> di partecipazione ai giochi pubblici con vincita in denaro ai <u>minori di 18 anni</u> , inasprisce le sanzioni, di natura pecuniaria ovvero di <u>sospensione dell'esercizio</u> o di <u>revoca</u> in caso di commissione di tre violazioni nell'arco di tre anni. Lo stesso provvedimento detta anche norme più severe sui requisiti dei concessionari di giochi pubblici e disposizioni per contrastare l'evasione, l'elusione fiscale e il riciclaggio (commi 20 ss.).
<b>2010 - Legge n. 220</b> (art. 1, commi 78 ss.)	Viene rivisto lo schema di convenzione tipo per le concessioni per l'esercizio e la raccolta dei giochi pubblici, anche al fine di contrastare la diffusione del gioco irregolare o illegale in Italia e le infiltrazioni della criminalità organizzata nel settore, di tutelare la sicurezza, l'ordine pubblico ed i consumatori, specie minori d'età (sulla legittimità di tali restrizioni all'attività di organizzazione e gestione dei giochi pubblici affidati in concessione.
<b>2012 - Decreto 158</b> (convertito nella legge n. 189/2012)  c.d. <b>decreto Balduzzi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevede l'aggiornamento dei <u>livelli essenziali di assistenza</u> (LEA) con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone con problematiche legate al gioco d'azzardo patologico;</li> <li>- <u>vieta</u> l'inserimento di <u>messaggi pubblicitari</u> di giochi con vincete di denaro nelle trasmissioni televisive, radiofoniche, giornali, riviste, pubblicazioni, via internet, nonché, ove presente, riportare in modo chiaro e visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco;</li> <li>- prevede la <u>diffusione di campagne informative ed educative</u>, anche in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione, sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro;</li> <li>- viene ribadito il <u>divieto di ingresso ai minori di 18 anni</u> nelle aree destinate al gioco, dove il titolare dell'esercizio è tenuto a identificare i minori di età;</li> <li>- è prevista l'<u>intensificazione dei controlli</u> sul rispetto della normativa ed una progressiva ricollocazione dei punti gioco tenendo conto della presenza nel territorio di scuole, strutture sanitarie, centri aggregative e sportivi;</li> <li>- istituisce un Osservatorio per valutare le misure più efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo.</li> </ul>
<b>2014 - Legge 190</b> Legge di stabilità per il 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si trasferisce l'Osservatorio <u>presso il Ministero della Salute</u> e se ne modifica la composizione.</li> <li>- <u>Destina annualmente</u>, a decorrere dal 2015 una <u>quota</u> di 50 milioni di euro, nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, <u>per la cura</u> delle patologie connesse alla dipendenza da gioco d'azzardo.</li> </ul>
<b>2015 - Legge 208</b>	Prosegue il processo avviato con il decreto Balduzzi. Oltre a prevedere disposizioni sulla revisione del prelievo fiscale e sulle nuove concessioni per le sale gioco, contiene norme per sanzionare l'impiego dei c.d. totem (apparecchi che permettono di collegarsi con piattaforme per il gioco on line) ed avviare un processo di contenimento del numero delle slot machine. Sono state poi approvate anche disposizioni limitative della pubblicità, con riferimento sia agli orari in cui sono vietati i messaggi pubblicitari nelle tv sia ai contenuti dei messaggi stessi.
<b>2017 - DPCM 12.1.2017</b>	Ampliamento dei LEA a livello nazionale: Prevenzione e cura per le persone con disturbo da gioco d'azzardo rientrano pertanto tra le prestazioni che il Servizio Sanitario deve garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza, gratuitamente o con il pagamento di un ticket. Comprende assistenza residenziale e semiresidenziale

Anno e provvedimento	Principali contenuti
2017- D.I. 50 - Decreto Ministero Economia del 25/7/2017	Si prevedono misure di tassazione, mediante l'aumento del prelievo erariale unico, su alcune tipologie di gioco, nonché la riduzione delle slot machine.

### 1.4.3 Legislazione Regione Lombardia<sup>5</sup>

Anno e provvedimento	Principali contenuti
2013 - Legge 8 (21.10.13)	<p>Emana varie disposizioni finalizzate <b>alla prevenzione ed al contrasto di forme di dipendenza dal gioco d'azzardo patologico (GAP)</b>, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono affette e al supporto delle loro famiglie.</p> <p>Prevede, inoltre, misure volte a contenere l'impatto negativo delle attività connesse alla pratica del gioco d'azzardo lecito sulla sicurezza urbana, la viabilità, l'inquinamento acustico e il governo del territorio.</p> <p>Fra le varie misure è stato imposto un divieto di nuova installazione di giochi d'azzardo lecito <b>entro il raggio di 500 metri dai luoghi cosiddetti sensibili</b>.</p> <p>Alla realizzazione di tali finalità concorrono: i Comuni, le ATS, i soggetti del terzo settore e gli enti accreditati per i servizi nell'area delle dipendenze, le associazioni di rappresentanza delle imprese e degli operatori di settore, nonché le associazioni di tutela dei diritti di consumatori e utenti.</p> <p><i>Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (l.r. n. 8 del 2013)</i></p>
2015 - Legge 11	<p>Tra le principali innovazioni apportate figurano:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'esclusione, dall'ambito di applicazione degli artt. 4, 5 e 10 della l.r. n. 8 del 2013, degli apparecchi da gioco di cui all'art. 110, comma 7, r.d. n. 773 del 1931</li> <li>• la ridefinizione del concetto di "nuova installazione" degli apparecchi da gioco</li> <li>• l'equiparazione a nuova installazione di altre fattispecie, quali il rinnovo del contratto stipulato fra esercente e noleggiatore degli apparecchi da gioco (chiamato concessionario per l'utilizzo degli strumenti), la stipula di un nuovo contratto fra esercente e noleggiatore, il trasferimento degli apparecchi da gioco in caso di trasferimento dell'esercizio commerciale situato all'interno della cerchia dei cosiddetti 500 metri dai luoghi sensibili (art. 5, comma 1 ter della l.r. n. 8 del 2013)</li> <li>• la previsione di una nuova sanzione in sostituzione di quella già prevista per l'ipotesi di nuova installazione di apparecchi da gioco in violazione delle distanze minime dai luoghi sensibili.</li> </ul> <p>La <b>l.r. n. 11 del 2015</b> apporta modifiche anche alla Legge per il governo del territorio e al Testo unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere.</p> <p>Modifiche alle leggi regionali n. 8 del 2013, n. 12 del 2005 e n. 6 del 2010 (l.r. n. 11 del 2015)</p>
2015 - Legge 8 del 2013, modificata da legge 11 del 2015  Sintesi delle modifiche apportate	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divieto di installazione di nuove sale da gioco e apparecchi da gioco entro un ambito di 500 metri dai "luoghi sensibili", nonché il divieto di qualsiasi attività pubblicitaria in merito;</li> <li>- attribuzione di un osservatorio regionale sulle dipendenze con compiti di studio del GAP, monitoraggio e individuazione di buone prassi,</li> <li>- previsione di un marchio "No slot" per gli esercizi che scelgono di non installare le apparecchiature per il gioco, nonché la riduzione dell'Irap per gli esercizi che provvedono alla disinstallazione degli apparecchi da gioco;</li> <li>- contributi ad enti ed associazioni che svolgono attività di assistenza e sensibilizzazione e istituzione di un numero verde regionale per le segnalazioni e richieste d'aiuto;</li> <li>- obblighi di informazione/formazione a carico dei gestori delle sale da gioco;</li> <li>- precisazione delle competenze dei Comuni, ATS e ASST con riferimento</li> </ul>

<sup>5</sup> <http://www.noslot.regione.lombardia.it/wps/portal/site/noslot/DettaglioRedazionale/obiettivi-e-azioni/normativa-gioco-azzardo-patologico-gap>

Anno e provvedimento	Principali contenuti
	<p>alle campagne di informazione ed educazione sui rischi derivanti dal GAP e previsione di una relazione periodica della Giunta sullo stato di avanzamento del programma.</p> <p>In attuazione della legge è stato approvato il piano integrato, di durata triennale, per il contrasto, la prevenzione e la riduzione della dipendenza dal gioco patologico, ed adottati una serie di provvedimenti attuativi con riferimento alla formazione del personale delle sale da gioco e sostegno alle famiglie (delibera 10/2573 del 2014), disciplina dell'accesso agli esercizi dove si pratica il gioco d'azzardo lecito (regolamento 5 del 2014 e n. 10 del 2015), sviluppo di azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo.</p>
<p>Ulteriore normativa regionale che disciplina, in alcuni punti, argomenti connessi alla ludopatia</p>	<p>Questo l'elenco dell'ulteriore normativa regionale che disciplina, in alcuni punti, argomenti connessi alla ludopatia. Si tratta cioè della normativa aggiuntiva rispetto alle due leggi regionali già presentate. Nell'elenco sono presenti anche i principali provvedimenti regionali riguardanti la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o l.r. n. 6 del 2 febbraio 2010 - Testo unico delle leggi regionali in materia di commercio e fiere;</li> <li>o l.r. n. 12 del 11 marzo 2005 - Legge di Governo del Territorio;</li> <li>o d.g.r. n. 1274 del 24 gennaio 2014 - Determinazione della distanza dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito (ai sensi dell'articolo 5, comma 1 della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico");</li> <li>o r.r. n. 5 del 16 dicembre 2014 - Regolamento per l'accesso alle aree e ai locali per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 4, comma 10, della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8</li> <li>o r.r. n. 10 del 14 dicembre 2015 - Modifiche al r.r. 16 dicembre 2014, n. 5 "Regolamento per l'accesso alle aree e ai locali per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 4, comma 10, della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8".</li> <li>o d.g.r. n. 1362 del 14 febbraio 2014 - Modalità applicative per la fruizione dell'agevolazione fiscale prevista dell'art. 4 comma 8 della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8 ("Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico"). Regime d'aiuto prescelto. Comunicazione relativa alla compilazione della dichiarazione IRAP.</li> <li>o d.g.r. n. 1314 del 30 gennaio 2014 - Approvazione del programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico</li> <li>o d.g.r. n. 2573 del 31 ottobre 2014 - Disposizioni relative alle modalità di formazione dei gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 9, comma 1, della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8</li> <li>o d.g.r. n. 4252 del 30 ottobre 2015 - Proroga dei termini di cui alla DGR 31 ottobre 2014 n. 2377 per l'assolvimento dell'obbligo formativo da parte dei gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione dell'art. 9, comma 1, della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8</li> <li>o d.g.r. n. 2589 del 31 ottobre 2014 - Approvazione linee guida per la prima applicazione del nuovo marchio 'NO SLOT' di identificazione delle azioni di contrasto di regione Lombardia al gioco d'azzardo patologico - art. 4, comma 2 della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8</li> <li>o d.g.r. n. 2743 del 28 novembre 2014 - Sviluppo delle azioni di prevenzione e contrasto alle forme di dipendenza dal gioco d'azzardo lecito - L.r. 8/2013</li> <li>o d.g.r. n. 4358 del 20 novembre 2015 - Accordo tra Regione Lombardia e le associazioni di trasporto pubblico regionale e locale della Lombardia A.N.A.V. Lombardia e A.S.S.T.R.A Lombardia, nonché delle aziende Trenord s.r.l., ATM, RFI, Ferrovie nord e navigazione lago d'Iseo s.r.l., per la promozione di azioni volte a disincentivare l'utilizzo di sistemi pubblicitari relativi al gioco d'azzardo lecito, ai sensi della l.r. n. 8/2013</li> <li>o d.g.r. n. 3398 del 10 aprile 2015 - Presa d'atto della comunicazione del Presidente Maroni di concerto con l'Assessore Beccalossi avente</li> </ul>

Anno e provvedimento	Principali contenuti
	<p>oggetto: "Stato di attuazione della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico" - relazione annuale della giunta al Consiglio regionale"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o d.g.r. n. 5228 del 31 maggio 2016 - Stato di attuazione della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico" - relazione annuale 2015</li> <li>o d.g.r. n. 5777 dell'8 novembre 2016 - Attivazione bando dedicato agli enti locali per lo sviluppo e il consolidamento di azioni di contrasto al gioco d'azzardo e contestuale avvio della campagna di sensibilizzazione</li> <li>o art. 13, l.r. n. 34 del 29 dicembre 2016 - Modifica dell'art. 5 della l.r. n. 8/2013 - Disposizioni per l'attuazione della programmazione economico-finanziaria regionale, ai sensi dell'articolo 9-ter della l.r. 31 marzo 1978, n. 34 (Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione) - Collegato 2017</li> <li>o d.g.r. n. 7443 del 28 novembre 2017 - Disposizioni relative alle modalità di attivazione dei corsi di aggiornamento obbligatori per i gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito, in attuazione degli articoli 4 e 9 della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8</li> </ul> <p><i>Determinazione della distanza dai luoghi sensibili per la nuova collocazione di apparecchi per il gioco d'azzardo lecito (d.g.r. n. 1274 del 2014)</i></p> <p><i>Approvazione del Programma 2014 per il contrasto, la prevenzione e la riduzione del rischio della dipendenza dal gioco patologico (d.g.r. n. 1314 del 2014)</i></p> <p><i>Modalità applicative per la fruizione dell'agevolazione fiscale prevista dall'art. 4 comma 8 della l.r. 21 ottobre 2013, n. 8. Regime d'aiuto prescelto. Comunicazione relativa alla compilazione della dichiarazione IRAP (d.g.r. n. 1362 del 2014)</i></p> <p><i>Disposizioni modalità di formazione dei gestori sale da gioco e locali ove sono installate apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito (d.g.r. n. 2573 del 2014)</i></p> <p><i>Linee guida per l'applicazione del marchio No Slot di identificazione delle azioni di contrasto al gioco d'azzardo patologico (d.g.r. n. 2589 del 2014)</i></p> <p><i>Disposizioni modalità attivazione corsi di aggiornamento obbligatori per gestori sale da gioco e locali con installate apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito (d.g.r. n. 7443 del 2017)</i></p>

#### 1.4.4 Regolamenti locali

Comune	Data	Oggetto e principali contenuti
Treviglio	Aprile 2014	Ordinamento volto a contenere l'attivazione degli apparecchi da gioco entro una fascia oraria
Comuni della media-bassa Valle Seriana	2015	Emanazione congiunta di un'ordinanza limitativa dell'apertura delle sale slot e del funzionamento delle slot-machine. Prevede: - Orari di esercizio delle sale giochi autorizzate e degli apparecchi di intrattenimento e svago con vincita in denaro, dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e dalle ore 18.00 alle ore 23.00, di tutti i giorni, festivi compresi.
Bergamo	Approvato dal Consiglio Comunale e entrato in vigore il 19 giugno 2016 Modificato con deliberazione 2 marzo 2017	Il Regolamento per la prevenzione e il contrasto delle patologie e problematiche legate al gioco d'azzardo lecito pone in capo ai gestori di sale dedicate al gioco d'azzardo e ai gestori di locali che ospitano apparecchi per il gioco, una serie di adempimenti e prescrizioni, ad esempio: - obbligo di esporre un cartello che indichi il divieto di gioco per i minori (multilingue); - obbligo di esporre un cartello contenente le informazioni che consentano al giocatore di

Comune	Data	Oggetto e principali contenuti
		effettuare un autotest teso a individuare la possibilità di rischio rispetto all'esposizione al gioco; - divieto di esporre, all'interno e all'esterno dei locali, cartelli, manoscritti, immagini e proiezioni che pubblicizzino le vincite avvenute; - divieto di gioco in determinate fasce orarie.
Dalmine	11 aprile 2016	Approvazione delle modifiche al Regolamento comunale di applicazione della TARI che introduce sgravi fiscali per gli esercenti che decidono di dismettere apparecchi elettronici per il gioco d'azzardo. Il medesimo regolamento prevede in modo diversificato sgravi anche per gli esercenti che intendono aderire alla sottoscrizione del Codice Etico.
Ambito di Seriate (comuni di Albano Sant'Alessandro, Bagnatica Brusaporto Cavernago Costa di Mezzate Grassobbio Montello Pedrengo Scanzorosciate Seriate	Approvato dall'Assemblea dei Sindaci lunedì 27 novembre e presentato mercoledì 29 novembre. Sarà valido nei singoli comuni dopo l'approvazione nei rispettivi consigli comunali	Approvazione Regolamento di Ambito per il contrasto al fenomeno della ludopatia derivante dalle forme di gioco lecito Seriate. Contiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• divieto ai minori di entrare nelle sale slot, nelle aree delimitate per il gioco d'azzardo, negli esercizi pubblici e nelle agenzie di scommesse ippiche e sportive.</li> <li>• Divieto del funzionamento degli apparecchi da gioco dalle 23 alle 9.</li> </ul> Punta inoltre a contenere gli effetti del gioco sulla salute dei singoli, a proteggere le fasce di popolazione più deboli e/o a rischio di sviluppo di patologie legate al Gioco d'Azzardo Problematico (GAP), a promuovere azioni di prevenzione e controllo su tutte le forme di gioco, anche i gratta e vinci e le nuove modalità online. I Comuni si impegnano a vietare qualunque forma di gioco d'azzardo e di qualunque pubblicità nelle aree pubbliche, a non abilitare il wi-fi pubblico a siti che consentano il gioco on-line in qualunque forma e modalità e a promuovere azioni di controllo con l'intervento della polizia locale e della videosorveglianza. In ambito di pubblicità ingannevole è previsto il divieto assoluto di pubblicizzare vincite effettuate nei locali (salvo quanto previsto dal decreto Balduzzi), di installare insegne luminose che richiamino forme di gioco presenti all'interno dei locali, mentre si obbliga a informare del divieto del gioco per i minori e sul rischio e sui numeri utili a cui rivolgersi per contrastare la dipendenza patologica al gioco.

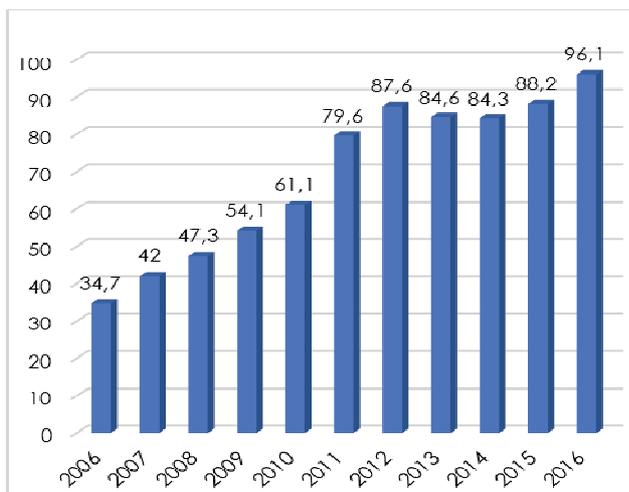
## 1.5 Il gioco d'azzardo: dati economici di domanda

### 1.5.1 Dati nazionali

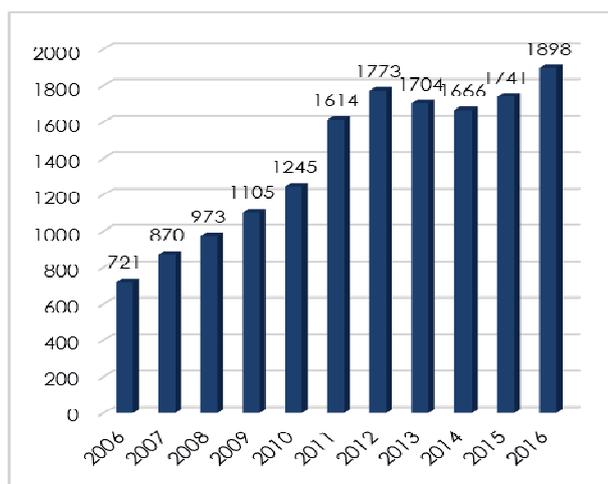
La **raccolta dal gioco legale** in Italia (ossia l'insieme delle **puntate effettuate dalla collettività dei giocatori**) è stata nel 2016 (dato disponibile più recente) di **96.142 milioni di euro**, pari a **1.898 euro** per ciascun residente maggiorenne.

La raccolta complessiva e pro-capite è andata progressivamente aumentando dal 2006 al 2012, ha avuto un lieve calo nel biennio 2013/2014 e ha poi ripreso ad aumentare. L'importo complessivo delle puntate effettuate è quasi raddoppiato dal 2008 al 2016.

Graf. 1 - Raccolta complessiva del gioco legale in miliardi di euro- serie storica 2006- 2016



Graf. 2 - Raccolta pro-capite del gioco legale in euro- serie storica 2006- 2016

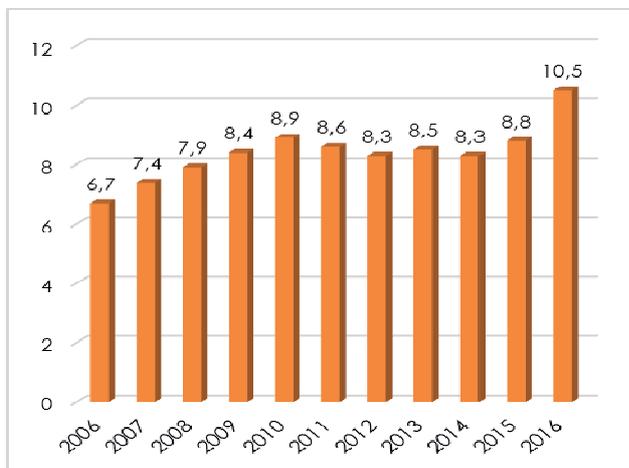


Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

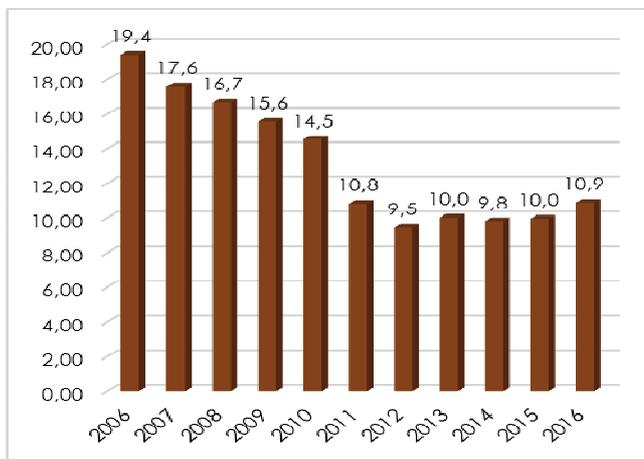
Nel 2016 le **entrate erariali** provenienti dal Gioco legale sono state pari a 10,5 miliardi di euro<sup>6</sup>, pari al **10,9%** della **raccolta**.

Le entrate per l'Erario non hanno seguito lo stesso andamento del giro d'affari dei giochi d'azzardo: nel 2006 rappresentavano il 19,4% della raccolta complessiva, a fronte del 10,9% del 2016. Una delle possibili cause è, con ogni probabilità, il fatto che i giochi introdotti negli ultimi anni hanno una tassazione notevolmente inferiore ai precedenti (a vantaggio del payout per i giocatori e dell'industria del gioco).

Graf. 3 - Entrate erariali dal Gioco legale in miliardi di euro- Serie storica 2006- 2016



Graf. 4- Rapporto entrate erariali/raccolta dal Gioco legale in miliardi di euro- Serie storica 2006- 2016

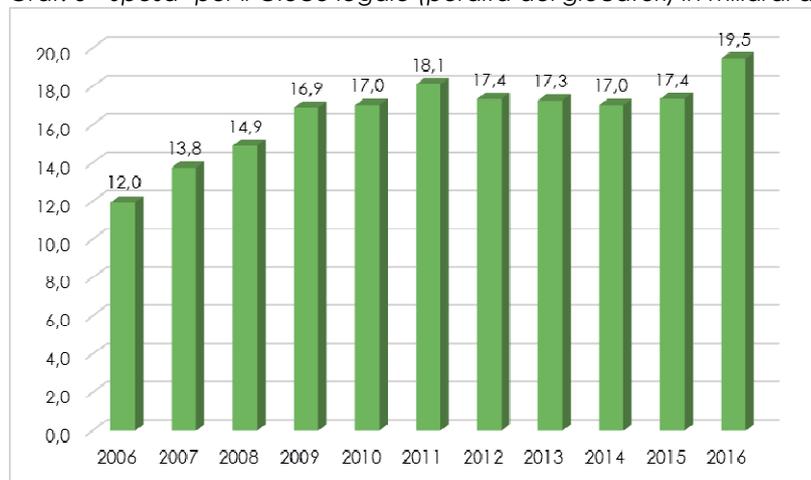


Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

<sup>6</sup>Fonte AAMS- Il Gioco legale in Italia - Giugno 2017

La **spesa** per il gioco legale, intesa come **perdita dei giocatori** (differenza tra le puntate complessive e le vincite) è stata nel 2016 di **19,5 miliardi di euro**, pari a **385 euro pro-capite** (in rapporto alla popolazione maggiorenne). Il trend evidenzia dopo un costante incremento dal 2006 al 2011, un calo nel periodo 2012-2014 ed un nuovo incremento nell'ultimo biennio.

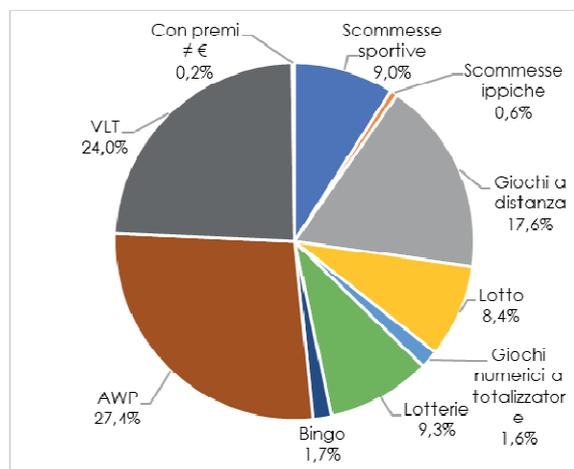
Graf. 5 - Spesa<sup>7</sup> per il Gioco legale (perdita dei giocatori) in miliardi di euro- Serie storica 2006- 2016



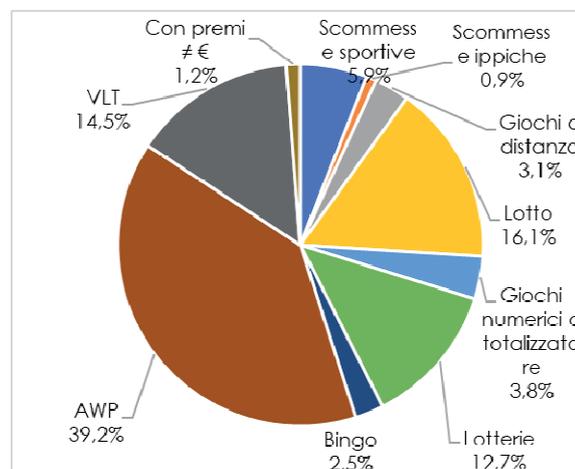
Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

I grafici seguenti evidenziano come quasi il 52% delle puntate effettuate dalla collettività dei giocatori (raccolta) e il 55% della spesa, ossia della perdita dei giocatori, provenga dagli apparecchi (VLT, AWP, Apparecchi con premi ≠ da euro).

Graf. 6 - Raccolta per categoria di gioco, in milioni di euro - Anno 2016



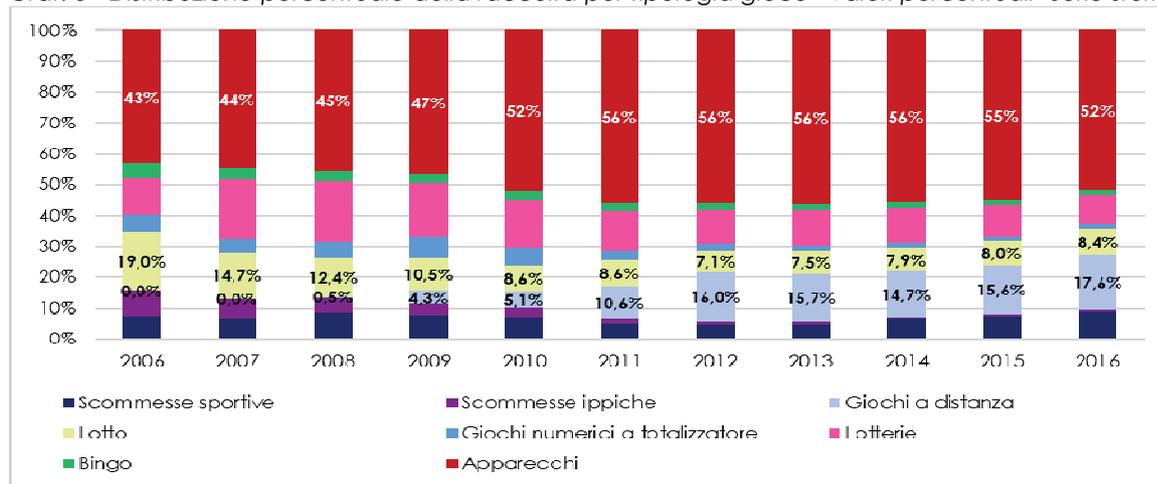
Graf. 7 - Spesa per categoria di gioco, in milioni di euro - Anno 2016



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

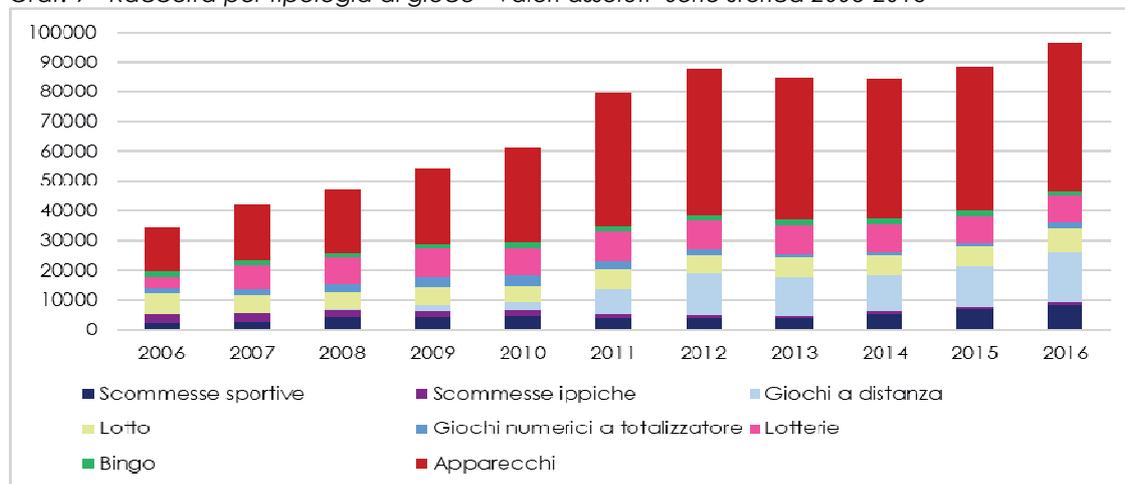
<sup>7</sup> Nella voce Spesa sono compresi la tassazione sulle vincite (importi compresi tra i 300 e i 400 milioni per anno a partire dal 2012) e il prelievo dei conti dormienti (4 milioni nel 2014, 2 nel 2015 e 2016)

Graf. 8 - Distribuzione percentuale della raccolta per tipologia gioco - valori percentuali- Serie storica 2006/16



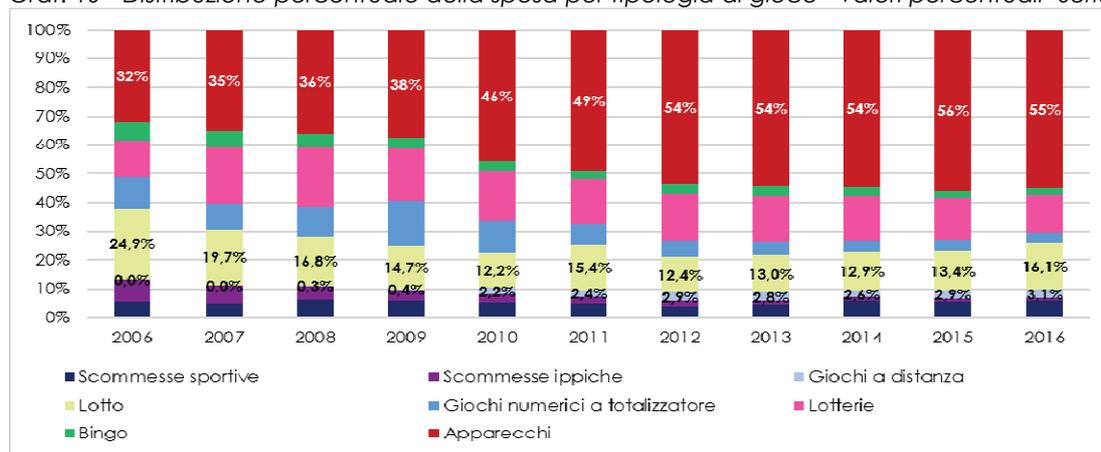
Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Graf. 9 - Raccolta per tipologia di gioco - valori assoluti- Serie storica 2006-2016



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

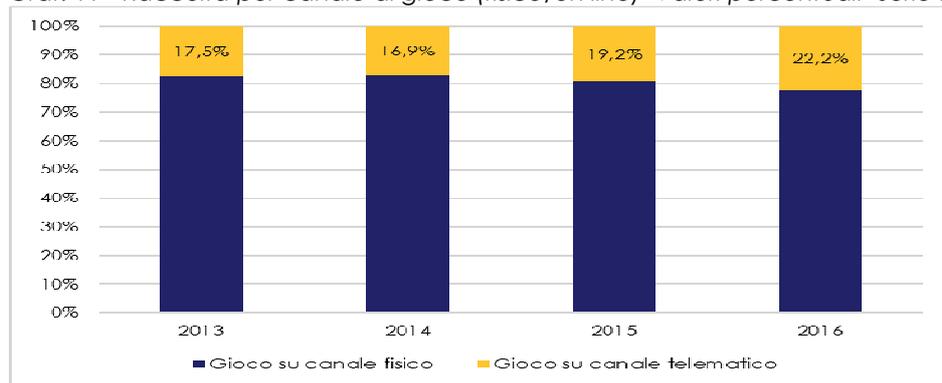
Graf. 10 - Distribuzione percentuale della spesa per tipologia di gioco - valori percentuali- Serie storica 2006-16



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Il grafico seguente evidenzia come, a fronte di una raccolta maggiore proveniente dai giochi fisici, sia in crescita progressiva quella legata ai giochi on line (dal 17,5% del 2013 al 22,2% del 2016).

Graf. 11 - Raccolta per canale di gioco (fisico/on line)- Valori percentuali- Serie storica 2013-2016



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

La tabella seguente evidenzia la raccolta dei **giochi on line** per categoria di gioco.

Tab. 3 - Raccolta per categoria di giochi on line (milioni di euro)- Anno 2016

Categoria di gioco on line		Milioni di euro
Giochi esclusivamente on line	Gioco carte a torneo	794
	Poker cash	2.652
	Slot machine	7.106
	Giochi da casino (-slot)	5.610
	Betting Exchange	784
Scommesse sportive		4.123
Scommesse ippiche		70
Lotto		57
Giochi numerici a totalizzatore		16
Lotterie		19
Bingo		100
Totale		21.331

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

### 1.5.2 Dati regionali e provinciali

L'analisi dei **dati regionali e provinciali**, disponibili solo per il canale di distribuzione del gioco fisico (escluso quindi quello on-line), evidenzia che:

- nel 2017 le puntate effettuate in provincia di Bergamo dalla collettività dei giocatori (**raccolta**) è stata pari a **1.819 euro pro-capite**, superiore alla media regionale (1.748) e nazionale (1.475);
- la **raccolta pro-capite** dal 2013 al 2017 si è sempre mantenuta in Regione Lombardia e in provincia di Bergamo superiore a quella nazionale;
- l'analisi del trend evidenzia sia a livello regionale sia provinciale un lieve calo nell'ultimo anno, pur mantenendosi su importi superiori rispetto a quelli del 2015;
- in provincia di Bergamo la raccolta da apparecchi (AWP e VLT) è percentualmente superiore a quella lombarda, a sua volta maggiore di quella nazionale;
- La spesa, ossia la perdita, media pro-capite per il gioco fisico è stata nel 2017 pari a euro 414 euro, superiore alla media regionale (420) e nazionale (355).
- A livello provinciale nel 2016 il 73,6% della raccolta è legata ad apparecchi (70,9% in Lombardia, 66,1% in Italia).
- Sempre a livello provinciale, sebbene la quota maggioritaria della raccolta sia relativa agli apparecchi, si evidenzia dal 2015 al 2017 un incremento delle scommesse sportive.

È bene tuttavia tenere in considerazione nell'analisi dei dati che le informazioni relative a raccolta e spese per il gioco d'azzardo si riferiscono a somme "giocate" e "perse" sul territorio provinciale, regionale e nazionale, ma non necessariamente da cittadini di quel territorio. Il dato procapite, letto con questa attenzione, è tuttavia un elemento utile a valutare entità e diffusione del fenomeno a livello territoriale.

Tab. 4- Raccolta e spese procapite, percentuale della raccolta da apparecchi sul totale raccolta- Solo gioco "fisico" - Anno 2017

Indicatore	Provincia di Bergamo	Regione Lombardia <sup>8</sup>	Italia <sup>8</sup>
Raccolta pro-capite (solo gioco fisico)	1.819	1.748	1.475
Spesa pro-capite	414	420	355

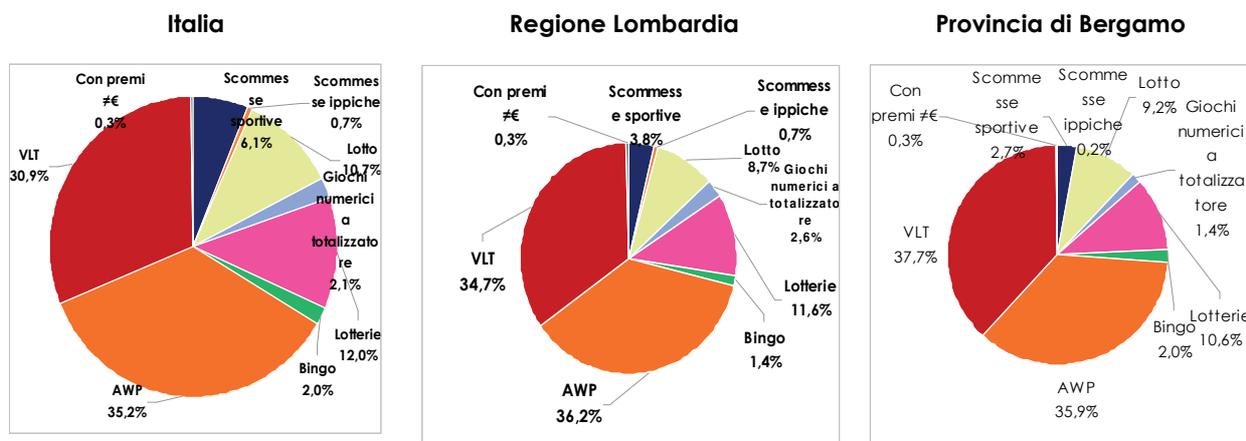
Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Graf. 12 - Raccolta pro-capite per categoria di gioco fisico pro-capite, Italia, Lombardia, Bergamo- Serie storica 2013- 2017



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Graf. 13 - Raccolta complessiva per categoria di gioco fisico- Anno 2016



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

<sup>8</sup> Dato tratto da "La fiscalità nel settore dei giochi: uno studio dell'ufficio parlamentare di bilancio – Scheda di sintesi"- Avviso Pubblico 2018

Tab. 5 - Raccolta per tipologia di gioco Regione Lombardia- Gioco fisico - Serie storica 2013-2016

Tipologia di gioco	2013	2014	2015	2016	Variazion e 2013- 2016
Scommesse sportive	362	487	482	558	54,1
Scommesse ippiche	137	113	103	99	-27,7
Lotto	988	1004	1090	1278	29,4
Giochi numerici a totalizzatore	316	273	240	375	18,7
Lotterie	1680	1703	1690	1699	1,1
Bingo	205	199	201	199	-2,9
Apparecchi	10283	10191	10386	10412	1,3
<b>Totale regionale</b>	<b>13971</b>	<b>13970</b>	<b>14192</b>	<b>14620</b>	<b>4,6</b>
Totale nazionale	69844	70076	71335	74811	7,1
<i>Incidenza su totale nazionale</i>	<i>20,00</i>	<i>19,94</i>	<i>19,89</i>	<i>19,54</i>	

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Tab. 5 bis - Raccolta per tipologia di gioco Provincia di Bergamo- Gioco fisico - Serie storica 2015-2017

Per categoria di gioco	2015	2016	2017	Variazione 2015-2017	% raccolta per tipologia
Scommesse sportive	30.704.865,25	44.778.168,00	56.263.441,65	83%	3%
Scommesse ippiche	2.981.625,75	2.531.812,00	2.375.140,00	-20%	0%
Lotto	126.901.054,00	155.337.917,00	130.080.741,00	3%	8%
Giochi numerici a totalizzatore	16.361.613,50	23.868.489,50	23.763.089,50	45%	1%
Lotterie	181.809.660,00	178.960.130,00	181.594.920,00	0%	11%
Bingo	34.987.500,00	33.532.500,00	34.069.500,00	-3%	2%
AWP	617.196.060,30	604.745.777,87	574.349.993,62	-7%	35%
VLT	602.125.769,70	635.786.679,00	647.520.711,65	8%	39%
Con premi #€		5.859.308,91	5.805.111,84	100%	0%
<b>Totale</b>	<b>1.613.068.148,50</b>	<b>1.685.400.782,28</b>	<b>1.655.822.649,26</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

## 1.6 Il gioco d'azzardo: dati sull'offerta

### 1.6.1 Dati nazionali e regionali

Un altro dato significativo riguarda l'offerta di gioco d'azzardo lecito.

La tabella seguente evidenzia il numero assoluto a livello regionale e nazionale della rete di vendita e il rapporto con la popolazione maggiorenne.

In rapporto alla popolazione si registra in Lombardia nel 2016 un'offerta quantitativamente inferiore per tutte le tipologie ad eccezione delle VLT.

Tab. 6 - Distribuzione territoriale della rete di vendita per tipologia- Numeri assoluti e tasso per 1.000 residenti maggiorenni- Anno 2016

Area di riferimento	n.		Ogni 1000 abitanti maggiorenni	
	Lombardia	Italia	Lombardia	Italia
sale bingo	27	206	0,00	0,00
concorsi prognostici	1277	9159	0,15	0,18
n. punti vendita giochi numerici a totaliz.	5149	33881	0,62	0,67
n. punti gioco ippico	497	3160	0,06	0,06
n. negozi gioco ippico	28	237	0,00	0,00
n. punti gioco sportivo	663	4431	0,08	0,09
n. negozi di gioco sportivo	148	1333	0,02	0,03
n. agenzie sportive	0	1	0,00	0,00
n. ricevitorie Lotto	4910	33920	0,59	0,67
n. Punti vendita Lotterie	9833	62975	1,18	1,24
n. Newslot	63287	407323	7,60	8,04
n. esercizi con Newslot	13144	85025	1,58	1,68
n. VLT	9808	54266	1,18	1,07
n. sale VLT	765	4934	0,09	0,10
n. Apparecchi	9448	104886	1,14	2,07

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

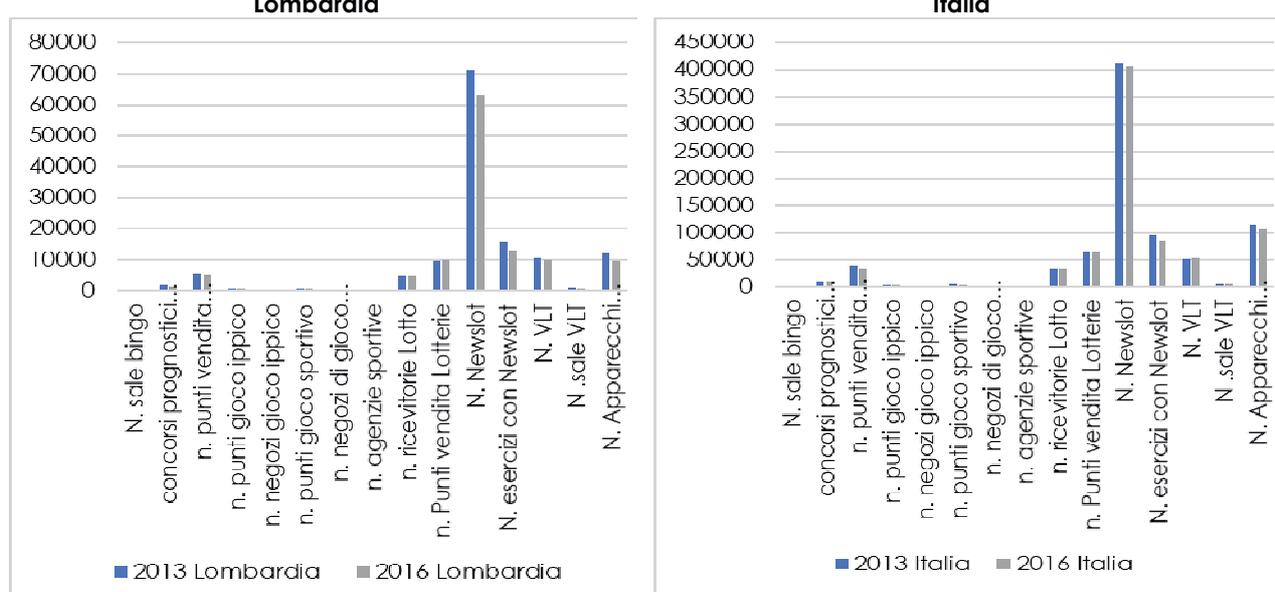
Il confronto dal 2013 al 2016 evidenzia una riduzione sia in Lombardia che in Italia di quasi tutte le tipologie di offerta. Relativamente al numero di apparecchi la riduzione in Lombardia è più significativa che a livello nazionale. In Lombardia risultano in aumento del 2,7% i punti vendita lotterie.

Tab. 7 - Rete di vendita per tipologia di gioco in Lombardia e in Italia - Valori assoluti e percentuali- Anni 2013-2016

Area di riferimento	2013		2016		2013 vs 2016			
	Lombardia	Italia	Lombardia	Italia	n.		%	
					Lombardia	Italia	Lombardia	Italia
N. sale bingo	32	221	27	206	-5	-15	-15,6	-6,8
concorsi prognostici n. punti vendita?	1522	10229	1277	9159	-245	-1070	-16,1	-10,5
n. punti vendita giochi numerici a totaliz.	5722	39141	5149	33881	-573	-5260	-10,0	-13,4
n. punti gioco ippico	605	3822	497	3160	-108	-662	-17,9	-17,3
n. negozi gioco ippico	145	1504	28	237	-117	-1267	-80,7	-84,2
n. punti gioco sportivo	725	4790	663	4431	-62	-359	-8,6	-7,5
n. negozi di gioco sportivo	189	1468	148	1333	-41	-135	-21,7	-9,2
n. ricevitorie Lotto	4936	33624	4910	33920	-26	296	-0,5	0,9
n. Punti vendita Lotterie	9571	65321	9833	62975	262	-2346	2,7	-3,6
N. Newslot	71142	410688	63287	407323	-7855	-3365	-11,0	-0,8
N. esercizi con Newslot	16004	96245	13144	85025	-2860	-11220	-17,9	-11,7
N. VLT	10487	50662	9808	54266	-679	3604	-6,5	7,1
N. sale VLT	868	4588	765	4934	-103	346	-11,9	7,5
N. Apparecchi comma 7	11835	115357	9448	104886	-2387	-10471	-20,2	-9,1

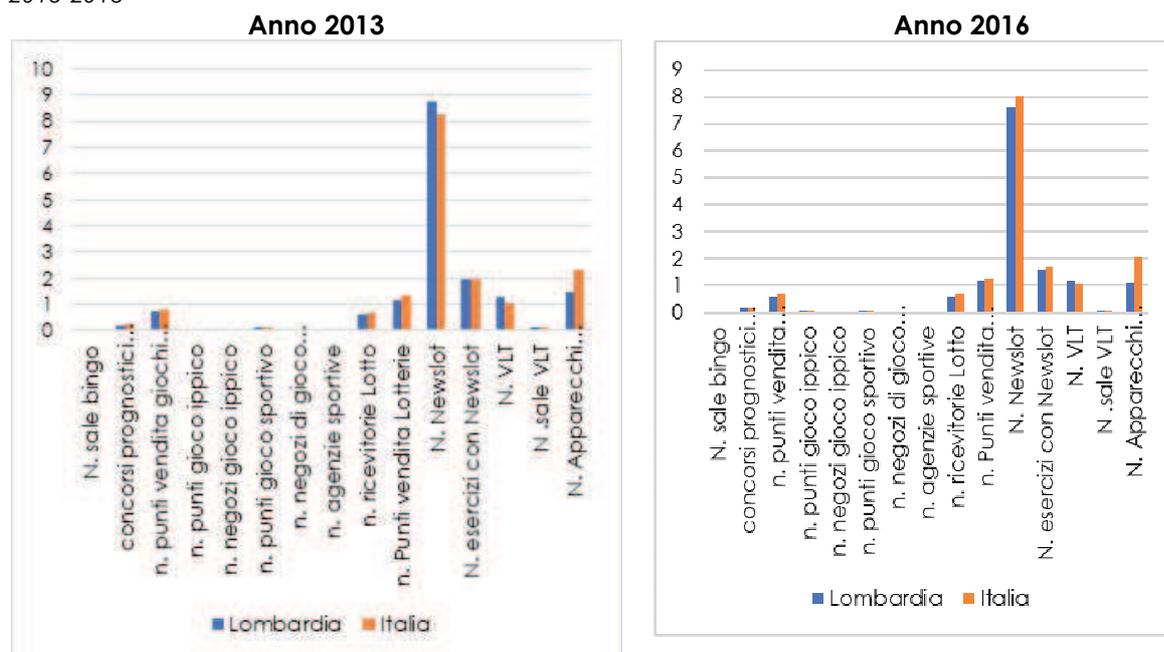
Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Graf. 14 - Rete di vendita per tipologia di gioco in Lombardia e in Italia- Valori assoluti- Anni 2013-2016



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

Graf. 15 - Tasso per 1000 residenti maggiorenni dell'offerta per tipologia di gioco in Lombardia e in Italia - Anni 2013-2016



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati Aams

## 1.6.2 Apparecchi da gioco: dati provinciali

Un'inchiesta realizzata dai quotidiani locali del Gruppo Gedi<sup>9</sup> e del Visual Lab in collaborazione con Dataninja, incrociando i dati di popolazione (Istat), reddito (Mef) e raccolta del gioco (Aams) ha recentemente messo a disposizione un database interattivo<sup>10</sup> da cui è possibile estrapolare dati per singolo comune relativi al gioco d'azzardo con apparecchi AWP<sup>11</sup> e VLT<sup>12</sup>.

La mappa seguente, riportata dal sito, evidenzia con il colore più scuro la provincia in cui si gioca di più e quello più chiaro la provincia in cui si gioca meno. Prato, in Toscana, è la provincia con la giocata pro capite più alta in Italia: 2377 i soldi spesi a testa nel 2016. Segue Rovigo, nel Veneto, con una spesa di oltre 1400 euro. Il resto delle province in cui si gioca di più si concentrano tra Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Abruzzo.

Fig.1 - Giocate procapite per provincia - Anno 2016



Fonte: <http://lab.gruppoespresso.it/finetil/2017/italia-delle-slot/classifiche-territorio-nazionale/>

In provincia di Bergamo sono complessivamente oltre 1.237.762.000 i soldi spesi nel 2016 negli apparecchi, con una quota procapite pari a 1.365 euro ogni residente maggiorenne. È bene precisare che la rilevazione si riferisce al luogo di gioco e non alla residenza dei giocatori.

<sup>9</sup> GEDI Gruppo Editoriale è uno dei principali operatori italiani nel settore dei media. È editore di La Repubblica, La Stampa, Il Secolo XIX, 13 testate locali, il settimanale l'Espresso e altri periodici. Fanno parte del Gruppo anche 3 emittenti radiofoniche nazionali (Radio DeeJay, Radio Capital, m2o) e alcune reti televisive musicali. Opera, inoltre, nel settore internet e raccoglie la pubblicità, tramite la concessionaria Manzoni, per i propri mezzi e per editori terzi.

<sup>10</sup> <http://lab.gruppoespresso.it/finetil/2017/italia-delle-slot/>

<sup>11</sup> Awp: Acronimo di Amusement with Prizes, più note come slot o new slot. Possono essere installate in tutti gli esercizi commerciali individuati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e possono essere bar, edicole, tabacchi, sale bingo, agenzie di scommesse ippiche e sportive, stabilimenti balneari, alberghi, ricevitorie del lotto. Il costo minimo della giocata è 1 euro e le erogazioni delle vincite, fino a un massimo di 100 euro, devono essere solo in monete.

<sup>12</sup> VLT: Acronimo di Video Lottery Terminal. Rappresentano una sorta di "evoluzione" delle slot da un punto di vista tecnologico. Il costo della partita varia da un minimo di 50 centesimi fino ad un massimo di 10 euro. Le Vlt accettano monete, banconote e ticket di gioco. È possibile vincere fino a 5mila euro e dove previsto si può vincere il jackpot nazionale (fino a 500mila euro) o un Jackpot locale (fino a 100mila euro). Le Vlt non erogano soldi, ma un ticket da riscuotere presso il gestore, fino a 2.999 euro, per cifre superiori entra in vigore la normativa antiriciclaggio e il pagamento al giocatore avviene tramite bonifico o assegno. Questi apparecchi possono essere installati esclusivamente nelle sale bingo, agenzie e negozi di scommesse sportive e ippiche, sale giochi ed infine nelle sale dedicate.

Nel solo comune di Bergamo sono stati giocati complessivamente nel 2016 in AWP e VLT **218,29 milioni**. Seguono in ordine decrescente dopo il capoluogo i comuni di Treviolo (47,02 milioni), Albino (42,6 milioni) e Grumello del Monte (41,57).

In 32 comuni risultano non essere state giocate somme di denaro per assenza di apparecchi<sup>13</sup>.

La tabella seguente evidenzia i dati accorpati per Ambito territoriale.

Tab. 8 - Raccolta complessiva dagli apparecchi in provincia di Bergamo per Ambito Territoriale- Valori assoluti

Ambito	Somme giocate complessivamente
01_Bergamo	235.880.000
02_Dalmine	225.830.000
03_Seriate	52.790.580
04_Grumello	83.630.000
05_Valle Cavallina	70.117.380
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	33.763.810
07_Alto Sebino	49.150.040
08_Valle Seriana	81.419.400
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	22.623.620
10_Valle Brembana	25.025.300
11_Valle Imagna e Villa d'Almè	43.293.160
12_Isola Bergamasca	104.035.480
13_Treviglio	122.650.000
14_Romano di Lombardia	87.553.640
Provincia di Bergamo	1.237.762.410

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati del Gruppo Gedi, Visual Lab in collaborazione con Datatinja

Altro dato significativo messo a disposizione dall'inchiesta riguarda la presenza **di apparecchi**.

Il rapporto tra apparecchi e popolazione residente ogni 1000 abitanti vede in testa Cortenuova (37,2), seguita da Mozzanica (25,7), Isola di Fondra (22,1) e Grumello del Monte (20,8). Nel capoluogo sono presenti 7,4 apparecchi ogni 1000 abitanti.

Complessivamente in provincia di Bergamo sono stati censiti nel 2016 **7.609** apparecchi, di cui **6.315 "AWP" e 1.294 "VLT"**. Mediamente in provincia si rileva la presenza di **6,87 apparecchi ogni 1.000 residenti**.

La tabella e il grafico che seguono evidenziano la diffusione per ciascun Ambito Territoriale.

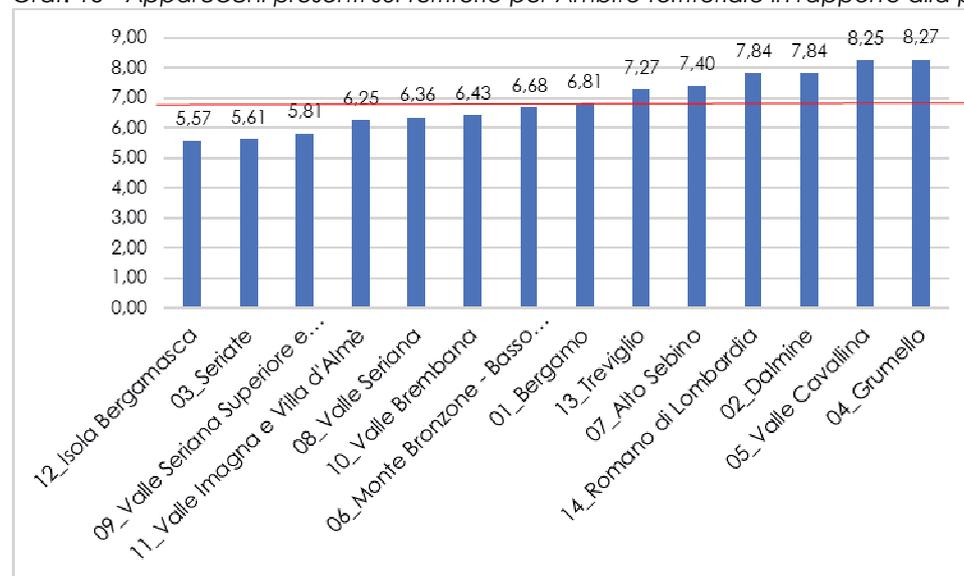
<sup>13</sup> Adrara san Rocco, Averara, Azzone, Bedulita, Berzo San Fermo, Bello, Brumano, Camerata Cornello, Cassiglio, Costa di Serina, Costa Valle Imagna, Cusio, Dossena, Fuiipiano, Gaverina Terme, Gorno, Grone, Luzzana, Mezzoldo, Oltressenda Alta, Oneta, Ornica, Piazzolo, Roncobello, Roncola, Valgoglio, Valleve, Valnegra, Valtorta, Vedeseta, Viadanica, Vigolo

Tab. 9 - Apparecchi presenti sul territorio per Ambito territoriale e rapporto per popolazione residente - Valori assoluti e tassi

Ambito	n. VLT	n. AWP	Totale apparecchi	Rapporto apparecchi per 1000 residenti
01_Bergamo	249	788	1037	6,81
02_Dalmine	249	892	1141	7,84
03_Seriate	50	385	435	5,61
04_Grumello	98	313	411	8,27
05_Valle Cavallina	108	341	449	8,25
06_Monte Bronzone - Basso Sebino	30	183	213	6,68
07_Alto Sebino	60	169	229	7,40
08_Valle Seriana	65	563	628	6,36
09_Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	7	244	251	5,81
10_Valle Brembana	10	261	271	6,43
11_Valle Imagna e Villa d'Almé	38	292	330	6,25
12_Isola Bergamasca	92	651	743	5,57
13_Treviglio	138	670	808	7,27
14_Romano di Lombardia	100	563	663	7,84
Totale	1294	6315	7609	6,87

Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati del Gruppo Gedi, Visual Lab in collaborazione con Datatininja

Graf. 16 - Apparecchi presenti sul territorio per Ambito territoriale in rapporto alla popolazione residente- Tassi



Fonte: Osservatorio delle Dipendenze ATS Bergamo - rielaborazione dati del Gruppo Gedi, Visual Lab in collaborazione con Datatininja

## 2 DAL GIOCO D'AZZARDO AL GIOCO D'AZZARDO PROBLEMatico/PATOLOGICO

### 2.1 Quando giocare d'azzardo diventa un problema

Giocare d'azzardo, finché rimane un'attività piacevole e occasionale, in cui chi gioca lo fa per divertirsi, spesso in compagnia, senza spendere più di quello che può permettersi e interrompendo l'attività di gioco tutte le volte che lo desidera, non è di per sé problematico.

Alcune persone con il tempo sviluppano però comportamenti compulsivi (perdita di controllo, con un impulso irresistibile a continuare a giocare), molto simili a quelli che si manifestano con la dipendenza da sostanze stupefacenti.

Fig.2 - Definizioni e caratteristiche gioco d'azzardo ricreativo, problematico e patologico



G.Serpelloni 2013

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce il **Gioco d'azzardo patologico** una "**forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.**"

Si tratta di una Malattia neuro-psico-biologica del cervello, spesso cronica e recidivante, che si esplicita con comportamenti patologici compulsivi e specifica sintomatologia neurovegetativa, associata a gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali per l'individuo e la sua famiglia<sup>14</sup>.

Secondo il **DSM 5**, il manuale di classificazione dei disturbi mentali o psicopatologici più utilizzato a livello internazionale, si può parlare di **patologia da gioco d'azzardo** quando **la persona presenta, entro un periodo di 12 mesi, almeno 4 sintomi** (o più) tra quelli elencati di seguito e gli stessi non siano dovuti ad episodio maniacale:

1. ha bisogno di giocare d'azzardo **quantità crescenti di denaro** per ottenere l'eccitazione desiderata;
2. è **irrequieta o irritabile se tenta** di ridurre o di **smettere di giocare d'azzardo**;
3. ha **fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo**;

<sup>14</sup> G. Serpelloni, Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione, Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze, 2013

4. è **spesso preoccupato dal gioco d'azzardo** (per esempio, ha pensieri persistenti che gli fanno rivivere passate esperienze di gioco d'azzardo, analizzare gli ostacoli e pianificare la prossima avventura, pensare ai modi di ottenere denaro con cui giocare d'azzardo);
5. **spesso gioca d'azzardo quando si sente a disagio** (per esempio, indifeso, colpevole, ansioso, depresso);
6. dopo aver **perduto denaro al gioco**, spesso **torna nuovamente a giocare per "rientrare"** ("rincorrere" le proprie perdite);
7. **mente** per occultare l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo;
8. ha **messo in pericolo o perduto una relazione significativa, il lavoro**, opportunità di **studio** e di **carriera a causa del gioco d'azzardo**;
9. **conta sugli altri per procurare il denaro** necessario a **risolvere situazioni finanziarie** disperate **causate dal gioco d'azzardo**.

A seconda del numero di sintomi, il disturbo può essere classificato in lieve, moderato, grave.

## 2.2 I livelli di vulnerabilità<sup>15</sup>

---

Come già affermato, il gioco d'azzardo non sempre diventa patologico. Esistono individui più vulnerabili rispetto ad altri a sviluppare una forma patologica di dipendenza in presenza di una serie di **fattori individuali, ambientali** e altri propri delle **caratteristiche dei giochi**.

Lo sviluppo della dipendenza al gioco presuppone che ci sia uno stato di vulnerabilità preesistente al contatto con il gioco d'azzardo, soprattutto se vi è una carenza di **fattori protettivi** che può generare un percorso evolutivo verso una vera e propria forma di addiction.

Vari studi<sup>16</sup> evidenziano **correlazioni tra il gioco d'azzardo** ed alcuni **tratti fragili della personalità** quali l'**insicurezza**, la **scarsa autostima**, l'**impulsività**, la **rigidità di pensiero**, la **bassa tolleranza allo stress ed alle frustrazioni**, la **tendenza all'aggressività**, fino ad arrivare a sviluppare vere e proprie patologie come la depressione o il disturbo ossessivo-compulsivo.

Specifici tratti di personalità fragile, quali dipendenza dalla ricompensa, vengono altresì evidenziati anche nei familiari, in particolare nelle mogli.

Si stima che il rischio di sviluppare altre dipendenze nei giocatori patologici sia 3-4 volte più elevato rispetto alla popolazione generale.

Da esperienze cliniche appare elevata la dipendenza da tabacco e non infrequente l'utilizzo di sostanze stimolanti (cocaina). Si stima che il 30-40% dei giocatori che si rivolgono ai servizi per un disturbo da gioco d'azzardo patologico soffrono di problematiche relative ad uso eccessivo, abuso o dipendenza alcolica.

---

<sup>15</sup><http://gambling.dronetplus.eu/vulnerabilita.html>

<sup>16</sup>C. Morandi, V. Cocci, M. Giannini, P. E. Dimauro - Trattati di Personalità e Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

Tab. 10 - I principali fattori condizionanti e le possibilità di espressione (fattori di rischio e di resilienza) del gioco d'azzardo problematico e del gioco d'azzardo patologico<sup>17</sup>

<b>ESPRESSIONE COME FATTORE DI RISCHIO</b>	<b>FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO</b>	<b>ESPRESSIONE COME FATTORE DI RESILIENZA</b>
<b>FATTORI INDIVIDUALI</b>		
Giovane (% maggiore) Anziano (% minore)	<b>Età</b>	Adulto
Maschile	<b>Sesso</b>	Femminile
Alterato	<b>Sistema dopaminergico della gratificazione</b>	Normale
Novelty seeker	<b>Temperamento e carattere</b>	Harm avoidance
Deficit di attenzione e iperattività (disturbi comportamentali)	<b>Funzioni attentive e comportamenti</b>	Attenzione e comportamenti normali
Alta attitudine, bassa consapevolezza e bassa percezione del rischio	<b>Attitudine, consapevolezza percezione del rischio</b>	Bassa attitudine, alta consapevolezza e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con impulsività e alta e precoce aggressività espressa	<b>Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale</b>	Buona capacità con basso livello di impulsività e aggressività espressa
Bassa o onnipotenza	<b>Autostima</b>	Alta
Bassa e utilizzo di strategie legate alle emozioni	<b>Capacità e strategie di coping</b>	Alta e strategie legate agli obiettivi
Basse	<b>Capacità di comportamento adattivo</b>	Alte
Alta	<b>Estroversione</b>	Moderata
Presenza di credenze irrazionali sulla fortuna e le proprie capacità di condizionare elementi di gioco dovuti al caso e assenza di consapevolezza della bassa probabilità di vincita	<b>Credenze e distorsioni cognitive sul GA</b>	Assenza di credenze irrazionali e presenza di consapevolezza della bassa probabilità di vincita
Timidezza eccessiva, bassa assertività	<b>Modalità relazionali e grado di assertività</b>	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	<b>Social conformity</b>	Presente
Presenti	<b>Patologie psichiatriche</b>	Assenti
Presente (occasionale o abitudinario) e precoce	<b>Uso di sostanze stupefacenti</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Abuso di alcol</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Tabagismo</b>	Assente
Presente	<b>Uso di farmaci incentivanti il gioco d'azzardo</b>	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	<b>Impegno e competenze scolastiche</b>	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Bassa	<b>Capacità di gestire il proprio denaro</b>	Alta
<b>FATTORI FAMILIARI</b>		
Presente	<b>Famigliarità per GAP</b>	Assente

<sup>17</sup> <http://gambling.dronetplus.eu/vulnerabilita.html>

ESPRESSIONE COME FATTORE DI RISCHIO	FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO	ESPRESSIONE COME FATTORE DI RESILIENZA
Deboli e negativi	<b>Legami famigliari di attaccamento</b>	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	<b>Controllo educativo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari</b>	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	<b>Regole di condotta in famiglia</b>	Presenti, coerenti e fatte rispettare
Presente	<b>Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori</b>	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del gioco d'azzardo	<b>Atteggiamento dei genitori nei confronti del gioco d'azzardo</b>	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento del gioco d'azzardo
<b>GRUPPO DEI PARI</b>		
Alta prevalenza di gioco d'azzardo, atteggiamento di accettazione e promozione del gioco d'azzardo	<b>Gioco d'azzardo nel gruppo dei pari</b>	Assenza o bassa prevalenza di gioco d'azzardo, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione del gioco d'azzardo
Assenti e/o orientati a modelli negativi	<b>Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva</b>	Presenti e persistenti
<b>FATTORI AMBIENTALI</b>		
Alta	<b>Disponibilità, accessibilità del gioco d'azzardo sul territorio</b>	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione, appartenenza a minoranze etniche	<b>Condizioni sociali</b>	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione, appartenenza a maggioranza etnica
Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	<b>Condizioni di legalità sociale</b>	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	<b>Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani</b>	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti l'uso indiscriminato	<b>Politiche e cultura sociale</b>	Anti GA, esplicite, fortemente regolamentate, controllate e permanenti
Presente, incentivata e tollerata	<b>Pubblicità sul gioco d'azzardo</b>	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	<b>Agenzie "educative" virtuali non regolamentate (Internet, TV e altri media, mondo dello spettacolo, ecc.)</b>	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	<b>Controllo e repressione del gioco d'azzardo illegale</b>	Presente ed attivo

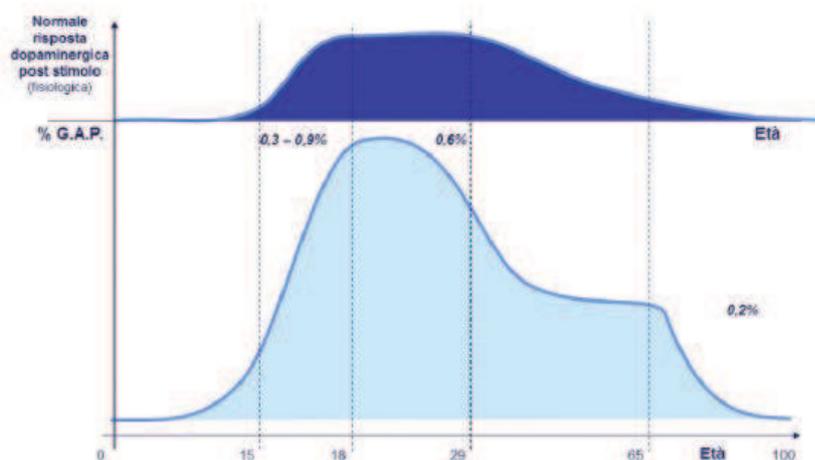
Fonte: Serpelloni, 2012

## 2.3 Alcune fasce di popolazione vulnerabili: adolescenti e anziani

### 2.3.1 Gioco d'azzardo e adolescenti

Vale la pena ricordare che il gioco d'azzardo patologico presenta una distribuzione per età che investe soprattutto le **fasce giovanili tra i 18 e i 29 anni**. Infatti l'adolescenza è un periodo di sviluppo neuro-cognitivo che comporta cambiamenti sostanziali nel comportamento, nell'affettività, nella ricerca e selezione degli stimoli più gratificanti e appaganti. Da ciò deriva **l'aumento della predisposizione** in questo periodo ad assumere comportamenti rischiosi.<sup>18</sup>

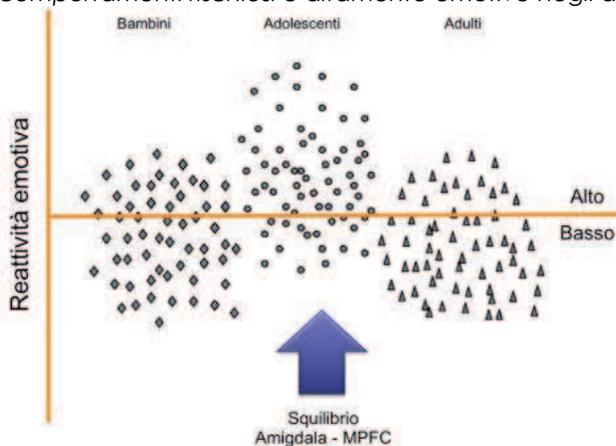
Fig.3 - Gioco d'azzardo patologico: modello esemplificato della distribuzione per età e risposta dopaminergica allo stimolo



Fonte: Serpelloni, 2012

Nello specifico durante l'adolescenza si verifica uno sbilanciamento tra il funzionamento delle strutture subcorticali (drive) e della corteccia prefrontale (controller). Le scarse capacità di controllo comportamentale, associate alla forte spinta verso la ricerca di stimoli ad alta capacità gratificante, possono determinare un aumento del rischio di condotte pericolose per la salute e l'integrità dell'adolescente.

Fig.4 - Rappresentazione schematica delle differenze individuali e di età quali fattori di rischio per predire comportamenti rischiosi e altamente emotive negli adolescenti



Fonte: Somerville et al., 2010

<sup>18</sup> <http://gambling.dronetplus.eu/adolescenza.html>

G. Serpelloni, Vulnerabilità e Resilienza. Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche 2013, Dipartimento delle politiche antidroga, Diapositive Corso nazionale GAP

A conferma di ciò, come ben esemplificato in figura (Somerville et al, 2010), negli adolescenti le regioni prefrontali, deputate al decision making e al controllo comportamentale volontario, si sviluppano più tardi delle regioni limbiche, che sono responsabili invece agli impulsi emotivi e del craving verso stimoli gratificanti. Pertanto, **la disponibilità da parte delle persone di assumere comportamenti rischiosi**, quali ad esempio giocare d'azzardo, **risulta particolarmente alta durante la fase adolescenziale**<sup>19</sup>.

### 2.3.2 Gioco d'azzardo e popolazione anziana

Le evidenze scientifiche rilevano la presenza di alcune peculiarità della fascia anziana di popolazione in relazione alla pratica del gioco d'azzardo<sup>20</sup>. Aspetti di vulnerabilità fase specifici sono:

- o perdita dei tradizionali ruoli sociali, con conseguente rischio di isolamento, solitudine, depressione;
- o presenza di mutamenti neurobiologici legati all'invecchiamento, con maggiore esposizione al rischio di sottovalutare i rischi legati al Gioco d'azzardo e maggiore difficoltà nel ricordare le perdite;
- o possibile presenza di disturbi nella regolazione degli impulsi nel caso di pazienti che assumono farmaci per la cura del Parkinson.

Quello degli anziani sembra rappresentare oggi uno dei target d'elezione per il mercato del gioco d'azzardo in quanto:

1. dispone di tempo impiegabile nel gioco, nella vita quotidiana, generalmente maggiore rispetto ad altre fasce di popolazione;
2. ha generalmente una maggior disponibilità di risorse economiche "pronte", rispetto alla popolazione ancora lavorativamente attiva<sup>21</sup>.

Parallelamente presenta una più elevata vulnerabilità sociale, legata al rischio maggiore di esaurire più in fretta il denaro a disposizione, non avendo poi la possibilità di recuperarlo facilmente, essendo escluso dal mercato del lavoro. "La somma di denaro spesa da un individuo più giovane e con un lavoro può avere un impatto complessivo minore rispetto alla stessa cifra spesa da un giocatore pensionato con una capacità limitata di riprendersi da una perdita<sup>22</sup>.

Ulteriori elementi di rischio sono la "pesante" esposizione all'offerta di gioco d'azzardo, l'accesso ad attività estremamente semplificate, l'ampia offerta di giochi con esito quasi esclusivamente legato alla fortuna e con scarso impiego di potenziale cognitivo da parte del giocatore.

*È importante inoltre ricordare che alcuni farmaci aumentano la tendenza al gioco. Tra questi vi sono i farmaci dopamino-agonisti indicati per il trattamento della sindrome di Parkinson, della sindrome da gambe senza riposo e dei disturbi endocrini (Raccomandazione CE del 07/11/2006)*

## 2.4 I costi sociali causati dal Gioco d'Azzardo Patologico/GAP

La quantificazione dei costi sociali del gioco d'azzardo, ossia la misurazione delle sue ricadute collettive in termini di perdita complessiva di benessere sociale, non è cosa semplice (come per gli altri fenomeni di dipendenza)<sup>23</sup>, in quanto non vi è univocità di approccio (se e quali considerare costi per la società e quali costi considerare "sociali" e quali "privati" ...) <sup>24</sup>, né di criteri e metodologie di misurazione e quantificazione dei costi (le stime condotte in paesi diversi sono basate su parametri e voci di costo spesso non coincidenti). Inoltre il concetto stesso di "costi

<sup>19</sup> G. Serpelloni, Vulnerabilità e Resilienza. Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche 2013, Dipartimento delle politiche antidroga, Diapositive Corso nazionale GAP

<sup>20</sup> Grant, Potenza, ed. italiana M. Clerici 2010

<sup>21</sup> Desai, 2010

<sup>22</sup> Desai, 2010

<sup>23</sup> Cfr F. Lucchini, COSTI SOCIALI DEL GAMBLING- Intervento al Convegno di FederSerD "Gioco d'azzardo: società istituzioni servizi" Milano 11 novembre 2015

<sup>24</sup> Costo della malattia, cost-of-illness- COI (Single, 2003)- già applicato alle tossicodipendenze. Approccio economico (Collins e Lapsley 2003; Eadington 2003; Walker e Barnett, 1999). Salute pubblica (Korn, Gibbins e Azmier 2003)

sociali" non trova la medesima applicazione nella letteratura economica applicata alle dipendenze patologiche<sup>25</sup>.

Tenuto conto di questa premessa, dall'analisi degli studi esistenti, emerge che i **principali costi sociali del gambling** sono ascrivibili a:

- Diminuzione della produttività sul lavoro, delle ore lavorate e perdita lavoro;
- Criminalità, indebitamento, bancarotta e usura;
- Peggioramento dello stato di salute;
- Impegno di risorse del sistema giudiziario, sanitario e previdenziale;
- Infiltrazioni malavitose;
- Rotture familiari.

Si tenga conto che secondo uno studio australiano per ogni *giocatore patologico risultano coinvolte 5-10 persone* (Australian Productivity Commission 2010).

In linea di massima gli studi in materia prendono in considerazione tre voci di costo:

- Costi diretti<sup>26</sup>: spese economiche medico-sanitarie legate direttamente alla patologia (Spese mediche, consulti medici, farmaci, spese ospedaliere e di primo soccorso);
- Costi indiretti<sup>27</sup>: spese che sono il risultato della malattia e hanno un impatto sociale. Sono costituiti a loro volta da *Costi indiretti privati* (assenteismo, morte prematura, sostituzione del soggetto, disoccupazione causa gioco, bancarotta e debiti, criminalità, altri costi finanziari (divorzio o separazione), *Costi indiretti pubblici* (spese di prevenzione governative come helpline e campagne di prevenzione, costo dei servizi Ser.D., spese di prevenzione di ONG, studi e ricerche.
- Costi intangibili: inerenti la sofferenza causata dalla malattia, ardui da stimare poiché difficilmente monetizzabili e pertanto poco considerati (danni connessi a stati d'ansia, depressione suicidi, peggioramento della qualità della vita, stress, ecc. possono essere calcolati attraverso dei metodi tabellari, definiti in sede giudiziale, che permettono la quantificazione di sofferenza e dolore (liquidazione dei danni di carattere biologico e morale).

A partire dallo studio<sup>28</sup> condotto dall'Istituto di ricerca economico di Università di Neuchâtel, in collaborazione con il CGCE di Losanna<sup>29</sup> CONAGGA (Coordinamento Nazionale Gruppi per Giocatori d'Azzardo) ha effettuato **una parametrizzazione sul nostro Paese** arrivando a stimare in **5,5 - 6,6 miliardi** di euro annui i **costi sociali causati in Italia dai giocatori d'azzardo patologici**. L'immagine che segue riporta il dettaglio della stima dei costi, cui andrebbero aggiunti i possibili oneri, non facilmente quantificabili, derivanti da ulteriori ricadute del gioco d'azzardo patologico in particolare sulla famiglia (separazioni, problemi generati ai figli...) o sulla società (attività illegali).

---

<sup>25</sup> Markandya e Pearce 1989, Walker e Barnett 1999 e 2007; Collins e Lapsley 2003; Grinols 2004; Williams et al. 2011

<sup>26</sup> Gli approcci maggiormente citati (Segel 2006; Walker 2007):

*Top-down*: prevede la suddivisione del fenomeno complesso in sotto-sistemi

*Bottom-up*: stima i costi calcolando la media dei trattamenti e moltiplicandoli per la prevalenza della malattia sul territorio

*Econometric*: stima la differenza in costi tra un gruppo di persone affette e un gruppo di persone non affette dalla malattia.

<sup>27</sup> Metodi più usati per calcolare i costi indiretti (Walker 2007):

- o Willingness to pay: misura quanto il soggetto sarebbe disposto a pagare affinché la situazione negativa in cui si trova non si verificasse (tende a sovrastimare il fenomeno)
- o Human capital: si focalizza sulla perdita di produttività lavorativa, moltiplicando i profitti persi a ogni età con la speranza di vita del soggetto
- o Friction cost: misura le perdite causate dalla mancata produttività del soggetto durante il tempo necessario per sostituirlo

<sup>28</sup> Jeanrenaud et al. (2012)

<sup>29</sup> Tale studio è stato condotto a partire dai seguenti indicatori: Costi sanitari diretti: ricorso al medico di base (del 48% più alto rispetto ai non giocatori), maggiori interventi ambulatoriali psicologici, ricoveri sanitari, cure specialistiche per la dipendenza, Costi indiretti: perdita di performance lavorativa: ritardi, assenze, minore efficienza... (del 28% maggiore rispetto ai non giocatori), perdita di reddito..., Costi per la qualità della vita: problemi che ricadono sui familiari quali violenza, rischio di aumento di depressione grave, ansia, deficit di attenzione, bassa resistenza ad altri tipi di dipendenze, idee suicidarie, ossessione per il gioco e per i soldi necessari a giocare.

Tab. 11 – Stima dei costi sociali provocati dal Gioco d'azzardo patologico

COSTI	Stima minima	Stima massima
	(in milioni di euro)	(in milioni di euro)
Costi sanitari diretti	85,53	85,53
Costi indiretti	4258,18	4663,86
Costi perdita qualità della vita	1147,12	1878,4
<b>COSTI TOTALI</b>	<b>5490,83</b>	<b>6627,79</b>

+

**I costi derivati da:**

- Future generazioni in gioco
- Sussidi
- Separazioni
- Illegalità e reati
- .....

Fonte: CONAGGA

Il nostro Paese è attualmente costretto a sostenere spese sempre maggiori per far fronte ai costi sociali, in costante aumento, legati al crescente numero di persone con gioco d'azzardo problematico e patologico e all'invasività delle mafie: 15 miliardi di euro è il fatturato stimato del gioco illegale per il 2012. Ben 49 clan gestiscono giochi di vario genere e su 10 casi di usura accertata 4,6 sono riconducibili al gioco d'azzardo (Fonte: CNAU).

Altri due studi europei hanno stimato i costi sociali derivanti da gioco d'azzardo patologico, il primo condotto in Germania<sup>30</sup> che stima costi sociali pari a 326 milioni di euro - 152 diretti e 174 indiretti - la stima non tiene conto dei costi intangibili (Becker 2011), il secondo dal CNR cui nel 2011 i costi sociali della dipendenza da gioco oscillavano tra i 12 e i 19 miliardi di euro (8,2-13 dei quali attribuibili al trattamento dei giocatori) - (Cnr/lfc 2013).

<sup>30</sup> Germania e l'Italia hanno sistemi sanitari e di welfare simili; giocatori patologici in Germania: 238.500

## SECONDA PARTE STIME, INDAGINI CAMPIONARIE, UTENZA AFFERITA AI SERVIZI: ALCUNI DATI A LIVELLO LOCALE

Il gioco d'azzardo è molto diffuso anche nella nostra provincia. Le stime dicono che hanno giocato d'azzardo il **54%** della **popolazione generale**, il **42%** degli **studenti 15 – 19 anni** e il **49%** dei bergamaschi di **65 – 84 anni**.

Da non sottovalutare la stima dei **giocatori d'azzardo problematici e patologici** da **1,8%** a **6%** nella **popolazione generale**, il **5,3%** tra gli studenti delle **scuole superiori** e **l'8,7%** tra bergamaschi di **65 – 84 anni**.

A fronte di stime così significative sono **365** i cittadini che si sono rivolti ai **Servizi specialistici** chiedendo aiuto (SerD e Servizio Multidisciplinari Integrati). Anche aggiungendo a questi la quota di coloro che si sono rivolti unicamente ai gruppi di auto-mutuo-aiuto o ad altri Servizi risulta evidente lo **scarto tra diffusione del problema e la domanda di cura**.

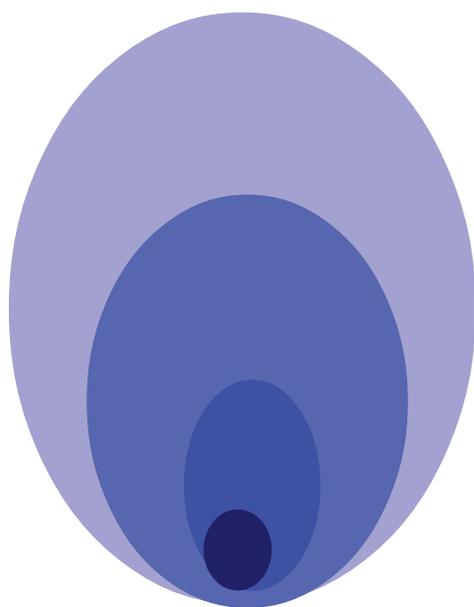
*In questa seconda parte, proprio a partire dai dati relativi alla stima del fenomeno in provincia di Bergamo, dalle informazioni emerse da indagini campionarie e dall'analisi della domanda espressa ai servizi di cura, si cerca di quantificare il bisogno preventivo e di cura a livello territoriale.*

### 3 ALCUNI DATI SUL GIOCO D'AZZARDO IN ITALIA E IN PROVINCIA DI BERGAMO. LA STIMA DEL FENOMENO

La dimensione del fenomeno in Italia è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno. In ogni caso i dati epidemiologici disponibili in Italia non si discostano molto da quelli internazionali.<sup>31</sup>

Rapportando a livello provinciale le stime effettuate dal Dipartimento politiche Antidroga nel 2013<sup>32</sup>, dato più recente disponibile, emerge che in provincia circa 428.000 cittadini di età compresa tra i 18 e i 74 anni avrebbero sperimentato il Gioco d'azzardo, un numero compreso tra un minimo di 13.804 e un massimo di 41.302 sarebbero giocatori d'azzardo problematici, mentre un numero compreso tra 5.434 e 23.912 i giocatori patologici. Tra i soggetti con problemi di dipendenza (da droghe o alcol) il 5-30% presenta anche una problematica inerente il gioco d'azzardo.

Fig.5 – Stima della popolazione della provincia di Bergamo interessata dal Gioco d'azzardo (sulla base delle stime del Dipartimento delle Politiche Antidroga – Anno 2013).



**54% Giocatori d'azzardo 18-74a (LY): n. 428.403**

**1,27-3,8% Giocatori d'azzardo problematici**

(popolazione generale):

tra un minimo di **13.804** e un massimo di **41.302**

**0,5 – 2,2% Giocatori d'azzardo patologici**

(popolazione generale)

tra n minimo di 5.434 e un massimo di 23.912

**Da 5 – 30% nella popolazione con problemi di dipendenza da sostanze**

Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo rielaborazioni su indici di stima del Dipartimento Politiche Antidroga

<sup>31</sup> Dipartimento Politiche Antidroga, Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia 2015- pag. 669

<sup>32</sup> G. Serpelloni, Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione, Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze, 2013

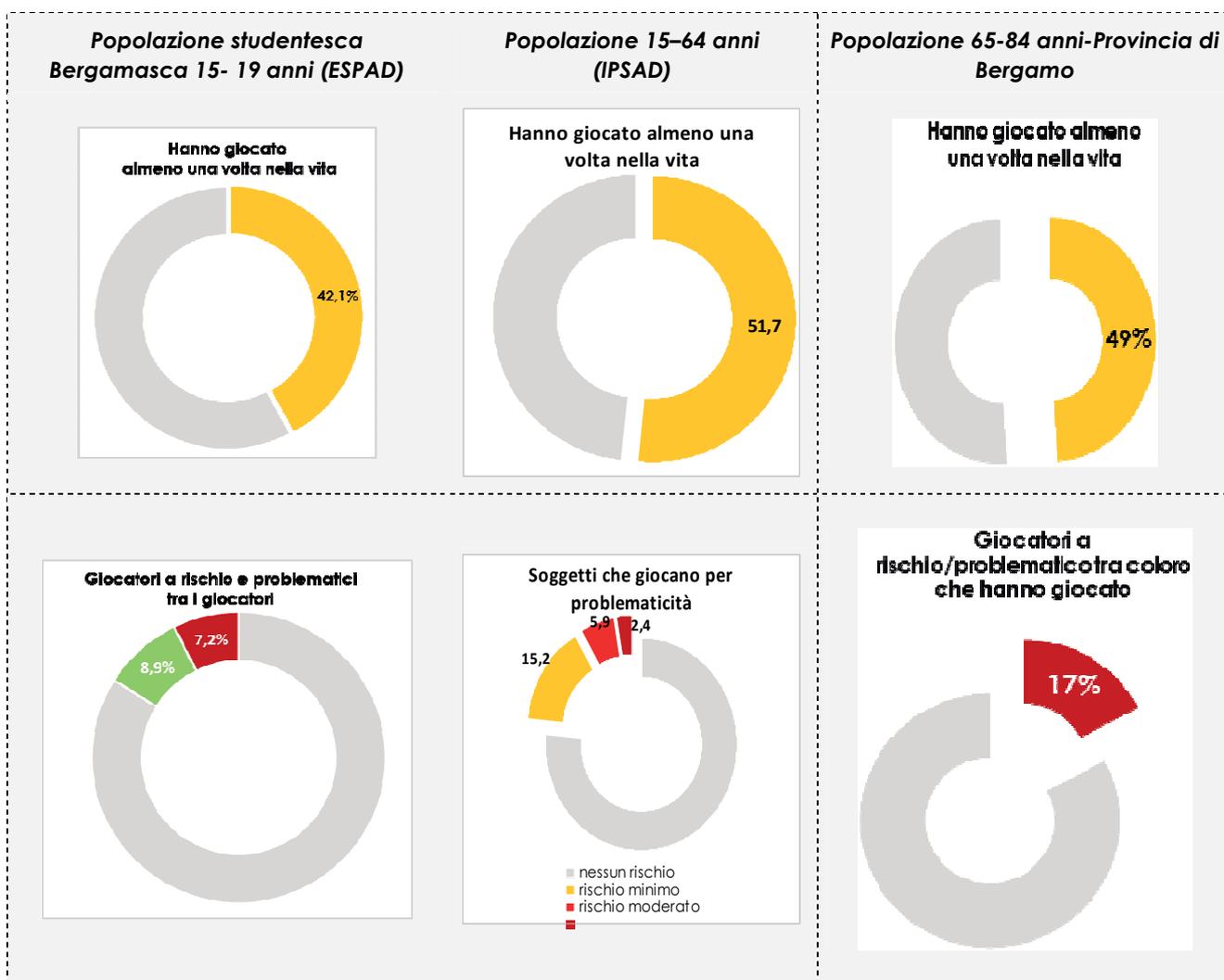
## 4 I DATI DELLE INDAGINI CAMPIONARIE

Nei paragrafi seguenti vengono sintetizzati i dati, forniti da studi campionari, relativi a differenti fasce di popolazione. Pur non esaustivi e non direttamente confrontabili, riferendosi a indagini diverse, evidenziano per ciascuna fascia di popolazione informazioni significative.

I dati più recenti disponibili riguardano:

- Popolazione studentesca 15-19 anni provincia di Bergamo (Indagine Espad- Anno 2016);
- Popolazione 15-64 anni italiana (Indagine IPSAD 2017/2018);
- Popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo (Indagine ASL di Bergamo/CNR 2014).

Al fine di agevolare la lettura, si riporta di seguito, prima di entrare nel merito di ciascuno studio, un primo sintetico quadro relativo alle fasce di popolazione osservate, che permette di cogliere per fascia di età la quota di popolazione interessata dal fenomeno e soprattutto la quota di giocatori a "rischio" o "problematici".



## 4.1 Il gioco d'azzardo nella popolazione studentesca di 15-19 anni della provincia di Bergamo (Studio ESPAD@Italia 2016)

Lo Studio ESPAD@Italia (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), indaga la diffusione dei comportamenti a rischio tra gli studenti italiani di età 15 - 19 anni. Viene condotta dal 1995, seguendo un protocollo europeo, dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR).

Indaga:

- caratteristiche socio-culturali degli studenti,
- consumi di sostanze: tabacco, alcol, psicofarmaci, doping, sostanze illecite,
- gioco d'azzardo problematico,
- disturbi alimentari,
- uso di internet.

Nel 2008 alle aree riguardanti i consumi di sostanze psicoattive sono state aggiunte quelle relative ad altri comportamenti a rischio di "dipendenza" (gioco d'azzardo problematico, disturbi alimentari, uso di internet).

L'ATS della provincia di Bergamo ha dato mandato all'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR) di effettuare per l'anno 2016 un sovracampionamento provinciale, che permettesse di avere dati statisticamente significativi sulla popolazione studentesca bergamasca di 15- 19 anni.

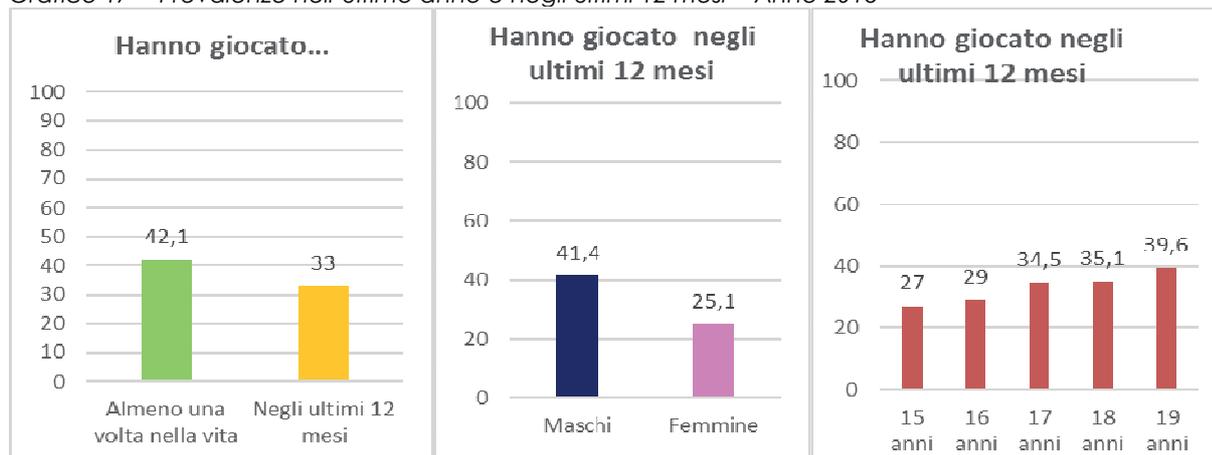
Il sovracampionamento era stato richiesto, con cadenza annuale, nel periodo 2005-2011, di cui si dispone di un importante trend temporale sull'andamento dei comportamenti studiati, valorizzato anche nel presente report, al fine di coglierne i cambiamenti.

Lo studio ha coinvolto nel 2016 circa **1.250 studenti** di 15- 19 anni della **provincia di Bergamo**.

### Quanti e chi ha giocato d'azzardo

Il **42,1%** degli studenti ha giocato d'azzardo **almeno una volta nella vita (LT)**, mentre il **33% lo ha fatto nel corso dei 12 mesi antecedenti la rilevazione (LY)**. Sono i **maschi** ad esserne maggiormente attratti. La percentuale di giocatori aumenta al crescere dell'età ed interessa anche la fascia dei minorenni con una prevalenza tra i 15- 17 anni pari a 37% nella vita e 30% nell'ultimo anno (si consideri che il gioco d'azzardo è vietato ai minori).

Grafico 17 - Prevalenze nell'ultimo anno e negli ultimi 12 mesi - Anno 2016

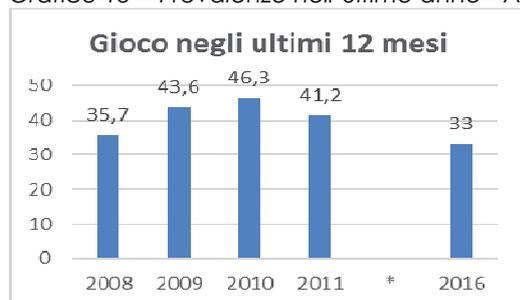


Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

### I cambiamenti dal primo anno dell'indagine in provincia

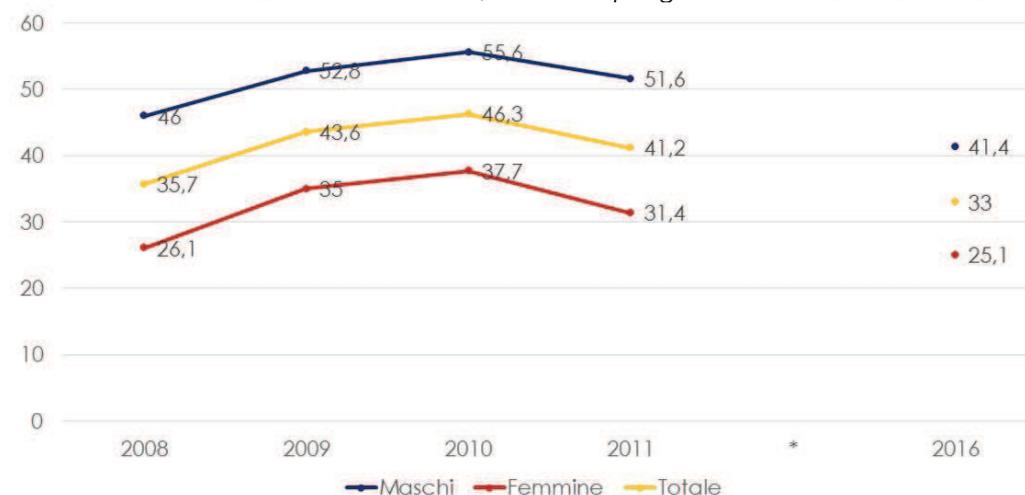
Si evidenzia nel tempo un incremento dal 2008 al 2010 delle prevalenze di "studenti giocatori" e un **successivo decremento**. Le **prevalenze dell'anno 2016 sono inferiori a quelle del 2011**, in entrambi i generi e in tutte le fasce di età.

Gráfico 18 - Prevalenze nell'ultimo anno - Anni 2008-2011 e 2016



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

Gráfico 19 - Prevalenze nell'ultimo anno, suddivise per genere - Anni 2008-2011 e 2016



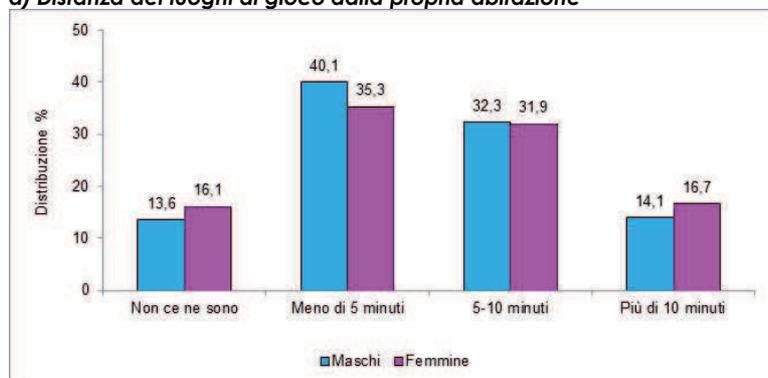
Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

## Il grado di prossimità ai giochi

Gli studenti riferiscono una vicinanza significativa con i luoghi di gioco: il 38% riferisce di poterli raggiungere a piedi in meno di 5 minuti dalla propria casa e il 30% da scuola. Rispettivamente il 15% e il 21% riferiscono invece di non avere luoghi di gioco nelle vicinanze della propria abitazione e della scuola che frequentano.

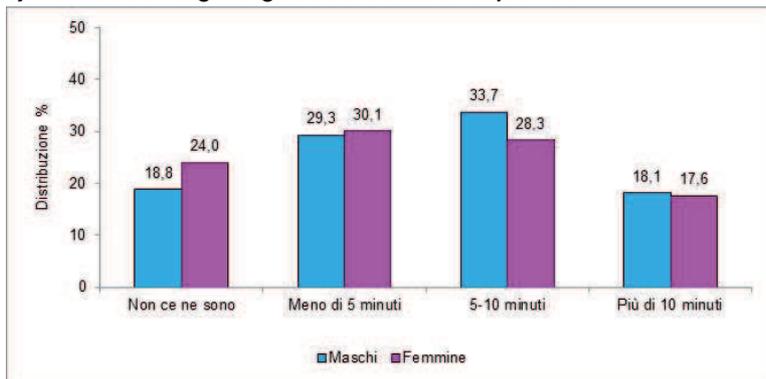
Gráfico 20 - Distribuzione % per genere della distanza di luoghi di giochi dalla propria abitazione (a) e dalla scuola frequentata (b) nella popolazione studentesca di 15-19 anni della provincia di Bergamo. Anno 2016

### a) Distanza dei luoghi di gioco dalla propria abitazione



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

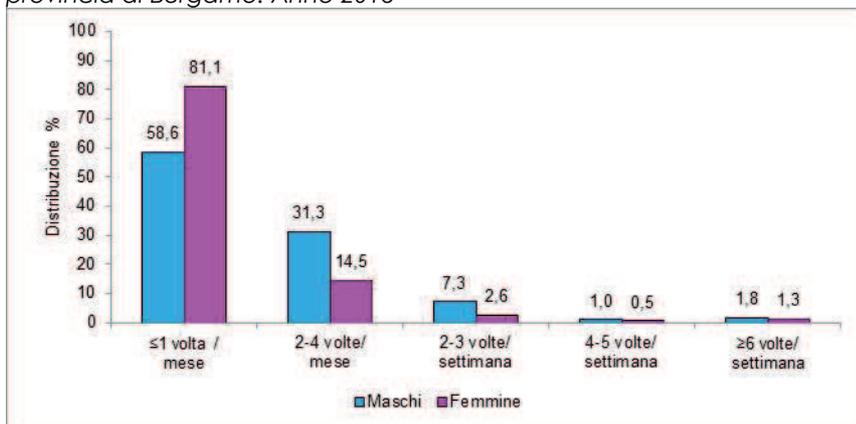
**b) Distanza dei luoghi di gioco dalla scuola frequentata**



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

Il 67% degli studenti che ha giocato nell'ultimo anno (LY) lo ha fatto non più di una volta al mese, (percentuale più elevata nelle ragazze), il 25% da 2 a 4 volte e il 5,5% da 2 a 3 volte alla settimana, lo 0,8% da 4 a 5 volte/settimana e l'1,6% quotidianamente o quasi (6 o più volte/settimana).

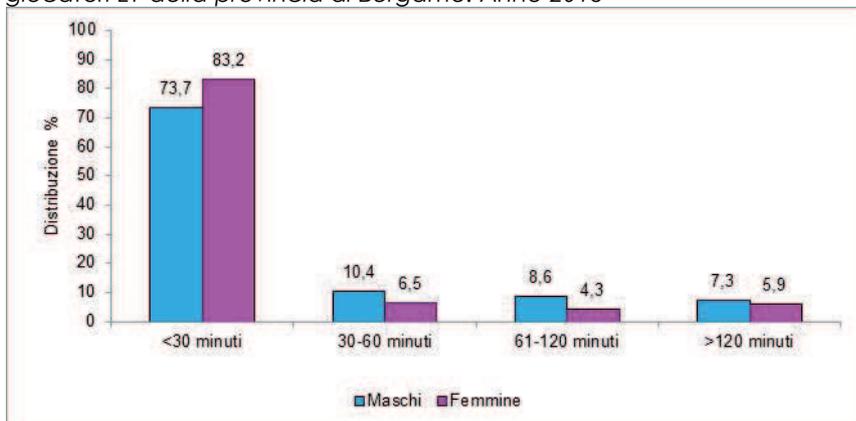
Gráfico 21 - Distribuzione % per genere della frequenza di gioco d'azzardo tra gli studenti-giocatori LY della provincia di Bergamo. Anno 2016



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

In una giornata tipo il 76,6% degli studenti che hanno giocato nell'ultimo anno lo ha mediamente per meno di 30 minuti, il 9,2% da 30 a 60 minuti, il 7,3% da 1 a 2 ore e il 6,9% 2 ore o più. Nei maschi emergono percentuali superiori rispetto alle femmine di ragazzi che hanno trascorso mediamente da 30 a 60 minuti o un tempo superiore a giocare, mentre nelle femmine è superiore la percentuale di coloro che hanno dedicato al gioco un tempo inferiore alla mezz'ora.

Gráfico 22 - Distribuzione % per genere della durata media di gioco in una giornata tipo tra gli studenti-giocatori LY della provincia di Bergamo. Anno 2016



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

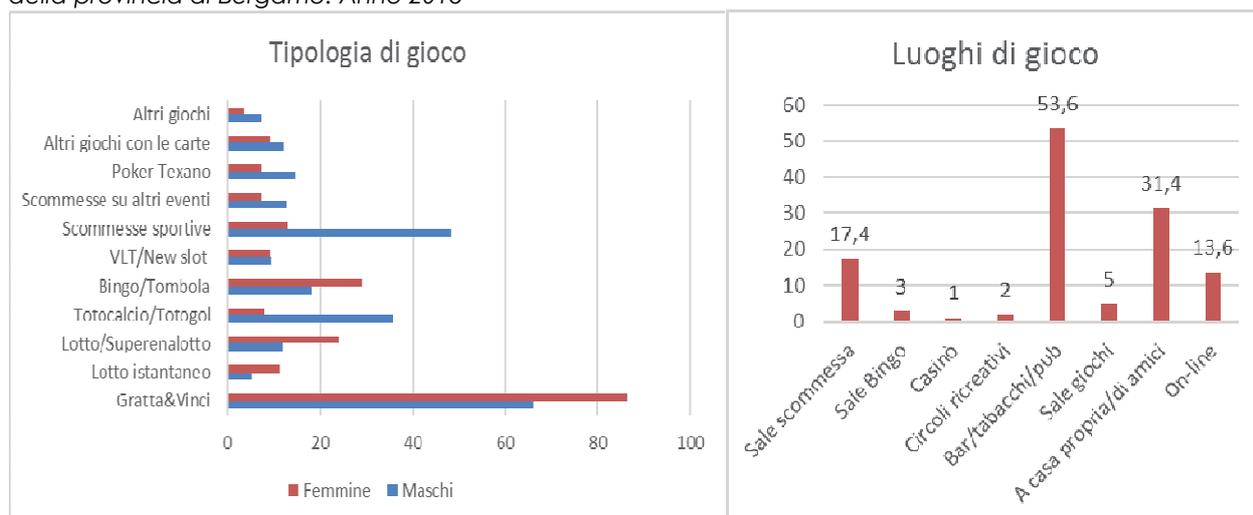
## Giochi praticati, luoghi di gioco, spesa, percezione del rischio

I giochi maggiormente praticati sono sia per i maschi che per le femmine i Gratta&Vinci (72% degli studenti giocatori). I maschi preferiscono poi Scommesse sportive e Totocalcio/totogol, mentre le ragazze Bingo/Tombola e Lotto/Superalotto.

VLT e new slot hanno coinvolto il 9% degli studenti giocatori.

I contesti di gioco maggiormente frequentati dagli studenti sono bar/tabaccherie, seguite da abitazioni private (propria e/o di amici), sale scommesse e on-line.

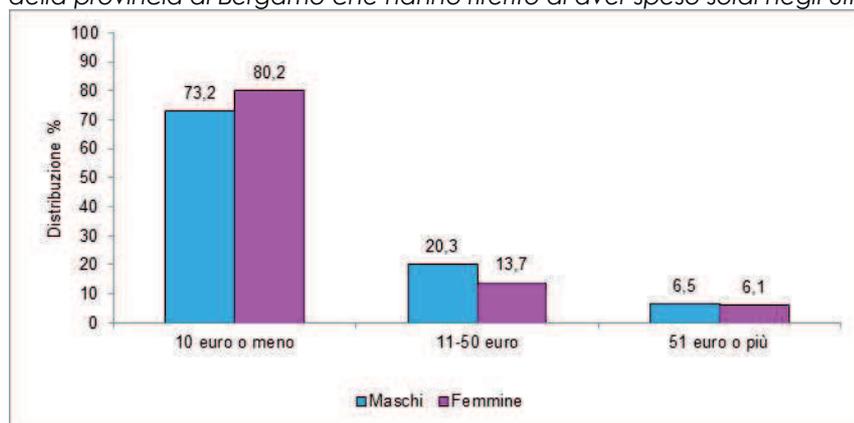
Grafico 23 - Distribuzione % per genere dei giochi praticati e dei luoghi di gioco tra gli studenti-giocatori LY della provincia di Bergamo. Anno 2016



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

Tra gli studenti della provincia di Bergamo che negli ultimi 30 giorni hanno riferito di aver speso soldi per giocare d'azzardo, il 74,3% non ha speso più di 10 euro (80,2% nel caso delle ragazze), il 19,3% ha speso 11-50 euro, mentre per il restante 6,4% la spesa è stata di oltre 50 euro, senza differenze tra i generi.

Grafico 24 - Distribuzione % per genere della spesa sostenuta per giocare d'azzardo dagli studenti-giocatori LY della provincia di Bergamo che hanno riferito di aver speso soldi negli ultimi 30 giorni per giocare. Anno 2016



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

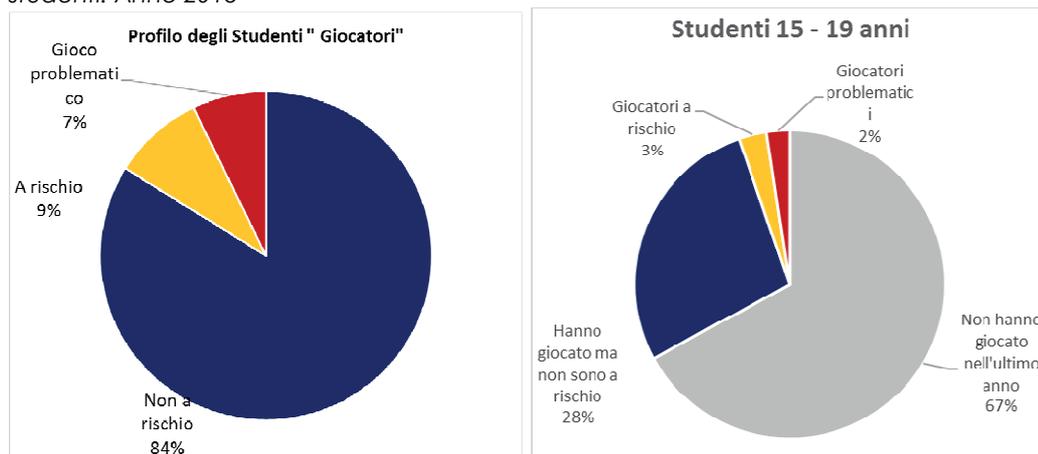
Il **60,9%** degli studenti della provincia ritiene **molto rischioso giocare** una o più volte alla settimana, in particolare le femmine (F=64,8%; M=57,6%).

## Quanti sono gli studenti "a rischio" o già problematici

L'84% degli studenti della provincia di Bergamo che ha giocato nell'ultimo anno è esente da rischio ("Giocatore sociale"), l'**8,9%** ha un comportamento "**a rischio**" ed il **7,2%** "**problematico**"<sup>33</sup>. Tra i maschi giocatori quelli "a rischio/problematici" sono il **21%**.

Considerando tutti gli studenti (giocatori e no) di 15 -19 anni della provincia di Bergamo si rileva un **27,7% di giocatori non problematici** e rispettivamente **2,9% e 2,4%** di giocatori "**a rischio**" e "**problematici**".

Gráfico 25 - Distribuzione % dei profili di giocatori tra gli studenti giocatori nell'ultimo anno e tra tutti gli studenti. Anno 2016



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

Si tratta di dati che confermano la diffusione anche tra i giovanissimi non solo del Gioco d'azzardo ma anche del gioco a rischio o problematico; dati che trovano un riscontro anche dallo Studio HBSC<sup>34</sup>, che evidenzia tra gli studenti di 15 anni che hanno provato a giocare percentuali pari al 6% a livello nazionale e al 5% a livello regionale di ragazzi a rischio di sviluppare una condotta problematica.

## Fattori di rischio e protezione

Per approfondire la descrizione degli studenti che hanno giocato d'azzardo durante l'anno sono stati applicati dei modelli statistici di regressione logistica.

### Odds Ratio

L'Odds Ratio misura l'associazione tra variabili come stima del rapporto tra la probabilità di presentare un certo evento tra chi presenta certe caratteristiche e chi invece non le presenta. Una caratteristica risulta protettiva verso un evento spiacevole quando la presenza della caratteristica riduce la probabilità di osservare l'evento. Al contrario una caratteristica risulta fattore di rischio verso un evento non gradito quando la presenza della caratteristica aumenta la probabilità di osservare l'evento stesso.

Nei grafici seguenti sono riportate in verde le caratteristiche in corrispondenza delle quali si osserva una minore probabilità da parte degli studenti di essere giocatori d'azzardo (**fattori protettivi**), in

33 Test Sogs-Ra - South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents, Winters et al., 1993, Poulin, 2002; validazione italiana: Colasante et al., 2014

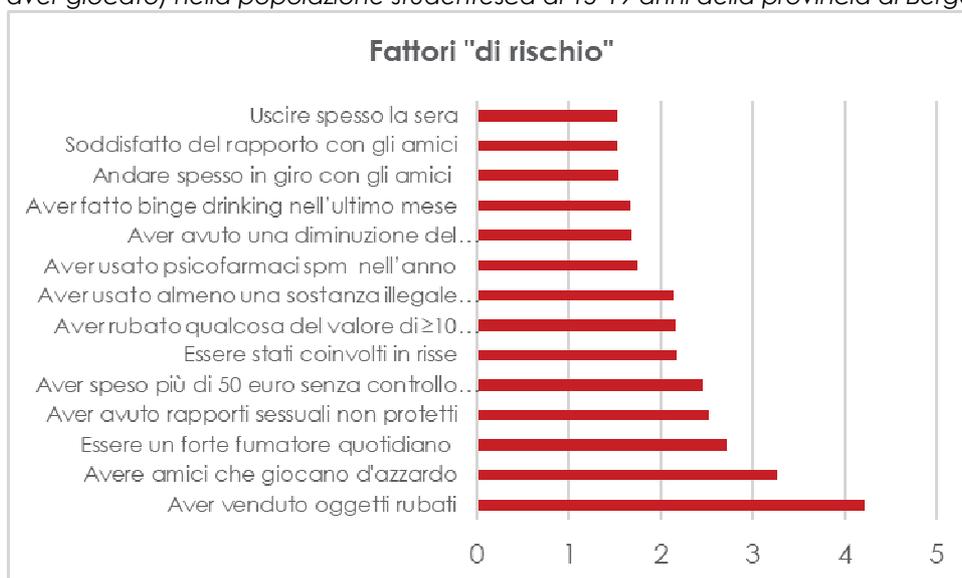
34 Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'Europa. Promosso nel 1982 da Inghilterra, Finlandia e Norvegia, conta oggi 43 paesi partecipanti. L'Italia è entrata a far parte di questo studio nel 2000 partecipando all'indagine 2001/2002. La ricerca, che si svolge ogni quattro anni, vuole aumentare la comprensione sui fattori e sui processi che possono influire sulla salute degli adolescenti. La popolazione target sono i ragazzi e ragazze in età scolare (11, 13 e 15 anni). L'ultima indagine è stata effettuata nel 2014, anno in cui per la prima volta sono state introdotte nel questionario italiano domande sul gioco d'azzardo rivolte ai quindicenni. Maggiori informazioni sono disponibili sul sito: <http://www.hbsc.unito.it/>

rosso quelle caratteristiche in corrispondenza delle quali si osserva una maggiore probabilità di essere giocatori (**fattori di rischio**).

Aver venduto oggetti rubati, avere amici che giocano d'azzardo, essere forte fumatore quotidiano di tabacco, aver avuto rapporti sessuali non protetti, aver speso più di 50 euro senza controllo da parte dei genitori, essere coinvolti in risse, aver rubato oggetti, aver usato almeno una sostanza illegale o psicofarmaci non prescritti nell'anno, aver avuto un calo del rendimento scolastico, aver fatto binge drinking (bere 5 o più unità alcoliche in un tempo ristretto) nel mese antecedente lo studio, uscire spesso la sera, andare in giro con gli amici senza uno scopo preciso, essere soddisfatti del rapporto con i propri amici, costituiscono **fattori di rischio**.

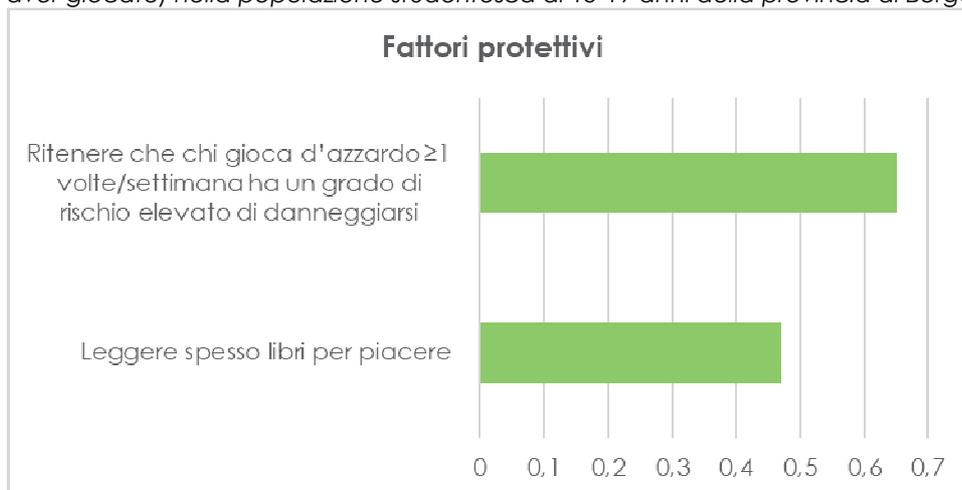
Viceversa, ritenere che chi gioca d'azzardo una o più volte alla settimana rischi in modo elevato di danneggiarsi è un aspetto associato negativamente all'essere un giocatore, così come leggere spesso libri per piacere (**fattori di protezione**).

Graf. 26 - Fattori associati positivamente (fattori di rischio) all'aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno (vs non aver giocato) nella popolazione studentesca di 15-19 anni della provincia di Bergamo



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

Graf. 27 - Fattori associati negativamente (fattori protettivi) all'aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno (vs non aver giocato) nella popolazione studentesca di 15-19 anni della provincia di Bergamo



Fonte: ESPAD@Italia 2016- rielaborazioni Osservatorio Dipendenze- ATS di Bergamo

A livello nazionale sono state confrontate inoltre le associazioni dei diversi fattori tra giocatori "sociali" e giocatori a rischio o problematici. Pur non essendo disponibile per la provincia di

Bergamo questa tipologia di analisi, si riportano i dati nazionali, in quanto offrono ulteriori spunti per le attività di prevenzione.

Si confermano come fattori di rischio, associati positivamente all'aver intrapreso un comportamento di gioco problematico:

- aver avuto binge drinking nel mese precedente,
- aver usato una sostanza illegale nell'anno,
- essere un forte fumatore,
- aver usato psicofarmaci senza prescrizione medica nell'anno,
- aver venduto oggetti rubati,
- aver avuto rapporti sessuali non protetti,
- uscire spesso la sera,
- avere amici che giocano d'azzardo.

Sono emersi come elementi di rischio ulteriori:

- essere un consumatore frequente di cannabis,
- aver assunto droghe sconosciute,
- bere alcolici tutti i giorni,
- aver danneggiato beni pubblici di proposito,
- Aver perso tre o più giorni di scuola senza motivo,
- aver trascorso più di due ore al giorno, in un giorno infrasettimanale, a chattare,
- aver trascorso più di due ore al giorno in giorno infrasettimanale a giocare a giochi di abilità on line.

Viceversa sono risultati essere fattori protettivi:

- Avere genitori che controllano i figli durante le attività del sabato sera;
- Non aver speso più di 50 euro senza controllo dei genitori;
- Essere soddisfatti del rapporto con i genitori;
- Essere soddisfatti del rapporto con gli amici: quest'ultimo fattore sembra costituire un fattore di rischio rispetto allo sperimentare il gioco d'azzardo, ma fattore protettivo rispetto allo sviluppo di un comportamento problematico.

## 4.2 Il gioco d'azzardo nella popolazione 15-64 anni italiana (indagini IPSAD Italia 2017-18)<sup>35</sup>

Lo studio IPSAD®, (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs), condotto dall'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio Nazionale delle ricerche (Ifc-CNR), a partire dal 2007-2008, è stato ampliato con l'introduzione di una sezione specifica sul gioco d'azzardo, includendo lo strumento di screening CPGI - Canadian Problem Gambling Index (Ferris & Wynne, 2001a; b), adattata e validata a livello nazionale (Colasante et al., 2013), con la finalità di rilevare la diffusione del gioco d'azzardo a rischio e problematico.

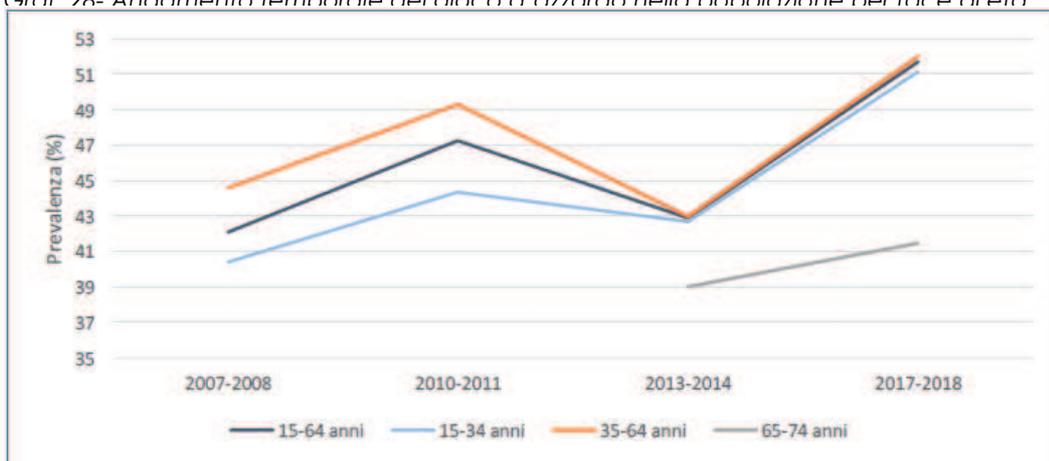
Dalla rilevazione IPSAD®2017-2018 emerge che il **42,8%** della popolazione italiana tra i **15 e i 64 anni**, corrispondente a circa 17 milioni di persone, ha giocato d'azzardo **almeno una volta negli ultimi dodici mesi**, in aumento di quasi 15 punti percentuali rispetto alla precedente rilevazione, relativa al periodo 2013-2014.

La prevalenza raggiunge il **45%** nel campione dei giovani adulti tra i **15 e i 34 anni** (circa 6 milioni di individui), mentre è rilevata al **32,8%** (poco più di 2 milioni di persone) nella popolazione di età compresa tra i **65 e i 74 anni**.

Il dato di prevalenza relativo a coloro che hanno giocato nel **corso della vita** si attese al **51,7%** nella popolazione 15-65 anni, al 51,1% tra i giovani 15 – 34 anni e al 41,5% nei 65-74enni.

Il trend delle prevalenze relative a tutte e tre le popolazioni risulta in crescita.

Graf. 28- Andamento temporale del gioco d'azzardo nella popolazione per fasce di età



Fonte: Dati IPSAD®2017-2018

I maschi sembrano mostrare una maggior propensione alla pratica del gioco. Nella fascia 15-64 anni il 51,1% degli uomini ha giocato nell'ultimo anno somme di denaro, contro il 34,4% delle donne. Focalizzando l'attenzione sui giovani adulti queste prevalenze tendono a aumentare: tra i 15-34 anni la prevalenza di giocatori è del 53,6% tra gli uomini e 36,0% tra le donne. Questa differenza tra generi si assottiglia nella fascia di età 65-74 anni, dove si rileva una prevalenza percentuale di gioco nell'ultimo anno pari al 39,1% tra gli uomini e al 27,1% tra le donne.

Tab.12 - Prevalenze di gioco per genere e fasce di età

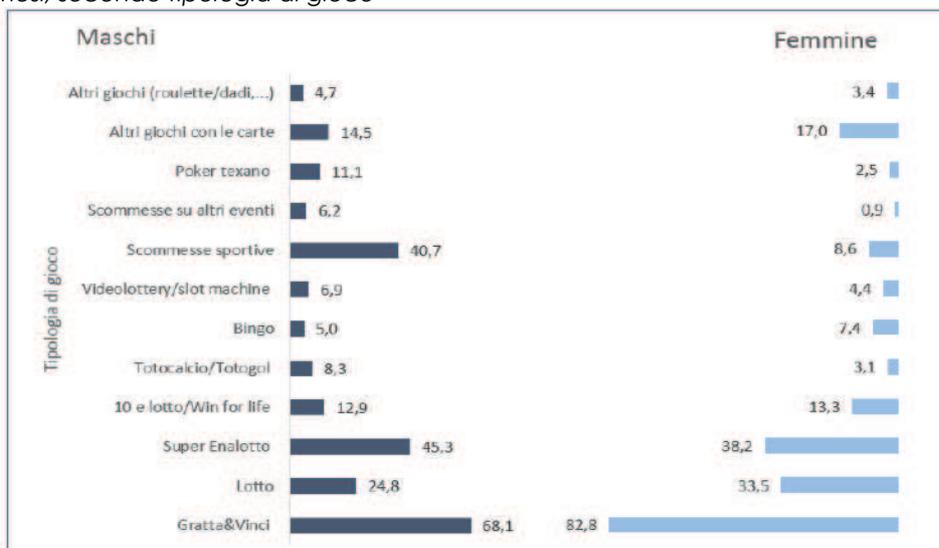
Fasce di età	Maschi	Femmine
15 – 64 anni	51,1%	34,4%
15 – 34 anni	53,6%	36%
65 – 74 anni	39,1%	27,1%

Fonte: Rielaborazione dati IPSAD®2017-2018

<sup>35</sup> A cura di: Sonia Cerrai, Giuliano Resce e Sabrina Molinaro, CONSUMI D'AZZARDO 2017, Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia, Roma 2018

Tra coloro che riferiscono di aver giocato negli ultimi dodici mesi, le tipologia di gioco più ricorrenti sono costituite dal Gratta e vinci (74%), seguito da Superenalotto (42,5%), Lotto (28,3) e Scommesse sportive (28%). Percentuali inferiori si registrano per Altri giochi con le carte (15,5%), 10 e lotto/Win for life (13,1%), Poker texano (7,7%), Totocalcio/Totogol (6,2%), Bingo (6%), Videolottery/slot machine (5,9%), altri giochi (roulette, dadi...) (4,2%) e Scommesse su altri eventi (4,1%). Diverse le preferenze di gioco rilevate nella popolazione 15-34 anni, che pure prediligono il Gratta e vinci (70,9%) ma seguito da Scommesse Sportive (43,1%), Super Enalotto (25%) e Altri giochi con le carte (23,3%). Il grafico seguente mostra le differenze di genere, evidenziando una maggior preferenza da parte delle giocatrici per Gratta e Vinci, Lotto e Altri giochi con le carte, a fronte invece di una maggior pratica di Scommesse sportive, Poker texano e Scommesse su altri eventi da parte dei giocatori maschi.

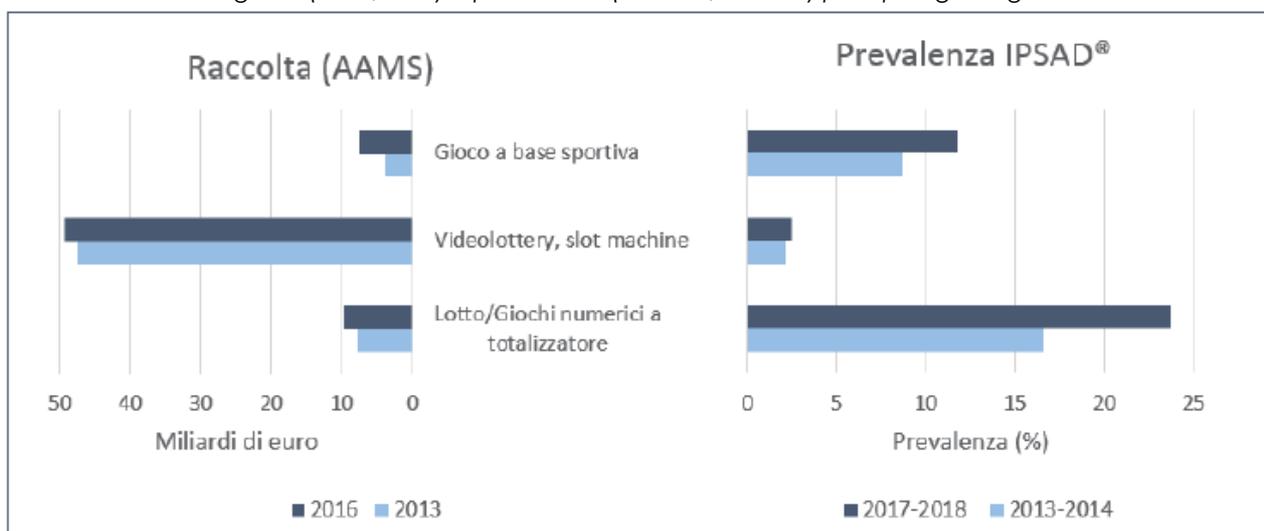
Graf. 29 - Percentuale di giocatori 15-64 anni che riferiscono di aver giocato d'azzardo negli ultimi dodici mesi, secondo tipologia di gioco



Fonte: Dati IPSAD@2017-2018

Confrontando la popolarità dei diversi giochi registrata dall'indagine IPSAD con i dati inerenti la raccolta da gioco riportati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli emerge una difformità, che potrebbe essere riconducibile alla quantità di soldi spesi nelle diverse tipologie di giochi. Per quanto riguarda l'andamento nel tempo, sia i dati relativi alle prevalenze IPSAD, sia quelli relativi alla raccolta AAMS rivelano un incremento dei giochi a base sportiva, degli apparecchi e di Lotto e giochi numerici a totalizzatore.

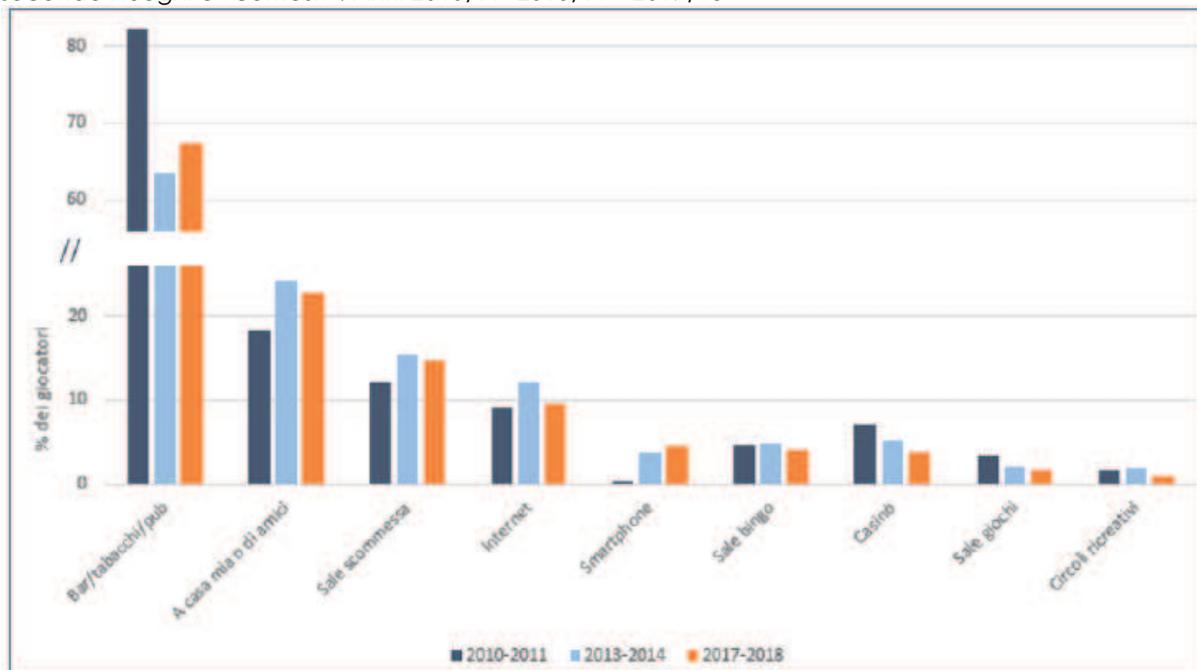
Graf. 30 – Volumi di gioco (2013/2016) e prevalenza (2013-14/2017-18) per tipologia di gioco durante l'anno



Fonte: Dati IPSAD@2017-2018

In generale tra i giocatori 15-64 anni, i Bar/tabacchi restano i luoghi preferiti per giocare (67,3%), seguiti da casa propria o di amici (22,7%) e dalle Sale Scimmesse (14,8%).

Graf. 31 - Distribuzione percentuale dei giocatori 15-64 anni che hanno giocato d'azzardo durante l'anno secondo i luoghi e i contesti . Anni 2010/11- 2013/14 – 2017/18



Fonte: Dati IPSAD@2017-2018

Si osserva inoltre tra coloro che hanno giocato negli ultimi 12 mesi una diminuzione del **gioco su internet**: nel 2017 ha giocato on-line il **9,5%** dei giocatori 15-64 anni e il **12,7%** dei 15-34enni).

Tra chi gioca in modo virtuale aumenta la percentuale di coloro che lo fanno tramite Smartphone (dal 16,4% del 2013/14 al 50% nella rilevazione 2017/18 tra i giocatori 15-64 anni e dal 20,3% al 58% tra i giovani 15-34 anni). Resta elevata (oltre il 71%) la percentuale di coloro che giocano on line attraverso il computer. Tra i giochi maggiormente praticati on line si rilevano Scommesse Sportive e su altri eventi (65,8%), seguiti da Poker texano e altri giochi con le carte (20,4%), Lotto e Superenalotto (16,4%).

### Pattern di gioco

Tra i giocatori 15-64enni oltre il 90% ha giocato non più di 4 volte al mese nell'ultimo anno, mentre il 6,5% lo ha fatto per 2 a 3 volte a settimana e il 2,3% per oltre 4 volte a settimana.

In una giornata di gioco, il 3,9% dei giocatori riferisce di trascorrere più di due ore giocando, percentuale che sale al 4,8% se si considerano solo i giovani 15-34 anni.

Relativamente alla disponibilità di accesso al gioco di azzardo, oltre la metà (58%) di coloro che hanno giocato almeno una volta nella vita, riferisce di poter raggiungere in meno di cinque minuti a piedi da casa un luogo di gioco. Un ulteriore 23,5% riferisce di raggiungerlo in non più di 10 minuti.

Tra i 15-64enni che hanno giocato nel 2017, meno della metà (38,6%) ritiene che sia impossibile arricchirsi giocando d'azzardo, mentre il 22,5% crede di poter diventare ricco se bravo, il 31,9% se fortunato al gioco e il 7% se bravo e fortunato. Tali percentuali variano significativamente tra le diverse classi di età: il 25,8% dei 15-34enni crede impossibile arricchirsi giocando, mentre il 30,3% crede che sia l'abilità del giocatore a determinare la vincita (contro il 45,7% e il 18,2% rispettivamente dei 35- 64enni).

Rispondendo alla domanda "Secondo te nell'ULTIMO ANNO con il gioco, complessivamente, sei rimasto in pari, sei andato 'in rosso' o sei 'in attivo'?", il 48% dei giocatori di 15-64 anni riferisce di essere in pari tra somme giocate e somme vinte, mentre l'11,9% riporta di essere "in attivo" e il 40,1% "in rosso".

Nella popolazione dei 15-34enni e il 55,8% dei giocatori a riportare di essere in pari, mentre il 16,5% risulta "in attivo" e il 27,7% "in rosso".

Tra i 35-64enni giocatori, invece, quasi la metà (47,8%) riferisce di essere "in rosso", mentre per il 9% il gioco ha portato ad essere "in attivo".

Tra coloro che riferiscono di essere "in rosso", il **9,3%** dei **15-64enni** ha perso nell'anno **oltre 200€**, percentuale che scende al **5,1%** tra i giocatori di **15-34 anni**.

## I giocatori d'azzardo problematici

Sulla base del CPGI (Canadian Problem Gambling Index), test di screening adattato e validato a livello nazionale (Ferris & Wynne, 2001a; b; Colasante et al., 2013), l'ultima rilevazione dello studio IPSAD@2017-2018 evidenzia che il **15,2%** dei giocatori ha un comportamento definibile "**a rischio minimo**", mentre il **5,9%** risulta "**a rischio moderato**".

Lo studio indica inoltre che per il **2,4%** dei giocatori il profilo di gioco risulta essere "**a rischio severo**" di gioco problematico.

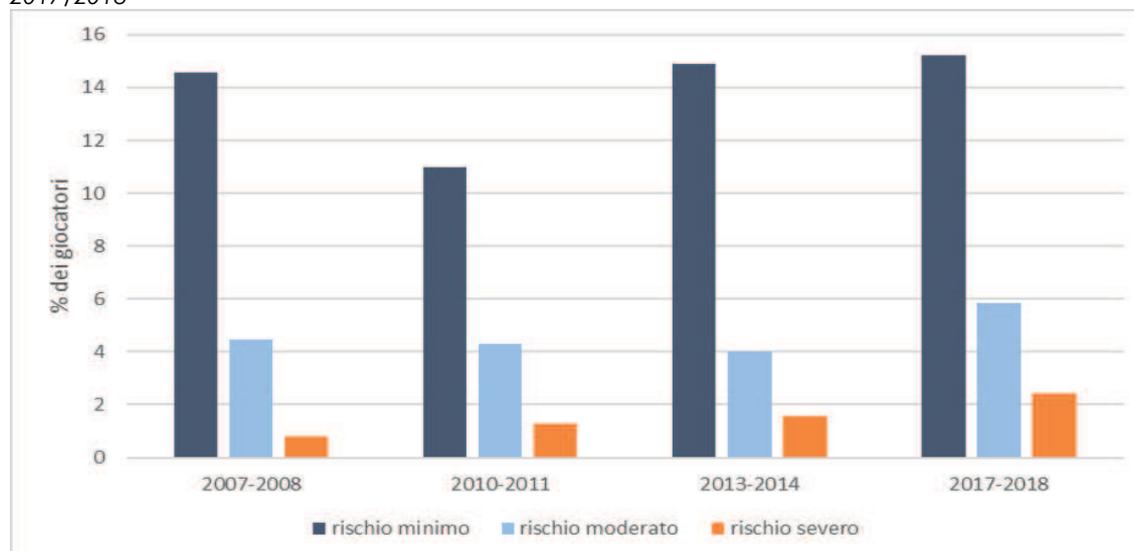
Tab. 13- Profili di gioco tra i giocatori ultimi 12 mesi - Anno 2017-2018

	Maschi	Femmine	Totale
<b>15 – 64 anni</b>			
Nessun rischio	70,0	88,6	76,5
Rischio minimo	19,1	7,9	15,2
Rischio modesto	8,0	1,8	5,9
Rischio severo	2,9	1,6	2,4
<b>15 – 34 anni</b>			
Nessun rischio	60,2	92,2	70,7
Rischio minimo	26,4	5,1	19,5
Rischio modesto	11,1	1,7	8,0
Rischio severo	2,3	1,0	1,9
<b>35 – 64 anni</b>			
Nessun rischio	75,4	86,9	79,6
Rischio minimo	15,0	9,3	13,0
Rischio modesto	6,3	1,8	4,7
Rischio severo	3,2	1,9	2,7

Fonte: Rielaborazione dati IPSAD@2017-2018

La quota di giocatori con profilo di gioco a rischio severo rilevata negli anni risulta in costante aumento (Bastiani et al., 2013; Bastiani et al., 2015).

Graf. 32 - Distribuzione percentuale dei profili di gioco a tra i giocatori di 15-64 anni. Serie storica 2007/2008-2017/2018



Fonte: Dati IPSAD@2017-2018

Tabella 14 - Trend profili di gioco <sup>36</sup> per fasce d'età e per genere. Giocatori ultimi 12 mesi. 2007/08 -2017/18. Percentuali

15-64												
	2007-2008			2010-2011			2013-2014			2017-2018		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
nessun rischio	74,9	86,5	80,2	79,9	87,7	83,4	76,1	87,8	79,6	70,0	88,6	76,5
rischio minimo	17,6	10,9	14,6	12,3	9,6	11,1	17,7	8,0	14,9	19,1	7,9	15,2
rischio moderato	6,5	2,1	4,5	5,8	2,2	4,3	4,4	3,1	4,0	8,0	1,8	5,9
rischio severo	1,0	0,5	0,8	1,9	0,5	1,3	1,8	1,1	1,6	2,9	1,6	2,4

15-34												
	2007-2008			2010-2011			2013-2014			2017-2018		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
nessun rischio	72,3	84,8	78,2	75,9	84,4	79,9	70,6	88,9	74,9	60,2	92,2	70,7
rischio minimo	19,5	13,1	16,5	16,2	12,9	14,6	21,6	7,8	18,4	26,4	5,1	19,5
rischio moderato	7,1	1,6	4,5	6,1	2,4	4,3	3,9	1,8	3,4	11,1	1,7	8,0
rischio severo	1,2	0,5	0,9	1,8	0,3	1,1	3,9	1,5	3,3	2,3	1,0	1,9

35-64												
	2007-2008			2010-2011			2013-2014			2017-2018		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
nessun rischio	78,4	89,0	83,0	82,6	89,9	85,8	79,6	87,4	82,2	75,4	86,9	79,6
rischio minimo	15,1	7,7	11,9	9,8	7,3	8,7	15,2	8,1	12,9	15,0	9,3	13,0
rischio moderato	5,7	2,8	4,4	5,5	2,1	4,0	4,7	3,6	4,4	6,3	1,8	4,7
rischio severo	0,8	0,5	0,7	2,1	0,7	1,5	0,4	0,9	0,6	3,2	1,9	2,7

Fonte: Dati IPSAD@2017-2018

Considerando il profilo di gioco e la tipologia di giochi praticati emerge che la categoria Gratta&Vinci si conferma quella a maggior diffusione per tutti i profili di gioco (74% nessun rischio, 62,4% rischio minimo, 67,5% rischio moderato/severo).

Con il Super Enalotto queste rappresentano le uniche categorie che tendono ad attrarre quote maggiori di giocatori non a rischio rispetto alle altre (44,2% nessun rischio, 34,2% rischio minimo, 43,6% rischio moderato/severo).

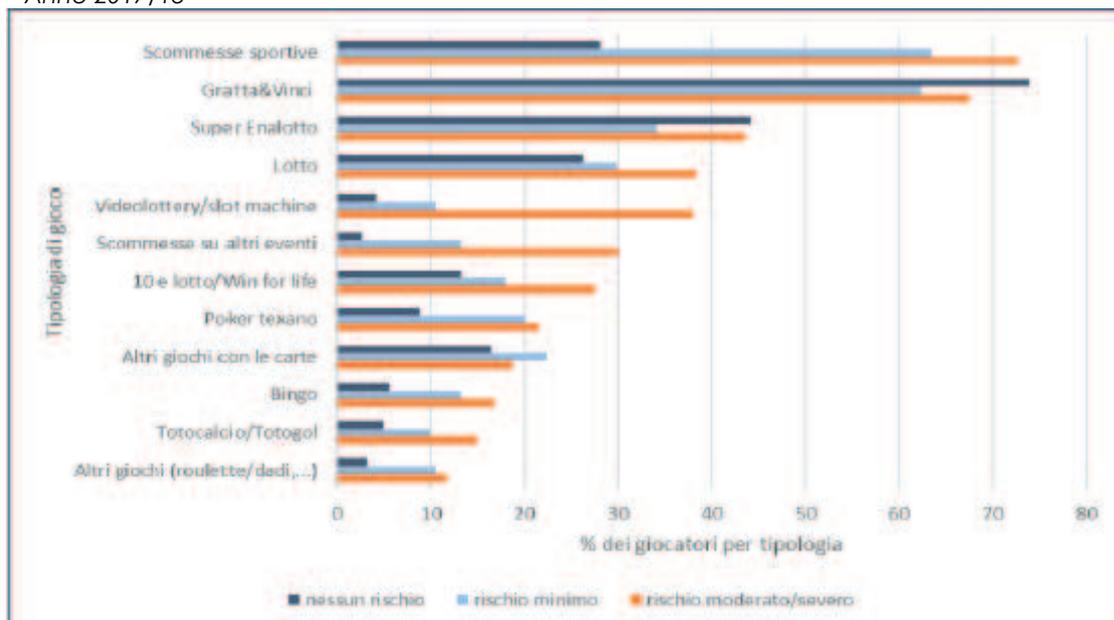
I giocatori con **profilo di gioco a rischio moderato/severo** sono **maggiormente attratti**, rispetto ai giocatori non a rischio, da **Scommesse sportive** (OR = 5,1), **Videolottery/ slot machine** (OR = 14,5) e **Scommesse su altri eventi** (OR = 10,1).

I giocatori con problematicità si distinguono anche rispetto a contesti e luoghi di gioco frequentati. Una netta maggioranza di giocatori non a rischio (65,1%) riferisce di giocare in Bar/tabacchi/pub. Una significativa maggioranza di giocatori "a rischio moderato/severo", rispetto a quelli "nessun rischio" riporta di giocare su Internet (OR = 4,8), presso Sale scommessa (OR = 4,4), Sale Bingo (OR = 2,9), Sale giochi (OR = 15,1) e Casino (OR = 3,6).

Tra chi dichiara di giocare "A casa propria o di amici", si osserva infine un'alta percentuale di giocatori a basso rischio (35,9%).

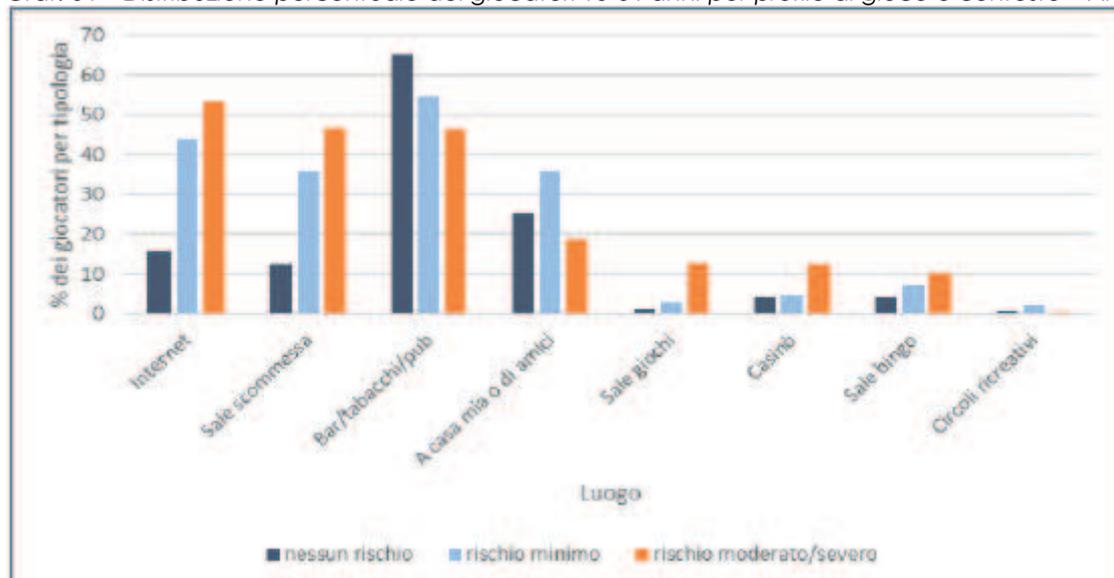
<sup>36</sup> Profili definiti sulla base del test di screening CPGL (Ferris, Wynne, 2001a;b; Colasant et al., 2013)

Graf. 33 – Distribuzione percentuale dei giocatori 15-64 anni per profilo di gioco e tipologia di gioco praticato – Anno 2017/18



Fonte: Rielaborazione dati IPSAD@2017-2018

Graf. 34 – Distribuzione percentuale dei giocatori 15-64 anni per profilo di gioco e contesto – Anno 2017/18



Fonte: Rielaborazione dati IPSAD@2017-2018

Emerge chiaramente che all'aumentare del rischio associato al comportamento di gioco, aumenta sistematicamente la spesa sostenuta per giocare negli ultimi 30 giorni.

Ad aver speso meno di 10 euro sono infatti il 72,3% dei giocatori non a rischio, il 47,8% dei giocatori a basso rischio e il 13,5% dei giocatori a rischio moderato/severo.

Allo stesso tempo tra coloro che hanno speso più di 500 euro nell'ultimo mese si rilevano solo giocatori a rischio moderato/severo.

La percentuale di giocatori che pensano che l'abilità sia necessaria per vincere è del 20,4% tra i giocatori non a rischio, sale a 29,9% tra i giocatori a rischio minimo e arriva a 35,4% tra i giocatori a rischio moderato/severo.

La percentuale di coloro che hanno richiesto aiuto per smettere di giocare d'azzardo è più alta tra i giocatori a rischio minimo e a rischio moderato/severo.

Il tempo medio passato a giocare in una giornata tipo è meno di trenta minuti per l'87,8% dei giocatori non a rischio, percentuale che scende al 73,6% tra i giocatori a basso rischio e si attesta al 37,7% tra i giocatori a rischio moderato/severo.

Allo stesso tempo l'1,2% dei giocatori non a rischio riferisce di giocare più di tre ore in una giornata tipo di gioco, mentre tale percentuale sale al 20,5% per i giocatori a rischio moderato/severo.

Infine, alla domanda "Secondo te nell'ULTIMO ANNO con il gioco, complessivamente, sei rimasto in pari, sei andato 'in rosso' o sei 'in attivo'?" il 46,9% dei giocatori non a rischio risponde di essere in pari, percentuale che scende al 31% tra i giocatori a rischio minimo e scende ancora al 27,1% tra i giocatori a rischio moderato/severo.

Parallelamente, la percentuale di coloro che affermano di essere "in rosso" aumenta da 41,8% tra i giocatori non a rischio, a 54% tra i quelli a rischio minimo, fino ad arrivare al 62,3% tra i giocatori a rischio moderato/severo.

Differenze significative relativamente ai profili di giocatore si osservano rispetto alla posizione lavorativa.

La percentuale di giocatori in cerca di nuova occupazione è del 13% nei giocatori con profilo di gioco non a rischio, mentre raggiunge il 19,2% tra i giocatori a rischio moderato/severo.

Un andamento simile riguarda la percentuale di studenti (10,1% non a rischio, 20,3% a rischio minimo, 14,1% a rischio moderato/severo).

La percentuale di coloro che non hanno chiesto contributi economici per basso reddito è del 93,9% tra i giocatori non a rischio, del 93,7% tra i giocatori a basso rischio, e scende all'81,7% tra i giocatori a rischio moderato/severo.

### 4.3 Il gioco d'azzardo nella popolazione bergamasca di 65- 84 anni <sup>37</sup>

Nel **2014** l'ASL di Bergamo (Dipartimento Dipendenze/Osservatorio Dipendenze) ha promosso tra le azioni previste dal **Piano di intervento preventivo sul Gioco d'Azzardo Patologico**, condiviso all'interno da un apposito Tavolo interistituzionale, **un'indagine sul Gioco d'azzardo e stili di vita nella popolazione bergamasca di 65-84 anni**.

La ricerca, coordinata dall'ASL di Bergamo, è stata e condotta dalla Sezione di Epidemiologia e ricerca sui Servizi Sanitari del **Consiglio Nazionale Delle Ricerche- Istituto di Fisiologia Clinica**, in collaborazione con **Federconsumatori, Adiconsum, Sindacati pensionati CGIL e CISL, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo** e con il coinvolgimento dei **Medici di Assistenza Primaria**.

L'indagine ha coinvolto, tramite l'invio di un questionario postale appositamente predisposto, un campione di **2.100 residenti** di 65-84 anni nella provincia di Bergamo.

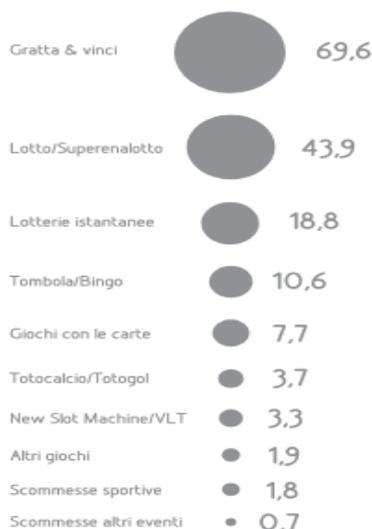
Il **tasso di rispondenza** complessivo è stato del **51%**, un risultato positivo conseguente anche alla massiccia campagna di sensibilizzazione attuata utilizzando mezzi di comunicazione diversificati (locandine, opuscoli informativi, articoli su quotidiani locali, comunicati radio e video) e al coinvolgimento attivo di realtà e associazioni vicine a questa fascia di popolazione.

I dati emersi mettono in evidenza che il **49%** di coloro che ha partecipato all'indagine ha **giocato d'azzardo almeno una volta** nel corso della **vita**, il 42% l'ha fatto anche nel corso dell'ultimo anno e il 18% nell'ultimo mese.

I **giochi maggiormente praticati** sono costituiti da giochi passivi e a bassa soglia di accesso: **Gratta & Vinci e Lotto/Superenalotto**, seguiti a distanza da Lotterie istantanee e Tombola/Bingo, soprattutto tra gli under 79enni. Una quota non trascurabile di giocatori preferisce invece il tradizionale gioco a carte a soldi. Si gioca prevalentemente nei **Bar e tabacchi**, seguiti da **abitazioni private propria o di amici** e dai **circoli ricreativi**.

Tra gli over 80 sono proprio i circoli ricreativi ad occupare la seconda posizione, seguiti dalle abitazioni private, luoghi dove il gioco può diventare occasione di aggregazione, di supporto sociale, di superamento della solitudine e di messa alla prova delle proprie abilità.

Graf. 35 - Tipologia di giochi praticati



Graf. 36- Luoghi in cui si pratica il gioco



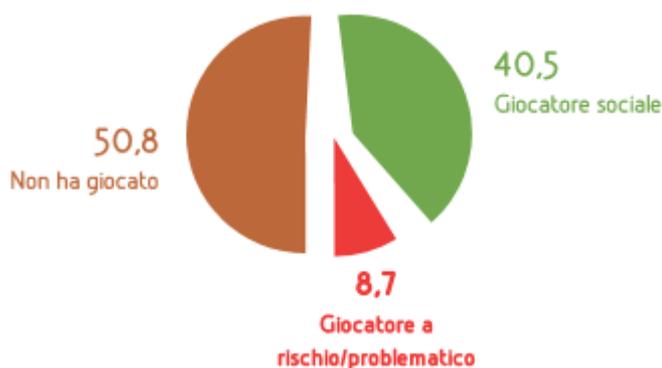
Fonte: Osservatorio Dipendenze/ATS Bergamo - Indagine su popolazione 65-84 anni/ASL Bergamo e CNR

37 Il report completo dell'indagine è scaricabile sul sito dell'ATS di Bergamo [http://www.ats-bg.it/upload/asl\\_bergamo/gestionedocumentale/IIgiocodAzzardonellapopolazione6584aaprov.Bergamo\\_784\\_22220.pdf](http://www.ats-bg.it/upload/asl_bergamo/gestionedocumentale/IIgiocodAzzardonellapopolazione6584aaprov.Bergamo_784_22220.pdf)

Per quasi il 60% delle persone che hanno giocato durante l'anno si è trattato di farlo occasionalmente, per una volta al mese o meno, mentre per il 3% la frequenza è stata più assidua, almeno 4-5 volte settimanali.

Per il **41%** della popolazione indagata il **gioco** d'azzardo praticato è di **tipo "sociale"**, cioè esente da rischio. Gli anziani con un comportamento di gioco definito **problematico** sono **l'8,7%** della popolazione studiata (circa 16.000 persone di questa specifica età). Se si analizza il solo campione dei giocatori la percentuale corrisponde al **17,7%**<sup>38</sup>. Non si evidenziano differenze statisticamente significative tra i generi e neppure a livello di età.

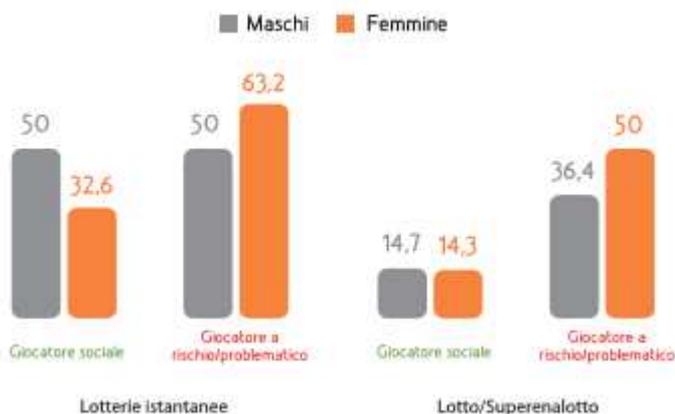
Graf. 37- Prevalenza dei giocatori "sociali" e "a rischio/problematici"



Fonte: Osservatorio Dipendenze/ATS Bergamo - Indagine su popolazione 65-84 anni/ASL Bergamo e CNR

Il confronto tra le tipologie di gioco praticate da giocatori sociali e giocatori a rischio o problematici sono le **Lotterie istantanee**, in entrambi i generi, e **Lotto e Superenalotto** per le donne. Nelle altre tipologie di gioco, invece, non si evidenziano differenze significative tra giocatori A rischio/problematici e Sociali.

Graf. 38- Tipologia di giochi che contraddistinguono i giocatori "a rischio/problematici" rispetto ai giocatori "sociali"



Fonte: Osservatorio Dipendenze/ATS Bergamo - Indagine su popolazione 65-84 anni/ASL Bergamo e CNR

Elementi che caratterizzano i Giocatori "A rischio/Problematici" rispetto a quelli "Sociali" sono:

- o lo stato civile: coloro che si ritrovano nella condizione di "vedovi, celibi/nubili o separati" tendono ad associarsi positivamente a profili di gioco "A rischio/Problematico" piuttosto che l'essere "coniugati", maggiormente tra gli uomini e tra le persone di 65-74 anni;

<sup>38</sup>Classificazione effettuata in base ai risultati del test Canadian Problem Gambling Index- CPGI (Colasante et al., 2012)

- lo stato percepito di depressione e di ansia, che risultano fortemente associati ad un comportamento di gioco "A rischio/Problematico", sia nel genere maschile che nelle persone di 65-79 anni;
- la tendenza a giocare "quantità crescenti di denaro";
- un tipico schema comportamentale di "rincorsa" (chasing) delle proprie perdite, "tornando un altro giorno per cercare di rivincere i soldi persi";
- la perdita della capacità di autocontrollo;
- il "decadimento cognitivo" e la presenza di "disturbi di natura nervosa", in particolar modo nel genere maschile e tra gli anziani di 65-79 anni.

Hanno maggiori probabilità di appartenere al gruppo di giocatori "A Rischio/Problematici" coloro che:

- considerano il gioco un mezzo per facilitare la socializzazione;
- ritengono il gioco un'azione eccitante;
- hanno una scarsa percezione del rischio.

Tra i soggetti oggetto dell'indagine **nessuno ha riferito di aver chiesto aiuto** per la problematica legata al gioco. Le situazioni di gioco d'azzardo a rischio o problematico risultano invece fortemente associate all'incremento del numero di patologie diagnosticate dal medico.

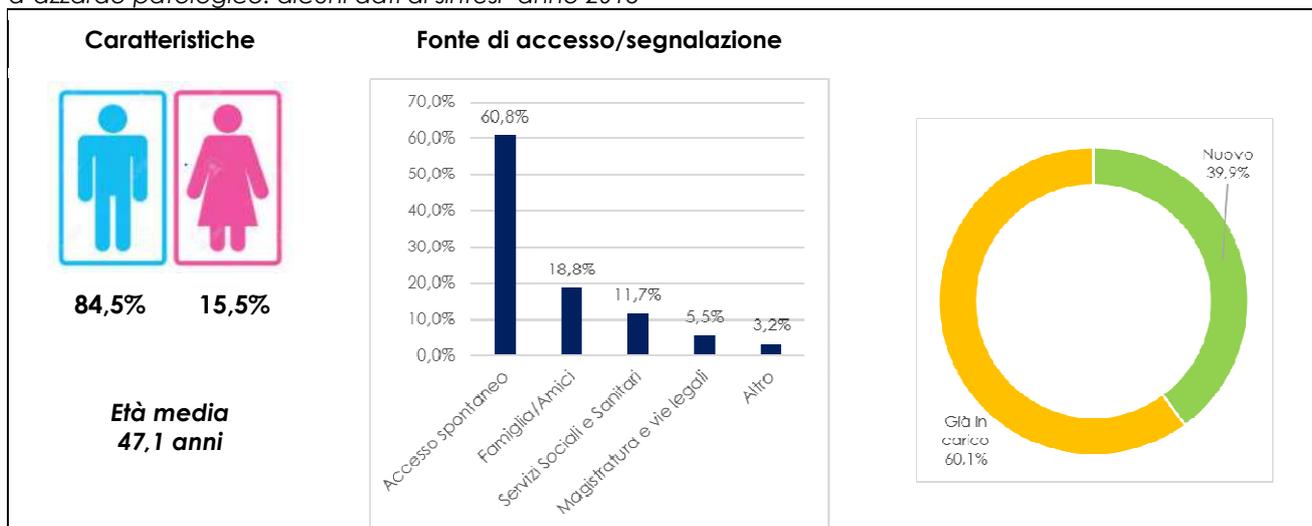
## 5 I GIOCATORI D'AZZARDO PATOLOGICI IN CARICO AI SERVIZI AMBULATORIALI PER LE DIPENDENZE (SerD E SMI) DELLA PROVINCIA DI BERGAMO

Vengono di seguito riportati i dati relativi ai **sogetti in trattamento** presso i Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze pubblici e privati (SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati/SMI) della provincia di Bergamo **per gioco d'azzardo patologico**.

Essi costituiscono la parte evidente del problema, la "domanda emersa": coloro che si sono rivolti ai servizi con una richiesta di cura.

Nel 2016 sono stati trattati dai Servizi Ambulatoriali della provincia di Bergamo **365 soggetti** con comportamento primario GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO, di cui **348 residenti** in provincia. I soggetti (residenti in provincia) presi in carico per la prima volta nel 2015 sono **139**.

Fig. 6 - Soggetti afferiti ai servizi ambulatoriali della provincia di Bergamo con comportamento primario Gioco d'azzardo patologico: alcuni dati di sintesi- anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo- rielaborazioni su dati SerD e SMI

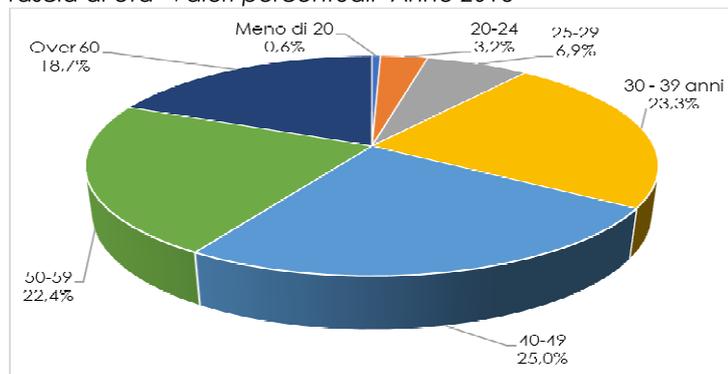
L'84,5% dell'utenza residente in provincia con comportamento primario Gioco d'azzardo patologico è di **genere maschile**, con un **rapporto maschi/femmine** pari a 5,4/1. Nella nuova utenza la percentuale di soggetti maschi scende all'82,7% e il rapporto maschi/femmine a 4,8/1.

L'età media è pari a 47,1 anni.

La quota più consistente si colloca nelle **fasce d'età 30- 49 anni**, ma si evidenzia un **3,8% di utenza giovanissima** (meno di 24 anni) e un 6,9% di utenti di età compresa tra i 25 e i 29 anni. Il 41,1% è over 50enne.

Tra la nuova utenza residente in provincia si rilevano 18 soggetti di età inferiore ai 29 anni.

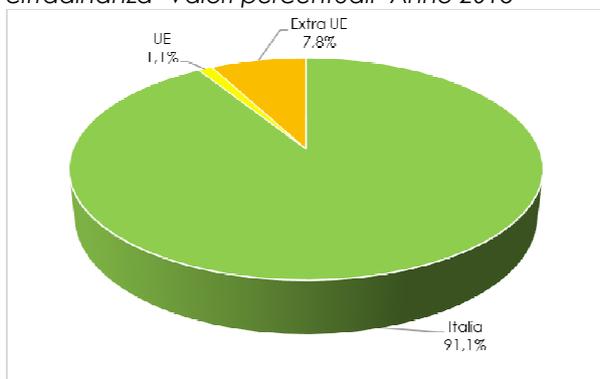
Graf. 39 - Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per fascia di età- Valori percentuali- Anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo- rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 91,1% è di **cittadinanza** italiana.

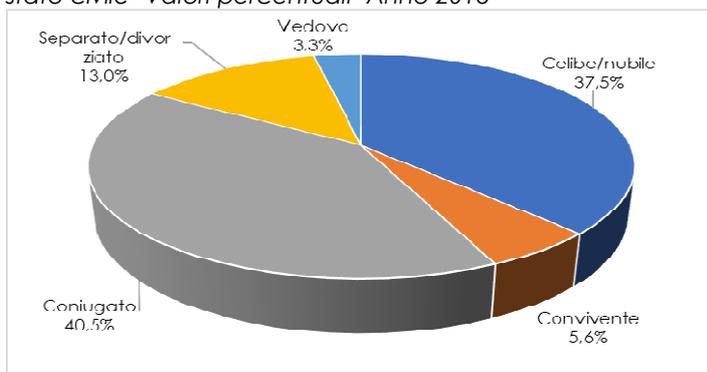
Graf. 40 - *Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per cittadinanza- Valori percentuali- Anno 2016*



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 46,1% dell'utenza è coniugata o convivente, il 37,5% celibe/nubile, il 13% separata/divorziata.

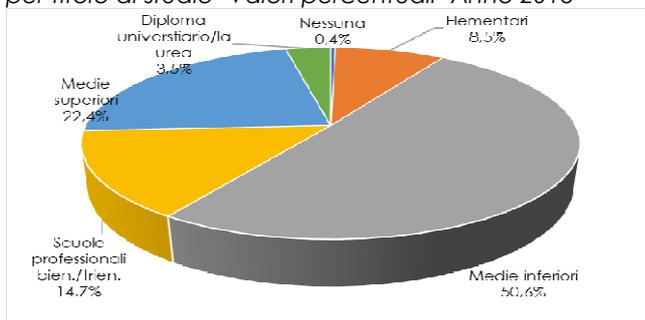
Graf. 41 - *Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per stato civile- Valori percentuali- Anno 2016*



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 50,6% dell'utenza ha conseguito la licenza media, il 14,7% un titolo professionale, il 22,4% un diploma superiore. il 3,5% ha un titolo universitario, mentre l'8,5% la licenza elementare.

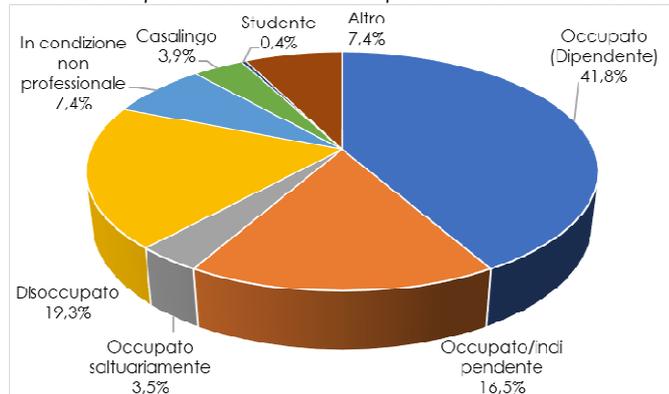
Graf. 42 - *Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per titolo di studio- Valori percentuali- Anno 2016*



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 58,3% dell'utenza è occupato stabilmente, in qualità di dipendente o autonomo. Il 19,3% è disoccupato, il 7,4% in condizione non professionale (pensionato, ecc), il 3,9% casalingo/a.

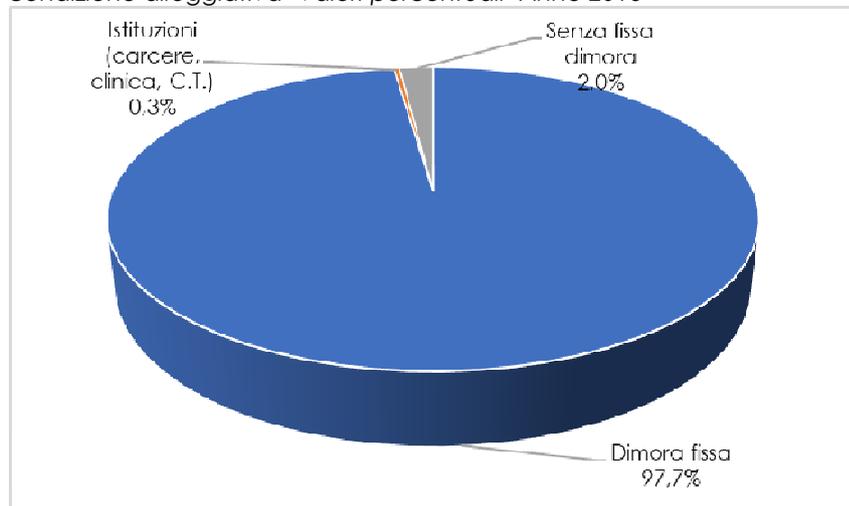
Graf. 43- Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per condizione professionale- Valori percentuali- Anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 97,7% ha una dimora fissa, mentre il 2% è senza fissa dimora.

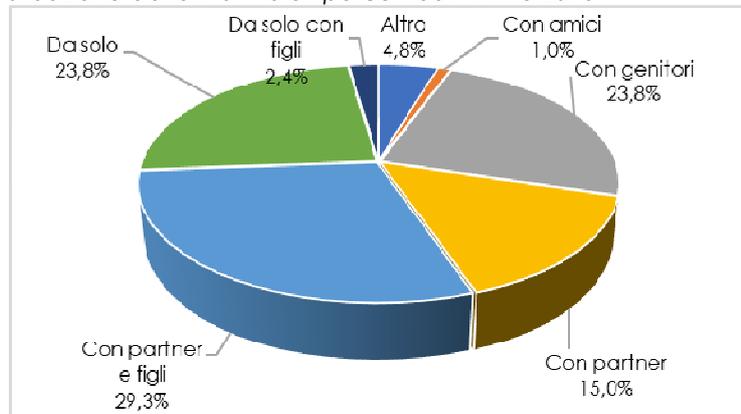
Graf. 44- Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per condizione alloggiativa- Valori percentuali- Anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 23,8% vive solo, il 23,8% con la famiglia di origine, il 44,3% col partner (con o senza figli).

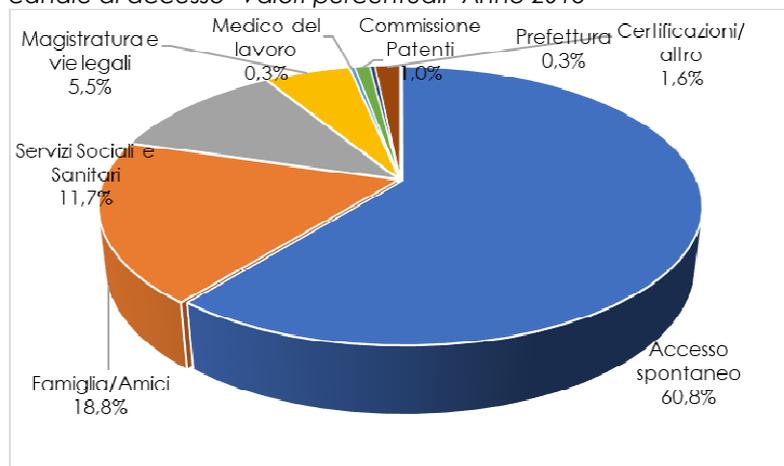
Graf. 45- Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per situazione abitativa- Valori percentuali- Anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il 60,8% dell'utenza ha avuto un **accesso volontario** ai Servizi Ambulatoriali, il 18,8% è stato accompagnato da familiari e persone significative, l'11,7% segnalato dai Servizi sociali e sanitari.

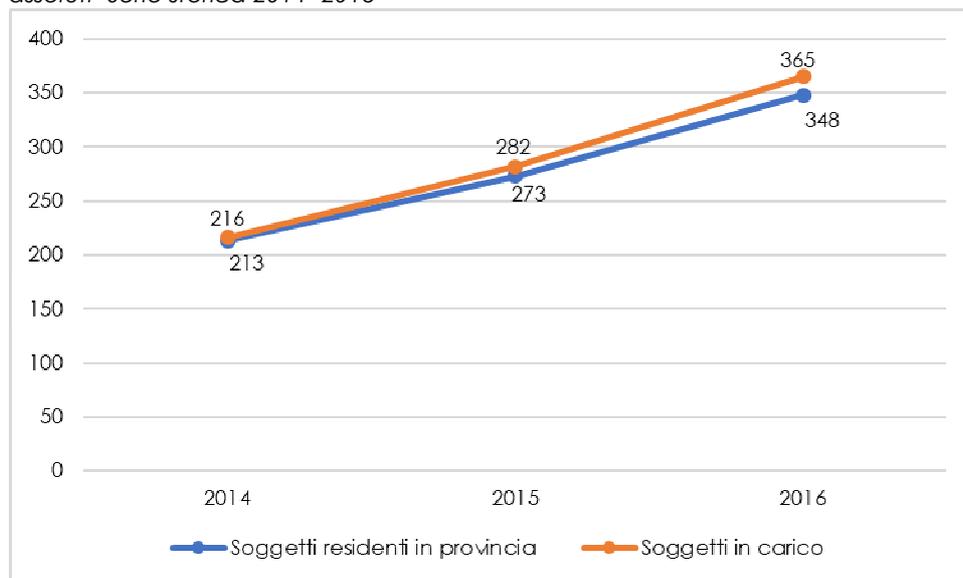
Graf. 46 - *Soggetti afferiti con problematiche Gioco d'azzardo patologico residenti in provincia suddivisi per canale di accesso- Valori percentuali- Anno 2016*



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS di Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

Il grafico seguente mostra come l'utenza in carico con problematiche di gioco d'azzardo patologico, residente in provincia di Bergamo, sia aumentata del 63% dal 2014 al 2016.

Graf. 47 - *Soggetti afferiti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico suddivisi per residenza - Valori assoluti- Serie storica 2014- 2016*

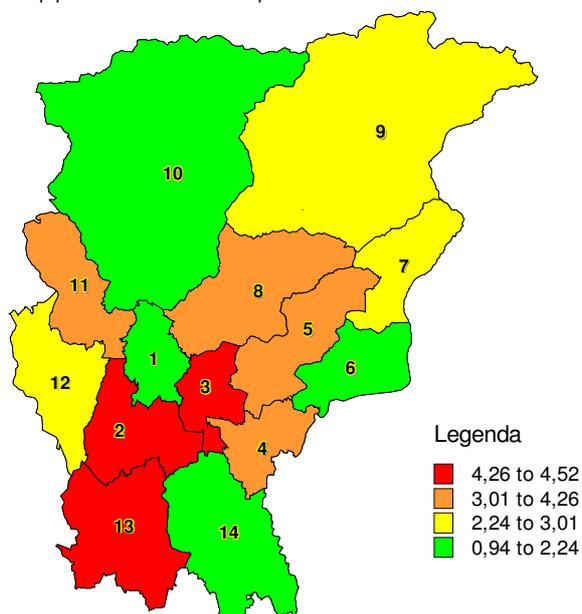


Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS di Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

## Prevalenza per Ambito Territoriale

Gli Ambiti con il Tasso di **prevalenza** più elevato (n. utenti per 10.000 residenti) sono Seriate, Dalmine e Treviglio. L'Ambito con il tasso inferiore è Monte Bronzone e Sebino.

Mappa 1 - Utenti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico - Tassi su 10.000 abitanti - Anno 2016



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo- rielaborazioni su dati SerD e SMI

Tab. 15 - Prevalenza degli utenti con problematiche di Gioco d'azzardo patologico per Ambito Territoriale per 10.000 abitanti. Tassi. Anno 2016

Ambito	Utenza con Gioco d'azzardo patologico	Popolazione residente	Prevalenza per 10.000 residenti
1- Bergamo	34	152.373	2,2
2- Dalmine	62	145.519	4,3
3- Seriate	35	77.472	4,5
4- Grumello	17	49.676	3,4
5 - Val Cavallina	17	54.444	3,1
6 - Monte Bronzone e Basso Sebino	3	31.889	0,9
7 - Alto Sebino	7	30.952	2,3
8 - Valle Seriana	30	98.739	3,0
9 - Valle Seriana Sup	13	43.221	3,0
10 - Val Brembana	7	42.136	1,7
11 - Valle Imagna e Villa d'Almé	20	52.839	3,8
12 - Isola B.	37	133.309	2,8
13 - Treviglio	48	111.127	4,3
14 - Romano	18	84.602	2,1
<b>Soggetti residenti in provincia</b>	<b>348</b>	<b>1.108.298</b>	<b>3,1</b>

Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo- rielaborazioni su dati SerD e SMI

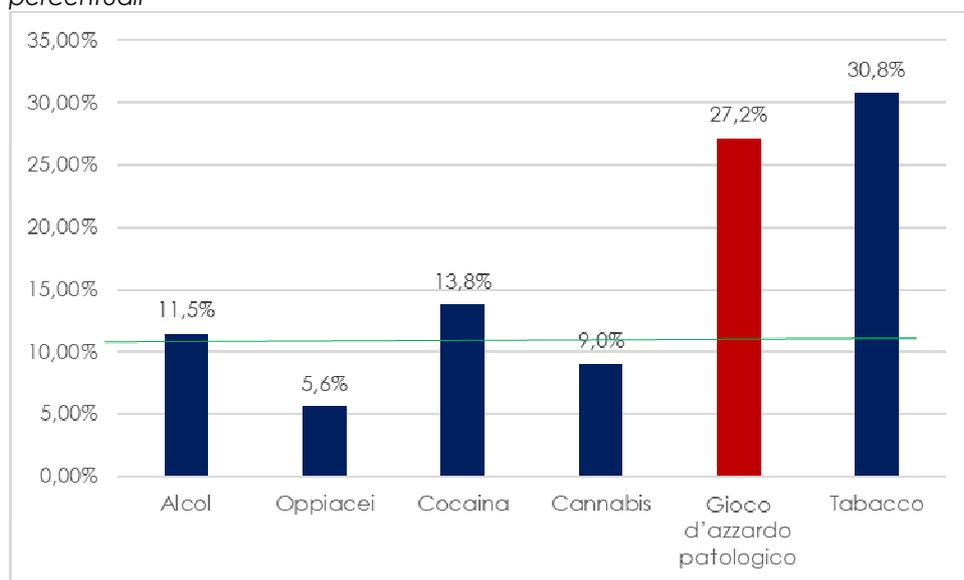
Si fa presente che la prevalenza è più elevata tra la popolazione residente di cittadinanza italiana (3,2) rispetto a quella di altra cittadinanza (comunitaria o extracomunitaria, pari a 2,5).

La prevalenza è inoltre più elevata nella fascia 30-39 anni (5,7 ogni 10.000 residenti), seguita da 50-59 anni (4,8) e 40-49 anni (4,7) e 25-29 anni (4,2). Si attesta intorno a 3,1 soggetti ogni 10.000 residenti tra gli over 60 e scende a 0,5 tra i giovani di età inferiore ai 25 anni.

Un'ulteriore informazione riguarda gli **esiti degli interventi** e la **ritenzione in trattamento**.

Nel 2015 (informazione non disponibile per il 2016) ha abbandonato il trattamento il **27,2%** degli utenti in carico per gioco d'azzardo patologico, a fronte di una percentuale di drop out dell'utenza complessivamente in carico ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze della provincia di Bergamo del 10,2%. La ritenzione in trattamento dell'utenza con problematiche di Gioco d'azzardo patologico risulta essere pertanto più difficile rispetto a quella dei consumatori di sostanze illegali e di alcol.

Graf. 48- Percentuale drop out sui soggetti in carico per sostanza/comportamenti primari- Anno 2015- Valori percentuali



Fonte: Osservatorio Dipendenze ATS Bergamo-rielaborazioni su dati SerD e SMI

# TERZA PARTE

## L'OFFERTA DI PREVENZIONE E CURA

A fronte di **un'ampia diffusione del fenomeno** e della sua **problematicità** diviene fondamentale investire sulla **prevenzione** e su **strategie di cura efficaci**.

In ambito preventivo le informazioni solide e consolidate sull'**efficacia degli interventi** suggeriscono **interventi diversificati**, volti a ridurre i **fattori di rischio** e **mirati per target, non a spot**.

L'azione preventiva, per essere efficace, deve essere affiancata da **politiche socio-ambientali** tese al contenimento e regolamentazione dell'offerta.

Le evidenze rispetto alla cura sono più recenti e in continuo studio. Richiedono agli operatori uno sforzo continuo di **aggiornamento e riflessione sulle prassi** di cura adottate.

*Questa terza parte oltre ad approfondire le **indicazioni di letteratura** rispetto agli interventi di prevenzione, accennando a quelli di cura, descrive la **realtà provinciale** riportando il quadro dei servizi e dei progetti presenti.*

## 6 DALLE EVIDENZE DI EFFICACIA QUALI INTERVENTI DI PREVENZIONE

La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo.

Come per tutte le patologie, la prevenzione al gioco d'azzardo patologico deve intervenire per ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori di protezione ampiamente descritti dalla letteratura di settore. E' quindi necessario riferirsi alle evidenze di efficacia presenti nella letteratura scientifica, che evidenziano che, affinché l'azione preventiva sia efficace, è necessaria l'adozione di **politiche preventive di lungo respiro**, che prevedano **interventi diversificati**, che agiscano a livello del **singolo**, della **popolazione universale** e del **contesto ambientale** e che siano volti a ridurre i fattori di rischio.

Va tenuto infatti presente che, al pari di tutte le altre forme di dipendenza patologica, anche per il gioco d'azzardo patologico esistono persone più vulnerabili di altre e la loro **identificazione precoce** è una delle principali forme di prevenzione da attivare; questa tipologia di intervento per non essere vanificata, richiede però l'affiancamento di una **serie di misure "socio-ambientali"**.<sup>39</sup>

La tabella seguente sintetizza le varie tipologie di prevenzione (selettiva, indicata, universale, ambientale), specificando per ciascuna il target, i fattori di rischio cui si rivolgono, i possibili obiettivi.

Tab. 16- Tipologie di prevenzione, target di riferimento, fattori di rischio, obiettivi

Livello di Prevenzione	Definizione	Fattori di rischio o elementi che lo incrementano <sup>40</sup>	Target	Obiettivi dell'azione preventiva
Prevenzione UNIVERSALE	Si rivolge alla totalità della popolazione; è orientata principalmente verso aspetti preventivi generali attraverso raccomandazioni di base, tese a comunicare i rischi e i pericoli legati al gioco e al possibile sviluppo della dipendenza <sup>41</sup> . Prevede inoltre interventi volti a sviluppare i fattori di protezione e le abilità di vita (Life skills)	Assenza di informazioni preventive di base  Elevata presenza nel contesto di occasioni di gioco  Elevata presenza di pubblicità  False credenze sulle probabilità di vincita	Popolazione generale  Tutti i soggetti	Evitare che le persone sviluppino una dipendenza dal gioco d'azzardo o comportamenti di gioco d'azzardo problematico o a rischio, attraverso interventi tesi ad aumentare le conoscenze, a modificare le credenze distorte e a sviluppare precocemente i fattori protettivi e le abilità di vita.  <i>Ne sono un esempio i programmi scolastici di sviluppo delle life skills e le campagne di sensibilizzazione.</i>

<sup>39</sup> Clark et al., 2009, McComb 2010, Blinn-Pike 2010, Grant 2010, Shead 2010, Shaffer 2010, Potenza 2011, Ariyabuddhiphongs 2011, Slutske 2012, Rahman 2012, Todirita 2012, Jimenez-Murcia 2012, Caillon 2012, Larimer 2012, Khazaal 2012

<sup>40</sup> Serpelloni G. (a cura di), Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione*", Febbraio 2013

Livello di Prevenzione	Definizione	Fattori di rischio o elementi che lo incrementano <sup>41</sup>	Target	Obiettivi dell'azione preventiva
Prevenzione SELETTIVA	<p>Si rivolgono a gruppi specifici di popolazione ritenuti maggiormente vulnerabili rispetto ad altri sulla base dei fattori di rischio biologico, psicologico, sociale che si sa essere associati con l'uso di sostanze (IOM 1994)<sup>42</sup> e la dipendenza da gioco. La prevenzione selettiva si rivolge all'intero sottogruppo indipendentemente dal grado di rischio di ogni soggetto presente al suo interno.</p>	<p>Insuccessi scolastici            Scarso controllo degli impulsi            Difficoltà relazionali            Iperattività            Deficit cognitivi            Figli di genitori giocatori d'azzardo            Povertà            Ambiente sociale problematico            Alta offerta di occasioni di gioco d'azzardo            Famiglia problematica con basso controllo parentale            Bassa presenza di interventi preventivi            Eventi stressanti</p>	<p>Gruppi/contesti identificabili per particolari condizioni di rischio e vulnerabilità<sup>43</sup></p>	<p>Evitare che gli elementi di rischio specifici del gruppo e/o del contesto possano portare allo sviluppare problematiche inerenti il gioco, attraverso la riduzione dei fattori di rischio e lo sviluppo dei fattori di protezione. Ne sono un esempio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o interventi di prevenzione dell'abbandono scolastico e programmi scolastici alternativi per chi abbandona precocemente la scuola;</li> <li>o individuazione precoce dei disturbi e dei fattori di rischio e corretta gestione in famiglia e a scuola (Early detection e Early intervention);</li> <li>o Promozione di attività animative/educative nel tempo libero (includere le attività sportive);</li> <li>o Attività di promozione dell'integrazione sociale e lavorativa dei giovani;</li> <li>o Interventi rivolti alle famiglie che vivono in quartieri a rischio;</li> <li>o Interventi per le famiglie a rischio (ad esempio con genitori dipendenti da droghe, alcol gioco d'azzardo).</li> </ul>

<sup>41</sup> Serpelloni G. (a cura di), Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione", Febbraio 2013

<sup>42</sup> Documento Tecnico 2013 "Programmi e interventi di prevenzione selettiva, prevenzione indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze. Definizioni, obiettivi, azioni". GdL tecnico DG Famiglia - Cabina di Regia Regionale di monitoraggio delle Sperimentazioni Welfare ex DGR 3239/12. Cit. in DGR 7600 del 20/12/2017 "Determinazioni In Ordine Alla Gestione Del Servizio Sociosanitario Per L'esercizio 2018"

<sup>43</sup> La vulnerabilità può essere definita in base a (NIDA, 1997):

- caratteristiche demografiche (età, genere, status socio-economico, residenza);
- rischi psicosociali: famiglie disfunzionali, abbandono scolastico, deprivazione culturale;
- rischi ambientali come contesti che sostengono/favoriscono il gioco d'azzardo,

Livello di Prevenzione	Definizione	Fattori di rischio o elementi che lo incrementano <sup>44</sup>	Target	Obiettivi dell'azione preventiva
Prevenzione INDICATA	La prevenzione indicata tende a identificare individui con problemi psicologici o comportamentali che possono essere predittivi di un possibile problema di dipendenza in futuro e si rivolge a loro individualmente con interventi mirati. Comprende inoltre "interventi precoci" rivolti a individui che iniziano a sviluppare segnali di problematicità. Si distingue dalla prevenzione selettiva per l'approccio tipicamente individuale degli interventi (mentre la selettiva si rivolge normalmente a gruppi). <sup>45</sup>	Pregressi disturbi comportamentali o dell'attenzione Povertà Ambiente sociale problematico Famiglia problematica Gruppo sociale dei pari a rischio (gioco d'azzardo diffuso) Eventi stressanti, Bassa presenza di interventi preventivi Gioco precoce Comparsa di disturbi dell'umore Cambiamenti comportamentali ed abitudinari Calo del rendimento scolastico Alterazione del ritmo sonno veglia, Alterazione delle abitudini alimentari	Individui con problemi psicologici o comportamentali che possono essere predittivi di una possibile problematicità futura (per es. i disturbi infantili della condotta, la sindrome da deficit di attenzione e iperattività – ADHD) Soggetti che stanno sperimentando i primi segnali di problematicità	L'obiettivo è di prevenire lo sviluppo di comportamenti problematici. Ne sono un esempio: <ul style="list-style-type: none"> <li>o interventi/programmi/servizi motivazionali (individuali o con associati training genitoriali);</li> <li>o Programmi di assistenza per studenti, dove insegnanti e counselor invitano gli studenti che mostrano problemi scolastici, comportamentali o emotivi a frequentare gruppi di counseling</li> <li>o Programmi di prevenzione focalizzati sulla famiglia</li> <li>o Interventi di individuazione precoce di giocatori a rischio e corretta gestione in famiglia e a scuola (Early detection and Early intervention)</li> <li>o Diagnosi precoce della possibile dipendenza, Riduzione del rischio evolutivo</li> <li>o Supporto educativo alla famiglia</li> </ul>
Prevenzione AMBIENTALE	Prevede interventi volti a creare una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo anti gioco d'azzardo in tutti gli ambienti. Prevede di intervenire sui contesti di gioco anche con interventi normativi volti a limitare l'offerta e a modificarne gli ambienti.	Assenza di campagne e programmi preventivi ufficiali strutturati, coordinati e coerenti tra loro  Incoerenza dei messaggi e delle azioni nei vari ambienti e nelle azioni delle varie amministrazioni ed organizzazioni di riferimento del giovane (stato, regione, comune, scuola, società, ecc.)	Tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione	Rendere coerenti i messaggi, le azioni e le caratteristiche ambientali (a vari livelli) con le strategie anti gioco d'azzardo. Limitare l'offerta di gioco e la pubblicità Intervenire per modificare gli ambienti di gioco in una direzione di maggior tutela del giocatore. Ne sono un esempio alcune azioni previste dal codice etico per locali slot e alcuni interventi normativi dell'Ente locale (per es. divieto di pubblicità delle vincite e obbligo di limitare l'oscuramento delle vetrine)

<sup>44</sup> Serpelloni G. (a cura di), Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, "Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione", Febbraio 2013

<sup>45</sup> Serpelloni G.; Diana M.; Gomma M.; Rimondo C. (a cura di), "Cannabis e danni alla salute, Aspetti tossicologici, neuropsichici, medici, sociali e linee di indirizzo per la prevenzione e il trattamento, 2011

## 6.1 Prevenzione indicata rivolta ai giovani

---

Per quanto riguarda l'individuo, la **prevenzione indicata** (ossia quella rivolta a soggetti che, anche se non hanno ancora giocato d'azzardo, presentano fattori individuali e/o ambientali che li espongono a maggior rischio di sviluppare un comportamento patologico) è la forma che si è dimostrata più efficace soprattutto negli ambienti della **scuola** e della **famiglia**.

Le azioni concrete consigliate sono:

- **l'early detection** (individuazione precoce) delle condizioni di vulnerabilità, rivolta in particolare alle fasce 6- 12 anni;
- **l'early detection dei comportamenti a rischio** (nel momento in cui le persone cominciano a giocare).

Varie segnalazioni bibliografiche<sup>46</sup> evidenziano come persone su cui concentrare l'attenzione, in quanto a maggior rischio di sviluppare problematiche di gioco d'azzardo patologico, siano:

- **Bambini** (3-12 anni) con **deficit del controllo comportamentale ed emozionale**;
- **Adolescenti vulnerabili**, con presenza di disturbi comportamentali e temperamenti "novelty seeking" (propensione al rischio);
- **Persone con familiarità** di gioco d'azzardo patologico;
- Persone **giovani con disturbi del controllo dell'impulsività**;
- Persone con **false e distorte credenze** sulla fortuna e sulla reale possibilità di vincita al gioco d'azzardo;
- Persone con **problemi mentali** o con **uso di sostanze o abuso alcolico**;
- Persone prevalentemente di **sexo maschile** (70%);
- Persone **divorziate**;
- Adulti/anziani con **carenti attività ricreative e socializzanti** (anti-noia).

L'obiettivo dell'intervento con i **bambini con scarso controllo dei comportamenti** e delle emozioni, (maggiormente a rischio di sviluppare disordini correlati al gioco d'azzardo in età adulta - Slutske 2012) dovrebbe essere quello di cogliere anticipatamente il deficit del controllo degli impulsi emotivi e comportamentali in giovanissima età, intervenendo tempestivamente, attraverso la diagnosi precoce del deficit prefrontale e un intervento altrettanto precoce per il potenziamento dell'autocontrollo e della regolazione emotiva e di supporto educativo alla famiglia.

Un intervento che si è dimostrato efficace con i **ragazzi** è l'azione di prevenzione precoce sulle **distorsioni cognitive** relative al gioco d'azzardo. L'obiettivo è quello di cambiare le credenze errate sul gioco d'azzardo (probabilità di vincita, capacità di influenzare il risultato di vincite casuali mediante riti od oggetti o abilità, ecc.). Esiste anche la possibilità di usare **software interattivi specifici** e contemporaneamente interventi di educazione emotiva e razionale (Todirita 2012).

A livello dei singoli individui è possibile realizzare interventi precoci quali:

- training per il riconoscimento preventivo delle situazioni di rischio;
- il rinforzo delle funzioni di autocontrollo e di coping;
- correzione delle distorsioni cognitive e delle false credenze sulle probabilità e abilità di vincita.

## 6.2 Interventi sul contesto socio-ambientale

---

È opportuno che azioni di prevenzione del gioco d'azzardo vengano realizzate anche a livello ambientale, rivolgendosi a tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione, creando una **coerenza comunicativa** e di comportamento preventivo anti gioco d'azzardo in tutti gli ambienti che l'individuo frequenta e in cui vive.

---

<sup>46</sup> Jacobs 1989, Rosenthal 1992, Gambino 1993, Petry 1999, Ibanez 2002, Goldstein 2004, Crockford 2005, Pallanti 2006, Marazziti 2008, De Ruiter 2009, Clark 2009, Goudriaan 2009, SF Miedl 2010, Takahashi 2010, Goudriaan 2010, Buhler 2010, Hewig 2010, Joutsa 2011, Winstanley 2011, Martini 2011, Joutsa 2011, Pinhas 2011

## 6.2.1 Regolamentazione dell'offerta

Molti studi dimostrano il legame tra esposizione sociale allo stimolo del gioco d'azzardo e lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico (Mitika 2001, Paternak 1999, Sibbald 2001, Volberg 2000) e come la presenza delle cosiddette "**tossine ambientali**", intese come la presenza di contesti di gioco d'azzardo nelle comunità territoriali, aumenti la probabilità di disturbi associati al Gioco d'azzardo patologico (Volberg 2002). Da ultimo, come rilevato dallo studio di Shaffer del 2002, si osserva che le zone con compresenza di luoghi di Gioco d'Azzardo presentino tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza.

Fatta salva, come nelle altre dipendenze patologiche, l'influenza dai fattori individuali, familiari e sociali nello sviluppo di un percorso evolutivo verso il gioco d'azzardo problematico e/o patologico, "il contesto socio ambientale può esercitare un fondamentale condizionamento sul soggetto, sia attraverso la scarsità di regole e leggi di controllo e deterrenza, attraverso un'alta pressione pubblicitaria, che tramite l'espressione di una accettabilità e tolleranza sociale promuovente il gioco d'azzardo, se non addirittura elevandolo a comportamento virtuoso, emulante le abitudini di persone ad alta notorietà per motivi artistici o sportivi o percepito come socialmente smart o cool"<sup>47</sup>.

Le azioni di regolamentazione dell'offerta previste da alcuni Comuni, anche della provincia di Bergamo, vanno in questa direzione.

*Esempi di prevenzione ambientale che si sono dimostrati efficaci in passato su altre tematiche ve ne sono, pensiamo all'introduzione del divieto di fumo nei locali, che sembrava inaccettabile e inapplicabile, ma che oggi è un dato di fatto, socialmente e positivamente accettato; attuato accanto ad una serie di altri interventi preventivi e accompagnato dalla necessaria attività di controllo sulla sua applicazione.*

Si riportano nel box seguente una serie di misure, di dimostrata efficacia, nel prevenire l'inizio del comportamento di gioco d'azzardo e nel disincentivare il passaggio da gioco d'azzardo ricreativo a gioco d'azzardo patologico. E' fondamentale che gli interventi siano **strutturali e non a spot**.

1. Porre l'attenzione alla regolamentazione sulle slot-machine e il gioco on line (che mostrano un'alta prevalenza di utilizzo e di sviluppo di dipendenza) per ridurre la diffusione e l'accessibilità.
2. Controllare attivamente e non permettere l'accesso a qualsiasi forma di gioco d'azzardo alle persone minorenni e ai soggetti vulnerabili (il gioco d'azzardo è vietato ai minori).
3. Dotare le slot machine e i giochi che basano il loro funzionamento su apparecchi digitali (compreso Internet) di segnali di warning e di "stop" in caso di comportamenti problematici del giocatore.
4. Ridurre il numero di sedi sul territorio dove poter giocare d'azzardo per limitarne la probabilità e la facilità di accesso.
5. Dislocare le suddette sedi sempre lontano da scuole o luoghi di raduno giovanile.
6. Evitare la diffusione generalizzata delle slot-machine, circoscrivendole solamente ad alcune specifiche sedi di gioco.
7. Aumentare il costo delle singole giocate.
8. Attivare campagne di prevenzione nelle scuole per fornire agli studenti (inizio più efficace da 6- 8 anni con linguaggio idoneo) e ai genitori messaggi precoci su: segni e sintomi "sentinella" di esistenza del problema; modalità per affrontare precocemente il problema; rischio per la salute mentale, fisica e sociale; consapevolezza delle vere probabilità di vincita; informazioni sui servizi cui rivolgersi in caso di problemi già esistenti (per giovani con più di 15 anni).
9. Attivare azioni di prevenzione selettiva orientate alla diagnosi precoce dei fattori di rischio in giovanissima età (disturbi comportamentali, del controllo degli impulsi, della gratificazione e della motivazione, ecc.) e dei comportamenti di gioco problematico.
10. Porre attenzione a soggetti sottoposti a terapie farmacologiche in grado di incentivare il gioco d'azzardo e indicare esplicite avvertenze sui foglietti illustrativi di questi farmaci e sostanze varie.
11. Realizzare campagne informative per i genitori e gli insegnanti affinché monitorizzino i figli/studenti anche relativamente alle proprie spese sia con denaro contante, sia con carte di credito (utilizzate per il gioco su internet).
12. Stampare supporti cartacei ed elettronici relativi a tutte le forme di gioco d'azzardo circa le reali probabilità di vincita e l'elenco dei possibili effetti collaterali (al pari delle sigarette).

47 Report 2013- Dipartimento Politiche Antidroga

13. Prevedere campagne specifiche per gli anziani da divulgare nei luoghi in cui essi si ritrovano frequentemente.
14. Prevedere la realizzazione di campagne informative nazionali e periodiche sulle reti tv e radio (come per il fumo)
15. Pubblizzare i servizi e i punti di supporto e di aiuto per le persone che presentano disturbi di gioco d'azzardo problematico, al fine di favorire l'aggancio precoce ed evitare la progressione a gioco patologico.

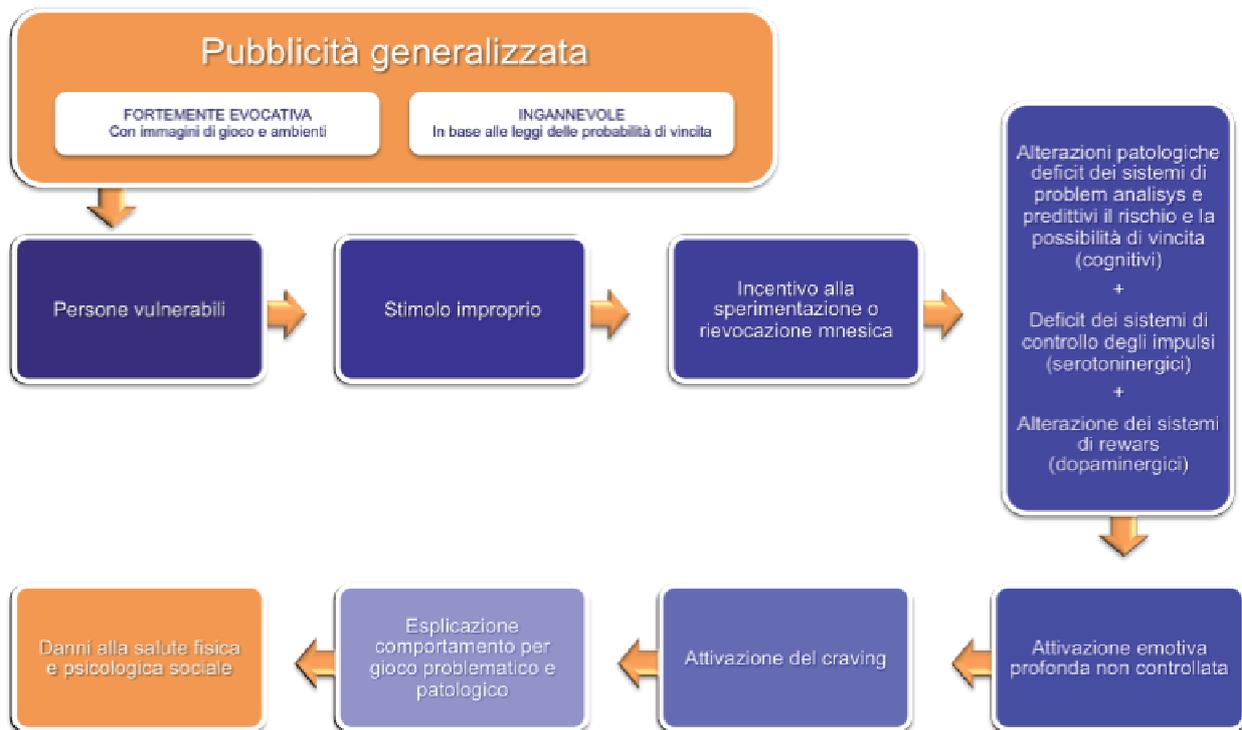
## 6.2.2 Il ruolo della pubblicità

Molti studi dimostrano il forte impatto emotivo e l'influenza sulle persone vulnerabili del marketing e della pubblicità<sup>48</sup>.

Particolare attenzione va pertanto posta a questi aspetti. Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che se persone vulnerabili sono sottoposte a stimoli pubblicitari continuativi e fortemente promozionali, aumenta la loro probabilità di sviluppare una malattia cronica (con tutte le conseguenze correlate).

Il meccanismo fisio-patologico dei danni da pubblicità del gioco d'azzardo viene particolarmente esacerbato da quella pubblicità generalizzata che utilizza immagini e situazioni fortemente evocative, ingannevoli (sulla base anche delle leggi della probabilità di vincita) e figure di opinion leader oltre che di soluzione di tutti i problemi sociali e di vita del giocatore. La figura successiva riporta in sintesi tale meccanismo.

Figura 7- Meccanismo fisio-patologico dei danni da pubblicità del gioco d'azzardo.



Fonte: Serpelloni 2012

Un'importante misura consiste pertanto nel non utilizzare testimonial famosi soprattutto nell'ambito dello spettacolo e dello sport e attrattivi per i giovani.

48 Paternak 1999, Ladouceur 1999, Volberg 2000, Mitka 2001, Sibbald 2001, Volberg 2002, Shaffer 2002, Korn 2003, Monaghan 2010, Binde 2005, Friend 2009, McMullan 2009, Derevensky 2010, Fried B 2010, McMullan 2010, Livingstone 2011 B, Planinac 2011, Sklar 2010



**Una forte disapprovazione sociale, ben esplicitata, sul gioco d'azzardo come sulle altre dipendenze derivanti, ad esempio, dall'uso di sostanze, si è dimostrata efficace nel ridurre il numero di utilizzatori di questi giochi.**

Di conseguenza, una forte riduzione e gestione dei messaggi pubblicitari generalizzati sarà auspicabile nei prossimi anni.

### 6.2.3 Prevenzione online

Il gioco d'azzardo su Internet può comportare un aumento del rischio di sviluppare forme patologiche di gioco. Per questo è importante incentivare il controllo dell'uso di internet da parte dei genitori, affinché possano verificare quali siti il proprio figlio consulti, con quale frequenza e con quali modalità, impostando, se necessario, blocchi di accesso a specifici siti web dove non si desidera che i ragazzi navigino.

*Anche gli Enti locali e i diversi soggetti della comunità territoriale possono intervenire introducendo blocchi all'utilizzo del WIFI pubblico tesi a impedire l'accesso ai siti di gioco on line.*

## 6.3 Prevenzione universale

È utile evidenziare che le campagne pubblicitarie del cosiddetto "gioco responsabile o consapevole" non si sono dimostrate efficaci in termini di prevenzione del gioco d'azzardo.

In particolare, per gli adolescenti va segnalato che si sono dimostrati più **efficaci i programmi di sviluppo delle abilità di vita e** di promozione della salute che includono tutti i **comportamenti a rischio** (ad esempio consumi di droga, tabacco, alcol e comportamenti sessuali a rischio) e che **promuovono comportamenti resilienti** (Luthar 1993; Rutter 1987, 1989; Werner, 2000; Evans, 2003).

*Gli studi di valutazione di efficacia sui programmi di sviluppo delle life skills hanno dimostrato un effetto protettivo trasversale su tutte le dipendenze da sostanze e comportamentali, quindi anche per il gioco d'azzardo, oltre che su una serie di comportamenti a rischio fase-specifici.*

I temi che si dovrebbero sviluppare negli interventi sui minori sono: **l'aumento dell'assertività e della resistenza alle pressioni esterne, l'incremento delle capacità di problem solving, delle capacità di astrazione, della competenza sociale** (comprendente doti di flessibilità, capacità di comunicazione e comportamenti pro-sociali). Oltre a questi anche **l'auto-efficacia, l'autocontrollo, il senso di avere uno scopo, la progettualità per il futuro e la motivazione** (Brown 2001; Dickson 2002). I programmi di prevenzione devono comunque **includere il tema dell'informazione e della prevenzione del rischio** (Ferland 2002).

### 6.3.1 Strategie informative

Gli **interventi a spot** e l'utilizzo della **sola informazione**, in particolare in presenza di altre influenze compensative, è stato valutato **poco efficace** come strumento di prevenzione universale e selettiva, soprattutto sembra avere un basso impatto se non su chi è già sensibile o coinvolto in qualche modo dal gioco d'azzardo. È stato tuttavia evidenziato che aumentare i livelli di informazione sulla popolazione supporta e favorisce l'implementazione di altre iniziative politiche.

Tra le campagne informative si sono dimostrate maggiormente efficaci non quelle di natura astensionistica, ma quelle volte a informare sui rischi attraverso storie di vita reale, de-normalizzare il gioco d'azzardo, evidenziare gli effetti negativi dello stesso (sulla famiglia, sul lavoro, sulla propria finanza) e porre l'accento sulla manipolazione dell'industria.

**Combinare con le strategie di sviluppo di comunità**, le campagne informative si sono dimostrate efficaci nell'influenzare gli atteggiamenti verso il gioco d'azzardo.

Le avvertenze sui rischi della dipendenza da gioco d'azzardo risultano essere efficaci **se combinate con altre iniziative di contesto e con strategie educativo-promozionali**. Le campagne informative

dovrebbero essere mirate su target specifici rispetto alle variabili di genere, età, livello di coinvolgimento nel gioco<sup>49</sup>.

### 6.3.2 Strategie educativo promozionali

Gli interventi educativi realizzati nelle scuole sono tra le misure preventive più comuni e diffuse. Per essere **efficaci** devono essere realizzate precocemente e in un **momento specifico dello sviluppo degli studenti**, perché hanno più probabilità di generare un impatto sul comportamento. Devono prevedere almeno cinque sessioni e, preferibilmente, sessioni di rinforzo negli anni successivi.

Le tematiche proposte all'interno dei programmi devono essere **rilevanti** per l'**esperienza quotidiana** dei giovani e devono essere forniti durante il periodo dove gli studenti possono avere un primo approccio al gioco d'azzardo.

La strategia educativa funziona meglio se **integrata all'interno di un programma di lezioni su probabilità di vincita al gioco e fallacie cognitive**, discussioni sui problemi legati al gioco d'azzardo e fattori di rischio, video ad hoc, educazione al riconoscimento dei segni premonitori di una perdita del controllo.

Il solo utilizzo di programmi life skill oriented sembra non avere successo, neanche a medio termine, sulla riduzione delle idee errate rispetto al gioco, sull'aumento delle conoscenze relative al gioco d'azzardo eccessivo, sul cambiamento di mentalità rispetto al gioco d'azzardo. È importante **coinvolgere sia studenti che insegnanti**: si sono infatti dimostrati più efficaci gli interventi che prevedono il coinvolgimento diretto dei docenti di classe e l'inserimento degli interventi nelle attività curriculari e nella **programmazione scolastica di promozione alla salute**<sup>50</sup>.

La popolazione target in cui si è rilevato più efficace questo tipo di intervento è la **scuola media**. Una strategia poco diffusa ma efficace è quella che **coinvolge anche la famiglia** e si realizza durante l'infanzia, volta a rafforzare i **fattori protettivi**.

Fig 8- Azioni preventive sui fattori di rischio



49 Nadia Angelucci e Riccardo Poli (A cura di). CNCA, Years Book 2016, Rischi da giocare  
50 Nadia Angelucci e Riccardo Poli (A cura di). CNCA, Years Book 2016, Rischi da giocare

## 6.4 Il ruolo dei gestori

### 6.4.1 Indicazioni per esercenti sedi di gioco d'azzardo lecito

Il Piano regionale di Prevenzione 2014 – 2018 evidenzia il ruolo importante degli Esercenti, sedi di attività di gioco d'azzardo lecito, nel concorrere al rischio di "patologizzazione" del gioco da parte di coloro che vi hanno accesso.

Propone in particolare una serie di attenzioni, ricavate dalla letteratura scientifica in campo preventivo, di facile attuazione.

Si riporta di seguito una sintesi del documento messo a disposizione da Regione Lombardia e scaricabile sul sito NO SLOT della Regione al link:

<http://www.noslot.regione.lombardia.it/wps/portal/site/noslot/DettaglioRedazionale/enti-locali-ed-esercenti/corsi-aggiornamento-obbligatorie-gestori-sale-locali-gioco-azzardo-lecito> .

Il documento propone le seguenti **8 azioni realizzabili dall'esercente** e finalizzate a ridurre il rischio che i giocatori sviluppino un comportamento di gioco problematico o patologico:

1. favorire l'effettiva informazione alla clientela sulla normativa e sui rischi di "patologizzazione" del gioco d'azzardo, attraverso l'esposizione di cartelli ben visibili, leggibili e nelle lingue dei clienti;
2. evitare qualsiasi forma di pubblicità sulle vincite realizzate nel locale, sia all'interno, sia all'esterno dello stesso;
3. evitare/limitare l'oscuramento delle vetrate delle zone del locale adibite al gioco d'azzardo;
4. non collocare le slot machine in aree fumatori;
5. adottare strategie per favorire il controllo del tempo da parte dei giocatori d'azzardo lecito: installare orologi ben visibili, luminosi e con timer sonoro, segnalare con regolarità il trascorrere del tempo ai clienti impegnati nel gioco d'azzardo;
6. non somministrare alcolici durante il gioco: somministrare alcolici esclusivamente al banco o al tavolo, non vendere alcolici a chi sta giocando, mentre sta giocando, non predisporre supporti per bicchieri in prossimità delle slot machine;
7. non grattare i "gratta e vinci al posto dei giocatori";
8. non prestare denaro ai giocatori.

### 6.4.2 Formazione per gestori di sale gioco e locali con apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito

I gestori delle sale da gioco e dei locali con installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito devono frequentare periodicamente un **corso di aggiornamento sui temi legati al gioco d'azzardo patologico (GAP)**.

Regione Lombardia ha approvato le modalità di attivazione dei nuovi corsi di aggiornamento obbligatori. La delibera n. 7443 del 28 novembre 2017 precisa che:

- al fine dell'iscrizione al corso di aggiornamento è **necessario avere frequentato il corso di formazione obbligatorio di 4 ore** e aver acquisito l'attestato di competenza regionale;
- la **durata del corso di aggiornamento è pari a 2 ore**; è prevista una **prova finale**, al superamento della quale viene rilasciato un **attestato di competenza regionale**;
- il costo a carico del singolo partecipante non può essere superiore a 50,00 euro, Iva esclusa;
- tutti i gestori delle sale da gioco e dei locali ove sono installate le apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito sono obbligati a frequentare, con esito positivo, **un corso di aggiornamento ogni tre anni**. Il triennio decorre dalla data apposta sull'attestato di competenza regionale;
- per non incorrere in sanzioni amministrative (da 1.000 a 5.000 euro), il gestore dovrà frequentare il corso di aggiornamento **nel corso dell'anno solare di scadenza dei tre anni** (per esempio, un gestore che ha concluso il corso obbligatorio il 15 giugno 2015 dovrà frequentare il corso di aggiornamento a partire dal 1° gennaio 2018 ed entro il 31 dicembre 2018);

- in via transitoria, l'obbligo formativo deve essere assolto entro il 30 giugno 2018 per i soli gestori che hanno concluso con esito positivo i corsi obbligatori entro il 31 dicembre 2014;
- i **nuovi gestori** che installano apparecchiature per il gioco d'azzardo lecito devono prima frequentare il **corso di formazione obbligatorio** nei termini in cui è stato regolamentato dalla delibera n. 2573 del 31 ottobre 2014, entro sei mesi a decorrere dalla data di installazione delle apparecchiature.

La d.g.r. n. 7443 del 2017 conferma che i corsi di aggiornamento possono essere organizzati esclusivamente dagli **Enti accreditati ai servizi formativi** in Regione Lombardia.

I principali **obiettivi del corso di aggiornamento** sono così sintetizzabili:

1. sensibilizzare i gestori sull'importanza degli **aspetti relazionali**;
2. fornire strumenti utili e indicazioni operative per la **comunicazione con la clientela**, per ridurre il rischio di gioco d'azzardo patologico e per declinare in modo appropriato le competenze acquisite in relazione alle specifiche caratteristiche dei diversi contesti di gioco;
3. presentare gli aggiornamenti relativi agli **aspetti normativi** e alle **strutture territoriali preposte alla prevenzione**.

Informazioni sono reperibili sul sito ATS Bergamo al seguente link:

[http://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie\\_fase02.aspx?ID=10396](http://www.ats-bg.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=10396)

## 7 QUALI EVIDENZE DI EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI CURA

*Non è obiettivo del presente report fornire indicazioni in merito alle strategie di cura, argomento peraltro complesso e articolato. Ci si limita, nell'ottica di affrontare in modo complessivo le problematiche del gioco d'azzardo patologico, a offrire alcuni spunti di riflessione, rimandando alla letteratura di settore per i dovuti approfondimenti.*

Gli studi sulle evidenze scientifiche sui trattamenti dei giocatori patologici si stanno lentamente accumulando. Le ricerche sui trattamenti e le linee guida presenti nella letteratura internazionale offrono tuttavia per lo più un quadro preliminare ed essenzialmente indirizzato a valutare l'efficacia dei singoli programmi terapeutici e non ancora quella di programmi complessi, multimodali e integrati.

In questo quadro, l'estensione dei principi del NIDA<sup>51</sup> (Istituto Nazionale sull'Abuso delle Droghe, USA, che ha definito principi utili alla prevenzione e al trattamento delle dipendenze da sostanze) al trattamento dei giocatori, raccomandato da alcune Linee Guida<sup>52</sup>, è di per sé una scelta discrezionale, non basata su evidenze scientifiche, ma tuttavia di buon senso.

In attesa di avere maggiori indicazioni "evidence - based" appare opportuno applicare le molte conoscenze accumulate nel campo delle dipendenze da sostanze e vi è un generale accordo sul fatto che i **trattamenti multimodali** rappresentino l'approccio più corretto (Korn, Shaffer, 2004, AAVV, 2007). È importante che i programmi terapeutici siano **personalizzati** e tengano conto delle **aspettative** e dei **bisogni** della persona. È importante inoltre che tengano conto dell'**età** e di **caratteristiche fase-specifiche**, nonché dell'eventuale presenza di **comorbidità psichiatrica** o di **uso di sostanze**.

Nella pratica clinica sono molti e diversificati gli interventi offerti:

- Interventi psicoterapici (con approcci cognitivo comportamentale<sup>53</sup>, psicodinamico, relazionale);
- interventi educativi e psicoeducativi;
- Gruppi di mutuo auto aiuto;
- Terapia familiare;
- Counselling finanziario e nomina amministratore di sostegno;
- Interventi di supporto sociale;
- Interventi residenziali;
- Trattamenti farmacologici; in particolar modo in caso di comorbidità psichiatrica;
- Interventi di prevenzione delle ricadute (Relapse Prevention Therapy): insegnare ai pazienti ad individuare le situazioni di rischio e le strategie per affrontarle sembra estremamente proficuo per aumentare il periodo di astinenza e la ritenzione in trattamento.

## 8 L'ATTIVITÀ DI PREVENZIONE IN PROVINCIA DI BERGAMO

**L'ATS Bergamo** ha il compito di "programmare, pianificare e attuare interventi di prevenzione universale e selettiva delle dipendenze" (DGR X/4792), *incluso quindi il Gioco d'azzardo patologico*, in raccordo e collaborazione con le ASST Papa Giovanni XXIII, ASST BERGAMO EST e ASST BERGAMO OVEST.

In provincia di Bergamo l'attività di prevenzione del GAP è stata gestita fin dalle fasi iniziali con una grande attenzione alla collaborazione con i soggetti della rete.

Da novembre 2013 è attivo il **Tavolo Provinciale per la Prevenzione del gioco d'azzardo patologico**, cui è affidato il compito di definire un **piano operativo provinciale** sul tema della prevenzione del

<sup>51</sup> NIDA 1999, modificate nel 2012

<sup>52</sup> Si cita ad esempio le linee guida del Massachusetts (Korn, Shaffer, 2004)

<sup>53</sup> L'efficacia di questa tipologia di interventi è certificata empiricamente e riconosciuta dalla comunità scientifica internazionale.

Gioco Patologico. Il primo piano operativo è stato messo a punto ed avviato a partire dal 2014 con la realizzazione di azioni diversificate, rivolte a contesti differenti.

**Coordinamento** Tavolo: ATS

**Composizione:** ASST Papa Giovanni XXIII; ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, ASCOM, Associazione Genitori Atena, Associazione Giocatori Anonimi, Associazione Libera, Associazione Provinciale Polizia Locale, Caritas Diocesana Bergamasca, Confcooperative- Federsolidarietà, CONFESERCENTI, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo, Prefettura, Questura, Sindacato- CGIL, Sindacato- CISL, Enti Accreditati, Tavolo del terzo Settore e Comune di Bergamo.

## 8.1 Il Piano provinciale GAP

### 8.1.1 Le azioni 2014–2017 del Piano provinciale GAP

#### **Interventi di conoscenza del fenomeno:**

- 2014/15: indagine sulla popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo, realizzata in collaborazione con Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, Federconsumatori e CNR di Pisa;
- 2016: sovra campionamento della popolazione studentesca provinciale di 15-19 anni, nell'ambito dell'indagine ESPAD condotta dall'Istituto di Fisiologica Clinica del CNR di Pisa;
- 2017: Report sul Gioco d'azzardo.

#### **Interventi di informazione e sensibilizzazione:**

- **2014/15:** Campagna azzardo BASTArdo e materiali informativi per locali slot;
- **2016:** Campagna "Azzardo BASTArdo" resa disponibile per i progetti territoriali. Aggiornamento e rilancio della campagna sul territorio del Comune di Bergamo nell'ambito del progetto a titolarità del Comune stesso;
- Interventi di sensibilizzazione sui media locali (giornali, giornali on line e televisioni) a diffusione provinciale e territoriale.

#### **Interventi di formazione** rivolti a:

- operatori socio-sanitari del pubblico e del privato sociale;
- moltiplicatori del territorio: assistenti sociali di Comuni e Ambiti territoriali, agenti di polizia locale, amministratori, volontariato, operatori dei progetti, delegati sindacali, agenti sociali degli sportelli territoriali dei sindacati pensionati, in stretta collaborazione con i progetti territoriali di Ambito. Nel 2017 sono stati realizzati quattro incontri di formazione rivolti ai Carabinieri che hanno coinvolto tutte le compagnie presenti in provincia di Bergamo. Complessivamente, sono stati formati nel periodo 2015/2017 **1.240 soggetti** moltiplicatori.

**Realizzazione e diffusione di un Codice Etico** rivolto a gestori di locali slot, con l'obiettivo di responsabilizzare gli esercenti sul loro ruolo nel contenimento della diffusione del gioco problematico, con adesione di **288 locali**.

**Interventi educativo - promozionali nei contesti scolastici:** prosecuzione dei progetti regionali Life Skills Training Program e UNPLUGGED, inserimento di un modulo sul GAP nel progetto "Giovani spiriti". Nell'anno scolastico 2016/2017 sono state coinvolte **72 scuole, 519 docenti e circa 14.500 studenti**.

**Supporto e consulenza** alle equipe di progettazione e realizzazione dei progetti di Ambito. In tale attività si è ascritta anche la collaborazione con l'Ufficio di Piano e il Comune di Seriate per la stesura di un regolamento di Ambito Territoriale per il contrasto al fenomeno della ludopatia.

## 8.1.2 Il Piano di Prevenzione 2018

Per l'anno 2018 le azioni previste dal Piano Prevenzione, condiviso dal Tavolo Provinciale per la prevenzione del GAP, si pongono in continuità con quanto finora realizzato ed in coerenza con le indicazioni e i bisogni segnalati dai progetti territoriali finanziati dal bando regionale (D.d.u.o. 1934/2015). Tali azioni prevedono, oltre alla prosecuzione dell'attività del Tavolo stesso e dei sottogruppi tematici previsti, le seguenti linee di azione:

- prosecuzione dell'attività di raccordo, supporto e collaborazione con i **progetti di Ambito Territoriale** ammessi al finanziamento previsto dal bando regionale GAP e in partnership con ATS, finalizzata anche a mettere a sistema alcune delle azioni previste per permetterne la prosecuzione al termine dei finanziamenti;
- supporto per la stesura di **regolamenti comunali e/o di Ambito Territoriale** sul gioco d'azzardo per i territori che ne faranno richiesta, finalizzata ad inserire nei regolamenti, laddove possibile ed opportuno, le azioni di prevenzione ambientale riconosciute efficaci in letteratura;
- ulteriore promozione e diffusione del **codice etico** per "locali SLOT" e valutazione dell'impatto dello stesso;
- **formazione a moltiplicatori** e associazioni di volontariato, in risposta a bisogni segnalati dai territori e in collaborazione con i progetti degli Ambiti;
- prosecuzione delle attività di **monitoraggio** e conoscenza del fenomeno;
- attivazione di una collaborazione con gli **Istituti di Credito** cittadini, ancora in fase di costruzione che dovrebbe prevedere realizzazione e distribuzione di materiali informativi sul Gioco d'azzardo Patologico nelle filiali bancarie e l'attivazione di un'iniziativa formativa rivolta agli operatori di banca.

## 8.2 Progetti e opportunità territoriali attive

### 8.2.1 Gli interventi nei contesti scolastici

Si riportano di seguito informazioni in merito a progetti territoriali attivi, gestiti da ATS in collaborazione con le ASST e con l'Ufficio Scolastico Regionale a cui è possibile aderire o far riferimento, rinviando per approfondimenti al link [http://www.ats-bg.it/servizi/gestionedocumentale/ricerca\\_fase03.aspx?ID=5732](http://www.ats-bg.it/servizi/gestionedocumentale/ricerca_fase03.aspx?ID=5732).

Tab. 17 – Progetti nei contesti scolastici attivi in provincia di Bergamo

Progetto	Target	Caratteristiche/Modalità intervento	n. scuole coinvolte anno scolastico 2017/18
Life Skill Training Program	Scuole Secondarie di 1° grado	Programma regionale, validato scientificamente rivolto ai consumi di sostanze e a tutti i comportamenti a rischio. Prevede, attraverso l'utilizzo di strategie educativo-promozionali, la formazione ai docenti per l'attivazione di attività con gli studenti. Obiettivi previsti sono l'accrescere le abilità degli studenti competenze personali come il decision making e il problem solving, abilità sociali come assertività e capacità di rifiuto), ritardare l'età del primo consumo, rinforzare le funzioni educative degli insegnanti, modificare le loro rappresentazioni sui temi di promozione della salute e sviluppare un pensiero realistico sulle caratteristiche attuali del consumo di sostanze.	44 Istituti Scolastici
Unplugged	Scuole Secondario di 2° grado	Progetto UNPLUGGED (Regione Lombardia), si tratta di un programma educativo-promozionale, validato scientificamente, rivolto agli studenti del primo anno delle scuole secondarie di secondo grado e di scuole professionali. Obiettivo è il rafforzare nei ragazzi le capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio e incrementare le abilità personali e sociali (problem-solving, decision-making, assertività, capacità di rifiuto, ecc).	10 Istituti

Progetto	Target	Caratteristiche/Modalità intervento	n. scuole coinvolte anno scolastico 2017/18
Giovani Spiriti	Scuole Secondario di 2° grado	Progetto di prevenzione universale all'uso di sostanze legali e illegali e al gioco d'azzardo rivolto a adolescenti del biennio delle scuole secondarie di secondo grado. Il progetto coinvolge i diversi attori della vita scolastica (studenti, insegnanti e genitori) e utilizza strategie educative promozionali e la rappresentazione teatrale.	10 scuole
Peer Education	Scuole Secondario di 2° grado	Progetto di peer education realizzata in collaborazione con il Servizio di Medicina Preventiva e di Comunità dell'AST.	5 Istituti

### 8.2.2 I progetti di Ambito Territoriali attivi

Regione Lombardia nel 2015 ha attivato un bando regionale (D.d.u.o. 1934/2015) che dava ai Comuni la possibilità di presentare progetti relativi al GAP. ATS, in accordo con il tavolo GAP ha attivato un'azione di governance, volta ad evitare una proliferazione di proposte tra loro scollegate e a favorire viceversa la progettazione di azioni sovracomunali, in raccordo con il piano provinciale.

In provincia di Bergamo sono stati presentati e finanziati nel 2015 15 progetti, di cui uno solo non aveva una dimensione di Ambito Territoriale e coinvolgeva solo quattro comuni, mentre gli altri 14 vedevano la partnership e la collaborazione degli Uffici di Piano e coinvolgevano tutti i 14 Ambiti Territoriali della provincia.

I progetti attivi hanno realizzato e numerose iniziative di diversa natura:

- Mappatura dei locali slot dei presenti sul territorio;
- formazione sul gioco d'azzardo per assistenti sociali, polizia locale, operatori sociali, volontari;
- diffusione della campagna AZZARDO BASTARDO;
- sportelli di ascolto per giocatori e familiari;
- diffusione del Codice etico sul gioco d'azzardo per locali slot;
- iniziative NO SLOT e di gioco alternativo.

Nel 2017, con Decreto 6426 di Regione Lombardia, sono stati approvati i seguenti progetti di Ambito sul tema:

Tab. 18 – Progetti approvati ai sensi dell DGR 6426/2017 di Regione Lombardia in provincia di Bergamo

n.	Ente Capofila	Titolo progetto
1	Comune Palazzago	Smetti...e vinci
2	Comune di Seriate	Jackpot. L'importante è (non) partecipare
3	Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi	Azioni di contrasto alla ludopatia
4	Comune di Villongo	Fuorigioco, percorsi di e comunità per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico e la promozione di attività ludiche
5	Comune di Lurano	Tutto un altro gioco
6	Comunità Montana Val Brembana	Il bel gioco dura poco
7	Bergamo	La posta in gioco
8	Comune di Trescore B.	Mettiamoci in gioco!
9	Comune di Dalmine	Non t'azzardare. Promuovere risorse di comunità per proteggere le fragilità
10	Comune di Bolgare	AP3- Ascoltare, Prevenire, Promuovere e Proteggere- Persone, famiglie, comunità
11	Comune di Romano di L.	Game Over
12	Comune di Clusone	Solo per Gioco
13	Comune di Albino	Gioco per Gioco
14	Comune di Paladina	Cosa c'è in gioco

## 9 L'OFFERTA DI CURA IN PROVINCIA DI BERGAMO

L'offerta di cura a livello provinciale è costituita dai Servizi specialistici (SerD e SMI) e dai Gruppi di supporto afferenti all'area del privato sociale/volontariato.

### 9.1 I Servizi Ambulatoriali per le dipendenze

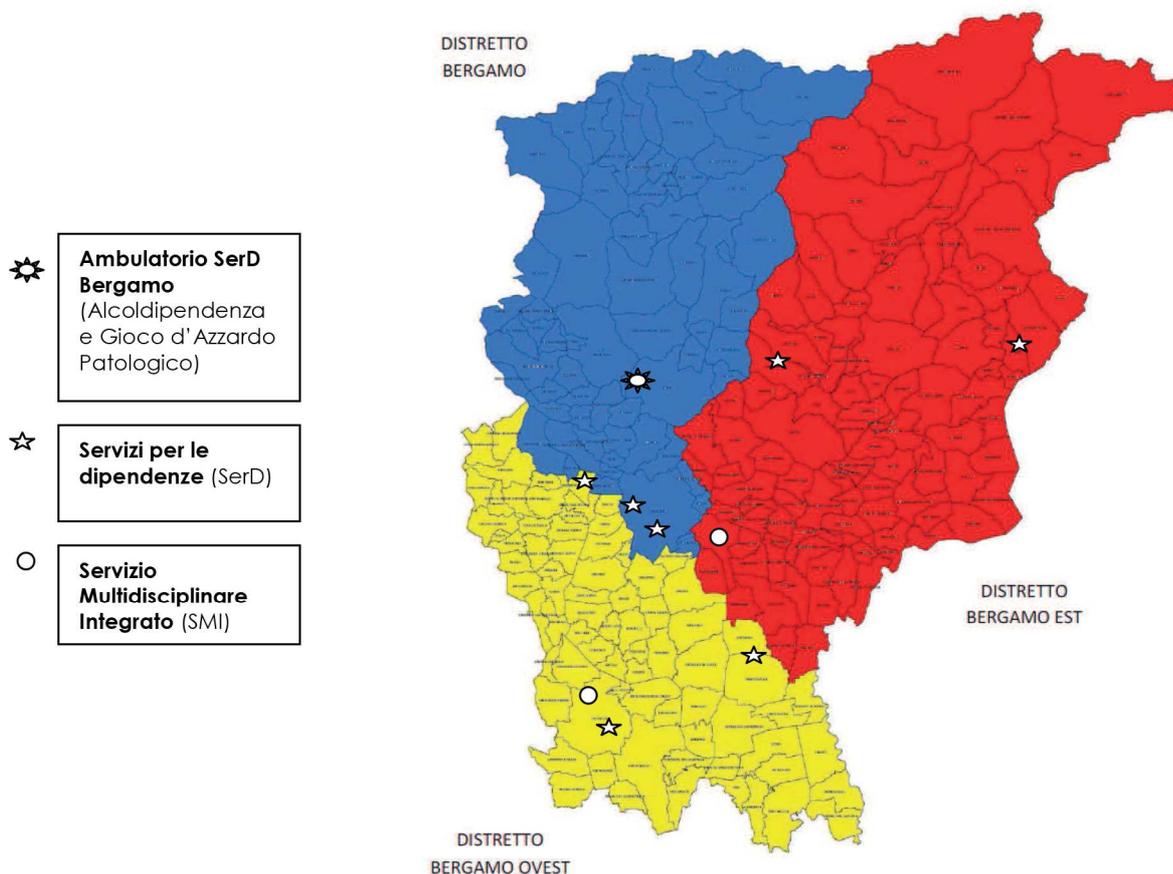
Si tratta di servizi, pubblici o privati, che offrono interventi di consulenza, diagnosi, cura e reinserimento di soggetti con problematiche di dipendenza, tra cui il Gioco d'azzardo patologico.

L'accesso sia ai servizi pubblici sia a quello privato è gratuito per problematiche di gioco d'azzardo (così come per dipendenza da alcol, farmaci, sostanze illegali).<sup>54</sup>

Non è necessaria l'impegnativa del medico di base. Per accedere al servizio è sufficiente presentarsi o telefonare per concordare un appuntamento.

Oltre alla tutela garantita dalla legislazione sulla privacy, le persone che accedono ai servizi ambulatoriali possono avvalersi dell'anonimato.

*Mappa 2 - Servizi Ambulatoriali pubblici e privati per le dipendenze (SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati/SMI) della provincia di Bergamo*



<sup>54</sup> Sono invece soggette al pagamento di ticket le prestazioni di diagnosi e cura del tabagismo e di altre dipendenze comportamentali.

Tab. 19 - Servizi Ambulatoriali pubblici per le dipendenze (SerD) della provincia di Bergamo

ENTE DI APPARTENENZA	SER.D	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL
ASST Papa Giovanni XXIII	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130 - Bergamo	035 2676394	segdipdipendenze@asst-pg23.it
ASST Bergamo Est	Gazzaniga	Via Manzoni, 98 - Gazzaniga	035 7177406	sert.gazzaniga@asst-bergamoest.it
	Lovere	Piazza Bonomelli, 8 - Lovere	035 4349639	sert.lovere@asst-bergamoest.it
ASST Bergamo Ovest	Martinengo	Piazza Maggiore, 11 - Martinengo	0363 987202	sertmartinengo@asst-bgovest.it
	Ponte San Pietro	Via Adda, 18/A - Ponte San Pietro	035 4156262	sertpontespietro@asst-bgovest.it
	Treviglio	Vi XXV Aprile, 6 - Treviglio	0363 47725	serttreviglio@asst-bgovest.it

Tab. 20 - Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) della provincia di Bergamo

SERVIZIO MULTIDISCIPLINARE INTEGRATO - SMI	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL
Centro AGA	Via Vittorio Veneto, 4 - Treviglio	0363 88894	segreteria@centroaga.it
SMI Il Piccolo Principe	Via Lega Lombarda, 5 Albano S.A.	035 668017 328 4465093	smi@piccoloprincipe.org

## 9.2 I Gruppi di Auto Mutuo Aiuto

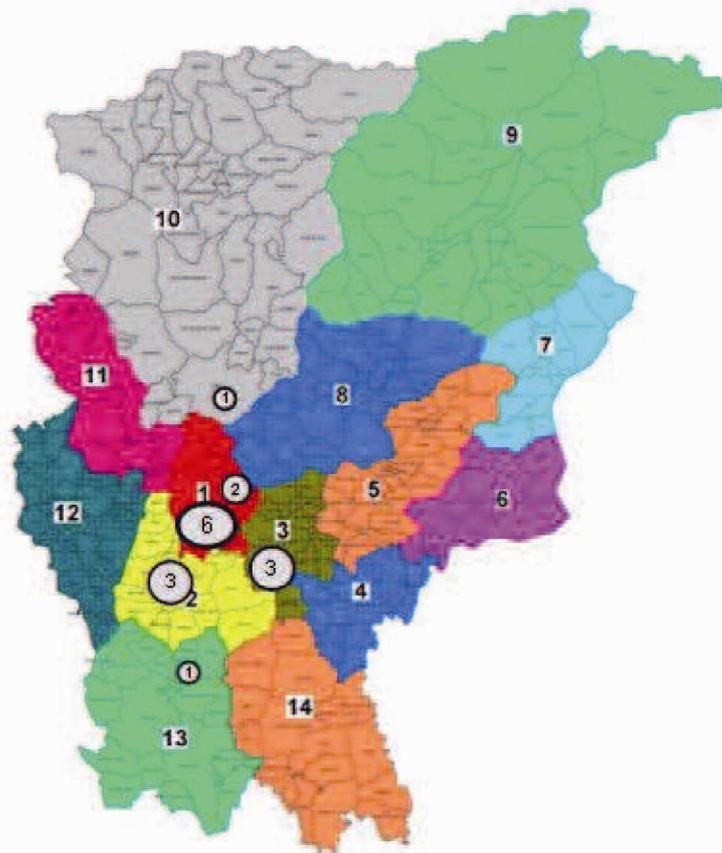
La rete nell'area delle dipendenze è arricchita dalla presenza sul territorio di associazioni di gruppi di auto mutuo aiuto dedicate alla problematica del gioco d'azzardo patologico.

Seppur con modalità diverse tra loro questi gruppi di auto-mutuo-aiuto basano il loro intervento sull'importanza del confronto e del mettere in comune il proprio vissuto di disagio, sofferenza e dipendenza per:

- trovare reciproca assistenza e sostegno,
- superare una situazione difficile,
- soddisfare bisogni condivisi,
- modificare stili di vita,
- rinforzare e sostenere la motivazione al cambiamento.

Per accedere è necessario contattare il referente dei gruppi.

Mapa 3 – Gruppi di Mutuo Auto Aiuto della provincia di Bergamo



**Attuali n. 14 Ambiti Territoriali/Distrettuali ATS Bergamo**

<b>1</b>	Bergamo	<ul style="list-style-type: none"> <li>o n. 5 Gruppi Associazione Insieme – Bergamo</li> <li>o n. 1 GA Giocatori Anonimi – Bergamo</li> <li>o n. 1 GA Giocatori Anonimi – Torre Boldone</li> <li>o n. 1 GAM.ANON (familiari dei giocatori anonimi) – Torre Boldone</li> </ul>
<b>2</b>	Dalmine	<ul style="list-style-type: none"> <li>o n. 2 GA Giocatori Anonimi – Dalmine</li> <li>o n. 1 GAM.ANON (familiari dei giocatori anonimi) – Dalmine</li> </ul>
<b>3</b>	Seriate	<ul style="list-style-type: none"> <li>o n. 1 GA Giocatori Anonimi – Grassobbio</li> <li>o n. 1 GAM.ANON (familiari dei giocatori anonimi) – Grasobbio</li> <li>o n.1 Gruppo Giocatori Il Piccolo Principe Cooperativa Sociale</li> </ul>
<b>4</b>	Grumello del Monte	
<b>5</b>	Valle Cavallina	
<b>6</b>	Monte Bronzone e Basso Sebino	
<b>7</b>	Alto Sebino	
<b>8</b>	Valle Seriana	
<b>9</b>	Val Seriana Superiore e Val di Scalve	
<b>10</b>	Valle Brembana	<ul style="list-style-type: none"> <li>o n. 1 GA Giocatori Anonimi – Zogno</li> </ul>
<b>11</b>	Valle Imagna e Villa d'Almè	
<b>12</b>	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	
<b>13</b>	Treviglio	<ul style="list-style-type: none"> <li>o n. 1 GA Giocatori Anonimi – Lurano</li> </ul>
<b>14</b>	Romano di Lombardia	

Tab. 21 - Gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto per Gioco d'Azzardo Patologico della provincia di Bergamo

Nome gruppo	Luogo	Comune	Telefono	Mail	Giorni e orari
GA Torre Boldone Giocatori Anonimi	Via Donizetti 1	Torre Boldone	340/9777463	<a href="mailto:bergamo@giocatorianonimi.org">bergamo@giocatorianonimi.org</a>	Giovedì 21.00-23.00
GA Grassobbio Giocatori Anonimi	c/o Centro Anziani Via Roma , 25	Grassobbio	339/6299847	<a href="mailto:grassobbio@giocatorianonimi.org">grassobbio@giocatorianonimi.org</a>	Lunedì 21.30-23.00
GA Dalmine- Giocatori Anonimi	c/o Oratorio San Giuseppe Viale Betelli,3	Dalmine	334/7630916	<a href="mailto:dalmine@giocatorianonimi.org">dalmine@giocatorianonimi.org</a>	Venerdì 21.00-23.00
GA Dalmine 2 - Giocatori Anonimi	c/o Oratorio S. Giuseppe V.le Betelli,3	Dalmine	349/7095312	<a href="mailto:dalmine2@giocatorianonimi.org">dalmine2@giocatorianonimi.org</a>	Martedì 16.00-18.00
GA Valbrenbana - Giocatori Anonimi	c/o Green House Via Locatelli 111 c/o Consultorio familiare Priula Via Locatelli, 111	Zogno	334/7290470	<a href="mailto:valbrenbana@giocatorianonimi.org">valbrenbana@giocatorianonimi.org</a>	Mercoledì 21.00-23.00
GA Bassa Bergamasca - Giocatori Anonimi	c/o ex Casa del Curato via San Lino, 3	Lurano	366/2580693	<a href="mailto:bassabergamasca@giocatorianonimi.org">bassabergamasca@giocatorianonimi.org</a>	Martedì 21.00-23.00
GA Bergamo città Giocatori Anonimi	c/o Centro di primo ascolto Oratorio S. Tommaso Via Tommaso da Calvi, 1	Bergamo	349/8218222	<a href="mailto:bergamocitta@giocatorianonimi.org">bergamocitta@giocatorianonimi.org</a>	Sabato 15.00-17.00
GAM.ANON. Dalmine (Familiari dei Giocatori Anonimi)	c/o Oratorio San Giuseppe Viale Betelli, 3	Dalmine	342/6030021	<a href="mailto:gamanondalmine@yahoo.it">gamanondalmine@yahoo.it</a>	Venerdì 21.00-23.00
GA. GAM.ANON. Torre Boldone (Familiari dei Giocatori Anonimi)	Via Donizetti 1	Torre Boldone	338/4917835	<a href="mailto:gamanonbg@yahoo.it">gamanonbg@yahoo.it</a>	Giovedì 21.00-23.00
GAM.ANON. Grassobbio - (Familiari dei Giocatori Anonimi)	c/o Centro Anziani Via Roma 25	Grassobbio	342/6030021	<a href="mailto:gamanongrassobbiobg@yahoo.it">gamanongrassobbiobg@yahoo.it</a>	Lunedì 21.00-23.00
Associazione Insieme - Gruppo Gioco 1-2-3-4	c/o Patronato San Vincenzo Via Gavazzeni	Bergamo	366/3524305	<a href="mailto:associazioneinsiemebg@gmail.org">associazioneinsiemebg@gmail.org</a>	Lunedì 20.45
Associazione Insieme - Gruppo Gioco 6	c/o Patronato San Vincenzo Via Gavazzeni	Bergamo	366/3524305	<a href="mailto:associazioneinsiemebg@gmail.org">associazioneinsiemebg@gmail.org</a>	Mercoledì 20.45
Gruppo Giocatori Il Piccolo Principe Cooperativa Sociale	Via Lega Lombarda, 5	Albano S.A.	328/4465093	<a href="mailto:smi@piccoloprincipe.org">smi@piccoloprincipe.org</a>	Lunedì 19.15

Fonte: Osservatorio Dipendenze/ATS di Bergamo- aggiornamento giugno 2018

Oltre ai gruppi citati si segnala che anche buona parte dei **CAT (Club Alcolisti in Trattamento)** accoglie, oltre a persone con problematiche di dipendenza, anche persone e familiari con problemi di gioco d'azzardo patologico. Si suggerisce di contattare l'ACAT del territorio d'interesse per avere informazioni precise sull'eventuale gruppo CAT a cui rivolgersi.

Per approfondire l'approccio e la metodologia sottesa alle differenti associazioni è possibile consultarne i siti Internet:

GA Giocatori Anonimi: <http://www.giocatorianonimi.org/>

GA-GAM.ANON Associazione di familiari e amici di Giocatori Compulsivi: <http://www.gamanonitalia.org>

ASSOCIAZIONE INSIEME: <http://www.associazioneinsiemebg.org/>

ARCAT (CAT): <http://www.arcatlombardia.it/>

COMUNITA' EMMAUS: <http://www.comunitaemmaus.it/dipendenze/gruppi-di-mutuo-aiuto/>

### 9.3 Altri riferimenti utili

---

Si riportano di seguito i riferimenti di altri soggetti del **terzo settore** che a livello provinciale hanno costituito una **rete** volta a favorire la sensibilizzazione, l'aggancio e la presa in carico precoce:

- CPAeC Diocesano- Caritas Bergamo
- Comunità Emmaus
- Coop. Il Piccolo Principe
- Nuovo Albergo Popolare
- Associazione Insieme
- SMI A.G.A.
- Gruppi A.M.A.
- A.C.A.T. CURNO
- A.C.A.T. BERGAMO
- A.C.A.T. "Arcobaleno"
- A.C.A.T. Dalmine
- A.C.A.T. Parco dei Colli
- A.C.A.T. Valle Brembana
- A.C.A.T. Isola Bergamasca
- A.C.A.T. Valle Cavallina e Valcalepio
- A.C.A.T. Media Valle Seriana
- A.C.A.T. Valle Seriana Superiore e Val di Scalve.

Sono inoltre attive in provincia le seguenti **Linee Telefoniche**:

AUSER- Filo d'Argento Parla con noi - NUMERO VERDE : 800995988

Campagna "AZZARDO BASTARDO" - **NUMERO VERDE ATS di Bergamo: 800 447722**

Indirizzo di posta elettronica : [azzardo.bastardo@ats-bg.it](mailto:azzardo.bastardo@ats-bg.it)

*(numero verde e indirizzo mail disponibili per singoli, famiglie e quanti necessitano di aiuto o informazioni).*

# CONCLUSIONI LETTURA DI SINTESI E INDICAZIONI OPERATIVE

## 10- SINTESI DEI DATI

Il gioco d'azzardo, da sempre presente nella nostra cultura, ha assunto negli ultimi 10-15 anni dimensioni e caratteristiche preoccupanti, che interessano la salute pubblica.

In Italia (e anche nella nostra provincia) si è assistito:

- ad una **crescente diversificazione dell'offerta di gioco**, con immissione di **nuovi giochi** con caratteristiche di sempre **maggiore additività**;
- ad un passaggio da una dimensione di gioco che rispondeva anche a bisogni di socializzazione, ad una dimensione di gioco che si caratterizza per essere esercitato da una persona contro un'organizzazione, una macchina, uno schermo, un algoritmo;
- ad un fortissimo **incremento dell'offerta** in termini quantitativi, con maggiori giochi a disposizione, maggiori luoghi ove giocare e maggiore entità di soldi giocati, accompagnato da una pesante pressione pubblicitaria. Lievi segnali di un'inversione di tendenza e di riduzione dell'offerta si sono evidenziati negli ultimissimi anni. L'offerta rimane tuttavia ampia e capillare.

I dati disponibili evidenziano un calo in Lombardia dal 2013 al 2016 della rete di vendita. Il calo riguarda anche l'offerta di apparecchi, che risultano complessivamente diminuiti dell'11,7%. **L'offerta rimane tuttavia molto ampia, diversificata e capillare.**

In **provincia di Bergamo** si evidenzia la presenza di oltre **7.600 apparecchi** da gioco (VLT + AWP), pari a **6,9 ogni 1.000 residenti**.

Il "**mercato del gioco**" ha assunto dimensioni notevoli: l'insieme delle puntate effettuate in Italia dalla collettività dei giocatori è stata nel 2016 di **96.142 milioni di euro**, pari a **1.898 euro** per ciascun residente maggiorenne (quasi il doppio dell'importo speso nel 2008).

Nel tempo si sono progressivamente ridotti gli importi giocati a Lotto, Lotterie, Scommesse Ippiche, a favore di un incremento di quelli giocati in apparecchi (Slot, VLT,...) e nel gioco on line.

Nel 2016 a livello nazionale il 52% delle giocate è stato fatto in apparecchi. Parallelamente è andato progressivamente aumentando il gioco online: nel 2016 gli importi giocati on line sono stati il 22,2% delle somme complessivamente giocate in Italia.

I dati **regionali e provinciali**, disponibili solo per il canale di distribuzione del gioco fisico (escluso quindi quello on-line), evidenziano come in **provincia di Bergamo** nel 2017 siano state giocate somme pro-capite più elevate: **1.819euro pro-capite**, superiore alla media regionale (1.748) e nazionale (1.475). Si evidenziano inoltre rispetto al dato nazionale regionale puntate percentualmente maggiori negli apparecchi rispetto alle altre tipologie di gioco.

I dati forniti dalle indagini campionarie, su diversi segmenti della popolazione, confermano l'**ampia diffusione del fenomeno**.

Hanno giocato d'azzardo **almeno una volta nella vita**:

- Il **42%** degli **studenti di 15-19 anni** della provincia di Bergamo e il **37% degli studenti minorenni**<sup>55</sup>, nonostante sia vigente un divieto per i minori di 18 anni;
- Il **51,7%** della popolazione italiana di **15-64 anni**<sup>56</sup>;
- Il **49%** della popolazione di 65 – 84 anni della provincia di Bergamo<sup>57</sup>.

<sup>55</sup> Indagine Espad Italia 2016

<sup>56</sup> Indagine IPSAD Italia 2017/2018

<sup>57</sup> Indagine CNR/ATS Bergamo 2014.

Sebbene solo una parte di coloro che sperimentano il gioco d'azzardo sviluppi **comportamenti a rischio o problematici**<sup>58</sup>, i dati disponibili, anche a livello locale, confermano la presenza di una significativa quota di persone coinvolte.

*Rapportando le percentuali di soggetti risultati essere, nelle indagini campionarie, "giocatori a rischio" o "giocatori problematici", con la popolazione residente in provincia di Bergamo, si delinea un quadro in cui potrebbero esservi nella nostra provincia oltre 2.900 studenti di 15-19 anni e circa 16.000 persone di 65 - 84 anni che presentano un comportamento di gioco d'azzardo a rischio o problematico".*

*Applicando invece alla popolazione provinciale le stime effettuate dal Dipartimento delle Politiche Antidroga nel 2013 si otterrebbe nella popolazione 18-74 anni della provincia di Bergamo un numero compreso tra i 5.434 e i 23.912 di giocatori patologici e uno compreso tra 13.804 e 41.302 di giocatori problematici.*

A fronte di percentuali così elevate di soggetti stimati come a rischio/problematici sono ancora una minoranza coloro che hanno accesso ai servizi specialistici pubblici e privati: sono 365 i soggetti in cura nel 2016 presso SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) della provincia di Bergamo.

Si tratta di dati che, pur nella loro parzialità e possibile semplificazione, evidenziano la complessità del fenomeno "gioco d'azzardo" e sollecitano l'importanza di:

- Mantenere un'elevata attenzione al fenomeno e al monitoraggio dei suoi cambiamenti nel tempo;
- Investire in interventi preventivi, tenendo conto delle evidenze di efficacia offerte dalla letteratura;
- Adottare politiche ambientali atte a ridurre la disponibilità e l'offerta e a modificare i contesti di gioco;
- Promuovere strategie di intercettazione precoce dei soggetti a rischio e problematici;
- Incrementare l'offerta di cura;
- Valorizzare e potenziare la rete.

---

<sup>58</sup> La letteratura ha evidenziato la presenza di fattori individuali e ambientali che possono costituire fattori di rischio o elementi protettivi rispetto alla possibilità che gli individui sviluppino un comportamento di gioco problematico o patologico.

## 11 POSSIBILI ATTEZIONI E PISTE DI LAVORO

Si ritiene utile, pur consapevoli della complessità e multidimensionalità del tema, proporre una declinazione di possibili azioni/attenzioni, senza alcuna pretesa di esaustività. Come già detto in premessa, il presente report non è pensato prodotto finito, ma intende porsi come stimolo al dibattito e al confronto.

### 11.1 Conoscenza e monitoraggio del fenomeno

---

Al fine di poter attivare azioni mirate sul piano della prevenzione e dell'offerta cura è necessario poter contare su elementi di conoscenza dell'andamento del fenomeno a livello locale (offerta di "gioco", dati epidemiologici, monitoraggio e lettura del cambiamento del fenomeno) in relazione al quadro regionale e nazionale, nonché informazioni aggiornate relative alle evidenze di efficacia.

### 11.2 Prevenzione

---

Al fine di un contenimento dei rischi connessi alla pratica del gioco d'azzardo diviene indispensabile mantenere alta l'attenzione sul piano preventivo, garantendo il mantenimento dei diversi livelli di intervento e l'integrazione degli stessi, l'attenzione a tutte le forme di gioco, la stretta sinergia tra i diversi attori coinvolti.

I principali interventi da garantire sono i seguenti:

- Interventi di comunità, quali ad esempio la diffusione del Codice etico tra i gestori di locali con giochi d'azzardo, così che adottino comportamenti e misure che riducano i rischi (es. non prestare soldi, esporre un orologio...) o di promozione di attività ludiche e socializzanti in alternativa al giocare d'azzardo.
- Interventi educativo promozionali nelle scuole già di primo grado, volti allo sviluppo di life skills (abilità di vita) e ad accrescere così i fattori protettivi (autostima, resistenza alla pressione dei pari...). Al fine di evitare sovrapposizioni negli interventi, di ottimizzare le risorse e di ridurre la presenza di interventi di dubbia efficacia, è di fondamentale importanza consolidare ulteriormente il raccordo tra le diverse iniziative in corso: progetti ATS/ASST, Bando regionale per la rete delle "Scuole che promuovono salute"<sup>59</sup>, interventi previsti dalla convenzione tra Regione Lombardia e Ufficio Scolastico Regionale<sup>60</sup>, interventi realizzati dai progetti di Ambito Territoriale finanziati dal bando regionale 2017<sup>61</sup>.
- Interventi mirati a fasce di popolazione più vulnerabile, più esposta ai rischi del gioco d'azzardo (minori, anziani, soggetti con fattori di vulnerabilità individuale...)
- Interventi formativi rivolti a quei soggetti (Assistenti sociali, volontari, polizia locale, gestori dei locali, medici di medicina generale...) che possono entrare in contatto con giocatori d'azzardo a rischio o problematico per intercettare precocemente situazioni a rischio di dipendenza e poterle orientare ai Servizi di cura.
- Interventi di sensibilizzazione e di informazione sui rischi connessi al gioco d'azzardo, al possibile sviluppo della dipendenza e sulle reali, basse, probabilità di vincita.

---

<sup>59</sup> Il "Modello lombardo della scuola che promuove salute" è nato con l'Intesa siglata da Regione Lombardia e Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR)-Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia il 14 luglio del 2011 e diventato operativo dall'anno scolastico 2012-2013. Le scuole della Rete si impegnano ad essere "ambiente favorevole alla salute" attraverso azioni (evidence based) di natura educativo/formativa (life skills, programmi tematici, ecc.), sociale (ascolto, collaborazione, partecipazione, ecc.), organizzativa (mense, distributori snack, frutta a merenda, Pedibus e percorsi ciclabili casa scuola, attività fisica curriculare ed extracurriculare, ambiente libero dal fumo, ecc.) e di collaborazione con altri soggetti della Comunità locale (associazioni, ecc.). Per approfondimenti:

<http://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioServizio/servizi-e-informazioni/Enti-e-Operatori/Istruzione/Progetti-per-le-scuole/ser-scuole-promuovono-salute-SAL/scuole-promuovono-salute>

<sup>60</sup> DGR n. 7803 del 17/1/2018 Regione Lombardia

<sup>61</sup> DGR 6426/2017 Regione Lombardia

### 11.3 Interventi sul contesto ambientale

---

Diversi studi hanno dimostrato:

- o l'esistenza di un legame tra la disponibilità ambientale di gioco d'azzardo e lo sviluppo di gioco d'azzardo patologico e come la presenza delle cosiddette "fossine ambientali", intese come la presenza di contesti di gioco d'azzardo nelle comunità territoriali, aumenti la probabilità di disturbi associati al Gioco d'azzardo patologico,
- o che le zone con compresenza di luoghi di Gioco d'Azzardo presentano tassi significativamente maggiori di persone che richiedono assistenza.

Alla luce di ciò e al fine di rendere più efficace l'azione preventiva diviene indispensabile integrare gli interventi sopracitati con misure di "prevenzione ambientale" affinché, con il coinvolgimento dei diversi soggetti coinvolti nei processi di prevenzione presenti nella comunità locali, vengano garantiti:

- o una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo sul gioco d'azzardo in tutti gli ambienti che l'individuo frequenta e in cui vive;
- o Una regolamentazione dell'offerta finalizzata a ridurre la diffusione e l'accessibilità e a modificare i contesti di gioco;
- o Un controllo costante e attivo relativamente all'accesso a qualsiasi forma di gioco d'azzardo alle persone minorenni e ai soggetti vulnerabili.

Si precisa inoltre che per quanto riguarda il contesto socio-ambientale, le misure che si sono dimostrate efficaci sono l'esistenza di leggi di controllo e l'adozione di azioni volte al loro rispetto, la deterrenza e contrasto soprattutto del gioco d'azzardo sui minori. È importante che le azioni di prevenzione ambientale siano permanenti e non a spot.

### 11.4 L'importanza della rete

---

A fronte della complessità del fenomeno e dei diversi interventi necessari diviene indispensabile poter contare su una rete capillare ed articolata di soggetti che, a partire dal ruolo e contesto di appartenenza, attivino funzioni finalizzate alle diverse aree di intervento: informativo e/o di sensibilizzazione, di prevenzione, di intercettazione precoce e di orientamento ai servizi, di affiancamento e/o supporto alla cura, di definizione delle politiche e/o misure di prevenzione ambientale.

A tal fine si ritiene indispensabile garantire:

- o mantenimento del coordinamento della rete attraverso il *Tavolo provinciale di prevenzione del gioco d'azzardo patologico* e del *Tavolo Tecnico Dipendenze*<sup>62</sup> afferente all'Organismo di coordinamento della Salute Mentale (per la parte relativa al trattamento);
- o promozione e supporto anche a livello territoriale/distrettuale del lavoro di rete sia sul piano preventivo sia su quello terapeutico in stretto raccordo con gli Uffici di Piano;
- o messa a sistema delle azioni preventive in corso finanziate dal bando regionale DGR 6426/2017 di Regione Lombardia, prevedendone l'inserimento nei prossimi Piani di Zona;
- o promozione e sviluppo dell'offerta preventiva e di trattamento in particolare nei territori in cui risulta carente, secondo principi di equità e di contrasto alle disuguaglianze di salute.

---

<sup>62</sup> Tavolo Tecnico, coordinato da ATS, costituito da tutti gli enti gestori di enti accreditati pubblici e privati nell'area delle dipendenze (SerD, Comunità e Servizi semiresidenziali) e da un referente degli Ambiti Territoriali, che affrisce all'Organismo di coordinamento della Salute Mentale coordinato dall'ATS.

## 12 ATTORI E RUOLI

Attore/livello	Cosa fare
<b>Famiglia</b>	Messaggi coerenti Monitoraggio genitoriale (Attenzione all'uso di internet e smartphone da parte dei figli, monitoraggio del denaro, ecc.) Attenzione agli anziani che assumono farmaci per trattamento Parkinsons Attenzione ai membri fragili (solitudine, vulnerabilità psichica, ecc)
<b>Scuola</b>	Messaggi coerenti Programmi preventivi rivolti a tutte i comportamenti di addiction che lavorino su life skills (abilità di vita) che siano precoci e adatti all'età. Coinvolgimento attivo dei docenti negli interventi preventivi e inserimento degli stessi nei curricula scolastici. Lavoro sulle false credenze e sulle reali probabilità di vincita. Attenzione ai soggetti fragili e a rischio, eventuale orientamento o accompagnamento di ragazzi a rischio o di loro familiari alla rete di servizi.
<b>Comuni e AT</b>	Mantenere elevata l'attenzione Monitoraggio e contenimento dell'offerta Intervento normativo attraverso la predisposizione di regolamenti, preferibilmente di Ambito Territoriale Applicazione della normativa, controlli e sanzioni Promozione del codice etico Programmazione zonale che preveda interventi di contrasto al gioco d'azzardo Azioni di sensibilizzazione Promozione di genitorialità diffusa / di legami sociali ... Introduzione di blocchi all'utilizzo del WIFI pubblico per impedire l'accesso ai siti di gioco on line. Formazione degli operatori territoriali Promozione della rete e di progettualità specifiche Intercettazione precoce e orientamento/accompagnamento ai servizi di soggetti fragili e a rischio
<b>ATS</b>	Coordinamento dei tavoli interistituzionali Coordinamento e promozione dei programmi preventivi scolastici Stimolo e supporto alla diffusione del codice etico e coordinamento dell'attività di valutazione dello stesso, eventuale modifica Collaborazione alla formazione dei gestori Formazione e sensibilizzazione di soggetti moltiplicatori (Forze dell'ordine, polizia locale, assistenti sociali, rappresentanze sindacali, operatori centri di ascolto...) Monitoraggio del fenomeno e produzione di report informativi Promozione di campagne di sensibilizzazione
<b>Sindacati/ RSU</b>	Mantenere elevata l'attenzione e monitoraggio del fenomeno nei contesti lavorativi Sensibilizzazione e formazione dei rappresentanti sindacali/RSU e degli operatori di territorio (sportelli territoriali) Intercettazione precoce e orientamento/accompagnamento ai servizi di soggetti fragili e a rischio Disponibilità ad aderire ad azioni preventive territoriali
<b>Esercenti</b>	Formazione obbligatoria Adesione e attuazione del codice etico Disponibilità ad aderire ad azioni preventive territoriali Adozione di "attenzioni" all'interno del proprio locale: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ favorire l'informazione alla clientela su normativa e rischi del gioco d'azzardo con cartelli ben visibili e leggibili;</li> <li>✓ evitare la pubblicità sulle vincite realizzate nel locale;</li> </ul>

<b>Attore/livello</b>	<b>Cosa fare</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ evitare/limitare l'oscuramento delle vetrate delle zone del locale adibite al gioco d'azzardo;</li> <li>✓ non collocare le slot machine in aree fumatori;</li> <li>✓ adottare strategie per favorire il controllo del tempo da parte dei giocatori d'azzardo (orologi ben visibili, con timer sonoro, segnalare il trascorrere del tempo ai clienti impegnati nel gioco d'azzardo);</li> <li>✓ non somministrare alcolici a chi sta giocando, mentre sta giocando,</li> <li>✓ non grattare i "gratta e vinci al posto dei giocatori";</li> <li>✓ non prestare denaro ai giocatori.</li> </ul>
<b>Associazioni di categoria</b>	Promozione attiva del codice etico e supporto a tutte le iniziative di sensibilizzazione e collaborazione con gli esercenti
<b>Istituti di Credito</b>	Sensibilizzazione e informazione sui rischi del gioco d'azzardo Informazione sui possibili interventi di protezione economica per i familiari dei giocatori problematici Attivazione di procedure per l'individuazione e il supporto ai giocatori problematici
<b>Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta</b>	Attenzione ai soggetti vulnerabili Attenzione ai soggetti in terapia con farmaci dopaminergici per il trattamento della malattia di Parkinson Diagnosi precoce dei fattori di rischio dei comportamenti di gioco problematico in giovanissima età (disturbi comportamentali, del controllo degli impulsi, della gratificazione e della motivazione, ecc.) Invio, orientamento e collaborazione con servizi specialistici
<b>Servizi Specialistici (SerD e Servizi Multidisciplinari Integrati/SMI)</b>	Attenzione ai cambiamenti del fenomeno e dei bisogni Attenzione alle evidenze di efficacia Attenzioni di genere e fasce di età Attenzioni alle fasce più esposte a rischio: utenza alcol e tossicodipendente Collaborazione e promozione della rete Consulenza a familiari e persone significative
<b>Gruppi di Mutuo auto aiuto e servizi di ascolto</b>	Attenzione ai cambiamenti del fenomeno e dei bisogni Attenzione alle evidenze di efficacia riscontrabili anche in riferimento agli interventi di auto mutuo aiuto Collaborazione e promozione della rete Disponibilità ad aderire ad azioni preventive territoriali
<b>Terzo settore</b>	Attenzione ai cambiamenti del fenomeno e dei bisogni Collaborazione e promozione della rete Disponibilità ad aderire ad azioni preventive territoriali

#### **Per Informazioni e approfondimenti**

##### Sui dati

Dott.ssa Elvira Beato

Osservatorio Dipendenze ATS di Bergamo

[elvira.beato@ats-bg.it](mailto:elvira.beato@ats-bg.it) – [osservatorio.dipendenze@ats-bg.it](mailto:osservatorio.dipendenze@ats-bg.it)

tel. 035 3852177 – 389 – 059

##### Sugli interventi di prevenzione

Dott. Luca Biffi

UOS prevenzione e interventi di prossimità - ATS di Bergamo

[luca.biffi@ats.bg.it](mailto:luca.biffi@ats.bg.it)

tel. 035 2270591

## Bibliografia

---

- Angelucci N., Poli R. (a cura di) m CNCA, Years Book 2016, Rischi da giocare
- Ariyabuddhiphongs V. Before, during and after measures to reduce gambling harm. *Addiction*. 2011 Jan; vol. 106(1) pp. 12-3; discussion 13-4.
- Bellio G, Croce M.(a cura di), *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*, Franco Angeli 2014.
- Binde P. Gambling, exchange systems, and moralities. *J Gambli Stud*. 2005 Winter;21(4):445-79.
- Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN. Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *J Adolesc Health*. 2010 Sep; vol. 47(3) pp. 223-36.
- Browne, B., Brown, D. (2001). "Predictors of Lottery Gambling Among American College Students". *The Journal of Social Psychology*. 134 (3); 339-47.
- Caillon J, Grall-Bronnec M, Bouju G, Lagadec M, Vénisse JL. [Pathological gambling in adolescence]. *Arch Pediatr*. 2012 Feb; vol. 19(2). pp. 173-9.
- Clark et al., *Gambling Near-Misses Enhance Motivation to Gamble and Recruit Win-Related Brain Circuitry*, *Neuron*. 2009 February 12; 61(3): 481–490.
- Cocco, N., Sharpe, L., & Blaszczynski, A. P. (1995). Differences in preferred level of arousal in two subgroups of problem gamblers: A preliminary report. *Journal of Gambling Studies*, 11(2), 221–229.
- Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di fisiologia clinica, S. Cerrai, G. Resce e S. Molinaro (a cura di), *CONSUMI D'AZZARDO 2017, Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia*, Roma 2018
- Croce M., *Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono*, *Personalità/Dipendenze*, 2001, fasc. II, pp.225-242
- Croce M. , *Giochi, giocatori e industria del gioco. Un cambiamento radicale*, in *Year Book 2016- Rischi da giocare*, *Coordinamento Nazionale Comunità di accoglienza*
- Crockford DN, el-Guebaly N. Psychiatric comorbidity in pathological gambling: a critical review. *Can J Psychiatry* 43:43-50, 1998.
- Derevensky JL, Shek DT, Merrick J. Adolescent gambling. *Int J Adolesc Med Health*. 2010 Jan-Mar;22(1):1-2.
- Desai R.A, in Grant J.E, Grant, Potenza M.N., edizione italiana a cura di Clerii M, *Il gioco d'azzardo patologico. Guida clinica al trattamento*, Springer, 2010
- Dickerson M, Hinchy J, Legg England S. Minimal treatments and problem gamblers: a preliminary investigation. *J Gambli Stud* 6:87-102, 1990.
- Dickson, L. M., Derevensky, J.L., & Gupta R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework". *Journal of Gambling Studies*, 18, 97–159.
- Dowling N, Smith D, Thomas T. A comparison of individual and group cognitive-behavioural treatment for female pathological gambling. *Behav Res Ther*. 2007 Sep;45(9):2192-202. Epub 2006 Dec 28.
- E. Cozzolino, G. Zita, *Approcci clinici al disturbo da gioco d'azzardo*, in *Mission 48*, FederSerD, Settembre 2017
- Echeburua E, Baez C, Fernandez-Montalvo J. Comparative effectiveness of three therapeutic modalities in psychological treatment of pathological gambling: long term outcome. *Behavioural and cognitive Psychotherapy* 24: 51-72, 1996.
- Echeburua E, Fernandez-Montalvo J, Baez C. Predictors of therapeutic failure in slot-machine pathological gamblers following behavioural treatment. *Behavioural and cognitive Psychotherapy* 29: 379-383, 2001.
- Echeburua E, Fernandez-Montalvo J, Baez C. Relapse prevention in the treatment of slot-machine pathological gambling: long-term outcome. *Behav. Ther* 31: 351-364, 2000.
- Evans R. I., (2003) "Some Theoretical Models and Constructs Generic to Substance Abuse Prevention Programs for Adolescents: Possible Relevance and Limitations for Problem Gambling". *J. Gambling Stud*. Volume 19, Number 3, Pages 287-302.
- Ferland F., Ladouceur, R. & F. Vitaro. 2002. Prevention of problem gambling: modifying misconceptions and increasing knowledge. *Journal of Gambling Studies* 18(1):19-30.
- Fonte AAMS- *Il Gioco legale in Italia*- Giugno 2017

- Friend A, DeFries JC, Olson RK, Pennington B, Harlaar N, Byrne B, Samuelsson S, Willcutt EG, Wadsworth SJ, Corley R, Keenan JM. Heritability of high reading ability and its interaction with parental education. *Behav Genet.* 2009 Jul;39(4):427-36. Epub 2009 Mar 19.
- Gaboury A, Ladouceur R: Erroneous perceptions and gambling. *J Soc Behav Pers* 4:411- 420, 1989.
- Glynn T., Leukefeld C., Lundford J, (Eds.), Preventing adolescent drug use: Intervention strategies. Rockville, MD: National Institute on Drug;
- Grant JE e Potenza MN Adolescent program gambling: pharmacological treatment options in Derevensky JL et al, Youth gambling. The hidden addiction, De Gruyter, 2011
- Grant JE, Kim SW. Comorbidity of impulse control disorders in pathological gamblers. *Acta Psychiatr Scand.* 2003 Sep;108(3):203-7.
- Grant JE, Kim SW. Dissociative symptoms in pathological gambling. *Psychopathology.* 2003 Jul-Aug;36(4):200-3.
- Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2010 Sep; vol. 36(5) pp. 233-41.
- Grant JE, Potenza MN. Il gioco d'azzardo patologico, Argo TR, Black DW, Caratteristiche Cliniche, 37-58, 2010.
- Griffiths MD. (2002). Are lottery scratchcards a 'hard' form of gambling? e-Gambling: The Electronic Journal of Gambling Issues, 7, 111–121. Retrieved from <http://www.camh.net/egam>.
- Griffiths MD. The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling. *Br J Psychol* 85: 351-369, 1994.
- Hodgins DC, Currie SR, el-Guebaly N. Motivational enhancement and self-help treatments for problem gambling. *J Consult Clin Psychol* 69:50-57, 2001.
- Hollander E, Kaplan A, Schmeidler J, Yang H, Li D, Koran LM, Barbato LM. Neurological soft signs as predictors of treatment response to selective serotonin reuptake inhibitors in obsessive-compulsive disorder. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci.* 2005 Fall;17(4):472-7.
- Jimenez-Murcia S, Aymamí N, Gómez-Peña M, Santamaría JJ, Alvarez-Moya E, Fernández-Aranda F, Granero R, Penelo E, Bueno B, Moragas L,
- Khazaal Y, Chatton A, Billieux J, Bizzini L, Monney G, Fresard E, Thorens G, Bondolfi G, El-Guebaly N, Zullino D, Khan R., Effects of expertise on football betting, *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2012 May 11;7(1):18.
- Kim SW, Grant JE. An open naltrexone treatment study of pathological gambling disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 16: 285- 289, 2001
- Korn D, Gibbins R, Azmier J. Framing public policy towards a public health paradigm for gambling. *J Gambl Stud.* 2003 Summer;19(2):235-56.
- Ladouceur R., Jacques C., Ferland F. et al. Prevalence of problem gambling a replication study 7 years later. *Can J Psychiatry* 44: 802-804, 1999.
- Ladouceur R, Dubè D: Erroneous perceptions in generating random sequences: identification and strength of a basic misconception in gambling behaviour. *Swiss Journal of Psychology* 56: 256- 259, 1997.
- Ladouceur R, Sévigny S. Symbols presentation modality as a determinant of gambling behavior. *J Psychol.* 2002 Jul;136(4):443-8.
- Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J, Jacques C. Cognitive treatment of pathological gambling. *J Nerv Ment Dis.* 2001 Nov;189(11):774-80.
- Ladouceur, R., Boudreault, N., Jacques, C., & F. Vitaro. (1999) "Pathological gambling and related problems among adolescents". *Journal of child and adolescent substance abuse* 8:55-68.
- Larimer ME, Neighbors C, Lostutter TW, Whiteside U, Crounce JM, Kaysen D, Walker DD. Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: a randomized clinical trial. *Addiction (Abingdon, England).* 2011 Dec 21.
- Livingstone C, Adams PJ. Harm promotion: observations on the symbiosis between government and private industries in Australasia for the development of highly accessible gambling markets. *Addiction.* 2011 Jan; vol. 106(1) pp. 3-8.
- Lucchini F., Costi sociali del Gambling. Intervento al Convegno di FederSerD "Gioco d'azzardo: società istituzioni servizi" Milano 11 novembre 2015
- Luthar SS. Annotation: methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *J Child Psychol Psychiatry.* 1993 May;34(4):441-53.

- Marazziti D, Golia F, Consoli G, Presta S, Pfanner C, Carlini M, Mungai F, Catena Dell'Osso M. Effectiveness of long-term augmentation with citalopram to clomipramine in treatment-resistant OCD patients. *CNS Spectr.* 2008 Nov;13(11):971-6.
- Marazziti D, Golia F, Picchetti M, Pioli E, Mannari P, Lenzi F, Conversano C, Carmassi C, Catena Dell'Osso M, Consoli G, Baroni S, Giannaccini G, Zanda G, Dell'Osso L. Decreased density of the platelet serotonin transporter in pathological gamblers. *Neuropsychobiology.* 2008;57(1-2):38-43. Epub 2008 May 2.
- Martini C, Daniele S, Picchetti M, Panighini A, Carlini M, Trincavelli ML, Cesari D, Da Pozzo E, Golia F, Dell'Osso L. A(2A) adenosine receptor binding parameters in platelets from patients affected by pathological gambling. *Neuropsychobiology.* 2011;63(3):154-9. Epub 2011 Jan 13.
- McComb JL, Sabiston CM. Family influences on adolescent gambling behavior: a review of the literature. *J Gambl Stud.* 2010 Dec; vol. 26(4) pp. 503-20.
- McConaghy N, Armstrong MS, Blaszczynski A, et al. Controlled comparison of aversive therapy and imaginal desensitization in compulsive gambling. *Br J Psychiatry* 142: 366-372, 1983.
- McConaghy N, Blaszczynski A, Frankova A. Comparison of imaginal desensitization with other behavioural treatments of pathological gambling: a two-to nine-year follow-up. *Br J Psychiatry* 159: 390-393, 1991.
- McMullan JL, Miller D. Wins, winning and winners: the commercial advertising of lottery gambling. *J Gambl Stud.* 2009 Sep;25(3):273-95. Epub 2009 Feb 25.
- Ministero dell'Interno della Gran Bretagna, Home Office, 1996
- Mitka M. Win or lose, Internet gambling stakes are high. *Jama* 285: 1005-2001.
- Monaghan S, Blaszczynski A. Electronic gaming machine warning messages: information versus self-evaluation. *J Psychol.* 2010 Jan-Feb;144(1):83-96.
- Monaghan S, Blaszczynski A. Impact of mode of display and message content of responsible gambling signs for electronic gaming machines on regular gamblers. *J Gambl Stud.* 2010 Mar;26(1):67-88.
- Morandi C., Cocci V., Giannini M., Dimauro P.E., *Tratti di Personalità e Gioco d'azzardo Patologico (GAP).*
- Müller A, Rein K, Kollei I, Jacobi A, Rotter A, Schütz P, Hillemacher T, de Zwaan M. Impulse control disorders in psychiatric inpatients. *Psychiatry Res.* 2011 Aug 15;188(3):434-8. Epub 2011 May 5.
- Müller CA, Banas R, Heinz A, Hein J. Treatment of pathological gambling with disulfiram: a report of 2 cases. *Pharmacopsychiatry.* 2011 Mar;44(2):81-3. Epub 2011 Feb 16.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), *Prevenire l'uso di droghe tra i bambini e gli adolescenti. Una guida per i genitori, educatori e amministratori, Seconda edizione, traduzione italiana a cura dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze della Regione Veneto, 2003.*
- Pallesen S, Molde H, Arnestad HM, Laberg JC, Skutle A, Iversen E, Støylen IJ, Kvale G, Holsten F. Outcome of pharmacological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol.* 2007 Aug;27(4):357-64.
- Pallesen S, Molde H, Arnestad HM, Skutle A, Menzoni R, Holsten F. [Pharmacological treatment of pathological gambling]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2006 May 11;126(10):1322-4.
- PasternaK AV, Fleming MF. Prevalence of gambling disorders in a primary care setting. *Arch. Fam. Med.* 8: 515-520, 1999.
- Petry NM. Pathological gamblers, with and without substance use disorders, discount delayed rewards at high rates. *Jabnorm Psychol* 110:482-487. 2001.
- Planinac LC, Cohen JE, Reynolds J, Robinson DJ, Lavack A, Korn D. Lottery promotions at the point-of-sale in Ontario, Canada. *J Gambl Stud.* 2011 Jun;27(2):345-54.
- Potenza MN, Wareham JD, Steinberg MA, Rugle L, Cavallo DA, Krishnan-Sarin S, Desai RA. Correlates of at-risk/problem internet gambling in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2011 Feb; vol. 50(2) pp. 150-159.e3.
- Rahman AS, Pilver CE, Desai RA, Steinberg MA, Rugle L, Krishnan-Sarin S, Potenza MN. The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of psychiatric research.* 2012 Mar 10.
- Regione Lombardia, GdL tecnico DG Famiglia - Cabina di Regia Regionale di monitoraggio delle Sperimentazioni Welfare ex DGR 3239/12. Cit. in DGR 7600 del 20/12/2017 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 - Documento Tecnico 2013 "Programmi e interventi di prevenzione selettiva, prevenzione

- indicata, riduzione dei rischi/danni connessi all'uso/abuso ricreazionale di sostanze e riduzione dei danni/rischi connessi all'abuso/dipendenza da sostanze. Definizioni, obiettivi, azioni".
- Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. 1987 Jul;57(3):316-31. Review.
  - Saatcioglu O, Ugur Z, Kamberyan K, Yanik M., A psychotic disorder related to use of herbal preparation: case report. *Int J Psychiatry Med*. 2007;37(3):279-82.
  - G. Serpelloni, *Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione, Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze*, 2013
  - G. Serpelloni, *Vulnerabilità e Resilienza. Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche 2013, Dipartimento delle politiche antidroga, Diapositive Corso nazionale GAP*
  - Serpelloni G.; Diana M.; Gomma M.; Rimondo C. (a cura di), *Cannabis e danni alla salute, Aspetti tossicologici, neuropsichici, medici, sociali e linee di indirizzo per la prevenzione e il trattamento* Dipartimento Politiche Antidroga, 2011
  - Shaffer HJ, Kidman R. *Gioco d'azzardo patologico e sistema sanitario*, in *Il Gioco d'azzardo patologico* Grant JE, Potenza MN, Springer. 2010.
  - Shaffer HJ, LaBrie RA, LaPlante DA. et al. *The Iowa Department of Public Health gambling treatment services: For years of evidence (Technical report n. 101102-200)*. Boston, MA, Harvard Medical School, 2002
  - Shead NW, Derevensky JL, Gupta R. Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *Int J Adolesc Med Health*. 2010 Jan-Mar; vol. 22(1) pp. 39-58.
  - Sibbald B. Casinos bring ill fortune, psychiatrists warn. *CMAJ* 164: 388, 2001.
  - Sklar A, Gupta R, Derevensky J. Binge gambling behaviors reported by youth in a residential drug treatment setting: a qualitative investigation. *Int J Adolesc Med Health*. 2010 Jan-Mar;22(1):153-62.
  - Slutske WS, Moffitt TE, Poulton R, Caspi A. Undercontrolled Temperament at Age 3 Predicts Disordered Gambling at Age 32: A Longitudinal Study of a Complete Birth Cohort. *Psychological science*. 2012 Mar 28.
  - Stea JN, Hodgins DC. A critical review of treatment approaches for gambling disorders. *Curr Drug Abuse Rev*. 2011 Jun 1; vol. 4(2) pp. 67-80.
  - Sylvain C, Ladouceur R, Boisvert JM. Cognitive and behavioural treatment of pathological gambling: a controller study. *J Consult Clin Psychol* 65: 727-732, 1997.
  - Todirita IR, Lupu V. *Gambling Prevention Program Among Children*. *Journal of gambling studies / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming*. 2012 Feb 8.
  - Toneatto T. Cognitive therapy for problem gambling. *Cognitive and Behavioral Practice* 9:191 - 199. 2002.
  - Volberg RA. *Gambling and problem gambling among adolescent in Nevada* Department of Human Resources 2001. Available at: <http://www.geminiresearch.com>, accessed May 13, 2002.
  - Volberg RA. The future of gambling in the United Kingdom. *BMJ*. 2000 Jun 10;320(7249):1556.
  - Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M., & J. Parker. (2004) "Risk factors for pathological gambling". *Addictive Behaviors* 29(2):323-335.



## Appendice

---



## Materiale informativo sui rischi del Gioco d'Azzardo

Al seguente Link del sito dell'ATS

[ww.ats-](http://www.ats-)

[bg.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=16861&idArea=47373&idCat=73182&ID=75061&TipoElemento=categoria](http://bg.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=16861&idArea=47373&idCat=73182&ID=75061&TipoElemento=categoria) è possibile trovare la pagina dedicata al Gioco d'azzardo, al cui interno è possibile reperire materiale informativo e documentazione, tra cui:

### 1. Informative ai sensi del Decreto Balduzzi:

- ✓ Avvertenze per i giocatori (locandine con obbligo di esposizione da parte dei locali con giochi d'azzardo leciti) in italiano e inglese;
  - ✓ locandina su "*I rischi del Gioco d'Azzardo. Come puoi proteggerti? Otto buone regole affinché il gioco non diventi un problema*";
  - ✓ Brochure Offerta di cura.
2. Materiali prodotti con la **Campagna di sensibilizzazione** sui rischi del gioco d'azzardo patologico "**AZZARDO BASTARDO**", reperibili anche sull'apposito sito <http://www.azzardobastardo.net>
  3. Materiali prodotti dai **progetti di prevenzione del gioco d'azzardo degli Ambiti Territoriali** della provincia di Bergamo, finanziati da Regione Lombardia.
  2. Indicazioni in merito alle modalità di organizzazione dei **corsi obbligatori per i gestori delle sale da gioco e dei locali** con apparecchi per il gioco d'azzardo lecito.
  3. **Report tematici** prodotti dall'Osservatorio delle Dipendenze.



## Glossario

**AAMS** – L'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato era l'organo del Ministero dell'Economia e delle Finanze italiano addetto alla gestione del gioco pubblico. È stato incorporato dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, organo della Amministrazione statale competente a garantire legalità e sicurezza degli apparecchi e trasparenza del gioco<sup>63</sup>.

**Apparecchi da divertimento senza vincita in denaro** – Rientrano in tale categoria i congegni che permettono di ottenere un oggetto in premio ovvero costituiscono un semplice intrattenimento (come il biliardo, il calcio balilla etc)<sup>61</sup>.

**AWP** - Acronimo di Amusement with Prizes, più note come slot o new slot. Possono essere installate in tutti gli esercizi commerciali individuati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli e possono essere bar, edicole, tabacchi, sale bingo, agenzie di scommesse ippiche e sportive, stabilimenti balneari, alberghi, ricevitorie del lotto. Il costo minimo della giocata è 1 euro e le erogazioni delle vincite, fino a un massimo di 100 euro, devono essere solo in monete.

**AWPR** – Evoluzione delle AWP, i nuovi apparecchi useranno tecniche più evolute per garantire la loro inalterabilità e la rilevazione di tentativi di manomissione, attraverso l'associazione tra ciascuna scheda di gioco e le periferiche dell'apparecchio, oltre che la cifratura delle informazioni trasmesse dalla scheda di gioco alla rete telematica dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli<sup>62</sup>. Ciascun apparecchio di gioco deve **consentire a ciascun giocatore di definire un limite di importo da giocare** ovvero un **tempo massimo di utilizzo**, prevedendone la visualizzazione, al completo esaurimento del limite di importo o di tempo prefissati dal giocatore, su video o display durante l'esecuzione del gioco.

**Gambling** – Gioco d'azzardo nell'uso della lingua inglese. Gambler è il giocatore<sup>63</sup>

**GAP** – Gioco d'Azzardo Patologico, utilizzato come sinonimo di DGA<sup>64</sup>

**Gioco d'azzardo patologico** - "forma morbosa chiaramente identificata, che in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione di un'autentica malattia sociale." Si tratta di una Malattia neuro-psico-biologica del cervello, spesso cronica e recidivante, che si esplicita con comportamenti patologici compulsivi e specifica sintomatologia neurovegetativa, associata a gravi conseguenze fisiche, psichiche e sociali per l'individuo e la sua famiglia (G. Serpelloni 2013 DPA 2013).

**Gioco d'azzardo** - consiste nello *scommettere beni materiali, solitamente soldi, ma non solo, sull'esito futuro di un evento*: evento che dipende in massima parte dal caso e solo in minima parte, o per niente, dalla capacità del "giocatore", dalla sua specifica abilità.

Si può parlare di gioco d'azzardo quando:

- si scommette denaro o un oggetto di valore;
- l'esito del gioco dipende principalmente o totalmente dal caso.
- la posta è irreversibile (una volta fatta la puntata non è più possibile ritirarla);

**Lotterie istantanee e telematiche** – Si tratta di quei giochi (come il "gratta e vinci") che consentono di conoscere immediatamente il risultato e l'eventuale vincita; per le lotterie telematiche è possibile partecipare a distanza attraverso internet e la telefonia mobile<sup>65</sup>

**Ludopatia** – Neologismo utilizzato come sinonimo di DGA o GAP. Considerato da più parti un termine improprio perché va separato il *ludum* – il gioco inteso come attività ricreativa – dall'azzardo – il gioco che ha come scopo ottenere una vincita in denaro. Appare perciò più corretto il termine **azzardopatia**<sup>66</sup>

---

<sup>63, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67</sup> Da "Glossario sul gioco d'azzardo" - Avviso Pubblico

**Luoghi sensibili** – Scuole, strutture sanitarie e ospedaliere, luoghi di culto, centri socio-ricreativi e sportivi e tutti quegli edifici frequentati da persone appartenenti a fasce sociali o d'età a rischio dipendenza da gioco<sup>67</sup>

**Prevenzione ambientale** - prevedere interventi volti a creare una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo anti gioco d'azzardo in tutti gli ambienti. Prevede di intervenire sui contesti di gioco anche con interventi normativi volti a limitare l'offerta e a modificarne gli ambienti.

**Prevenzione Indicata** - identifica individui con problemi psicologici o comportamentali che possono essere predittivi di un possibile problema di dipendenza in futuro e si rivolge a loro individualmente con interventi mirati. Comprende inoltre "interventi precoci" rivolti ad individui che iniziano a sviluppare segnali di problematicità. Si distingue dalla prevenzione selettiva per l'approccio tipicamente individuale degli interventi (mentre la selettiva si rivolge normalmente a gruppi).

**Prevenzione selettiva** - si rivolge a gruppi specifici ritenuti maggiormente vulnerabili rispetto ad altri sulla base dei fattori di rischio biologico, psicologico, sociale che si sa essere associati con l'uso di sostanze (IOM 1994) e la dipendenza da gioco. La prevenzione selettiva si rivolge all'intero sottogruppo indipendentemente dal grado di rischio di ogni soggetto presente al suo interno.

**Prevenzione Universale** - si rivolge alla totalità della popolazione; è orientata principalmente verso aspetti preventivi generali attraverso raccomandazioni di base, tese a comunicare i rischi e i pericoli legati al gioco e al possibile sviluppo della dipendenza. Prevede inoltre interventi volti a sviluppare i fattori di protezione e le abilità di vita (per esempio le Life Skills)

**Raccolta dal gioco d'azzardo** - insieme delle puntate effettuate dalla collettività dei giocatori.

**Spesa del gioco d'azzardo** - perdita dei giocatori, *differenza tra le puntate complessive e le vincite.*

**VLT** - Acronimo di Video Lottery Terminal. Rappresentano una sorta di "evoluzione" delle slot da un punto di vista tecnologico. Il costo della partita varia da un minimo di 50 centesimi fino ad un massimo di 10 euro. Le Vlt accettano monete, banconote e ticket di gioco. È possibile vincere fino a 5mila euro e dove previsto si può vincere il jackpot nazionale (fino a 500mila euro) o un Jackpot locale (fino a 100mila euro). Le Vlt non erogano soldi, ma un ticket da riscuotere presso il gestore, fino a 2.999 euro, per cifre superiori entra in vigore la normativa antiriciclaggio e il pagamento al giocatore avviene tramite bonifico o assegno. Questi apparecchi possono essere installati esclusivamente nelle sale bingo, agenzie e negozi di scommesse sportive e ippiche, sale giochi ed infine nelle sale dedicate.