



REGIONE DEL VENETO

1222-2022  
800  
ANNI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



Dipartimento per le Dipendenze

Eugenia Feruglio   Natale Canale   Massimo Santinello  
Guglielmo Cavallari   Arianna Camporese

## Guida per *stakeholders* alle scelte delle azioni efficaci per prevenire il disturbo da gioco d'azzardo



cleup

1-1  
2-2  
3-3







REGIONE DEL VENETO

1222-2022  
**800**  
ANNI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



Dipartimento per le Dipendenze

Eugenia Feruglio   Natale Canale   Massimo Santinello  
Guglielmo Cavallari   Arianna Camporese

**Guida per *stakeholders*  
alle scelte delle azioni efficaci  
per prevenire il disturbo da gioco d'azzardo**

*cleap*

La guida è stata realizzata con i fondi del Piano Regionale del Gioco  
d'Azzardo Patologico (Decreto Regionale n. 2 del 16.01.2019)

Prima edizione: settembre 2020

ISBN 978 88 5495 246 1

CLEUP sc

“Coop. Libreria Editrice Università di Padova”

via G. Belzoni 118/3 – Padova (t. +39 049 8753496)

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

[www.facebook.com/cleup](https://www.facebook.com/cleup)

© 2020 Dipartimento per le Dipendenze dell'ULSS 6 Euganea

Tutti i diritti di traduzione, riproduzione e adattamento,  
totale o parziale, con qualsiasi mezzo (comprese  
le copie fotostatiche e i microfilm) sono riservati.

In copertina: illustrazione di Greeni (shutterstock ID: 1696054999).

# Indice

Prefazione di Giancarlo Zecchinato	9
Introduzione	11
Gli Autori	13
Prima parte Oltre le opinioni personali	
Quando il gioco d'azzardo diventa un disturbo?	15
Come si sviluppa il disturbo da gioco d'azzardo?	17
I danni del gioco d'azzardo	19
CONSEGUENZE SULL'INDIVIDUO	20
Danni finanziari	20
Problemi relazionali	21
Benessere emotivo e psicologico	21
Peggioramenti della salute	21
Danni culturali	21
Cali della performance lavorativa e scolastica	21
Atti criminali	22
CONSEGUENZE SUI FAMILIARI	22
Problemi per il partner	22
Problemi per i figli	22
CONSEGUENZE SULLA COMUNITÀ	23
Quanto è diffuso il problema?	24
Quanto giocano gli italiani?	26
A cosa giocano?	27
Focus sul Veneto	30
Legislazione del gioco d'azzardo	31
La normativa europea	31
La normativa italiana	32
La normativa regionale	34

Fattori di rischio nello sviluppo del disturbo da gioco d'azzardo	35
FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI	37
<i>Caratteristiche socio-demografiche</i>	37
Genere	37
Età	38
Minoranze etniche	39
Status socio-economico	40
Professione	40
<i>Fattori genetici e neurobiologici</i>	40
<i>Caratteristiche psicologiche</i>	41
Dimensioni di personalità	41
Comorbidità psichiatrica	42
Distorsioni cognitive	43
FATTORI DI RISCHIO CONTESTUALI	44
<i>Accessibilità del gioco d'azzardo</i>	44
<i>Disponibilità dei giochi</i>	45
<i>Approvazione sociale e pubblicità</i>	45
<i>Luoghi di gioco</i>	46
<i>Caratteristiche dei giochi</i>	46
Le slot machine: la “crack-cocaine” del gioco d'azzardo	48
Le scommesse sportive	50
I gratta e vinci	51
Il gioco d'azzardo online	52
I social casinò games: il “piede nella porta” del gioco d'azzardo online	53
Conclusioni	55

## Seconda parte

### Prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo

Iniziative educative	60
INTERVENTI DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE	61
Programmi di prevenzione psicoeducativa	61
Programmi di prevenzione psicoeducativa e di formazione delle competenze	61
Efficacia degli interventi preventivi nelle scuole	62
CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE	64
Iniziative politiche	68
AZIONI DI CONTRASTO: I LUOGHI DI GIOCO	68

<i>Accessibilità geo-temporale</i>	68
Accessibilità geografica (lo <i>zoning</i> )	68
Accessibilità temporale (il <i>timing</i> )	69
Divieto d'accesso ai minori	70
<i>Caratteristiche ambientali</i>	71
Disponibilità di alcolici e tabacco	71
Accesso al denaro	71
Il design dei luoghi di gioco	72
Le carte fedeltà	73
Offerta di informazioni nel luogo di gioco	73
AZIONI DI CONTRASTO: I GIOCATORI	73
<i>Pre-impegno (pre-commitment)</i>	73
Limit-setting	74
Auto-esclusione	76
<i>Formazione del personale dei luoghi di gioco</i>	77
<i>Interventi automatizzati</i>	79
AZIONI DI CONTRASTO: I GIOCHI	79
<i>Restrizioni sulla disponibilità generale di gioco d'azzardo</i>	79
<i>Limitazione dei formati e delle tipologie di gioco maggiormente dannose</i>	80
<i>Modificare le caratteristiche strutturali dei giochi</i>	81
<i>Payout e visualizzazione del credito</i>	82
Riduzione della velocità di gioco	84
Riduzione della frequenza delle quasi vincite	85
Eliminazione di dispositivi che accettano banconote	85
Quota della puntata massima	85
Introduzione di messaggi pop-up a comparsa	86
Introduzione di orologi sullo schermo	87
Modifica di luci e suoni	88
<i>Non solo slot: azioni di contrasto sugli altri giochi</i>	88
Considerazioni conclusive	99
Bibliografia	103
Allegato 1. Legge Regionale n. 38 (10 settembre 2019)	119



## Prefazione

Quando fa riferimento al concetto di salute, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non intende la semplice assenza di malattia, ma uno stato di più completo benessere fisico e mentale, oltre che sociale. Una nozione così ampia di salute fa sì che a occuparsene siano certamente gli operatori sanitari e sociosanitari, ma anche gli amministratori locali e tutti gli altri stakeholders che condividono il compito di promuovere condizioni generali di sostegno della salute pubblica, mediante misure di politica sanitaria atte a prevenire, controllare ed eliminare l'insorgenza o la diffusione di malattie e comportamenti a rischio.

Calare il paradigma olistico della salute proposto dall'OMS nella realtà del gioco d'azzardo significa affermare la necessità di prevenirne le forme patologiche e degradanti, destinando risorse e idee in favore di iniziative di educazione alla salute e sensibilizzazione (prevenzione primaria), diagnosi precoce e presa in carico (prevenzione secondaria), controllo delle complicanze e riduzione delle recidive (prevenzione terziaria). Obiettivo comune delle istituzioni e degli altri attori della filiera del gioco dev'essere quello di responsabilizzare il più possibile i singoli cittadini e la società civile sui pericoli e i danni per la salute che il gioco d'azzardo patologico può comportare.

Proprio in quest'ottica, il Dipartimento per le Dipendenze dell'ULSS 6 Euganea ha messo a punto il progetto Cambio Gioco, finanziato per il biennio 2019-2020 secondo le indicazioni del Ministero della Salute e approvato dalla Regione del Veneto con i decreti regionali 190/2017 e 2/2019. Finalità primaria del progetto è quella di integrare le risorse dei servizi sanitari e sociosanitari pubblici con le potenzialità degli altri attori in gioco, per l'attuazione nel territorio dell'ULSS 6 Euganea di misure di riduzione dell'impatto negativo del gioco d'azzardo patologico sullo stato di salute della po-

polazione. Il tutto attraverso azioni multiple e diversificate di governance, prevenzione, cura, riabilitazione e ricerca aventi per tema le manifestazioni morbose del gioco d'azzardo.

Ecco che la presente guida, frutto della collaborazione tra il Dipartimento per le Dipendenze dell'ULSS 6 Euganea e il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell'Università degli Studi di Padova, rientra a pieno titolo all'interno del paniere di iniziative del progetto Cambio Gioco. È stata scritta per favorire una maggiore diffusione delle conoscenze scientifiche sul gioco d'azzardo tra le amministrazioni locali e i principali stakeholders della filiera del gioco, fornendo indicazioni per fronteggiarne le forme patologiche e proponendo strategie, azioni di contrasto e modelli di prevenzione tra i più accreditati nello scenario scientifico attuale. Uno strumento concreto quindi, a portata di mano per chi, come noi, lavora affinché il gioco sia sempre e solo sinonimo di salute.

*Giancarlo Zecchinato*  
Direttore Dipartimento Dipendenze  
AULSS6 Euganea Padova

## Introduzione

L'accessibilità al gioco d'azzardo e la proporzione di giocatori sono aumentate sensibilmente negli ultimi vent'anni (soprattutto in Italia), configurando questo comportamento come un problema di salute pubblica a causa dei suoi numerosi costi sociali e di salute. La Regione Veneto non è esente dalla diffusione massiccia del gioco d'azzardo in termini di spesa di gioco e di conseguenze negative per la popolazione. Nel 2019 in Veneto, secondo i dati del Libro Blu dell'Agenzia nazionale delle Dogane e dei Monopoli, sono stati raccolti 6 miliardi e 125 milioni di euro in gioco d'azzardo. Questa cifra fa posizionare il Veneto al quarto posto tra le regioni italiane in termini di raccolta totale in gioco d'azzardo, dopo Lombardia, Campania e Lazio. Ma si posiziona al terzo posto per le cifre giocate alle "macchinette" (AWP e VLT). La maggiore voce di spesa riguarda infatti gli apparecchi elettronici (che hanno un maggiore potenziale di sviluppo del disturbo da gioco d'azzardo). La Regione Veneto ha inserito disposizioni in materia di gioco d'azzardo nell'ambito della Legge Finanziaria (LR 6/2015, art. 20) e, più recentemente, ha approvato la Legge Regionale n. 38 (10 settembre 2019) nominata "Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico". La Regione Veneto, nell'ambito delle proprie competenze in materia di tutela della salute e di politiche sociali, promuove interventi finalizzati alla prevenzione, al contrasto e alla riduzione dei rischi da gioco d'azzardo e delle problematiche azzardo-correlate, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono dipendenti e al supporto delle loro famiglie. Per favorire tali attività, ha istituito un tavolo tecnico permanente sul gioco d'azzardo patologico quale organismo con compiti di consulenza, studio, implementazione e valutazione delle politiche socio sanitarie, ivi comprese le azioni previste dalla presente legge, sulla dipendenza da gioco

d'azzardo. Una delle finalità del tavolo tecnico è quella di sostenere le iniziative delle amministrazioni locali finalizzate alla diffusione nel territorio regionale delle buone pratiche in materia di contrasto del gioco d'azzardo patologico. Le amministrazioni locali possono avere un ruolo importante nel contrasto al gioco d'azzardo in quanto hanno il potere di controllare i luoghi del gioco, sono legittimate a occuparsi di sicurezza urbana e rappresentano le istituzioni più vicine alla popolazione.

Nell'ottica di favorire una maggiore diffusione di conoscenze scientifiche in materia di gioco d'azzardo tra le amministrazioni locali, l'ULSS 6 Euganea e il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS) dell'Università degli Studi di Padova hanno realizzato una convenzione nell'ambito del progetto "Cambio Gioco" con la finalità di realizzare una guida per le pubbliche amministrazioni e i principali stakeholders della filiera del gioco. Il progetto presenta come primaria finalità quella di implementare nel territorio dell'ULSS 6 iniziative volte a ridurre l'impatto negativo della diffusione del gioco d'azzardo cercando di integrare le potenzialità dei servizi pubblici con le risorse istituzionali del territorio attraverso azioni di governance, prevenzione, cura, riabilitazione e ricerca.

La presente guida sarà divisa in due parti. Nella prima parte verrà offerto un quadro generale dei principali fattori da tenere in considerazione per poter sviluppare delle iniziative di prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo portando il lettore a vedere il fenomeno, come suggerisce il titolo, andando oltre le opinioni personali. Verranno infatti riportati i dati relativi alla diffusione del fenomeno, i danni che esso comporta sia a livello individuale che di comunità, e i principali fattori (individuali e relativi al contesto) che rendono gli individui vulnerabili a sviluppare un comportamento di gioco problematico. Nella seconda parte si entrerà poi nel merito della prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo, riportando le principali iniziative utili a contrastarlo attraverso le più recenti evidenze scientifiche.

## Gli Autori

*Eugenia Feruglio*

Psicologa, psicoterapeuta in formazione

*Natale Canale*

Ricercatore in Psicologia Sociale e di Comunità – Università degli Studi di Padova

*Massimo Santinello*

Professore ordinario in Psicologia Sociale e di Comunità – Università degli Studi di Padova

*Guglielmo Cavallari*

Dirigente Psicologo, Referente per le “Attività di Prevenzione e Trattamento della Dipendenza Patologica da Gioco d’Azzardo”, UOC Ser.D. Padova-Piove di Sacco

*Arianna Camporese*

Medico psichiatra, Responsabile del Progetto Cambio Gioco del Dipartimento Dipendenze dell’ULSS 6 Euganea



## PRIMA PARTE

# Oltre le opinioni personali

### Quando il gioco d'azzardo diventa un disturbo?

Il gioco d'azzardo è una forma di intrattenimento in cui il giocatore scommette una certa quantità di denaro o bene prezioso sul risultato di un evento con esito incerto, al fine di vincere una maggiore quantità di denaro o gli oggetti in gioco (Perrotta, 2020). La caratteristica peculiare risiede nell'irreversibilità della puntata/scommessa, tanto che la somma o l'oggetto di valore puntato non può essere restituito se perduto.

Per molte persone, quest'attività diventa un'occasione per costruire una realtà parallela e alternativa a quella quotidiana, una sorta di spazio immaginario in cui poter creare il mondo che si desidera, un luogo in cui potersi rifugiare per sentirsi liberi dalle fatiche e dai principi di realtà e per convivere meglio con tutto questo (Lavanco, 2016). Attraverso il gioco l'uomo riesce a immaginare il proprio futuro diverso e più felice; nel momento in cui l'esperienza di gioco inizialmente ludica è talmente coinvolgente da invadere il benessere, diventando così un problema che coinvolge la sfera personale e sociale, parliamo di *disturbo da gioco d'azzardo* (DGA). In figura 1 sono riportati i criteri diagnostici della quinta edizione del manuale dei disturbi mentali (DSM-5).

Il *gioco d'azzardo patologico* è riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una forma morbosa chiaramente identificata che, in assenza di misure idonee di informazione e prevenzione, può rappresentare, a causa della sua diffusione, un'autentica malattia sociale.

Per la maggior parte delle persone il gioco d'azzardo rappresenta solo un passatempo e in letteratura questo è il caso di quelli che vengono chiamati *giocatori sociali* (Lavanco & Varveri, 2010). Caratteristiche identificative

di questo tipo di giocatore sono: l'incentivo del guadagno senza fatica, il desiderio di rilassarsi e l'attrazione per il rischio. Questo individuo è generalmente motivato al gioco dal desiderio di divertirsi e passare il tempo piuttosto che dalla necessità di soddisfare bisogni di tipo conflittuale, come avviene nel caso del giocatore *patologico*. Il giocatore sociale gioca per vincere e di conseguenza tiene in considerazione gli aspetti di realtà e non è vittima di sentimenti di onnipotenza. È dunque in grado di limitare le perdite abbandonando il gioco nelle fasi negative e, analogamente, di terminare la sessione di gioco in fase vincente per incassare i guadagni.

Nel momento in cui il tempo dedicato al gioco, il coinvolgimento emotivo e la quantità di denaro investito sfuggono al controllo del giocatore, la condotta inizialmente ludica perde le sue finalità ricreative/sociali e può assumere i caratteri di impulsività e compulsività trasformandosi in un sintomo di rilevanza clinica.

- A. Comportamento da gioco d'azzardo problematico ricorrente e persistente che porta a stress o a un peggioramento clinicamente significativo, come indicato dalla presenza nell'individuo di 4 (o più) dei seguenti sintomi per un periodo di almeno 12 mesi:
1. Necessità di giocare una quantità crescente di denaro con lo scopo di raggiungere l'eccitazione desiderata;
  2. È irritabile o irrequieto quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo;
  3. Ha effettuato ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo;
  4. È spesso preoccupato per il gioco d'azzardo (per esempio, ha pensieri persistenti di rivivere esperienze passate del gioco d'azzardo, di problematiche o di pianificazioni future, pensando come ottenere denaro con cui giocare);
  5. Spesso gioca quando si sente in difficoltà (per esempio, assenza di speranza, in colpa, ansioso, depresso);
  6. Dopo aver perso soldi al gioco, spesso torna un altro giorno (perdite "inseguite");
  7. Racconta bugie per nascondere il coinvolgimento nel gioco d'azzardo;
  8. Ha messo a repentaglio o ha perso una relazione significativa, il lavoro, lo studio o un'opportunità di carriera a causa del gioco d'azzardo;
  9. Si basa su altri per cercare denaro per alleviare le disperate situazioni finanziarie causate dal gioco d'azzardo.
- B. Il comportamento legato al gioco d'azzardo non è meglio spiegato da un episodio maniacale.

Box 1: criteri diagnostici della quinta edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5) (APA, 2013).

## Come si sviluppa il disturbo da gioco d'azzardo?

Lo sviluppo del DGA è generalmente graduale e progressivo, ma si può manifestare con tempi e modalità diverse in relazione alle differenze individuali dei giocatori, al tipo di gioco praticato e ai fattori di vulnerabilità.

A tal proposito, Serpelloni (2013) ha proposto una suddivisione in 3 stadi del gioco per illustrare le fasi di un decorso di tipo insidioso e progressivo (vedi figura 2):

- *Informale e ricreativo*: il gioco è saltuario, la spesa contenuta, le principali motivazioni sono la socializzazione e la competizione. È un comportamento fisiologico in cui il giocatore ha consapevolezza dei rischi cui incorre;
- *Problematico*: il giocatore aumenta il tempo trascorso a giocare, le spese investite nel gioco e la frequenza; è lo stadio critico in cui non vi è ancora una conclamata patologia, ma l'individuo ha un comportamento a rischio per la sua salute fisica, mentale e sociale, con necessità di diagnosi precoce e intervento;
- *Patologico*: stadio della patologia conclamata con evidenti conseguenze sanitarie e sociali. Il gioco diventa quotidiano e intensivo, il giocatore

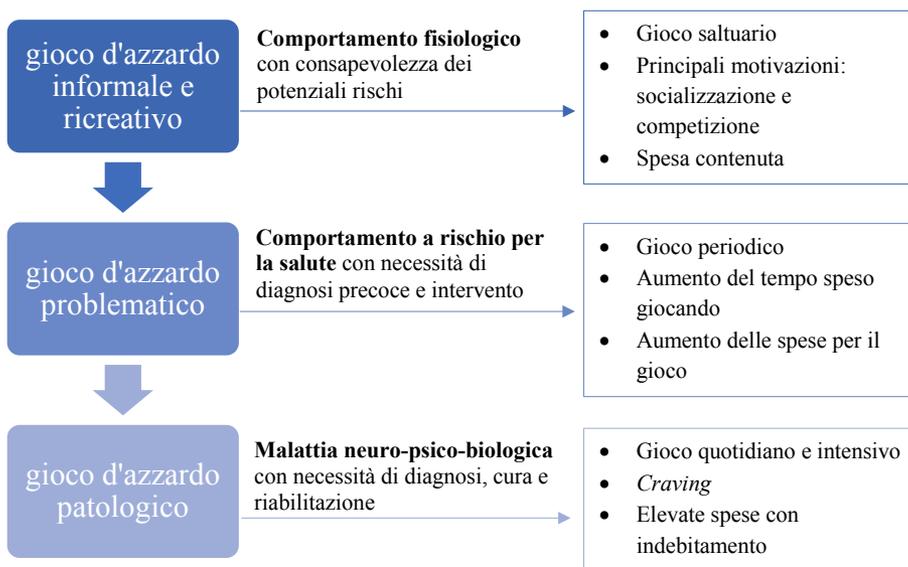


Figura 1: stadi del gioco d'azzardo e caratteristiche associate. Fonte: rielaborazione di Serpelloni, 2013.

ha un incontrollabile desiderio di gioco (*craving*) e le spese sempre più elevate lo portano a indebitamenti eccessivi. In questa fase si identifica il disturbo da gioco d'azzardo, malattia neuro-psico-biologica che necessita di diagnosi, cura e riabilitazione.

Alcuni ricercatori in passato hanno sostenuto che molti giocatori d'azzardo patologici incorrono in una grande vittoria all'inizio della loro carriera di gioco, e che questa si traduce direttamente in una dipendenza (Custer & Milt, 1985). Secondo altri sarebbero invece l'accresciuta accessibilità ed esposizione legate alle attività di gioco a influenzare la graduale progressione dal gioco d'azzardo ricreativo a quello patologico (Rosenthal, 1992).

Gli autori di orientamento cognitivo-comportamentale ad esempio definiscono il gioco d'azzardo come un comportamento maladattivo appreso mediante i meccanismi di condizionamento classico e operante. Nello specifico essi partono dall'assunto che il comportamento dell'uomo sia in gran parte appreso mediante l'interazione dell'individuo e del suo sistema neurofisiologico con gli stimoli dell'ambiente che lo circondano (Jurich, 2000).

La gratificazione, cioè l'erogazione del premio ad esempio nelle slot e nei gratta e vinci, è intermittente e non prevedibile, casuale sia rispetto al tempo e al numero di giocate, sia rispetto all'entità del premio (rinforzo variabile). L'imprevedibilità creata da questo tipo di rinforzo crea uno stato di aspettativa e di tensione, e i giocatori d'azzardo imparano ad associare il loro comportamento di gioco al fatto di ottenere un rinforzo positivo (il denaro). Lo schema variabile attraverso cui il giocatore riceve il rinforzo è efficace nel mantenerlo agganciato anche quando perde, aumentando la resistenza all'estinzione del comportamento (Avanzi, 2018).

Il decorso comportamentale del disturbo da gioco d'azzardo può essere rappresentato dalla successione di 7 fasi (Rosenthal, 1992; Serpelloni & Rimondo, 2012):

1. Fase della vincita: il giocatore è favorito dai primi successi e vincere conferisce sentimenti di potere, prestigio e onnipotenza.
2. Fase della perdita inaspettata: caratterizzata dal *chasing* (rincorsa alle perdite): il giocatore cerca disperatamente di recuperare i soldi persi scommettendo più di frequente e in maggior quantità. Le perdite sono impreviste e sono spesso percepite come "sfortunate".
3. Fase della disperazione: qui si verificano il coinvolgimento in attività illegali, fantasie di fuga e spesso pensieri o tentativi di suicidio.
4. Fase della rinuncia: il giocatore richiede un trattamento e aumentano i pensieri suicidi.

5. Fase del trattamento intensivo: questa fase comporta tutte quelle difficoltà inerenti all'aderenza al trattamento, alle prescrizioni e all'insorgere del *craving* (desiderio impulsivo di giocare).
6. Fase della recidiva: il giocatore riprende a giocare.
7. Fase del comportamento controllato/della continuazione del gioco: il giocatore può astenersi dal gioco oppure continuare a giocare aumentando così i problemi finanziari e legali a ciò associati.

## I danni del gioco d'azzardo

È ormai noto quanto possano essere rilevanti le ripercussioni economiche, psicologiche e relazionali dei comportamenti di gioco sull'individuo e sul suo ambiente sociale (Langham, 2015; Wardle *et al.*, 2018).

Secondo Langham (2015), i danni connessi al gioco d'azzardo possono essere definiti come una qualsiasi conseguenza avversa esacerbata a causa del coinvolgimento con il gioco d'azzardo che porta a un declino della salute o del benessere di un individuo, della sua famiglia, della comunità o della popolazione.

Queste criticità sono diverse e incidono su risorse, relazioni e salute, e possono riflettere un'interazione tra processi individuali, familiari e comunitari (Wardle *et al.*, 2018).

Le tre macro categorie identificate (risorse, relazioni e salute) sono ugualmente importanti e forniscono un quadro in grado di aiutare i responsabili politici a orientare l'azione. Chiaramente esistono delle considerevoli sovrapposizioni tra questi elementi. Basti pensare come la perdita di denaro, una delle più evidenti problematiche connesse al gioco d'azzardo, metta a dura prova le relazioni e come potenzialmente contribuisca a ridurre la salute e il benessere dell'individuo e degli altri interessati. Devono essere dunque visti come elementi dinamici e talvolta sovrapposti tra loro.

In letteratura emerge come le criticità conseguenti al gioco d'azzardo si verifichino a tre livelli generali. Al centro c'è la *persona* che gioca e il danno che si presenta a questa come individuo. Al livello successivo si posiziona il danno che si verifica agli "*altri significativi*" (genitori, figli, fratelli, famiglia allargata, amici intimi e colleghi di lavoro). Il terzo e più ampio livello in cui si manifestano i danni è la *società*, un termine relativamente ampio che può rappresentare diverse forme di comunità, con vari confini geografici, culturali o socio-economici.

INDIVIDUO	FAMILIARI	COMUNITÀ
Danni finanziari Problemi relazionali Benessere emotivo e psicologico Peggioramenti della salute Danni culturali Cali performance lavorativa/scolastica Atti criminali	Problemi per il partner Problemi per i figli	Conseguenze sulla salute e sul sistema di welfare Costi di produttività Costi sostenuti dal sistema penitenziario e giudiziario Costi intangibili

Figura 2: sintesi dei tre livelli di danno del gioco d'azzardo.

Le criticità derivanti dal gioco d'azzardo comportano quindi ripercussioni a livello comunitario, in forme come aumenti nel livello di debiti e bancarotta, affidamenti sul sostegno del governo, cali nella produttività economica del paese oppure aumento del tasso di criminalità. Hanno inoltre la potenzialità di attraversare le generazioni dal momento che i figli o i nipoti del giocatore problematico potrebbero essere colpiti in modo duraturo.

Ciò significa che dal punto di vista della salute pubblica un'azione efficace per ridurre gli effetti dannosi legati al gioco d'azzardo dovrà includere non solo azioni che influenzino gli individui, ma anche azioni che servano a mitigare i rischi a livello sociale, comunitario e interpersonale.

Sono riportati in figura 2 i tre livelli di danni (all'individuo, ai familiari e alla comunità), che saranno approfonditi nei paragrafi successivi.

## CONSEGUENZE SULL'INDIVIDUO

### **Danni finanziari**

I danni finanziari spesso scatenano la ricerca di cure. Al momento della ricerca di aiuto, questa problematica è normalmente a un livello estremo, con avvenimenti come la perdita della casa e la bancarotta (Carroll *et al.*, 2011).

### **Problemi relazionali**

I danni relazionali sono un altro tipo di criticità che spinge a ricercare delle cure (Suurvali *et al.*, 2012). Includono rotture nelle relazioni con i coniugi, i figli, altri membri della famiglia oppure amici. Possono essere il diretto risultato della negligenza del giocatore nei confronti delle relazioni, dovuta al tempo speso nel gioco, o della mancanza di fiducia dei familiari come risultato delle bugie del giocatore in merito al proprio comportamento.

### **Benessere emotivo e psicologico**

La salute mentale è ad alto rischio come conseguenza di sentimenti di disperazione derivanti da un comportamento difficilmente controllabile, dalla mancanza di sicurezza come risultato di rotture relazionali o finanziarie, oppure dalla vergogna e dallo stigma associato al gioco d'azzardo.

### **Peggioramenti della salute**

Il gioco d'azzardo problematico crea alterazioni a livello biochimico coerentemente all'esposizione a livelli elevati di stress o eccitazione, e un ciclo frequente e regolare di queste alterazioni risulta essere dannoso per la salute (Productivity Commission, 2010). Gli adolescenti hanno meno probabilità di soffrire delle conseguenze mediche del gioco d'azzardo come ipertensione, ulcera peptica e malattia coronarica (Fong, 2005); a soffrirne di più sarebbero invece gli over 65.

### **Danni culturali**

Il gioco d'azzardo può condurre il giocatore ad andare contro le norme culturali della propria comunità. È stato inoltre associato a sentimenti di solitudine e isolamento sociale (Ledgerwood & Petry, 2006).

Possono essere presenti anche disagi emotivi estremi a causa della sensazione di perdita di identificazione dovuta alla mancata connessione con la comunità di appartenenza (Browne *et al.*, 2016).

### **Cali della performance lavorativa e scolastica**

Il gioco d'azzardo può causare distrazione a scuola, all'università o al lavoro e aumento dell'assenteismo. È associato a voti più bassi tra gli adolescenti e studenti universitari e a una produttività lavorativa inferiore tra gli adulti (National Research Council, 1999; Petry, 2005).

### **Atti criminali**

Il coinvolgimento in attività criminali accomuna il 40% degli individui in trattamento, e caratterizza soprattutto gli individui con livelli problematici di gioco piuttosto che i giocatori ricreativi (Petry *et al.*, 2013).

Nella maggior parte dei casi i crimini commessi sono un disperato tentativo di ripagare le perdite derivate dal gioco.

I tipi di attività criminali, secondo Browne e collaboratori (2016), sono riconducibili a tre chiari sottosistemi:

- *reati di negligenza*: ad es. abbandono dei minori;
- *reati di coercizione*: ad es. traffico di droga o prostituzione per rimborsare i debiti;
- *crimini di opportunità*: inclusi piccoli furti a danni dei familiari, prestiti illeciti e sforzi fraudolenti per ottenere fondi.

## CONSEGUENZE SUI FAMILIARI

### **Problemi per il partner**

I partner dei giocatori d'azzardo problematici provano livelli più alti di disagio personale (Hodgins, Shead & Makarchuk, 2007) e mostrano un aumento del rischio di depressione, ansia e isolamento (Shaw *et al.*, 2007; Wenzel, Øren & Bakken, 2008).

Esistono inoltre maggiori rischi di conflitti e divorzi (Dowling *et al.*, 2016; Shaw *et al.*, 2007). La perdita di fiducia può portare a conflitti caratterizzati da attacchi verbali e in alcuni casi persino a violenza (Downs & Woolrych, 2010; Strong & Samentband, 2014).

### **Problemi per i figli**

I figli dei giocatori problematici possono subire danni pervasivi, come la perdita di contatto con i genitori e i parenti, la perdita di sicurezza, stabilità, fiducia e minor soddisfacimento di bisogni primari (Darbyshire, Oster & Carrig, 2001b; Kourgiantakis *et al.*, 2016).

Altro rischio cui incorrono è quello del deterioramento della vita scolastica dovuto all'assenteismo (per il bisogno di prendersi cura dei genitori), alla distrazione o alla cattiva alimentazione.

Infine, Darbyshire (2001b) ha evidenziato che i bambini di giocatori problematici sono meno ottimisti riguardo al futuro e spesso non esprimono alcuna speranza in un miglioramento.

Questi bambini sono anche a rischio di sviluppare loro stessi problemi di gioco (Kourgiantakis *et al.*, 2016; Shaw *et al.*, 2007).

## CONSEGUENZE SULLA COMUNITÀ

In letteratura (Wardle *et al.*, 2018; Langham *et al.*, 2015) sono state identificate diverse tipologie di costi sociali legati al gioco d'azzardo: tra le principali vi sono i sussidi collegati alla perdita del posto di lavoro, i fenomeni di indebitamento, la bancarotta e l'usura, l'impegno di risorse nel sistema giudiziario, sanitario e previdenziale. Tutto ciò senza poter contare i costi, difficilmente determinabili, che riguardano l'aggravarsi di fenomeni come le infiltrazioni malavitose nell'industria del gioco e altre forme di illegalità, il peggioramento delle condizioni e dello stato di salute delle persone più fragili, l'incremento delle rotture familiari (Bianchetti & Croce, 2007; Agostino & Caneppele, 2015).

Le linee guida internazionali proposte da Single *et al.* (2003), recentemente riprese da Barrio (2017), individuano 5 grandi voci di costo legate all'uso di sostanze stupefacenti estendibili alle dipendenze comportamentali, quali il disturbo da gioco d'azzardo:

- *Conseguenze sulla salute e sul sistema di welfare* (includenti trattamento della morbilità e delle comorbilità, prevenzione, ricerca e altre prestazioni assistenziali);
- *Costi di produttività* (conseguenze sul posto di lavoro), che includono anche disabilità/mortalità precoci, perdita dell'impiego o di produttività;
- *Costi sostenuti dal sistema penitenziario e giudiziario*;
- *Altri costi*, che variano a seconda del tipo di dipendenza;
- *Costi intangibili* (peggioramento della qualità della vita, stress ecc.).

Secondo il Coordinamento Nazionale Gruppo per Giocatori d'Azzardo (Conagga), il gioco d'azzardo allo Stato italiano costerebbe **dai 5,5 ai 6,6 miliardi di euro**. Le cifre ottenute derivano da un calcolo dei costi sanitari diretti, stimati in circa 85 milioni di euro, e di quelli indiretti (perdita di performance lavorativa del 28% rispetto ai non giocatori e perdita di reddito), che variano dai 4,2 ai 4,6 miliardi di euro. Ad aggiungersi ci sono poi i costi per la qualità della vita (tra cui i problemi familiari e il rischio di un aumento di depressione), stimati tra 1,4 e 1,8 miliardi di euro, ai quali si sommano i costi non facilmente stimabili legati al peggioramento delle condizioni delle persone più fragili e povere, così come all'incremento delle separazioni e dei divorzi. A pesare sono poi i costi legati alla criminalità, alla crescita del ricorso all'usura e alle truffe allo Stato. La stima arriva così, secondo il consulente della Consulta Nazionale Antiusura Maurizio Fiasco, a **14 miliardi di euro all'anno**.

## Quanto è diffuso il problema?

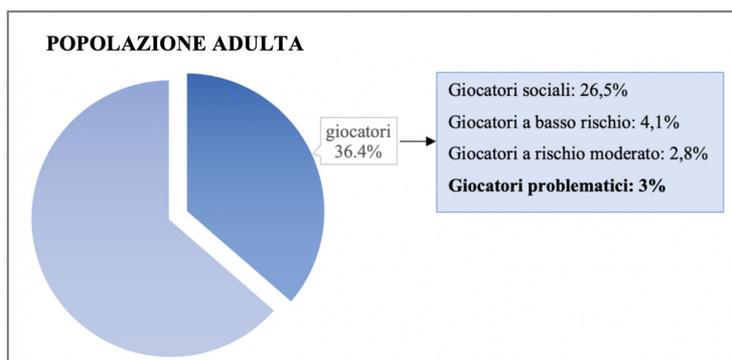
Una revisione sistematica sugli studi empirici condotti in tutto il mondo tra il 2000 e il 2015 (Calado & Griffiths, 2016) riporta che lo 0,1-5,8% degli individui soddisfa i criteri diagnostici per il gioco d'azzardo problematico nei cinque continenti (Europa, Asia, Oceania, America, Africa) durante l'anno precedente l'indagine, e lo 0,7-6,5% soddisfa i criteri per il gioco d'azzardo problematico durante il corso della vita. In particolare, in Europa i tassi di prevalenza dei giocatori d'azzardo negli ultimi 12 mesi erano compresi tra lo 0,1% e il 3,4%. Prevalenze minime si registrano in Norvegia (0,15%), in Germania e in Regno Unito (0,3%).

Per quanto riguarda l'Italia, l'indagine nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS, 2018), fornisce i dati più recenti sulla situazione del gioco d'azzardo.

Secondo i risultati, il 36,4% della **popolazione italiana adulta** (18+) (circa 18.450.000 persone) ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso dei 12 mesi antecedenti l'intervista. All'interno di questa fascia di età, ha giocato il **43,7% degli uomini** contro il **29,8% delle donne**.

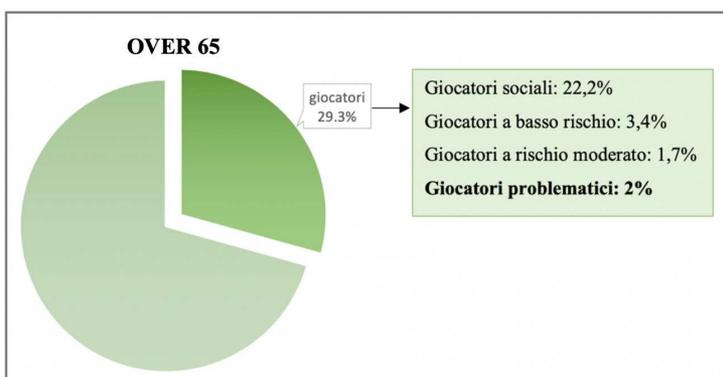
Sulla base dello strumento di screening PGSI (Problem Gambling Severity Index) è stato evidenziato che il comportamento di gioco d'azzardo ricreativo o sociale è praticato dal 26,5% della popolazione italiana (circa 13.435.000 soggetti); il comportamento di gioco a basso rischio ha interessato il 4,1% della popolazione e il comportamento di gioco a rischio moderato il 2,8%.

I giocatori problematici sono il 3% e, all'interno di questi, la fascia di età 50-64 anni è quella più rappresentata (35,5%). I maschi raggiungono una prevalenza del 3,6% mentre le femmine si attestano al 2,5%.

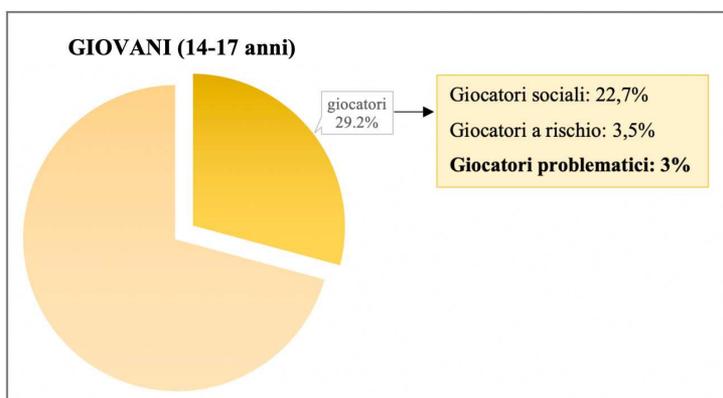


Il dato risulta essere in costante crescita dal 2007; si è osservato infatti un incremento sistematico e costante negli ultimi 10 anni dei giocatori problematici (Molinaro *et al.*, 2018).

All'interno del campione degli **over 65**, il 29,3% ha giocato almeno una volta d'azzardo nell'ultimo anno (**49,6% uomini, 50,4% donne**), e più precisamente il 22,2% è un giocatore sociale, il 3,4% è un giocatore a basso rischio, l'1,7% è un giocatore a rischio moderato e il 2% è un giocatore problematico.



Per quanto riguarda i più **giovani (14-17 anni)**, i dati mostrano come, nonostante il gioco sia vietato ai minorenni, nel corso del 2017 abbiano giocato d'azzardo almeno una volta il 29,2% di questi (il **41,1% dei maschi** e il **16,8% delle femmine**). I giocatori sociali sono il 22,7%, i giocatori a rischio sono il 3,5% e i giocatori problematici il 3% (stimati in 68.850 studenti).



A giocare sono **prevalentemente i 17enni (35%)**, seguiti dai 16enni (30,5%), dai 15enni (27,6%) e dai 14enni (24,4%). A partire dal 2009 a oggi, la quota dei giovani studenti giocatori ha comunque fatto registrare in Italia una progressiva riduzione. Il motivo di questo calo, secondo Sabrina Molinaro, ricercatrice IFC-CNR, potrebbe essere attribuito all'aumento delle attività di prevenzione operate nelle scuole (la quota di istituti scolastici superiori che ha attivato interventi preventivi del disturbo da gioco d'azzardo è passato dal 4% del 2009 al 27% del 2016), dalle famiglie e da altre agenzie responsabili dell'educazione dei giovani, così come all'attivazione del numero verde per il gioco d'azzardo patologico.

### Quanto giocano gli italiani?

L'Agenzia Dogane e Monopoli ha reso disponibile nel mese di marzo 2020 i primi dati provvisori relativi al 2019, in attesa della pubblicazione del Libro Blu, report annuale dei dati principali (raccolta, spesa, vincite, incassi erariali) sul mercato del gioco d'azzardo legale in Italia.

Il volume di denaro giocato dagli italiani nel 2019 è aumentato attestandosi sul valore di 110,5 miliardi di euro. In crescita anche la spesa e gli incassi erariali. Nella tabella 1 possiamo vedere il confronto degli anni tra il 2015 e il 2019.

La spesa complessiva per il gioco fisico e telematico è stata di circa 19,5 miliardi di euro e l'erario è risultato pari a circa 10,6 miliardi di euro.

Il giocato totale (fisico + telematico) è stato nel 2019 di 110,5 miliardi di euro e le vincite sono ammontate a 91 miliardi di euro.

	<b>Raccolta</b> (miliardi di euro)	<b>Vincite</b> (miliardi di euro)	<b>Spesa</b> (miliardi di euro)	<b>Erario</b> (miliardi di euro)
<b>2015</b>	88,2	71,2	17	8,8
<b>2016</b>	96,1	77	19,1	10,4
<b>2017</b>	101,8	82,9	18,9	10,3
<b>2018</b>	106,8	87,8	18,9	10,4
<b>2019</b>	110,5	91	19,5	10,6

Tabella 1: confronto in termini di raccolta, vincite, spesa e incassi erariali degli anni 2015-2019. Fonte: Agenzia Dogane e Monopoli.

Anche per quanto riguarda il gioco online la raccolta è aumentata, risultando pari a 36,4 miliardi di euro (+16% rispetto al 2018), un terzo delle giocate complessive in Italia. La media nazionale, calcolata sulla popolazione maggiorenne, è di 717 euro.

Il gioco d'azzardo è un'attività che non ha risentito della crisi e oggi si gioca il 25% in più rispetto agli 88,2 miliardi del 2014. Se invece si torna indietro di 10 anni la crescita è del 104%, e se si torna al 1993 la crescita è del 1.170%.

### **A cosa giocano?**

L'offerta di gioco italiana comprende due canali di distribuzione: quello fisico (o offline) e quello digitale (online o dei giochi a distanza). Il gioco offline include tutti i giochi disponibili sul territorio nazionale presso rivenditori autorizzati. Il gioco online invece comprende i giochi distribuiti per via telematica. In entrambi i casi, il giocatore può scegliere se partecipare a giochi con o senza vincite in denaro (Spallone *et al.*, 2019).

Per quanto riguarda il gioco offline, l'offerta sul territorio italiano è regolata dallo Stato attraverso l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli ed è gestita direttamente o affidata a gestori terzi. L'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM) raggruppa l'offerta in sette famiglie che includono i diversi giochi proposti, sulla base delle caratteristiche generali dei giochi stessi (gioco del lotto, giochi numerici a totalizzatore, giochi a base sportiva, giochi a base ippica, apparecchi da intrattenimento, lotterie e bingo).

Come possiamo vedere in figura 3, il gioco d'azzardo più diffuso tra gli italiani è il gratta e vinci: ci gioca circa il 74% dei consumatori di giochi d'azzardo. Seguono poi il Super Enalotto (42,5%), il Lotto (28,3%) e le scommesse sportive (28%). Si registrano delle percentuali più basse per altri giochi con le carte (15,5%), 10 e lotto/Win for life (13,1%), poker (7,7%), Totocalcio/Totogol (6,2%), bingo (6%) e videolottery/slot machine (5,9%) (Molinario *et al.*, 2018). Queste ultime tuttavia risultano essere tra i giochi che forniscono i contributi più significativi in termini di raccolta. Secondo i dati diffusi dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, il 27% della raccolta dell'ultimo anno proviene proprio dalle new-slot e il 24% dalle VLT. Allo stesso tempo, il gratta e vinci, pur costituendo il gioco maggiormente diffuso in Italia, non va oltre il 10% della raccolta.

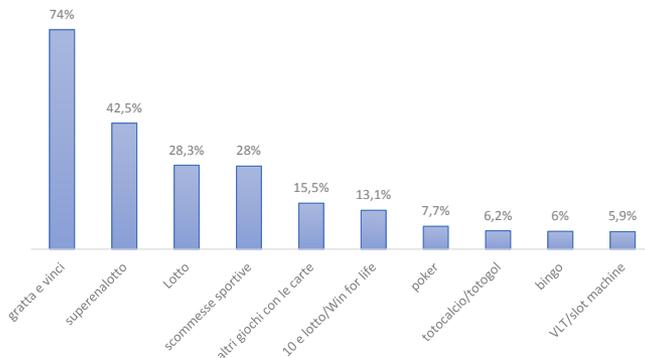


Figura 3: percentuale di giocatori per tipologia di gioco. Fonte: rielaborazione di Molinaro *et al.*, 2018.



Figura 4: giocatori online in Italia per tipologia di gioco (milioni di giocatori). Fonte: rielaborazione di Spallone *et al.*, 2019.

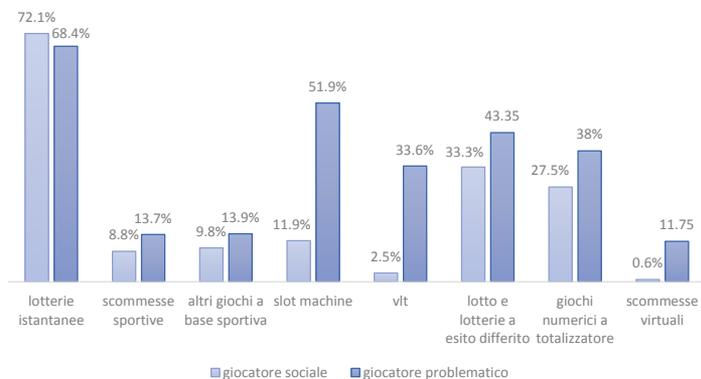


Figura 5: differenza di partecipazione ai diversi giochi tra giocatori sociali e problematici. Fonte: ISS, 2018.

Per quanto riguarda le preferenze di gioco sul canale online, al primo posto si collocano le scommesse sportive con una spesa mensile media di 28 euro. I giochi maggiormente praticati sono evidenziati nella figura 4.

Il comportamento problematico di gioco si associa prevalentemente all'uso di slot machine e VLT. La percentuale dei giocatori problematici che giocano alle slot machine e alle VLT è infatti nettamente superiore rispetto alle percentuali osservate nel gruppo di giocatori sociali. Le lotterie istantanee risultano invece l'unica categoria di gioco con percentuale più alta tra i giocatori sociali rispetto ai giocatori problematici (vedi figura 5).

#### **DAI DATI AL MONITORAGGIO COSTANTE**

È attivo dal 1 luglio 2019 nel sito dell'Agenzia Dogane e Monopoli (ADM) l'applicativo S.M.A.R.T., a disposizione di tutti i comuni, che prevede le seguenti funzionalità:

“Monitoraggio degli orari di funzionamento degli apparecchi VLT installati sul territorio comunale con possibilità di estrazione dei dati relativi ai messaggi di cambio stato in formato elettronico (.csv) per l'analisi autonoma e di visualizzazione dei dati dell'esercizio per gli esercizi contenenti apparecchi VLT in grado di erogare gioco al di fuori delle fasce di funzionamento indicate.

Presentazione dei dati dei volumi di gioco in formato tabellare, a livello nazionale, provinciale, regionale e comunale, per gli ultimi 3 anni conclusi e, aggiornati all'ultimo bimestre, per l'anno corrente; i dati sono forniti in forma complessiva e suddivisi per tipologia di gioco.

Presentazione dei dati relativi alla numerosità degli apparecchi e dei punti vendita del gioco fisico in forma tabellare, divisi per tipologia, a livello nazionale, provinciale, regionale e comunale, per gli ultimi 3 anni conclusi e, secondo l'ultimo aggiornamento disponibile, per l'anno corrente.

Presentazione di opportuni indici statistici in formato cartografico per mezzo di rappresentazioni a mappe di calore.

Rappresentazione su mappa cartografica della distribuzione dell'offerta di gioco fisico differenziata per tipologia (VLT, AWP, bingo, scommesse, giochi numerici) e relativa ubicazione degli esercizi e apparecchi su mappa cartografica.”

L'adozione di questo strumento è di grande importanza, sia per quanto riguarda il monitoraggio delle macchinette da gioco, per verificare l'effettivo rispetto dei limiti orari, sia per poter monitorare l'andamento del comportamento di gioco differenziato per tipologie di gioco.

Maggiori informazioni possono essere reperite al seguente link:

**<https://www.adm.gov.it/portale/smart>**

## Focus sul Veneto

Nel 2019 in Veneto, secondo i dati provvisori del Libro Blu dell’Agenzia nazionale delle Dogane e dei Monopoli, sono stati giocati 6 miliardi e 125 milioni di euro. Questa cifra fa posizionare il Veneto al quarto posto tra le regioni italiane in termini di raccolta totale in gioco d’azzardo, dopo Lombardia, Campania e Lazio. Ma si posiziona al terzo posto per le cifre giocate alle “macchinette” (AWP e VLT). La maggiore voce di spesa riguarda infatti gli apparecchi elettronici. Seguono le lotterie, i giochi numerici a totalizzatore, il bingo, le scommesse virtuali e infine i giochi a base ippica.

La spesa totale (pari alla raccolta meno le vincite) del gioco fisico è stata pari a 1.442.566.684,95 €, poco meno di un miliardo e mezzo di euro. Di seguito è possibile osservare la differenza tra province (tabella 2).

<b>Verona</b>	288.649.688,84
<b>Venezia</b>	284.790.225,89
<b>Padova</b>	247.822.673,34
<b>Treviso</b>	247.745.283,71
<b>Vicenza</b>	224.133.930,78
<b>Rovigo</b>	94.290.325,51
<b>Belluno</b>	55.134.556,89

Tabella 2: spesa totale suddivisa per province della Regione Veneto relativa al 2019.

Nel corso del 2019 sono stati seguiti 1.840 giocatori problematici (GAP) dai Servizi per le dipendenze della Regione Veneto, di cui 667 al primo accesso. La maggior parte dei nuovi giocatori problematici a richiedere un trattamento è di sesso maschile (81%), mentre le donne sono il 19%. A seguire la tabella dei dati relativi al 2019 delle diverse aziende sanitarie interessate (tabella 3).

ULSS	GAP nuovi maschi	GAP nuovi femmine	GAP noti maschi	GAP noti femmine	GAP totali	SERD totale
<b>1 Dolomiti</b>	24	5	30	4	63	1.463
<b>6 Euganea</b>	110	28	184	44	366	4.839
<b>7 Pedemontana</b>	54	12	91	23	180	34
<b>8 Berica</b>	65	14	62	12	153	2.696
<b>9 Scaligera</b>	67	15	197	41	292	3.344
<b>2 Marca Trevigiana</b>	101	22	157	32	312	4.851
<b>3 Serenissima</b>	79	15	136	32	262	3.222
<b>4 Veneto Orientale</b>	12	7	58	5	82	980
<b>5 Polesana</b>	28	9	12	81	130	1.237
<b>TOTALE</b>	<b>540</b>	<b>127</b>	<b>927</b>	<b>274</b>	<b>1.840</b>	<b>22.666</b>

Tabella 3: utenti in carico ai Servizi per le dipendenze della Regione Veneto nell'anno 2019.

## Legislazione del gioco d'azzardo

### La normativa europea

A livello europeo, non esiste una normativa comunitaria specifica sul gioco d'azzardo, anche se il Parlamento europeo, il 10 settembre 2013, ha approvato una risoluzione in cui si afferma la legittimità degli interventi degli stati membri a protezione dei giocatori. Questa afferma la necessità di contrastare gli effetti negativi del gioco d'azzardo sulla salute e sulla società.

Nel 2014 la Commissione europea è poi intervenuta sul tema con una raccomandazione in cui vengono stabiliti i principi che gli Stati membri dovrebbero osservare per garantire la tutela dei consumatori, con particolare attenzione ai minori e ai soggetti più deboli. Ciò che viene sottolineato è la necessità di fornire informazioni ai giocatori sui rischi cui incorrono, di realizzare pubblicità responsabili, vietare ai minori l'accesso al gioco d'azzardo online, creare un conto di gioco per determinare l'identità e l'età del consumatore con la possibilità di fissare un limite di spesa, prevedere linee telefoniche per fornire assistenza ai giocatori. Viene infine sottolineata la necessità di un'attività formativa per i dipendenti delle case da gioco.

### **La normativa italiana**

A livello nazionale, sul tema del gioco d'azzardo si registrano ripetuti interventi legislativi da parte del Parlamento, basati sull'esigenza di tutelare l'ordine e la sicurezza pubblica, di contrastare il crimine organizzato ed eventuali frodi e di salvaguardare i minori e i soggetti più deboli dai rischi del gioco d'azzardo.

Le disposizioni del testo unico del 1931 in materia di pubblica sicurezza (che puniva come reato l'uso o l'installazione di apparecchi semiautomatici o elettronici per il gioco d'azzardo) sono state aggiornate nel corso degli anni, e possono essere sintetizzate come segue.

**Legge n. 266 del 2005:** viene attribuita all'Azienda Autonoma Monopoli di Stato una puntuale regolamentazione del settore e l'inibizione dei siti web privi delle autorizzazioni previste, o che svolgono attività in contrasto con la disciplina vigente.

**Legge n. 88 del 2009, art. 24, commi 12 ss. (legge comunitaria per il 2008):** prevede l'adozione di strumenti e accorgimenti per l'esclusione dall'accesso al gioco online da parte di minori e l'obbligo di esposizione del divieto in modo visibile negli ambienti virtuali di gioco gestiti dal concessionario.

Viene istituito il "conto di gioco" (per la cui apertura serve fornire il codice fiscale) e viene istituita l'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 poi prevista la facoltà di auto-esclusione dal sito del concessionario, con conseguente impedimento a un nuovo accesso.

**Decreto legge n. 98 del 2011 (convertito nella legge n. 111 del 2011):** ribadisce il divieto di partecipazione ai giochi con vincita in denaro ai minori di 18 anni.

Inasprisce le sanzioni in caso di commissione di tre violazioni nell'arco di tre anni.

Vengono dettate norme più severe sui requisiti dei concessionari di giochi pubblici e disposizioni per contrastare l'elusione fiscale, l'evasione e il riciclaggio.

**Decreto legge n. 158 del 2012 (c.d. decreto Balduzzi, convertito nella legge n. 189 del 2012):** questo è un intervento più organico dei precedenti che affronta diverse tematiche.

Il disturbo da gioco d'azzardo viene inserito tra i livelli essenziali di assistenza (LEA).

Viene vietato l'inserimento di messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni televisive e radiofoniche e durante le rappresentazioni teatrali o cinematografiche non vietate ai minori, su giornali, riviste, pubblicazioni e internet.

La pubblicità deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco.

Sulle schedine e sui tagliandi dei giochi, oltre che sugli apparecchi di gioco, nelle sale da gioco, nei punti vendita di scommesse e nei siti internet, devono essere riportati gli avvertimenti sul rischio di dipendenza.

Viene ribadito il divieto di ingresso ai minori di anni 18 nelle aree destinate al gioco d'azzardo e il titolare dell'esercizio è tenuto a identificare i minori di età.

Vengono intensificati i controlli sul rispetto della normativa e viene predisposta una progressiva ricollocazione dei punti della rete fisica di raccolta dei punti gioco per tener conto della presenza nel territorio di luoghi sensibili (scuole, strutture sanitarie e ospedaliere, luoghi di culto, centri socio-ricreativi e sportivi).

Viene istituito un Osservatorio per la valutazione di misure efficaci per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza.

Viene destinata una quota annuale di 50 milioni di euro nell'ambito delle risorse destinate al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per la cura delle patologie connesse al gioco d'azzardo.

**Legge n. 23 del 2014:** delega al Governo che detta disposizioni sia per la tutela dei minori sia per combattere il gioco illegale e le infiltrazioni delle organizzazioni malavitose nell'esercizio dei giochi pubblici, attraverso maggiore trasparenza dei requisiti delle società concessionarie.

**Legge di stabilità (legge n. 208 del 2015):** vengono introdotte norme per sanzionare l'impiego dei totem (apparecchi che permettono di collegarsi con piattaforme per il gioco online) e viene avviato un processo di contenimento del numero delle slot machine. Vengono approvate disposizioni limitative della pubblicità, con riferimento sia agli orari in cui sono vietati i messaggi pubblicitari nelle televisioni sia ai contenuti dei messaggi.

Viene attribuito alla Conferenza unificata Stato-autonomie locali il compito di dettare Linee guida sulle caratteristiche dei punti di vendita dove si svolge il gioco così come la loro ricollocazione territoriale.

**Decreto legge n. 50 del 2017:** viene stabilito un aumento del Preu (prelievo erariale unico) sia sulle slot machine che sulle vincite di alcune tipologie di gioco (Lotto, Enalotto, lotterie istantanee ecc.). Vengono inoltre approvate disposizioni sulla riduzione del numero di slot machine.

**Decreto legge n. 87 del 2018:** introduzione del divieto assoluto di pubblicità dei giochi d'azzardo così come altre disposizioni per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo.

### **La normativa regionale**

La Corte Costituzionale, con la sentenza 300/2011, ha riconosciuto alle Regioni il potere di legiferare in materia di gioco d'azzardo.

La maggior parte delle Regioni, nell'ambito delle proprie competenze e accanto alle misure contenute nei piani sanitari, ha approvato specifici provvedimenti con lo scopo di prevenire la diffusione della dipendenza da gioco e di tutelare le persone dai rischi che ne derivano.

La prima regione in Italia a legiferare sul tema del gioco d'azzardo è stata la Liguria con la Legge 18/2012 "Norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico". Questa legge ha previsto finalità dirette alla prevenzione, al trattamento e al recupero sociale dei soggetti con disturbo da gioco d'azzardo.

Interessante per la sua efficacia, dimostrata dall'analisi dei dati del Libro Blu Monopoli sui volumi di gioco d'azzardo, è la legge regionale del Piemonte (Legge regionale n. 16 del 29 luglio 2016). Nei primi 2 anni di applicazione ha infatti comportato una contrazione molto forte del gioco con apparecchi automatici. A questa è corrisposto un incremento, modesto, del denaro speso in altri giochi fisici. Grazie a questa legge, il denaro investito è diminuito di mezzo miliardo di euro in 2 anni, e le perdite sono diminuite di 222 milioni. "Ciò in uno scenario in cui nel resto d'Italia continua a crescere l'investimento anche nel gioco offline. Il fatto che la restrizione piemontese abbia comportato un modesto incremento aggiuntivo rispetto al resto d'Italia dell'investimento in tutti gli altri giochi offline è un dato trascurabile sul piano clinico, dal momento che oltre l'80% della patologia da gioco in denaro rilevata nei servizi piemontesi (e italiani) è da attribuire all'uso di apparecchi automatici di gioco" (Paolo Jarre, 8 agosto 2019).

La Regione Veneto ha inserito disposizioni in materia di gioco di azzardo nell'ambito della Legge Finanziaria (LR 6/2015, art. 20) e, più recentemente, ha approvato la **Legge Regionale n. 38** (10 settembre 2019) nominata "**Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico**" (Vedi Allegato 1).

L'intento è quello di: promuovere interventi finalizzati alla prevenzione, al contrasto e alla riduzione dei rischi da gioco d'azzardo e delle problematiche ad esso correlate, oltre al trattamento e al recupero delle persone che ne sono dipendenti e al supporto delle loro famiglie; promuovere e diffondere

una cultura di uso responsabile del denaro attraverso attività di informazione, educazione e sensibilizzazione; rafforzare una cultura responsabile e misurata del gioco d'azzardo sviluppando consapevolezza nella scelta di giocare o non giocare; contrastare e contenere l'impatto negativo connesso alla diffusione del gioco sulla società, con particolare attenzione alla tutela preventiva di minori e giovani.

### **Fattori di rischio nello sviluppo del disturbo da gioco d'azzardo**

I fattori di rischio del gioco d'azzardo problematico sono molteplici, interdipendenti e aspecifici, come succede anche per altri comportamenti additivi (Croce, 2010).

Secondo il Modello Sindromico della dipendenza (Shaffer *et al.*, 2004), infatti, lo sviluppo e il mantenimento di diversi tipi di dipendenza sono influenzati da fattori di rischio neurobiologici, psicologici e sociali condivisi. Questi sono simili sia per i disturbi da uso di sostanze, come la dipendenza da alcol e droghe, sia per le dipendenze comportamentali come il disturbo da gioco d'azzardo. Anche le modalità con cui si esprime la dipendenza sarebbero simili, tant'è che un alcolista potrebbe diventare anche un giocatore problematico e viceversa.

Il ruolo che i fattori di vulnerabilità giocano deve essere sempre considerato alla luce delle variabili contestuali e processuali e in relazione al senso che tutto ciò assume per l'individuo in quel dato momento. Identificare i fattori di rischio e vulnerabilità del disturbo da gioco d'azzardo è infatti uno dei primi passi per poter costruire misure di prevenzione appropriate.

Questi possono essere raggruppati in 2 macro-categorie: i *fattori di rischio individuali* e i *fattori di rischio contestuali*.

In figura 6 viene riportata una sintesi di tali fattori di rischio, che verranno approfonditi nelle pagine seguenti.



Figura 6: sintesi dei principali fattori di rischio individuali e ambientali del gioco d'azzardo problematico.

## FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUALI

*Caratteristiche socio-demografiche***Genere**

Il disturbo da gioco d'azzardo è una problematica che interessa maggiormente gli uomini: gioca il 51,1% dei maschi e il 34,4% delle donne (CNR-IFC, 2018).

La maggior parte degli studi sul gioco d'azzardo sono stati condotti in campioni maschili (Khanbhai, Smith & Battersby, 2017) soprattutto per il fatto che i maschi sono considerati il gruppo più a rischio di sviluppare problemi di gioco (Merkouris *et al.*, 2016). Nonostante ciò, recenti studi di prevalenza mostrano somiglianze tra i livelli generali di danni legati al gioco d'azzardo tra uomini e donne, oltre al fatto che i tassi di donne che giocano a un livello problematico stanno aumentando più rapidamente rispetto a quelli degli uomini (Hare, 2015). Inoltre, nuovi prodotti e ambienti di gioco sono in grado di attirare sempre più le donne, influenzando la loro partecipazione al gioco e la loro concettualizzazione di rischi e benefici.

I pochi studi (Holdsworth *et al.*, 2012; Merkouris *et al.*, 2016; Baggio *et al.*, 2018) che illuminano le peculiarità del disturbo focalizzandosi sulle differenze di genere, evidenziano diversità in relazione alla tipologia di gioco preferita, alle motivazioni sottostanti il comportamento di gioco e alle problematiche più frequentemente presenti (vedi tabella 4).

	MASCHI	FEMMINE
<b>MOTIVAZIONI</b>	Propensione alla ricerca di alti livelli di adrenalina	Capacità del gioco di fornire fuga da stati emotivi spiacevoli (noia, stress, ansia o sentimenti depressivi legati all'isolamento sociale)
<b>PREFERENZE DI GIOCO</b>	Preferenza per <b>giochi strategici</b> : - scommesse sportive - giochi da casinò	Preferenza per <b>giochi non strategici</b> : - slot machine - bingo
<b>PROBLEMATICHE FREQUENTI</b>	Giocatori problematici: + impulsività + abuso di alcol e sostanze	Giocatrici problematiche: + stress psicologico + disoccupazione + abusi infantili

Tabella 4: principali differenze di genere in relazione alla tipologia di gioco preferita, alle motivazioni sottostanti il comportamento di gioco e alle problematiche più frequentemente presenti.

A cambiare il profilo demografico delle giocatrici problematiche potrebbe essere la crescita del gioco d'azzardo online. McCormack e colleghi (2014) suggeriscono infatti che il gioco d'azzardo online può essere un potenziale fattore di rischio a causa di una maggior percezione di sicurezza rispetto ai luoghi fisici di gioco. L'accettazione del gioco d'azzardo online può spiegare perché le recenti ricerche indicano un rapido aumento del gioco d'azzardo problematico femminile, in particolare tra le più giovani (Dowling, 2013).

Appare quindi fondamentale sviluppare efficaci strategie di prevenzione basate sull'evidenza e adattate alle differenze tra i generi, avvalendosi di approcci mirati per migliorarne l'efficacia (Clark, Zuccala, & Horton, 2017).

### **Età**

Il disturbo da gioco d'azzardo interessa maggiormente adolescenti e giovani adulti (Lavanco, 2016).

Il gioco d'azzardo tra gli adolescenti è un problema emergente per la salute pubblica in molti paesi europei, e un recente studio ha dimostrato che l'1,6-5,3% degli adolescenti che vivono in nove paesi europei ha avuto probabili problemi di gioco (Molinaro *et al.*, 2018).

Studi a livello internazionale hanno dimostrato che il gioco d'azzardo fa parte delle esperienze di vita della maggior parte dei giovani (Hayer & Griffiths, 2014). Inoltre, l'attuale generazione di questi è cresciuta in un'era in cui le opportunità di gioco sono molto diffuse (Volberg *et al.*, 2010; Gupta & Derevensky, 2000) e lo sviluppo della tecnologia ha generato nuove forme d'azzardo via internet e cellulare (Griffiths & Parke, 2010).

Inoltre, la maggiore disponibilità del gioco d'azzardo legale sembra aver portato ad alcuni aumenti nella prevalenza del gioco d'azzardo tra adolescenti e allo sviluppo di problemi di gioco d'azzardo. Le differenze osservate nei tassi di gioco problematico tra giovani e adulti hanno molteplici spiegazioni. In primo luogo, l'adolescenza è un periodo di transizione di per sé già caratterizzato da comportamenti a rischio a un livello più generale (Arnett, 1992). In generale molti aspetti dei comportamenti problematici emergono nel corso dell'adolescenza, e rispetto agli adulti o ai giovani gli adolescenti hanno maggiori probabilità di assumere droghe e correre rischi, motivo per il quale spesso ci si riferisce a questa età come a un "disturbo limitato nel tempo" (Reilly, 2017).

Di conseguenza, si ipotizza che la maggior parte degli adolescenti diminuisca il proprio comportamento a rischio (incluso il gioco d'azzardo) nel processo di maturazione assumendo il ruolo dell'adulto, ad esempio trovandosi un lavoro a tempo pieno, sposandosi o avendo figli (Griffiths, 1995).

In secondo luogo, l'attuale generazione di giovani è la prima a crescere in una società in cui il gioco d'azzardo è generalmente accettato, fortemente disponibile e ampiamente promosso (Volberg *et al.*, 2010). Ciò potrebbe facilitare l'impegno dei ragazzi in questo tipo di comportamento senza un attento esame dei suoi rischi e pericoli (Calado *et al.*, 2017).

Sebbene sia stato ampiamente osservato che le popolazioni anziane hanno tassi di prevalenza più bassi di DGA rispetto alle loro controparti più giovani (Subramanian *et al.*, 2015), il disturbo da gioco d'azzardo tra gli anziani è un problema significativo. Gli individui anziani con un DGA spesso sperimentano infatti livelli più elevati di comorbidità, sia psicologica che fisica, rispetto a individui più giovani (Van der Maas *et al.*, 2017). In particolare, l'ansia e la depressione comportano requisiti di trattamento più complessi per questo tipo di popolazione in confronto ai più giovani in cerca di trattamento (Kerber, Black & Buckwalter, 2008). Sono state poi di frequente riscontrate comorbidità con dipendenza da alcol, disturbo di panico, di personalità borderline, evitante e ossessivo-compulsivo. Inoltre, i giocatori d'azzardo problematici anziani mostrano minori probabilità di recupero e maggiori probabilità di incorrere in gravi conseguenze a causa dei problemi di gioco come risultato di un supporto sociale limitato e del reddito fisso e spesso limitato (Parke *et al.*, 2018).

Migliorare la comprensione delle cause di disturbo da gioco d'azzardo in età avanzata può aiutare a informare in modo migliore i clinici per un più efficace trattamento e ad attuare una prevenzione mirata (Subramanian *et al.*, 2015).

### **Minoranze etniche**

Mentre il genere e l'età sono i due fattori sociodemografici associati in modo più consistente al gioco d'azzardo, sorprendentemente sono state condotte solamente poche ricerche sullo status di immigrato in Italia. Queste hanno dimostrato che essere un migrante aumenta la probabilità di incorrere in problemi di gioco d'azzardo per diversi motivi tra cui lo stress acculturativo (Ellenbogen, Gupta & Derevensky, 2007) e l'influenza di specifici contesti culturali, familiari e religiosi (Hayer & Griffiths, 2016).

L'effetto dell'immigrazione sul gioco d'azzardo adolescenziale può variare con le caratteristiche sociodemografiche della famiglia. La combinazione di fattori di stress finanziari, occupazionali e sociali come conseguenza dell'emigrazione probabilmente favorisce il conflitto intergenerazionale e l'insorgenza di stress nelle famiglie di migranti (Canale *et al.*, 2017); i bambini nelle famiglie di immigrati hanno maggiori probabilità di vivere in con-

dizioni di povertà e di avere un genitore che non ha completato il liceo, e lo status socio economico percepito può far sentire agli adolescenti il loro svantaggio sociale e le ridotte possibilità di vita rispetto agli altri. Infine, i cambiamenti nella struttura familiare a seguito dell'immigrazione possono influire sulla capacità dei genitori di svolgere compiti di supporto, monitoraggio e coinvolgimento nella vita dei loro figli (Hussey *et al.*, 2007).

### **Status socio-economico**

Fattore di rischio per lo sviluppo di problemi di gioco d'azzardo è un basso status socio-economico, inteso come risultante di diversi indicatori:

- bassi livelli di istruzione (Wardle *et al.*, 2015);
- disoccupazione: sebbene esistano prove scientifiche in merito, questa relazione potrebbe esistere perché il gioco d'azzardo provoca problemi a livello lavorativo (Productivity Commission, 2010);
- basso reddito (Hare, 2009);
- basso status professionale (Hare, 2009).

### **Professione**

L'impiego di un individuo può essere associato a un maggior rischio di gioco problematico. In particolare, ad essere maggiormente a rischio sono i lavoratori dei luoghi di gioco, probabilmente per via dell'elevata esposizione al gioco d'azzardo, della familiarità e della normalizzazione del gioco (Hing & Gainsbury, 2011), e i turnisti (Thomas *et al.*, 2010).

### *Fattori genetici e neurobiologici*

I fattori genetici e neurobiologici consentono di spiegare lo sviluppo del DGA, malattia caratterizzata da basi neuro-fisio-patologiche chiare.

La ricerca mostra come molti disturbi psicologici, inclusi depressione e dipendenze, si trasmettono in famiglia (Potenza *et al.*, 2005; Black *et al.*, 2006). Diversi studi familiari hanno dimostrato in modo consistente che i giocatori problematici contano la presenza di un elevato numero di genitori, figli o fratelli con disturbi da uso di sostanze. Questo suggerisce una possibile vulnerabilità genetica condivisa tra il DGA e altri tipi di dipendenze (Shah *et al.*, 2005). Questi studi a livello familiare, così come studi che coinvolgono gemelli, indicano che i fattori genetici creano una base biologica di vulnerabilità verso lo sviluppo di un DGA.

I giocatori d'azzardo patologici presentano infatti “importanti modificazioni dei sistemi quali la corteccia prefrontale (responsabile dei comportamenti volontari), il nucleo accumbens-sistema della gratificazione, il sistema degli oppioidi endogeni (implicato nella regolazione dell'ansia) e l'amigdala estesa (importante drive dei comportamenti aggressivi e delle sensazioni legate alla paura)” (Serpelloni, 2013; p. 15).

L'alterazione del sistema dopaminergico di gratificazione sembra svolgere un ruolo importante nell'insorgenza della DGA. È stato ipotizzato che una funzione ipodopaminergica nel sistema mesolimbico, vale a dire uno squilibrio di dopamina, possa essere la causa scatenante di una “reward deficiency syndrome” (sindrome da deficit della ricompensa), stato che porta l'individuo a desiderare stimoli ambientali al fine di compensare l'insito squilibrio a dispetto delle conseguenze (Blum *et al.*, 1996). Gli anomali livelli di dopamina riscontrati nei giocatori patologici sono determinanti per i fenomeni di astinenza e di *craving* tipici delle dipendenze (Serpelloni & Rimondo, 2012).

Anche altri neurotrasmettitori, come la noradrenalina, e gli oppioidi svolgono un ruolo nel DGA, in particolare nello sviluppo di sintomi/dimensioni, come ansia, impulsività, eccitazione e comportamenti di ricerca di novità (*novelty seeking*).

Il comportamento compulsivo tipico del disturbo da gioco d'azzardo può essere causato da una limitata capacità di autoregolazione e di controllo dei comportamenti volontari, derivante da anomalie cerebrali di natura funzionale o strutturale a livello della corteccia prefrontale e dei circuiti subcortico-corticali, aree implicate nelle funzioni esecutive.

### *Caratteristiche psicologiche*

#### **Dimensioni di personalità**

Alcune specifiche dimensioni di personalità rappresentano importanti fattori di rischio per il DGA.

Tra queste:

- impulsività: lo sviluppo di un comportamento di gioco problematico potrebbe riguardare un deficit di controllo degli impulsi (Leeman & Potenza, 2012). Inoltre un comportamento impulsivo in età infantile è collegato a problemi di gioco d'azzardo in età giovanile e adulta (Slutske *et al.*, 2012);

- strategie di *coping* centrate sulle emozioni o sull’evitamento: il gioco d’azzardo problematico può rappresentare una modalità di *coping*, ovvero di far fronte ai problemi, disfunzionale come conseguenza di difficoltà della vita quotidiana (Wood & Griffiths, 2007);
- *sensation seeking*: tratto di personalità caratterizzato dalla ricerca di sensazioni forti e dalla disponibilità ad accettare rischi sociali, legali e finanziari per poterle esperire (Zuckerman, 2009);
- *risk taking* (assunzione di rischio): questa secondo Le Breton (1995) tenderebbe a crescere con l’aumentare della familiarità con il gioco, quando cioè diventa un’abitudine;
- alti livelli di *novelty seeking* (ricerca di novità);
- *locus of control* (modalità con cui un individuo ritiene che gli eventi della sua vita siano prodotti da suoi comportamenti o azioni (interno), oppure da cause esterne indipendenti dalla sua volontà (esterno): i soggetti con *locus of control* interno sembrano essere meno inclini a sviluppare problemi di gioco, mentre i soggetti con *locus of control* esterno sono più a rischio. Inoltre, i giochi di fortuna attirerebbero maggiormente individui con *locus of control* esterno, mentre i giochi con componenti di abilità individuali quelli con *locus of control* interno (Lavanco, 2016).

### **Comorbilità psichiatrica**

Un dato certo riguardo il DGA è che la grande maggioranza degli individui che ne soffrono presenta, in concomitanza, uno o più problemi di salute mentale (Petry *et al.*, 2005). Esempio fra tutti è il fatto che molti pazienti con disturbo bipolare potrebbero giocare eccessivamente d’azzardo nelle fasi maniacali del disturbo e di conseguenza potrebbero sviluppare un DGA (Jones *et al.*, 2015).

Il più grande studio che ha esaminato la presenza di altri disturbi in comorbilità con il gioco d’azzardo problematico è il “National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC)”. Questo studio ha concluso che almeno il 75% degli individui con un disturbo da gioco d’azzardo ha anche un disturbo da uso di alcol, il 40% ha un problema di abuso di sostanze stupefacenti, il 50% ha un disturbo dell’umore, più del 40% un disturbo d’ansia e più del 60% un disturbo di personalità (Petry *et al.*, 2005).

L’ideazione suicidaria, i tentativi di suicidio e i suicidi sono infine molto più comuni nei soggetti con DGA che nella popolazione generale (Coriale *et al.*, 2015).

### **Distorsioni cognitive**

Si ritiene che le distorsioni cognitive svolgano un ruolo centrale nello sviluppo e nel mantenimento del gioco problematico (Goodie & Fortune, 2013).

A seconda del livello di problematicità di gioco, è possibile individuare diversi tipi di distorsioni cognitive (Fortune & Goodie, 2012), chiamate anche “pensiero magico”, che consistono nel credere che pensare in un certo modo possa portare a una vittoria o che i risultati possano essere in qualche modo previsti. Queste credenze si sviluppano nella mente del dipendente da gioco e sono delle vere e proprie teorie che distorcono il senso della realtà e che non consentono al giocatore di averne una valutazione lucida.

Le più significative sono le seguenti:

- *superstizione*: credere che determinati modi di fare o determinati oggetti possano causare una vincita o una perdita;
- *personificazione di un dispositivo di gioco*: tendenza ad attribuire caratteristiche umane a oggetti inanimati, pensando che una macchina possa gratificare, punire o prendersi cura del giocatore;
- *attribuzione*: credere che le vincite non si verifichino “a caso”, ma a causa dei propri sforzi;
- *rincorsa delle perdite*: il giocatore crede che il denaro possa essere recuperato scommettendo ancora;
- *richiamo selettivo*: tendenza al ricordo delle vincite e alla dimenticanza delle perdite;
- *quasi vincite (near-miss effect)*: tendenza a ridurre il ricordo del numero di perdite classificandole come quasi vincite;
- *illusione di controllo*: distorsione che si presenta nel momento in cui le persone trattano gli eventi di tipo aleatorio come se fossero sotto il loro controllo;
- *fallacia di Montecarlo*: fa sì che il giocatore sopravvaluti la propria probabilità di successo in seguito a una sequenza di previsioni inesatte o di scommesse perse.

## FATTORI DI RISCHIO CONTESTUALI

*Accessibilità del gioco d'azzardo*

Le caratteristiche situazionali dei diversi luoghi di gioco possono fungere da punto di partenza per lo sviluppo di problemi di gioco. Queste si riferiscono a quelle caratteristiche dell'ambiente come la posizione del luogo/punto di gioco e i relativi orari di apertura.

L'accessibilità del gioco d'azzardo può essere concettualizzata secondo diverse dimensioni: geografica, temporale e sociale. L'**accessibilità geografica** si riferisce alla distribuzione spaziale dei luoghi e delle opportunità di gioco all'interno di un'area geografica. Nell'accessibilità geografica sono contenute misure oggettive del numero di luoghi e opportunità di gioco pro capite, nonché della distanza o del tempo di viaggio dall'opportunità di gioco a casa, al lavoro o alla comunità e ai luoghi di socializzazione.

L'**accessibilità temporale** si riferisce alle ore di funzionamento delle sale da gioco o al periodo di tempo in cui sono disponibili opportunità di gioco legali in una determinata giurisdizione. Recentemente, i ricercatori hanno considerato un'interazione tra l'accessibilità geografica e temporale, chiamata "accessibilità spazio-temporale" o "accessibilità geo-temporale", come una dimensione dell'accessibilità che merita una maggiore considerazione, poiché i luoghi di gioco più vicini e con orari di apertura più lunghi offrono un'accessibilità di gran lunga maggiore rispetto a quelli che sono ugualmente vicini ma con orari di apertura più brevi, o quelli che offrono gli stessi orari ma sono più distanti.

Infine, l'**accessibilità sociale** si riferisce al grado in cui un prodotto o luogo di gioco è percepito come attraente e sicuro. Nel concetto di accessibilità sociale sono racchiusi i giudizi soggettivi delle condizioni di ingresso (ad es. condizioni di appartenenza e codici di abbigliamento), la facilità d'uso (ad es. requisiti di abilità di un gioco) e la sicurezza (ad es. pulizia, affidabilità e reputazione).

Il problema dell'esposizione e della vicinanza alle opportunità di gioco è un fattore ambientale molto rilevante, ma è importante ricordare che, mentre l'esposizione è necessaria a creare dipendenza, non è da sola sufficiente a causarla (Shaffer *et al.*, 2004). A livello esemplificativo basti pensare che circa l'80% degli americani gioca d'azzardo ogni anno e solo l'1% della popolazione americana può essere diagnosticata con un DGA (Welte *et al.*, 2002).

Detto questo, l'esposizione a un oggetto di dipendenza in giovane età, l'esposizione alla dipendenza di un genitore o l'esposizione ripetuta all'og-

getto di dipendenza sono in grado di aumentare la probabilità di sviluppare un disturbo.

### *Disponibilità dei giochi*

Il legame tra disponibilità di giochi d'azzardo e gioco d'azzardo problematico è contraddittorio. Questo perché, come per altri tipi di dipendenze, l'impatto della fornitura/disponibilità di giochi d'azzardo continua ad essere messo in discussione (Lavanco, 2016).

Nelle zone in cui cresce la disponibilità dei giochi cresce il consumo così come il numero di giocatori d'azzardo (Welte *et al.*, 2004).

È generalmente riconosciuto che la maggior disponibilità di gioco d'azzardo ha portato complessivamente a un aumento della partecipazione al gioco e a tassi più elevati di danni legati al gioco d'azzardo oltre che di gioco d'azzardo problematico. Sebbene vi siano forti indicazioni che ciò sia avvenuto durante i primi anni dell'espansione del gioco d'azzardo, in molti stati la partecipazione e i tassi di gioco problematico sono successivamente diminuiti. Una ricerca ad esempio dimostra che, al momento dell'espansione del gioco d'azzardo in Minnesota, i giocatori d'azzardo occasionali sono diminuiti mentre quelli abituali sono rimasti gli stessi (Stinchfield, 2011). Questi risultati sono in linea con il concetto di "adattamento" (riferito al contesto online) secondo cui è osservabile un declino dell'attività di gioco per la maggior parte dei giocatori in seguito alle prime esposizioni ai siti di scommessa (LaPlante & Shaffer, 2007). Questa ipotesi presenta dei parallelismi con il modello del consumo totale nel campo dell'alcol.

Detto questo, anche se non vi è accordo sul legame tra disponibilità dell'azzardo e gioco problematico, è certo che l'introduzione di nuove tipologie di scommessa in un territorio comporta dei cambiamenti, anche solo nella percezione delle persone che abitano in quel contesto sociale.

### *Approvazione sociale e pubblicità*

L'accettazione sociale può incoraggiare o mitigare lo sviluppo del disturbo. La presenza di altre persone che fanno la medesima cosa (effetto di coazione) oppure di persone che semplicemente osservano ciò che fa l'individuo mentre compie un'azione (effetto pubblico) è in grado di intensificare il comportamento di gioco (Lavanco, 2016).

Oggi è possibile affermare che la cultura del gioco d'azzardo è stata normalizzata da anni di fruibilità e accessibilità così come dalla comunicazione pubblicitaria. La pubblicità gioca un ruolo importante nel normalizzare il gioco d'azzardo, nel contribuire allo sviluppo del gioco problematico e nell'aumentare la partecipazione al gioco. Questa diventa ancora più pericolosa quando è mirata a target specifici, in particolar modo ai giovani e ai giocatori già problematici che stanno tentando di smettere (Avanzi, 2018). Per questi ultimi, la ripetuta esposizione agli stimoli pubblicitari, così come a tutte le altre variabili ambientali, può aggravare il comportamento di gioco.

### *Luoghi di gioco*

Il gioco d'azzardo si svolge in molti luoghi diversi, e le sue forme legali si verificano in luoghi in cui le persone si sentono più sicure rispetto a luoghi in cui sono disponibili forme di gioco meno legittime. Alcune ricerche suggeriscono infatti che le donne, gli adulti più anziani e alcuni gruppi di migranti preferiscono giocare d'azzardo in luoghi in cui si sentono fisicamente sicuri e a proprio agio, e questi sentimenti di sicurezza e benessere possono portare alcune persone a giocare più di quanto possano permettersi (Hilbrecht & Mock, 2019).

Insieme al numero e alla distribuzione di particolari tipi e luoghi di gioco, una varietà di altri fattori ha un forte impatto sulla partecipazione e sul rischio di gioco d'azzardo problematico, tra cui: i requisiti di accesso al luogo, la sicurezza percepita, la disponibilità di alcolici, la disposizione dei locali, la luce, il colore, gli effetti sonori e gli odori di fondo, la collocazione di sportelli bancomat (ATM) all'interno o in prossimità dei luoghi di gioco; tutti fattori che influenzano il tempo e il denaro spesi in gioco d'azzardo.

### *Caratteristiche dei giochi*

Le diverse tipologie di gioco d'azzardo hanno un nucleo comune, vale a dire la possibilità di vincere qualcosa di valore maggiore rispetto all'importo scommesso. Quello in cui differiscono sono le caratteristiche strutturali (Parke, Parke & Blaszczynski, 2017) e le esperienze che offrono al giocatore (Binde, 2013). Ad esempio, il fascino delle lotterie è quello di scommettere una piccola somma di denaro per vincerne una enorme; il bingo ha spesso una dimensione sociale; le scommesse sportive includono un elemento per-

cepito o reale di abilità; le EGM impegnano il giocatore in lunghe sessioni di gioco in cui vengono effettuate ripetutamente piccole puntate in rapida successione, il che può indurre uno stato d'animo dissociativo.

Le motivazioni che spingono gli individui a giocare d'azzardo sono dunque diverse tra loro ed è ragionevole presumere che le diverse tipologie di gioco siano associate al gioco problematico in diversi modi e in diversa misura (Balodis, Thomas & Moore, 2014).

La tendenza generale della ricerca scientifica degli ultimi anni è infatti quella di ricercare potenziali fattori di rischio nelle diverse tipologie specifiche di gioco d'azzardo (Binde, 2011; Scalese *et al.*, 2016; Binde *et al.*, 2017). Alcune di queste hanno maggior probabilità di produrre dipendenza rispetto ad altre e comprendere in che modo sono correlate al gioco d'azzardo problematico è un mezzo per identificare le persone più a rischio.

È stato sostenuto che i modi in cui sono progettate alcune forme di gioco d'azzardo, e in particolare il modo in cui i giocatori interagiscono con esse, sono correlati all'incidenza del gioco d'azzardo problematico (Cornish, 1978; Fisher & Griffiths, 1995).

Le caratteristiche che si sono rivelate particolarmente associate al gioco d'azzardo problematico sono la "frequenza di eventi elevata", con round di gioco che vengono completati rapidamente, creando alti livelli di eccitazione e stimolando il soggetto a continuare a giocare, e "intervalli di pagamento brevi" che forniscono un rapido feedback dei risultati e consentono cicli di gioco rapidi e continui. Le forme di gioco fortemente associate al gioco problematico sono inoltre in grado di offrire fuga ed eccitazione, sensazioni ricercate dai giocatori problematici per gestire la propria emotività (Wood & Griffiths, 2007). In molti giochi viene creata l'illusione di essere vicini alla vittoria e spesso gli eventi casuali sembrano simili agli eventi prevedibili. Tutti questi sono fattori conosciuti per intensificare il coinvolgimento nel gioco (Binde, 2011).

Le *slot machine* e il *gioco d'azzardo online* sono le tipologie di gioco maggiormente associate al gioco d'azzardo problematico (Binde, 2011; Scalese, 2016).

La seconda associazione più forte è con le *scommesse sportive* e altri tipi di scommesse.

Solo negli individui che si impegnano in più tipologie di gioco il *Poker Texas Hold'em* e altri *giochi di carte* sono associati al gioco problematico. Inoltre, è interessante notare che la probabilità di diventare un giocatore problematico risulta minore per le persone che giocano a *gratta e vinci* e *lotterie istantanee*.

Infine, la tipologia di gioco con minore probabilità di indurre al gioco d'azzardo problematico risulta essere la *lotteria a esito differito*.

Interessante lo studio di Binde e colleghi (2017) che osserva come i giocatori problematici partecipino più spesso, rispetto ai giocatori ricreativi, a più tipologie di gioco. Secondo gli autori sono diverse le ragioni sottostanti a tale versatilità, tra cui la compromissione del controllo degli impulsi, l'alta *novelty seeking* (ricerca di novità) che contraddistingue il giocatore d'azzardo problematico, la disperata speranza che una grande vittoria in altre tipologie di gioco possa riparare le perdite accumulate, o semplicemente il desiderio di varietà tra coloro che giocano molto.

Anche uno studio di Cavelara e collaboratori (2018) ha evidenziato che i giocatori che utilizzano un numero elevato di giochi sono più esposti al rischio di sviluppare un disturbo. L'interazione con diverse tipologie di gioco può infatti essere pericolosa a causa della maggiore esposizione a diversi tipi di stimoli avvincenti (Connor *et al.*, 2014).

Queste evidenze presentano un'analogia con i tossicodipendenti, che tendono ad essere versatili nei prodotti che consumano (Williams, West & Simpson, 2012).

Tuttavia, ciò che emerge dallo studio è che il 40% dei giocatori problematici partecipa regolarmente a una sola forma di gioco d'azzardo e circa il 10% a due tipologie. Solo il 25% dei giocatori problematici partecipa infine a quattro o più forme di gioco d'azzardo.

Questo è coerente con la letteratura che indica come sia una sola tipologia specifica di gioco d'azzardo la principale fonte di danno per un gran numero di giocatori problematici (Williams, Belanger & Arthur, 2011).

Di seguito un approfondimento sulle tipologie di gioco maggiormente in grado di creare dipendenza (slot machine, scommesse sportive e gioco online) e sulla tipologia di gioco maggiormente praticata in Italia (i gratta e vinci).

### **Le slot machine: la “crack-cocaine” del gioco d'azzardo**

Tra le diverse forme di gioco d'azzardo, le slot machine sono state riconosciute quelle più capaci di creare dipendenza (Griffiths, 2004). Il loro forte potere additivo deriva da una serie di caratteristiche strutturali che potrebbero facilitare l'assunzione del rischio e la frequenza delle scommesse. Queste funzionalità sono state elencate da Parke e Griffiths (2007), che le hanno suddivise in sei classi: **pagamento** (il modo in cui il giocatore acquista i crediti necessari per giocare), **giocabilità** (caratteristiche che rendono il gioco interattivo, coinvolgente e divertente), **velocità** e **frequenza** (frecuen-

za di scommessa, durata e intervalli di pagamento), **caratteristiche educative** (informazioni sul comportamento del giocatore e meccanismi delle slot machine per garantire un gioco più responsabile), **ambiente** (luci, colori e suoni) e **caratteristiche di ricompensa** (moltiplicatori, rapporti di vincita e dimensioni del jackpot).

Oltre alle caratteristiche prettamente strutturali, una delle esperienze tipicamente rilevabili nelle slot machine è il fenomeno della “quasi-vincita”. I risultati di quasi-vincita si verificano quando, dopo aver fatto girare i rulli, in una linea del display vengono riportati tutti simboli corrispondenti, tranne uno (per es., BBBA). Le “quasi-vincite” sono definibili come perdite percepite come vicine alla vincita. Questi risultati lasciano nel giocatore un senso di “rinforzo anticipatorio” e il pensiero che la vincita sia imminente. Le ricerche indicano che i risultati di quasi-vincita, rispetto alle perdite totali, sono associati a un aumento di attività nei circuiti di rinforzo/ricompensa e apprendimento (Van Holst *et al.*, 2014).

Un’ulteriore esperienza caratteristica delle *electronic gaming machine* (EGM) è rappresentata dalle cosiddette *perdite mascherate da vincite* (“Losses Disguised as Wins”, LDWs), rinominate così da Dixon e colleghi (2010). Queste consistono in quei risultati in cui viene segnalata una combinazione vincente su una o più linee di pagamento, la quale comporta la restituzione di una somma di denaro, inferiore però rispetto a quella scommessa: nonostante questo risultato sia effettivamente una perdita monetaria, la slot machine lo celebra come fosse una vincita, rimandando al giocatore feedback visivi e uditivi che fungono da rinforzo positivo. Al contrario, se i giocatori perdono interamente la somma scommessa, la slot machine resta silente, sia per quanto riguarda la sfera uditiva che quella visiva.

In Italia queste tipologie di gioco sono molto accessibili e si trovano nella maggior parte dei bar e dei tabacchi e possono essere giocate con pochi soldi, il che amplifica la loro accessibilità a livello finanziario. È un tipo di gioco d’azzardo in cui l’individuo sceglie i tasti da premere e questo è in grado di produrre alti livelli di eccitazione, inoltre non ci sono limiti al gioco ripetuto. Da non sottovalutare poi il fatto che le slot machine si trovano in situazioni in cui le persone di solito bevono alcolici, il che inibisce il controllo degli impulsi e supporta il continuare a giocare.

Risultato che desta particolare preoccupazione è quello di un recente studio di Bischof e collaboratori (2016), dal quale emerge che giocare alle EGM comporta un maggior rischio di eventi suicidari *lifetime*, indipendentemente dalla presenza di disturbi dell’umore o di personalità.

### **Le scommesse sportive**

Così come per le slot machine, anche questa forma di scommessa è fruibile in alcune tabaccherie e ci sono molti negozi di scommesse sparsi in tutta Italia. Per alcuni tipi (come le scommesse ippiche) sono necessari solo pochi minuti per ottenere il risultato (che sia una vincita o una perdita), quindi la scommessa può essere ripetuta immediatamente e continuamente.

Sono comunque pochi gli articoli scientifici sul gioco d'azzardo che hanno focalizzato l'attenzione sulle scommesse sportive. Visto l'aumento della spesa in Italia per questo tipo di gioco, e in particolare delle scommesse sul calcio (soccer), risulta interessante un recente articolo pubblicato sul Bulletin australiano del National Association for Gambling Studies (NAGS) (Avanzi & Ladouceur, 2017) che ha lo scopo di sottolineare le discrepanze tra la presunta competenza dei giocatori d'azzardo e la realtà. Il calcio è lo sport più popolare in Italia e i tifosi si considerano esperti; questa competenza percepita sembra creare la convinzione che la conoscenza approfondita del calcio può di fatto migliorare le decisioni sul gioco d'azzardo e aumentare la probabilità di guadagno.

Negli ultimi anni, le scommesse sportive sono aumentate in tutto il mondo in termini di denaro scommesso e sono diventate la tipologia di gioco d'azzardo in più rapida crescita (Gainsbury & Russell, 2015).

È importante sottolineare che l'accesso alle scommesse sportive via internet e via piattaforme mobili ha ampliato la base di clienti e creato l'opportunità per gli operatori di arrivare a gruppi demografici non raggiunti in precedenza (Foley-Train, 2014).

Numerose indagini di prevalenza hanno riscontrato che il moderno scommettitore sportivo tende ad essere un giovane maschio adulto di età compresa tra i 18 e i 34 anni (ad es. Sproston *et al.*, 2012), e i servizi per il trattamento del disturbo da gioco d'azzardo riportano che i giovani, in particolare, segnalano sempre più difficoltà nel controllare le loro scommesse sportive online (Blaszczynski & Hunt, 2011).

Un'espressione particolarmente paradigmatica delle scommesse sportive sono le scommesse *in-play*, in alternativa chiamate *live action* (Killick & Griffiths, 2019). Queste consistono nel piazzare scommesse una volta che l'evento sportivo è iniziato.

Queste sono diventate il tipo di gioco d'azzardo più popolare tra gli appassionati di sport e ad esempio in Spagna costituiscono circa il 70% del denaro giocato nelle scommesse sportive (DGOJ, 2017). Queste sono state associate a comportamenti di gioco meno pianificati, e quindi risulta plausibile associarle a una forma irresponsabile di gioco d'azzardo.

Interessante per le sue implicazioni è la recentemente introdotta funzionalità di *cashout* (incasso). La maggior parte degli operatori europei di scommesse sportive ora offre questa funzionalità nelle proprie piattaforme online. Ciò significa che gli scommettitori possono ritirare le loro scommesse prima che l'evento sia terminato, ottenendo un rendimento minore ma garantito se l'esito della scommessa sta andando a favore del giocatore, e riducendo l'impatto monetario nel caso di una perdita. La funzionalità di "incasso" è diventata rapidamente popolare tra gli scommettitori sportivi che scommettono *in-play* come modalità per massimizzare il valore delle scommesse (Lopez-Gonzalez & Griffiths, 2017). Il *cashout* è senza dubbio un punto di svolta che porta alla trasformazione delle scommesse sportive da una tipologia discontinua di gioco a una continua e l'adozione diffusa merita uno sguardo più da vicino sulle implicazioni di tale interazione dal punto di vista del gioco d'azzardo problematico (Lopez-Gonzalez & Griffiths, 2017).

### **I gratta e vinci**

In Italia un'alta percentuale di persone (62,8%) ha riferito di aver fatto uso di gratta e vinci nel corso del 2017 (Monti & Cerroni, 2017).

Nonostante siano tipicamente visti come una tipologia di gioco innocua, i gratta e vinci presentano molte analogie con altre forme di gioco d'azzardo considerate più additive. Nello specifico questi giochi condividono molte caratteristiche strutturali con le slot machine. Tra queste si possono menzionare gli intervalli di payout intermittenti, la rapida frequenza di eventi, l'opportunità di continuare a giocare e i fenomeni di quasi-vincita (*near-miss*) (Wood & Griffiths, 1998).

Alcuni autori hanno commentato queste somiglianze definendo i gratta e vinci "slot machine in forma cartacea" (Griffiths, 1997; Ariyabuddhiphongs, 2011). Di conseguenza possono essere considerati forme di gioco potenzialmente "forti" (in contrapposizione a "leggere", più innocue).

A supporto di questa considerazione, un recente studio canadese ha dimostrato che la frequenza di gioco di gratta e vinci è predittiva del gioco d'azzardo problematico (Williams *et al.*, 2015). Più recentemente, uno studio portoghese ha espresso preoccupazione per il costante aumento delle vendite dei gratta e vinci nel tempo, nonché per le caratteristiche di questi giochi che li rendono difficili da controllare dal punto di vista del gioco responsabile (Rodrigues-Silva, 2017).

La caratteristica più rilevante dei gratta e vinci è per l'appunto il fenomeno della quasi-vincita. L'esempio pratico nei gratta e vinci consiste nel

“grattare” 2 dei 3 risultati jackpot richiesti dal biglietto per la vittoria di un premio in denaro. Il giocatore arriva così molto vicino alla vincita del premio mancandola di poco. Comprensibilmente, alcuni giocatori interpretano erroneamente questi risultati come “vicini” alla vincita del jackpot, deducendo che hanno perso per poco il premio a causa della sfortuna.

Le quasi vincite sperimentate nei gratta e vinci sono state associate ad alti livelli di attivazione fisiologica e a valutazioni emozionali negative, in special modo all’aumento di frustrazione (Stange *et al.*, 2017). Quando i giocatori sperimentano una quasi-vincita, il sistema nervoso autonomo viene attivato in modo tale che si verifichi una cascata di cambiamenti fisiologici: la conduttanza della pelle aumenta, la frequenza cardiaca aumenta e il giocatore si eccita. Questo tipo di attivazione fisiologica, comune a praticamente tutte le forme di gioco d’azzardo, è da molto tempo considerato il principale rinforzo del comportamento di gioco: la sensazione che incoraggia il giocatore a continuare a giocare. Inoltre l’impulso di gioco aumenta in modo significativamente maggiore rispetto a quando si perde in modo “regolare”, e questo impulso sembra essere correlato all’acquisto di almeno un ulteriore biglietto (Stange *et al.*, 2017).

I risultati del recente studio di Stange e colleghi (2017) dimostrano la problematicità dell’influenza delle quasi-vincite nel comportamento dei giocatori e nella loro motivazione al gioco, e ciò che risulta allarmante è la presenza di molti fenomeni di quasi-vincita all’interno di un singolo biglietto.

### **Il gioco d’azzardo online**

Il gioco online costituisce il settore del “gioco a distanza”, così definito dall’Amministrazione autonoma dei monopoli di Stato, vale a dire l’insieme delle modalità di somministrazione dei giochi autorizzati per mezzo di una rete diversa da quella fisica (Fidone & Linguiti, 2013).

Questa tipologia di gioco si distingue dal gioco distribuito sulla rete fisica anche per l’impossibilità per il giocatore virtuale di mantenere l’anonimato. Per poter giocare online, infatti, è richiesta l’iscrizione alla piattaforma di gioco con le proprie complete generalità. Inoltre, il giocatore deve aprire un conto gioco cui è assegnato un numero identificativo. Sul conto gioco sono effettuate tutte le operazioni di addebito o di accredito da parte del concessionario che, dopo aver assegnato un codice identificativo a ogni singola operazione, provvede a trasmettere i dati all’ADM (Sbordoni, 2010).

Anche se il gioco online sta diventando molto popolare, oggi questo settore rappresenta solo il 10% del mercato globale (Spallone *et al.*, 2019).

Con la proliferazione dei siti di gioco d'azzardo online, nonché delle applicazioni mobili (inclusi i giochi di tipo "social casinò" di cui parleremo in seguito), le persone non devono più essere fisicamente presenti nelle sale da gioco terrestri per scommettere denaro e questa facilità di accesso rappresenta un problema specifico per i giovani, poiché molti siti web di giochi d'azzardo online si avvalgono di metodi di verifica di età e carta di credito inadeguati, tanto che risulta estremamente facile per gli adolescenti ingannare gli operatori sulla loro età effettiva (James *et al.*, 2017).

Il gioco d'azzardo online è maggiormente associato al gioco d'azzardo problematico rispetto a quello fisico e uno dei motivi associati all'incremento del rischio è relativo alle sue caratteristiche strutturali, vale a dire la facilità di accesso, la disponibilità, l'anonimato e la convenienza (McCormack & Griffiths, 2013).

I dispositivi mobili come smartphone e tablet sono diventati uno dei flussi di entrate in più rapida crescita per gli operatori di gioco d'azzardo. La stragrande maggioranza degli adolescenti ha facile accesso a questi dispositivi e a internet in generale, in particolare gli adolescenti più anziani. Rispetto agli adulti, questi hanno maggiori probabilità di impegnarsi in attività di gioco via smartphone poiché hanno più familiarità con le tecnologie digitali e con le moderne forme di gioco, che oltretutto presentano molte somiglianze con i videogiochi (Delfabbro *et al.*, 2009). La natura privata dell'uso dei cellulari e i periodi intermittenti di coinvolgimento con un'app mobile aumentano il rischio di sviluppare comportamenti di gioco abituali, sviluppo che potrebbe a sua volta portare a un problema di gioco d'azzardo (James *et al.*, 2017).

Il gioco d'azzardo mobile ha mantenuto l'enfasi sulle scommesse sportive; tuttavia, con lo sviluppo di nuove tecnologie e la crescita di questo settore, anche i giochi da casinò, la lotteria e il poker hanno aumentato la loro quota di mercato di oltre il 21% per ciascuno (James, O'Malley & Tunney, 2017).

McCormack, Shorter e Griffiths (2013) ci informano che i giocatori online problematici partecipano in genere ad attività di gioco diverse tra loro (sia online che fisiche), a differenza dei giocatori online non problematici. Il gioco d'azzardo mobile minorile può quindi essere visto come un segnale d'allarme precoce di potenziali problemi di gioco d'azzardo adolescenziale.

### **I social casinò games: il "piede nella porta" del gioco d'azzardo online**

I social casinò games (giochi di casinò social) si riferiscono a qualsiasi gioco da casinò in cui vengono utilizzate valute virtuali (Gainsbury *et al.*, 2014). Non richiedono pagamenti monetari per giocare, sono in interazione con una piattaforma di social media e simulano a tutti gli effetti l'attività di

gioco d'azzardo. Anziché richiedere il pagamento o il valore monetario delle scommesse, i giochi di casinò social adottano un modello *freemium* in cui ai giocatori vengono forniti crediti gratuiti (micro-transazioni) che vengono ricaricati periodicamente per essere utilizzati dal giocatore. Inoltre, i giocatori sono attivamente incoraggiati ad acquistare crediti aggiuntivi dall'operatore di gioco al fine di continuare a giocare o di impegnarsi in puntate più alte.

I giochi di casinò social sono offerti da una varietà di siti di social network (ad es. Facebook), che offrono una piattaforma di lancio ideale soprattutto a causa dell'elevato numero di utenti attivi.

Questa vasta popolazione rappresenta un potenziale pool di giocatori d'azzardo online da "arruolare" per aumentare le entrate.

Sebbene l'impegno nei giochi da casinò social sia un passatempo quotidiano per milioni di persone, sono state sollevate preoccupazioni sul fatto che fungano effettivamente da ponte per il passaggio al gioco d'azzardo online (Griffiths, 2013). Fornendo il primo supporto empirico a questa tesi, lo studio di Kim e collaboratori (2015) ha scoperto che oltre un quarto dei giocatori social migra verso i giochi d'azzardo online, di media in meno di 6 mesi. Rilevante è poi l'evidenza che le probabilità di migrazione al gioco d'azzardo online sono otto volte superiori tra i giocatori di casinò social che hanno acquistato crediti virtuali. I risultati di questo studio suggeriscono che l'acquisto di crediti virtuali aumenti significativamente le probabilità di migrazione. Questo risultato è in linea con le considerazioni di Griffiths (2013), secondo cui l'aver fornito ai giocatori di casinò social la possibilità di acquistare crediti virtuali per migliorare l'esperienza di gioco è stato un colpo da maestro in favore degli operatori del gioco d'azzardo online. Questo perché l'acquisto di crediti virtuali rende l'attività psicologicamente più vicina al gioco d'azzardo rispetto a un semplice videogioco. In questo modo, il giocatore social è pronto a spendere soldi per giochi d'azzardo online. Pertanto, le micro-transazioni possono fungere da "piede nella porta" per il gioco d'azzardo online.

## **Conclusioni**

In questa prima parte abbiamo riportato una panoramica dei principali fattori da tenere in considerazione al fine di programmare interventi di prevenzione efficaci.

Prima di tutto è necessario conoscere il fenomeno del gioco d'azzardo "oltre alle opinioni personali", così come i danni che esso comporta. In secondo luogo bisogna conoscerne la diffusione (quanto si gioca e a cosa si gioca), e infine saper riconoscere i fattori (individuali e contestuali) che rendono gli individui più vulnerabili a sviluppare problemi di gioco.

Nella seconda parte della guida, dopo una breve introduzione sul tema della prevenzione nell'ambito del disturbo da gioco d'azzardo, saranno riportate le più recenti evidenze scientifiche a supporto delle iniziative educative e politiche volte a contrastarlo.



## SECONDA PARTE

### Prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo

Per prevenzione si intende un approccio di intervento integrato il cui fine è quello di ridurre gli effetti negativi di condotte devianti, patologie o disturbi di diversa origine, nonché quello di abbassarne le probabilità di insorgenza (Van der Stel & Voordewind, 2001).

Per rispondere ai problemi sociali, sanitari ed economici comportati dall'immissione di una gran dose di gioco d'azzardo nel territorio, sono necessari interventi urgenti e articolati su diversi piani.

Si deve riconoscere che il gioco non è necessariamente un'attività disfunzionale o criminalizzabile, ma un'attività lecita e regolamentata da inserire all'interno di una politica di salute pubblica. Questo vuol dire che è necessario valutare e monitorare i rischi che vi sono connessi e attuare politiche volte a prevenire e a minimizzare le derive problematiche e patologiche del gioco d'azzardo.

I modelli teorici maggiormente analizzati in letteratura per guidare la ricerca sulla prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo sono il modello della riduzione del danno (Dickson, Derevensky & Gupta, 2004; Dickson, Derevensky & Gupta, 2002) e il modello del gioco responsabile (Blaszczynski *et al.*, 2011; Blaszczynski, Ladouceur & Shaffer, 2004).

Mentre il modello di riduzione del danno ha come target principale i giovani giocatori e ha come obiettivo quello di identificare e ridurre i possibili fattori di rischio e promuovere la resilienza, il modello del gioco responsabile si riferisce a una vasta gamma di concetti applicati a questioni e politiche differenti, dal comportamento individuale ad aspetti di salute pubblica, mirando a un coinvolgimento ampio di attori al fine di incoraggiare un gioco responsabile e offrire programmi di intervento e servizi di trattamento (Dickson-Gillespie *et al.*, 2008).

Con l'espressione *gioco responsabile* ci si riferisce a quelle prassi e linee di condotta progettate al fine di prevenire e ridurre i danni associati al gioco d'azzardo. Queste incorporano una vasta gamma di interventi volti a promuovere la protezione, la consapevolezza e l'educazione della comunità e dei consumatori, e l'accesso a trattamenti efficaci.

Dal punto di vista dell'industria del gioco d'azzardo, l'obiettivo principale di una strategia di gioco d'azzardo responsabile è ridurre l'incidenza dei danni legati al gioco a livello individuale, comunitario e sociale.

Qualsiasi programma di gioco responsabile si basa su due principi fondamentali:

1. *la decisione finale sul gioco d'azzardo spetta all'individuo e rappresenta una scelta;*
2. *per prendere correttamente questa decisione, gli individui devono avere l'opportunità di essere informati.*

La maggior parte della popolazione adulta gioca responsabilmente (vedi prima parte) e solamente una piccola minoranza sviluppa i danni legati al gioco. È possibile dunque collocare l'intera popolazione lungo un continuum di coinvolgimento nel gioco che consente di identificare i vari livelli di rischio dei membri che ne fanno parte. Sono state individuate 4 categorie di rischio osservabili in figura 1.

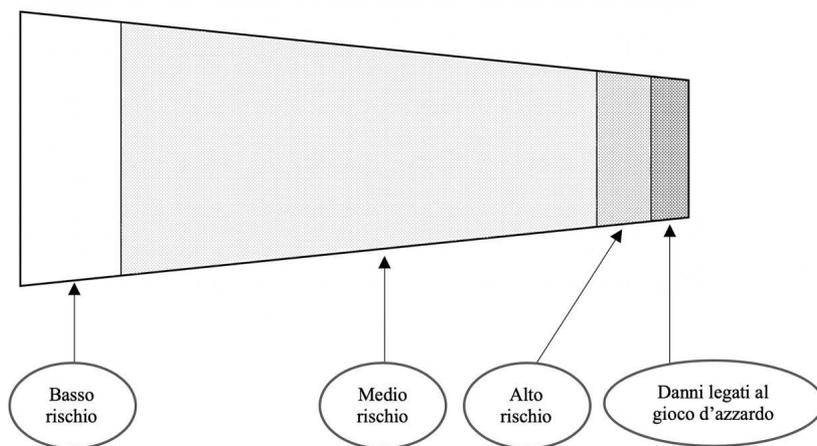


Figura 1: livelli di esposizione al rischio e danni associati al gioco d'azzardo. Tratta da: Blaszczynski, Ladouceur & Shaffer, 2004; p. 310.

Nella sezione *basso rischio* troviamo coloro che non giocano e dunque sono a basso rischio di sviluppare danni in conseguenza al gioco. Sebbene le persone in questa categoria raramente sviluppino danni correlati al gioco, tranne indirettamente, le strategie di gioco responsabile dovrebbero limitare le transizioni a livelli di rischio più elevati. Nella sezione *medio rischio e alto rischio* sono posizionati rispettivamente i giocatori regolari e i giocatori abituali che talvolta giocano più del previsto. I giocatori all'estremità destra del confine ad alto rischio sono maggiormente a rischio di incorrere nei danni legati al gioco.

Infine, la minoranza di giocatori che hanno sviluppato problemi con il gioco d'azzardo è collocata nell'estremità destra del continuum nella sezione *danni legati al gioco d'azzardo*.

Le strategie di gioco responsabile dovrebbero essere rivolte principalmente ai giocatori nelle sezioni a medio/alto rischio, con l'obiettivo di impedire la migrazione alla sezione nociva legata al gioco.

Il *Modello di Reno* (Blaszczynski *et al.*, 2004) ha proposto il primo quadro strategico che descrive i principi fondamentali necessari per guidare lo sviluppo delle strategie di gioco responsabile, le responsabilità degli operatori del settore, del servizio sanitario e di altri fornitori di servizi sociali, dei consumatori, dei governi e delle relative agenzie.

Il framework del *Modello di Reno* delinea una guida al processo di adozione, implementazione e valutazione del programma di gioco responsabile all'interno di iniziative e strategie supportate in modo empirico.

Secondo questo modello, per realizzare una politica responsabile nei confronti dei danni connessi al gioco d'azzardo, le parti chiave interessate dovrebbero chiarire i loro rispettivi ruoli e andrebbero promossi forti legami di collaborazione tra industria, ricercatori, governi, fornitori di servizi sanitari e assistenziali, comunità interessate e gruppi di consumatori.

I programmi di gioco responsabile variano considerevolmente a seconda degli Stati che li mettono in atto. Nonostante ciò, sono state individuate le componenti minime essenziali di questi programmi (Blaszczynski *et al.*, 2011), che includono gli aspetti seguenti:

- intraprendere azioni formative rivolte alla popolazione sulla natura del gioco/percentuali di vincita (attraverso campagne mediatiche o interventi nelle scuole);
- intraprendere azioni formative rivolte agli operatori dei luoghi di gioco;
- fornire indicazioni sui numeri di auto-aiuto e locandine che mostrino i programmi disponibili per la riabilitazione e il trattamento;
- limitare la pubblicità diretta ai minori, a coloro che si sono sottoposti

all'autoesclusione dal gioco e agli individui che ricevono denaro dallo stato sociale;

- introdurre segnali di allerta sulle possibili conseguenze negative del gioco eccessivo;
- limitare il gioco minorile attraverso la formazione del personale e procedure di controllo efficaci;
- evitare la vendita di alcolici ai minori e ai clienti mentre stanno giocando, oltre a persone visibilmente ubriache;
- rendere accessibili ai clienti le opzioni di auto-esclusione;
- stabilire linee di condotta etiche per le pubblicità che includono messaggi di gioco responsabile;
- modificare le caratteristiche strutturali e le variabili di tipo ambientale capaci di contribuire al gioco eccessivo (ad esempio: accettatori di banconote, disponibilità di sportelli Bancomat nei luoghi di gioco, bonus di gioco e assenza di meccanismi di blocco automatico nelle macchinette).

Queste e altre modalità di gioco responsabile verranno approfondite nei paragrafi seguenti.

Per chiarezza espositiva le diverse iniziative verranno suddivise prendendo le basi dalla teorizzazione di Williams e collaboratori (2012). Secondo gli autori è possibile raggrupparle a seconda che abbiano finalità educative e formative o finalità di policy.

Le prime hanno l'obiettivo di modificare gli atteggiamenti, le conoscenze e le competenze in modo da evitare il gioco d'azzardo problematico; le seconde sono destinate a prevenire eventuali problemi di gioco modificando e controllando i fattori ambientali esterni sulla disponibilità e sulla consistenza delle possibilità di gioco d'azzardo.

La suddivisione che viene qui proposta è volta dunque ad analizzare prima le *iniziative educative* (che comprendono *interventi di prevenzione nelle scuole e campagne di informazione e sensibilizzazione*); successivamente le *iniziative politiche* che è possibile mettere in atto a 3 livelli (*luoghi di gioco, giochi e giocatori*) al fine di contrastare il disturbo da gioco d'azzardo.

## **Iniziative educative**

Le iniziative educative sono quelle strategie preventive volte a modificare le credenze errate rispetto al gioco, a limitare i comportamenti a rischio e a promuovere un processo decisionale responsabile (Keen *et al.*, 2017).

## INTERVENTI DI PREVENZIONE NELLE SCUOLE

Le iniziative educative a livello scolastico sono una componente particolarmente importante all'interno di una strategia di prevenzione globale, in quanto forniscono un intervento di sanità pubblica a quelle persone che potrebbero non aver ancora sperimentato il comportamento di gioco, nonché a una popolazione che, come abbiamo visto, rappresenta un gruppo a rischio per lo sviluppo di comportamenti problematici.

Le iniziative di prevenzione scolastica sul gioco d'azzardo possono essere raggruppate in due grandi categorie, a seconda del fatto che si focalizzino sui fattori di rischio del gioco d'azzardo giovanile (programmi di prevenzione psicoeducativa) o, in aggiunta a questi, anche sui fattori protettivi (programmi di prevenzione psicoeducativa e di formazione delle competenze) (St-Pierre & Derevensky, 2016; Keen *et al.*, 2017).

**Programmi di prevenzione psicoeducativa**

L'obiettivo di questi programmi è quello di aumentare la consapevolezza o la conoscenza del gioco d'azzardo e le questioni relative al gioco d'azzardo problematico.

Presentano generalmente uno o più dei seguenti tipi di informazioni: (1) natura del gioco d'azzardo, (2) nozione di probabilità, (3) cognizioni erranee e fallacie del gioco d'azzardo, (4) segnali di avvertimento del gioco d'azzardo problematico e conseguenze associate.

Nel contesto della prevenzione del gioco d'azzardo, è stata posta molta enfasi sull'affrontare gli aspetti cognitivi legati al gioco d'azzardo come le credenze errate associate ad esso (Turner *et al.*, 2008) che contribuiscono allo sviluppo di un comportamento di gioco problematico (Blaszczynski & Nower, 2002); il che suggerisce l'importanza di fornire informazioni educative dal momento che la conoscenza delle dinamiche del gioco può fungere da resistenza per proteggere le persone da futuri cambiamenti di attitudine.

**Programmi di prevenzione psicoeducativa e di formazione delle competenze**

I programmi di prevenzione che adottano questo approccio si avvalgono della prospettiva della psicologia positiva, che si concentra sul potenziamento dei fattori protettivi per ridurre l'influenza dei fattori di rischio che contribuiscono al gioco d'azzardo problematico. Riconoscono che la disinformazione o i deficit di conoscenza sono solo uno dei molti fattori associati al gioco d'azzardo problematico giovanile e quindi vanno oltre la semplice presentazione

di informazioni fattuali. Questi programmi in genere coprono una gamma più ampia di temi, tra cui il miglioramento dell'autostima e dell'immagine di sé, lo sviluppo di abilità interpersonali per affrontare gli eventi per vita stressanti, lo sviluppo di capacità di problem solving e di presa di decisioni e lo sviluppo di abilità per resistere alla pressione dei pari (Keen *et al.*, 2017).

### **Efficacia degli interventi preventivi nelle scuole**

Una recente review di Keen e collaboratori (2017) permette di trarre alcune conclusioni rispetto all'efficacia di tali programmi preventivi.

Il principale indicatore d'efficacia è sicuramente il *cambiamento comportamentale* a lungo termine. Tuttavia, la maggior parte degli studi esaminati dagli autori non ha misurato gli effetti degli interventi in termini di indicatori comportamentali in grado di identificare la riduzione dei problemi di gioco d'azzardo tra gli adolescenti.

Nel complesso, l'efficacia di un programma è generalmente suggerita dai cambiamenti osservati nelle *variabili cognitive*. I programmi si sono dimostrati efficaci nel ridurre le idee erranee comuni sul gioco d'azzardo, aumentando la conoscenza delle forme di gioco, delle probabilità, evidenziando le differenze tra possibilità e abilità e creando atteggiamenti più negativi nei confronti del gioco.

Alcuni studi hanno anche dimostrato miglioramenti in abilità più specifiche come il *coping* (modalità di fronteggiare lo stress), la consapevolezza e l'autocontrollo, il dialogo sul gioco d'azzardo tra pari e familiari, la risoluzione dei problemi e il processo decisionale. Tuttavia, da questi risultati non è possibile determinare se tali miglioramenti cognitivi impediscano lo sviluppo di futuri problemi di gioco.

Molti degli studi hanno dimostrato che i cambiamenti nella conoscenza, nelle credenze e negli atteggiamenti non si traducono necessariamente in cambiamenti nel comportamento (ad es. Ferland *et al.*, 2005; Turner *et al.*, 2008).

La fiducia nelle valutazioni dei programmi aumenta con periodi di follow-up più lunghi. È preferibile infatti che gli studi valutino gli esiti comportamentali per un periodo di almeno 6 mesi, poiché sembrano esserci prove di effetti deterioranti nel tempo (Donati *et al.*, 2014; Ferland *et al.*, 2005).

Ladouceur e colleghi (2003) hanno dimostrato che le iniziative di prevenzione fornite dagli specialisti del gioco sono significativamente più efficaci nel ridurre gli errori cognitivi tra gli studenti rispetto a quelle offerte dai loro insegnanti. Tuttavia, anche se auspicabile, sembra non essere fattibile che le scuole chiedano a psicologi specializzati in gioco d'azzardo di offrire programmi educativi, specialmente quelli che si estendono su più sessioni.

Programmi o moduli online possono fornire un compromesso promettente, come osservato da uno studio di Canale e collaboratori (2016). Questi hanno dimostrato una certa efficacia nel ridurre i problemi di gioco d'azzardo tra gli studenti delle scuole superiori utilizzando un intervento basato sul web (risorse online). I vantaggi risultano essere molti; sarebbero infatti convenienti, coerenti, imparziali e socioculturalmente rilevanti per i giovani (Gainsbury & Blaszczynski, 2011).

Ad oggi, pochi programmi implementati nelle scuole hanno posto l'enfasi sull'apprendimento di concetti matematici complessi come casualità e valore atteso, cosa che potrebbe essere dovuta all'esitazione a includere concetti matematici complessi per non sopraffare gli studenti. Tuttavia, concetti così importanti sono fondamentali per comprendere la non redditività e l'imprevedibilità dei prodotti di gioco d'azzardo commerciali (Keen *et al.*, 2017).

Nel box 1 viene riportata una sintesi di ciò che dovrebbero prevedere gli interventi preventivi nelle scuole.

<b>SINTESI INTERVENTI PREVENTIVI NELLE SCUOLE</b>
<p><b>Migliorare</b> (alcune di queste competenze potrebbero essere trasversali ad altri interventi di prevenzione delle dipendenze):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• autostima</li> <li>• immagine di sé</li> <li>• capacità di problem solving e <i>decision-making</i></li> <li>• abilità per resistere alla pressione dei pari</li> <li>• abilità interpersonali per affrontare eventi di vita stressanti</li> <li>• il dialogo sul gioco d'azzardo tra pari e con i familiari</li> </ul> <p><b>Approfondire:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aspetti cognitivi legati al gioco d'azzardo come le credenze errate e le fallacie del giocatore</li> <li>• segnali di avvertimento del gioco d'azzardo problematico e conseguenze associate</li> <li>• il concetto di probabilità e concetti matematici complessi come la casualità e il valore atteso</li> </ul> <p><b>Valutare l'efficacia degli interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevedere <b>follow-up</b> ad almeno 6 mesi di distanza</li> <li>• valutare i <b>cambiamenti comportamentali</b> oltre alle conoscenze acquisite</li> </ul> <p>Preferire l'<b>intervento di psicologi specializzati in gioco d'azzardo</b> per l'offerta di programmi educativi.</p>

Box 1: sintesi delle buone pratiche per gli interventi preventivi nelle scuole.

## CAMPAGNE DI INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Le campagne di informazione e sensibilizzazione mirate al gioco d'azzardo sono implementate dai servizi per la salute, dai servizi sociali delle agenzie governative, dalle industrie che offrono il gioco d'azzardo o dalle scuole. L'obiettivo è quello di contrastare gli sforzi commerciali volti a promuovere i giochi d'azzardo, e sono rivolte a un pubblico molto vasto.

Gli elementi principali di cui si compongono sono (Serpelloni, 2013; Williams, West & Simpson, 2012):

- incoraggiamento a un gioco “responsabile”;
- indicazioni per l'individuazione precoce dei sintomi d'allarme tipici del gioco problematico;
- indicazioni sui servizi a cui rivolgersi per ricevere assistenza o informazioni;
- avvertenze sulla natura potenzialmente rischiosa del gioco d'azzardo e sul possibile sviluppo di una dipendenza;
- informazioni rispetto alle reali probabilità di vincita;
- spiegazioni al fine di evitare distorsioni cognitive e convinzioni errate sul gioco d'azzardo.

Trattandosi di una modalità poco costosa per inviare messaggi preventivi a una gran parte della popolazione, questa iniziativa è diffusa in molti stati (nel box 2 sono illustrate alcune delle campagne che sono state attivate in Italia), ma l'analisi della sua efficacia è piuttosto limitata (Williams, West & Simpson, 2012). Sulla base di alcune indagini (Najavits, Grymala & George, 2003; Turner *et al.*, 2005), sembra che abbia un impatto molto limitato su persone che non siano già interessate all'argomento o che non siano esplicitamente invitate a farlo. D'altra parte, ha sicuramente il merito di avvicinare i soggetti a rischio e/o problematici ai servizi di cura, oltre ad aumentare la collaborazione fra i servizi di assistenza e gli operatori dei luoghi di gioco (Jackson, Thomason & Thomas, 2002).

Sebbene non esistano prove dirette dell'efficacia di queste campagne come strumento di prevenzione primaria (Williams, West & Simpson, 2012), **le iniziative di informazione e sensibilizzazione possono aumentare in modo significativo le conoscenze e aiutare a modificare gli atteggiamenti a rischio.** Questo vale soprattutto per il target giovanile e per i comportamenti a rischio come l'uso di tabacco, droghe e alcol così come comportamenti sessuali a rischio (Messerlian & Derevensky, 2006). Di conseguenza possono

essere tratte indicazioni importanti anche per quanto riguarda il disturbo da gioco d'azzardo (Messerlian & Derevensky, 2006).

È fondamentale ricordare che **le campagne di sensibilizzazione aumentano la propria potenzialità a modificare il comportamento quando si inseriscono in programmi coordinati a livello comunitario e composti da differenti iniziative politiche ed educative** (Williams, West e Simpson, 2012).

Per quanto riguarda le campagne di prevenzione e sensibilizzazione mirate al target giovanile, le strategie raccomandate per la loro realizzazione sono (Messerlian & Derevensky, 2006):

- *storie di vita reale*: presentazione di storie reali di ragazzi che hanno avuto problemi di gioco e sono riusciti a uscirne. Questo approccio consente l'identificazione con l'altro e garantisce un'attivazione emotiva, oltre ad aiutare a dissipare il mito secondo cui gli adolescenti non sono interessati dalla problematica del gioco d'azzardo;
- *de-normalizzazione del gioco d'azzardo*: questa strategia è volta a contrastare i messaggi pubblicitari accattivanti che fanno percepire il gioco come un'attività affascinante e popolare;
- *accento sulla manipolazione dell'industria*: mira a rendere consapevoli sui guadagni ricavati dall'industria e dai governi dalle perdite al gioco degli individui;
- *testimonial celebri* che si facciano portavoce di una modalità responsabile di gioco: questa è una strategia che ha già dato buoni risultati rispetto ad altri tipi di comportamenti a rischio come l'assunzione di alcolici;
- *focus sugli effetti negativi del gioco d'azzardo*: nei diversi ambiti della vita (lavorativo, finanziario, familiare...) nel breve e nel lungo periodo.

Sulla base di alcuni studi presenti in letteratura (Shead *et al.*, 2011; Messerlian & Derevensky, 2006), è possibile sintetizzare delle linee guida da tenere in considerazione per attuare campagne di informazione e sensibilizzazione efficaci (vedi figura 2).

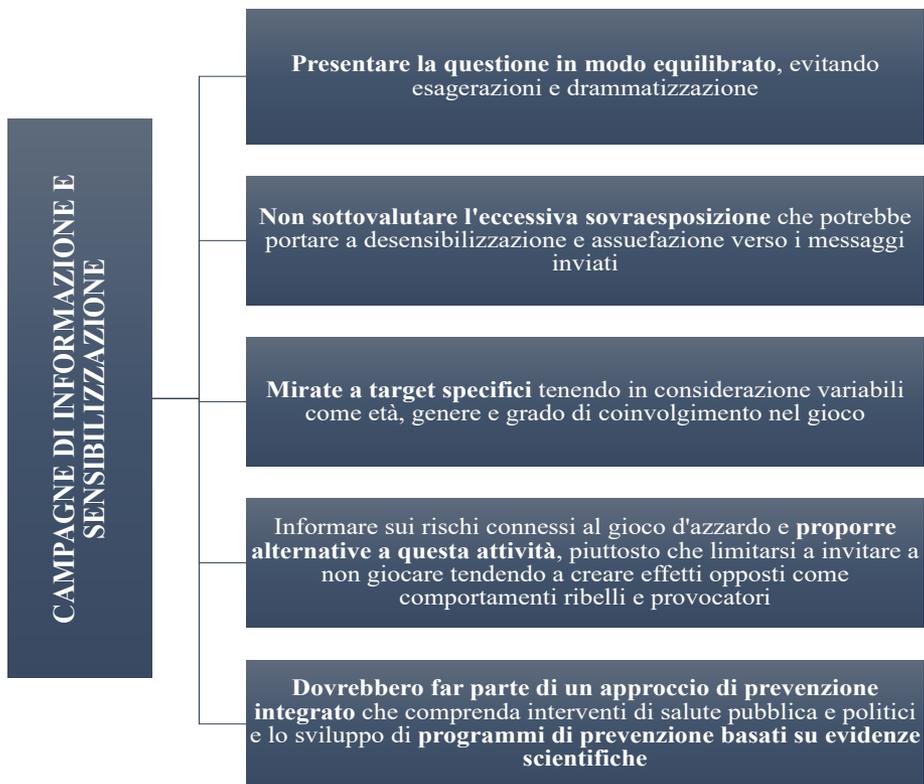


Figura 2: sintesi delle linee guida per campagne di informazione e sensibilizzazione.

**“Quando la vita è un gioco è in gioco la vita” (Toscana, 2019)**

Campagna di informazione che prevede la diffusione su tram, autobus, social e quotidiani dell'immagine di un uomo e una donna, davanti a due slot machine, ipnotizzati dal gioco. Sotto all'immagine la scritta “Nel gioco d'azzardo si rischia di perdere soldi, lavoro e famiglia. Quando diventa un problema chiama il numero verde”. È stato inoltre realizzato il logo No slot, offerto a tutti gli esercizi pubblici che ne faranno richiesta scegliendo di non installare apparecchi da gioco.

<https://www.regione.toscana.it/-/lotta-alla-ludopatia-quando-la-vita-e-in-gioco-e-in-gioco-la-vita>

**“Batti il gioco. Puoi” (Liguria, 2019)**

Campagna di informazione volta alla promozione dell'attivazione del numero verde dedicato alle problematiche connesse al gioco d'azzardo. Sono stati diffusi messaggi attraverso i canali social della Regione, divulgati manifesti su tutto il territorio regionale e affisse pubblicità sugli autobus.

<https://www.regione.liguria.it/homepage/salute-e-sociale/sanita/campagna-batti-il-gioco-puoi.html>

**“Non giocarti gli affetti. Smetti col gioco d'azzardo. Vinci nella vita” (Lombardia, 2016)**

Scopo di questa campagna è la sensibilizzazione dei cittadini lombardi sull'impatto sociale ed economico del DGA, con particolare attenzione alla sfera affettiva.

Gli strumenti utilizzati in questa campagna sono volti a: informare i cittadini sulla diffusione del fenomeno attraverso uno spot dedicato e una pubblicità sui principali mezzi di comunicazione; fornire un servizio gratuito di assistenza sanitaria, psicologica e sociale presso gli sportelli delle aziende socio sanitarie territoriali grazie all'attivazione del numero verde S.O.S. Ludopatia; informare i gestori degli esercizi pubblici che dispongono di slot machine o VLT su leggi e regolamenti da rispettare, grazie alla distribuzione di linee guida stampate in doppia lingua, italiano e cinese. Inoltre parte della campagna è stata sviluppata in collaborazione con Trenord che ha permesso di divulgare messaggi sui treni, un'installazione dedicata presso la stazione di Garibaldi FS, cartoline nelle biglietterie e uno spot trasmesso nelle stazioni.

<https://www.noslot.regione.lombardia.it/wps/portal/site/noslot/ DettaglioRedazionale/prevenzione-e-contrasto/campagna-non-giocarti-gli-affetti-contro-ludopatia>

Box 2: esempi di campagne di informazione e sensibilizzazione a livello nazionale.

## Iniziative politiche

L'obiettivo che si propongono le politiche pubbliche che aderiscono a un approccio di salute pubblica nell'ambito del gioco d'azzardo è quello di promuovere iniziative volte a comprendere e a valutare l'impatto del gioco d'azzardo, oltre a quello di destinare un certo numero di risorse alla diffusione di un comportamento di gioco responsabile, proteggere i giovani e altri gruppi vulnerabili dalle potenziali conseguenze negative del gioco e prevenire i danni e le problematiche connesse ad esso.

In generale, **ogni misura** che verrà presentata **ha un modesto impatto se applicata individualmente, ma un decisamente maggior impatto se implementata in combinazione alle altre.**

Dunque, implementarne solamente una o due non sarebbe completamente efficace (Williams, West & Simpson, 2012).

Di seguito sono presentate le azioni di contrasto che è possibile mettere in atto a tre livelli: luoghi di gioco, giocatori e tipologie di gioco d'azzardo.

### AZIONI DI CONTRASTO: I LUOGHI DI GIOCO

#### *Accessibilità geo-temporale*

#### **Accessibilità geografica (lo zoning)**

Alcuni gruppi di residenti urbani sono più sensibili alla problematica del gioco rispetto ad altri. Ad esempio, ad essere a rischio sono i quartieri più poveri e quelli con i redditi più bassi (Williams, West & Simpson, 2012), così come i giovani rispetto agli adulti (Lavanco, 2016).

Una delle iniziative politiche di prevenzione riguarda la **considerazione a priori della localizzazione dei contesti di gioco.**

Risulta evidente l'utilità di **mantenere lontani i luoghi di gioco dai quartieri più degradati, dai centri di raduno giovanile e dalle scuole.**

Per quanto riguarda il contesto italiano, il decreto Balduzzi (Decreto Legge n. 158 del 2012, convertito nella Legge n. 189 del 2012) aveva previsto una progressiva ricollocazione delle sale da gioco vicine a istituti scola-

stici primari e secondari, strutture sanitarie e ospedaliere e luoghi di culto. Diverse regioni e comuni hanno disciplinato la materia, prevedendo in molti casi una distanza minima di 500 metri dai cosiddetti “luoghi sensibili”.

Nel **regolamento del Comune di Genova**, ad esempio, sono inseriti tra i luoghi sensibili le “attrezzature balneari e spiagge”, i “giardini, parchi e spazi pubblici attrezzati e altri spazi verdi pubblici attrezzati” ed è stato introdotto il divieto di aprire agenzie di scommesse, sale VLT e di installare giochi con vincita in denaro nel raggio di 100 metri da “sportelli bancari, postali o bancomat” e da “agenzie di prestiti di pegno o attività in cui si eserciti l’acquisto di oro, argento od oggetti preziosi”. Analoghe scelte sono contenute nel regolamento approvato dal Comune di Napoli e nel **nuovo regolamento del Comune di Portici**. Il Comune di Spino D’Adda (Cremona) ad esempio, ha precisato i luoghi “sensibili” nel territorio comunale (istituti scolastici, impianti sportivi, luoghi di aggregazione giovanile, includendo nell’elenco anche i parchi ecc.), così come il **Comune di Missaglia** (Lecco).

In generale, gli strumenti previsti dalla normativa vigente si sono rivelati efficaci per contrastare l’**apertura di nuove sale da gioco** come anche l’esercizio dell’attività di scommesse e giochi da soggetti di altri paesi europei privi dell’abilitazione rilasciata dall’autorità italiana.

### **Accessibilità temporale (il *timing*)**

L’ampia disponibilità di un prodotto porta con sé problematiche complesse, mentre una disponibilità ridotta porta a problemi più ridotti. Esempio lampante di tale affermazione è riscontrabile nell’ambito del fenomeno dell’alcol (Babor *et al.*, 2010).

Per quanto riguarda l’iniziativa politica che prevede la **limitazione degli orari di gioco, a meno che la riduzione della disponibilità sia sostanziale e significativa, è improbabile il raggiungimento di un impatto positivo significativo** (Lavanco, 2016).

Ad oggi sono molti i comuni italiani ad avere adottato provvedimenti limitativi degli orari di apertura, nonostante ci siano differenze sia per quanto riguarda il periodo massimo di apertura giornaliera che per l’articolazione stessa degli orari.

Particolare è il caso del **regolamento del Comune di Bergamo del giugno 2016**, che ha previsto le stesse fasce orarie anche per quel che concerne la vendita (diretta o tramite distributori automatici) dei biglietti delle lotterie istantanee su piattaforma virtuale e/o con tagliando cartaceo; anche nel **Co-**

**mune di Spresiano** (Treviso) le limitazioni orarie si applicano alla raccolta delle scommesse e a tutti i giochi leciti con vincita in denaro, mentre nel caso del **Comune di Aosta** il regolamento del dicembre 2016 prevede una progressiva riduzione degli orari, fino ad arrivare a otto ore giornaliere.

Utilizzare l'applicativo S.M.A.R.T è di notevole aiuto nel monitorare il rispetto dei limiti orari imposti.

### **Divieto d'accesso ai minori**

L'esposizione precoce al gioco d'azzardo rappresenta un grave fattore di rischio per l'insorgenza di un disturbo da gioco d'azzardo (Lavanco, 2016).

A livello mondiale il divieto di gioco d'azzardo ai minori è una politica comune, anche se sono presenti alcune variazioni nei diversi Stati. In Italia il gioco d'azzardo è vietato ai minori di 18 anni ma, nonostante questo, la prevalenza di gioco problematico all'interno di questa fascia di età è molto alta.

L'utilità di aumentare l'età legale per ridurre i danni connessi al gioco d'azzardo è condivisa.

La Norvegia, ad esempio, aumentando l'età legale da 16 a 18 anni ha riscontrato una diminuzione coincidente nell'uso delle slot machine (Gote-stam & Johansson, 2009). Esistono pochissime prove empiriche che dimostrano la potenziale efficacia dell'applicazione di questo approccio al gioco d'azzardo. Tuttavia, esistono notevoli prove dell'efficacia di misure politiche simili nel settore dell'alcol.

Aumentare l'età legale per l'acquisto e il consumo di alcolici da 18 a 21 anni sembra essere più efficace di qualsiasi altra politica per ridurre i danni legati all'alcol tra studenti e giovani adulti (Wagenaar & Toomey, 2002).

Oltre alle evidenze che portano a pensare che aumentare l'età legale per l'accesso al gioco d'azzardo possa essere una strategia "responsabile", la **formazione del personale dei luoghi di gioco e procedure di controllo più efficaci** aiuterebbero senz'altro a limitare la problematica in età giovanile (Blaszczynski *et al.*, 2011).

### *Caratteristiche ambientali*

#### **Disponibilità di alcolici e tabacco**

I giocatori problematici e a rischio sono significativamente più propensi all'uso/abuso di tabacco e alcol rispetto ad altri individui (Lavanco, 2016).

Tutti i tipi di giocatori d'azzardo sono più motivati al gioco a seguito dell'ingestione di alcolici (Sulkunen *et al.*, 2019).

Il consumo di alcol è correlato a comportamenti di gioco più persistenti tra giocatori d'azzardo patologici (Ellery, Stewart & Loba, 2005), giocatori d'azzardo regolari (Kyngdon & Dickerson, 1999) e giovani adulti (Cronce & Corbin, 2010).

Le politiche che mirano a limitare l'uso di alcol e tabacco nei luoghi di gioco rappresentano una strategia globale di prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo.

I divieti di fumo hanno la capacità di influenzare direttamente molti giocatori problematici a causa dell'elevata ricorrenza di fumo e problemi di gioco, oltre al fatto che la necessità di lasciare il luogo di gioco per fumare (o per bere alcolici) comporta una naturale interruzione del gioco (Leino *et al.*, 2017). Inoltre, limitare l'uso di alcolici dimostrerebbe la sua efficacia nel ridurre le decisioni impulsive (o poco ragionate) influenzate dagli effetti disinibenti dell'alcol. Pertanto, **evitare di bere alcolici e di fumare durante la sessione di gioco** può a tutti gli effetti essere considerata un'**indicazione di gioco responsabile** (Welte *et al.*, 2004).

#### **Accesso al denaro**

La presenza di sportelli automatici (ATM) nei luoghi di gioco è tra le cause principali dell'eccesso di spesa tra i giocatori di Electronic Gaming Machine (EGM) (McMillen *et al.*, 2004).

Ingenti prelievi agli ATM sono più comuni tra i giocatori problematici che tra i giocatori non problematici (Hare, 2009).

Le politiche di rimozione degli ATM e di altri mezzi che consentono ai giocatori di prelevare denaro in modo impulsivo o di ottenere credito dalla sala da gioco riducono l'intensità di gioco tra i giocatori ad alto rischio di DGA (Sulkunen *et al.*, 2019).

Le azioni politiche che vietano il credito, limitano i prelievi bancomat, o rimuovono gli sportelli automatici (ATM) dai luoghi di gioco (o in prossimità dei luoghi di gioco) sono pratiche efficaci ma che spesso vengono ostacolate dal disagio che provocherebbero ai giocatori non problematici (McMillen *et al.*, 2004). Nonostante ciò, è importante sottolineare che **le diverse politiche di prevenzione del DGA richiedono l'accettazione di qualche disagio negli interessi di un beneficio più ad ampio spettro.**

### Il design dei luoghi di gioco

Interni coinvolgenti, l'assenza di luce del giorno e di orologi sono elementi in grado di disorientare il senso dello spazio e del tempo che scorre nei giocatori (Sulkunen *et al.*, 2019).

L'esperienza diretta degli operatori di gioco suggerisce che interventi politici rivolti direttamente alla modificazione del design dei luoghi di gioco potrebbero avere un impatto significativo sull'esperienza di gioco degli individui. Tra questi vengono citati quelli che agiscono sulla luminosità e su tutto ciò che incide sulla consapevolezza dello scorrere del tempo (Rodda & Cowie, 2005).

Le modificazioni che possono essere applicate al design dei luoghi di gioco sono trasformazioni poco costose e che potrebbero essere d'aiuto ai giocatori nell'avere un maggior controllo dell'attività di gioco. In generale, gli elementi correlati a una maggiore permanenza legati all'aspetto del luogo di gioco sono (Griffiths, 2009): la presenza di comodi posti a sedere, una maggior privacy garantita, assenza di orologi, bassa illuminazione e i rumori di fondo dei dispositivi elettronici (in particolari quelli di vincita). Allo stesso tempo, alcuni odori hanno la capacità di produrre una "congruenza affettiva con il contesto situazionale" incoraggiando la continuazione del gioco (Schull, 2015). Uno studio condotto in un casinò di Las Vegas ha infatti dimostrato come il volume d'affari delle slot machine sia aumentato del 45% nelle aree di gioco in cui le macchinette erano state "aromatizzate" con un particolare profumo, a differenza di altre aree trattate con un profumo sempre piacevole, ma diverso (Zangeneh & Hason, 2006). Altro elemento in grado di incoraggiare il gioco è la musica che, quando rimane in sottofondo, funziona come modulatore comportamentale. A stimolare il gioco sarebbero infatti melodie con passaggi lenti e che non varino nel volume e nel ritmo, rimanendo al di sotto della soglia di coscienza (Schull, 2015).

Sebbene vi sia una carenza di indagini scientifiche specifiche al riguardo, **l'affissione di orologi alle pareti** dei luoghi di gioco, **l'aumento della lumi-**

**nosità** degli stessi e **l'assenza di vetri oscurati** (come previsto dalla Legge Regionale della Regione Veneto) possono essere considerate **pratiche di gioco responsabile**.

### **Le carte fedeltà**

Le carte fedeltà sono state pensate e create per premiare i giocatori sulla base della quantità di gioco. Questo consequenzialmente li porta a scommettere ancora di più (Min, 2012). È evidente che una simile procedura sia inaccettabile alla luce di una cultura di gioco responsabile e che eliminare queste carte, o modificarne i parametri per renderle strumenti di monitoraggio del gioco, sia altamente auspicabile.

### **Offerta di informazioni nel luogo di gioco**

I numeri delle linee telefoniche di assistenza, i contatti per i gruppi di auto-aiuto e gli indirizzi dei programmi disponibili per la riabilitazione e il trattamento del DGA dovrebbero essere visualizzati dai giocatori su poster, volantini e sul retro di biglietti della lotteria o delle smart card. Le informazioni dovrebbero essere disponibili senza la necessità di chiedere a un membro del personale del luogo di gioco e dovrebbero essere collocate in aree ad alta accessibilità, oltre ad essere chiaramente visibili. Gli operatori di gioco dovrebbero inoltre disporre di un buon collegamento con i servizi di cura locali e/o nazionali (Griffiths & Wood, 2008).

## AZIONI DI CONTRASTO: I GIOCATORI

### *Pre-impegno (pre-commitment)*

In media, il “banco” vince sempre, ma l'individuo può essere incline a credere che con il tempo sarà in grado di sconfiggere le probabilità. La speranza di una vincita e l'eccitamento per il risultato di una scommessa sono le componenti chiave che seducono il giocatore a continuare a giocare, a discapito delle risorse temporali ma soprattutto monetarie.

L'impulso a continuare a giocare (*craving*) può essere contenuto con il pre-impegno, mezzo attraverso cui è possibile impostare un limite di denaro e di tempo da poter spendere nel gioco. Una volta raggiunto, tale limite non può essere superato senza una nuova decisione di continuare, talvolta richiedendo un periodo di pausa per impedire la rincorsa dell'impulso.

Il pre-impegno è uno strumento che si applica a determinate forme di gioco d'azzardo offerte da operatori di gioco terrestri e online. L'obiettivo è quello di consentire di preimpostare limiti monetari e temporali nel momento in cui non si trovano ancora in uno stato di attivazione emotiva, per aiutarlo a spendere solo quanto può permettersi di perdere.

La maggior parte degli strumenti di pre-impegno in uso attualmente sono volontari e basati su un'auto-valutazione, e questo tipo di approccio enfatizza l'autonomia individuale, riconoscendo il gioco come responsabilità dell'individuo e non dell'industria.

### ***Limit-setting***

Con *limit-setting* ci si riferisce allo strumento attraverso cui un giocatore può preimpostare un limite nel tempo o nel denaro speso nel gioco. Questo strumento è particolarmente facile da mettere in pratica online ed è disponibile nella maggior parte dei siti di gioco d'azzardo; ciò che varia è la sua implementazione. La maggior parte dei siti offre un'opzione volontaria, altri invece prevedono che tale opzione sia obbligatoria. Se adeguatamente implementato, il *limit-setting* può avere risultati positivi incoraggiando i giocatori a giocare moderatamente (Sulkunen *et al.*, 2019).

Nelson e colleghi (2008): i giocatori che hanno impostato limiti di gioco sperimentano un calo nell'ammontare delle scommesse così come nella loro frequenza.

Auer & Griffiths (2013): dopo aver volontariamente impostato i limiti, i giocatori più intensi riducono significativamente il denaro e il tempo speso.

Per quanto riguarda i luoghi di gioco fisici, utilizzare questo strumento è sicuramente più difficile. Qui il *limit-setting* è solitamente implementato grazie all'uso di smart card, carte elettroniche che tengono conto delle spese e del tempo impiegato nel gioco, attraverso le quali, volontariamente od obbligatoriamente, gli individui possono impostare dei limiti di gioco.

Secondo Choliz e Saiz-Ruiz (2016), queste carte potrebbero diventare lo strumento principe per l'accesso al gioco d'azzardo. La loro idea è quella di far presentare ogni giocatore presso un ufficio pubblico competente e far provare la propria identità al fine di ottenere la carta. Questa sarebbe personale e non cedibile, e permetterebbe di creare un database contenente i principali dati legati all'attività di gioco (frequenza, perdite, spesa e limiti

impostati). Soprattutto, nel caso di raggiungimento del limite impostato, la carta elettronica dovrebbe impedire l'accesso al gioco.

Un esperimento politico sull'uso di smart card molto ben analizzato proviene dalla Nuova Scozia. Qui venne introdotta nel 2010 una carta chiamata MyPlay, resa poi obbligatoria nel 2012. La preparazione a questa riforma iniziò nel 2005 attraverso un primo studio di prova (Omnifacts Bristol Research, 2005), in cui i partecipanti erano solamente incoraggiati a farne uso, oltre ad esser loro concesso di decidere se e quale tipo di limite impostare. I risultati mostrano che il 45% dei giocatori ha sempre usato la carta. Inoltre, il 68% dei giocatori ha raggiunto il limite impostato durante la prova, ma il 44% di questi ha continuato a giocare senza l'uso della carta. Questo è successo particolarmente nel caso dei giocatori più problematici. Ciò che emerge è poi che un limite della carta elettronica volontaria è lo stigma sociale associato al suo utilizzo, reso problematico anche dalla presenza di messaggi pop-up o di suoni che annunciano il raggiungimento del limite (Schellinck & Schrans, 2010).

In un secondo studio di prova (Omnifacts Bristol Research, 2007) la carta venne resa obbligatoria, ma i giocatori potevano ancora scegliere se e quale limite impostare. Solo il 17% dei giocatori ha impostato un limite.

Lo studio finale (Schellinck & Schrans, 2010) concluse che le smart card, per essere davvero efficienti, devono essere obbligatorie considerato il fatto che, quando il loro uso è su base volontaria, la percentuale di utilizzo è molto bassa (Ladoucer *et al.*, 2012).

#### **Il caso della Norvegia**

Nel 2009 le carte elettroniche vennero introdotte nelle EGM, nelle scommesse sportive e nel gioco d'azzardo online. Il limite era definito dall'operatore di gioco, e non poteva eccedere i 65 euro circa al giorno e i 270 euro circa al mese (Sulkunen *et al.*, 2019).

L'introduzione di smart card obbligatorie nei diversi stati ha complessivamente comportato un considerevole declino nelle entrate alle EGM.

In Nuova Scozia per esempio, a seguito di un calo di entrate del 25% alle EGM, la smart card obbligatoria venne messa fuori produzione nel 2014. A seguito della rimozione le entrate sono aumentate dell'11% (Sulkunen *et al.*, 2019).

Come è possibile notare, le carte elettroniche per giocatori possono avere un impatto significativo sul comportamento di gioco degli individui, ma è probabile che, di conseguenza, diminuisca il fatturato degli operatori di gioco.

Sono diversi gli studiosi che reputano questa misura una tecnica promettente per la minimizzazione del danno (ad es. Parke *et al.*, 2008), ma ciò che bisogna tenere in considerazione è che certamente i giocatori a rischio e coloro che già hanno sviluppato una dipendenza utilizzeranno con minore probabilità una strategia di pre-impegno facoltativa piuttosto che obbligatoria rispetto ai giocatori non problematici.

### **Auto-esclusione**

L'auto-esclusione può essere considerata una forma estrema di pre-impegno, ed è la strategia di riduzione del danno predominante all'interno dell'industria del gioco d'azzardo (Sulkunen *et al.*, 2019).

I programmi di auto-esclusione si riferiscono alla possibilità del giocatore d'azzardo di vietarsi volontariamente di giocare a tutti (o solo ad alcuni) giochi per un predeterminato periodo di tempo. Questo periodo può essere scelto dal giocatore, ma alcuni operatori hanno dei periodi di auto-esclusione non negoziabili.

Sia nei siti online che nelle sedi di gioco fisiche, l'auto-esclusione è diventata una pratica molto importante per gli operatori di gioco socialmente responsabili (Griffiths & Auer, 2016).

L'auto-esclusione varia in modalità e durata nei diversi Stati. In molti di questi, come il Nord America e l'Australia, l'esclusione è esclusivamente volontaria (Thompson, 2010). In alcuni, come Singapore, può essere avviata dai familiari oppure dallo staff dei casinò. In paesi come la Svizzera, l'Olanda e il Sud Corea i programmi di auto-esclusione sono interconnessi alla formazione degli impiegati dei luoghi di gioco e ai sistemi di monitoraggio del comportamento di gioco degli individui (interventi che verranno descritti in seguito) (Thompson, 2010; Sulkunen *et al.*, 2019).

In Italia, è recente il lancio del Registro Unico delle Auto-esclusioni (Rua), che consente ai giocatori di compilare un modulo online (disponibile sui siti degli operatori di gioco o sul portale ADM) attraverso cui possono richiedere l'auto-esclusione da tutte le piattaforme di gioco online. Precedentemente al giocatore auto-escluso bastava aprire un nuovo conto di gioco presso un altro operatore per poter riprendere a giocare. Con questo nuovo sistema invece, la chiusura diventa trasversale a tutti i siti di gioco autorizzati sul territorio nazionale. Attraverso questo sistema, è possibile auto-escludersi per

un periodo di tempo determinato oppure indeterminato (minimo 6 mesi).

Hayer & Meyer (2011), studiando un campione di 256 giocatori d'azzardo online auto-esclusi, concludono che l'auto-esclusione volontaria può avere effetti psico-sociali favorevoli. I giocatori hanno infatti mostrato una marcata diminuzione della volontà di giocare.

Nonostante ciò, relativamente pochi giocatori scelgono di auto-escludersi, e da molti di questi l'auto-esclusione viene vista come l'ultima strategia disponibile per controllare il proprio comportamento di gioco (Sulkunen *et al.*, 2019), oltre a non risultare particolarmente efficace (Williams, West & Simpson, 2012). L'auto-escluso, dopo un periodo iniziale di declino nell'attività di gioco, potrebbe infatti tornare ai livelli precedenti (De Bruin *et al.*, 2001).

L'auto-esclusione può dare inizio a un percorso di ricovero naturale, ma necessita di supporto da parte di altre forme di trattamento. Questo potrebbe essere garantito fornendo un maggior numero di servizi e riducendo gli ostacoli di ingresso al programma (Sulkunen *et al.*, 2019).

### *Formazione del personale dei luoghi di gioco*

Griffiths (2019): i giocatori d'azzardo problematici hanno più probabilità di segnalare reazioni emotive visibili, comportamenti sociali insoliti e comportamenti di gioco molto intensi o frenetici.

Delfabbro e colleghi (2018): le giocatrici hanno maggiori probabilità rispetto ai giocatori di mostrare comportamenti che riflettono un disagio emotivo mentre i giocatori hanno maggiori probabilità di mostrare un comportamento aggressivo nei confronti delle macchinette da gioco.

I giocatori problematici mostrano alcuni indizi comportamentali che è possibile identificare in modo relativamente facile e rapido.

Di conseguenza, molti paesi hanno cominciato a realizzare interventi di formazione rivolti agli operatori dei luoghi di gioco per aiutare il riconoscimento dei soggetti con problemi di gioco d'azzardo e orientarli verso percorsi di trattamento e supporto adeguati.

L'Holland Casinò in Olanda è stato il primo operatore di gioco a introdurre programmi di formazione intensiva per i suoi impiegati alla fine del 1980. Oggi, la formazione del personale è parte dell'American Gaming Association's Code of Conduct for Responsible Gambling, dell'European Casi-

no Association's Code of Conduct e del World Lotteries Association Code of Conduct (Sulkunen *et al.*, 2019).

È obbligatoria per i casinò di diversi paesi, e talvolta anche per i titolari dei centri scommesse con dispositivi di gioco elettronici e delle ricevitorie.

Nei casinò svizzeri i dipendenti sono formati all'uso di una check list comportamentale per individuare i possibili giocatori problematici; se i criteri di questa lista risultano soddisfatti essi sono obbligati ad avvicinarsi al giocatore per domandargli se voglia firmare un contratto di limitazione o di auto-esclusione (Sulkunen *et al.*, 2019).

Studi sul campo hanno dimostrato che i membri dello staff dei luoghi di gioco sono per lo più abili nel riconoscere correttamente un giocatore problematico e trovano utile la formazione (Delfabbro *et al.*, 2012; LaPlante *et al.*, 2012).

Tuttavia, sebbene mettano in atto comportamenti di intervento proattivi a seguito della formazione, questo atteggiamento non viene completamente mantenuto nel corso del tempo, oltre al fatto che si evidenziano ricadute a lungo termine sulle capacità di riconoscimento e di osservazione dei casi problematici (LaPlante *et al.*, 2012).

Questa considerazione porta a suggerire di **prevedere una formazione ripetuta a intervalli regolari per preservarne l'efficacia nel tempo.**

Inoltre, ciò che si evince dalla letteratura è il fatto che spesso i training di formazione non risolvono il “vero” problema. Aiutano infatti all'identificazione dei giocatori problematici, ma non danno adeguati strumenti sul “come” intervenire. Questa problematica è esacerbata dal fatto che spesso i dipendenti hanno il timore di mettersi nei guai con i loro superiori o con i clienti (Hing & Nuske, 2012; Delfabbro *et al.*, 2007).

La formazione dovrebbe dunque contenere **esercizi specifici** (come il *role playing*, in uso in Svizzera) che aiutino i membri dello staff a sentirsi più fiduciosi e capaci nell'**approcciare potenziali giocatori problematici.**

### *Interventi automatizzati*

Gli interventi automatizzati si basano sulla valutazione del comportamento di gioco e sono usati per identificare i giocatori problematici con lo scopo di intervenire prima che i problemi si intensifichino. Questi strumenti sono particolarmente utili nel contesto online, dove possono essere usati dei software tecnologici per tenere traccia del comportamento di gioco. Tra questi PlayScan, che dà feedback ai giocatori sui livelli di rischio della loro attività di gioco. Oltre a questo, centralizza il *limit-setting*, i profili di gioco e la possibilità di auto-esclusione (Lucar *et al.*, 2013).

Nei luoghi di gioco fisici è possibile tenere traccia del comportamento di gioco attraverso le già citate smart card e, come per il *limit-setting*, anche questo tipo di strumento pare raggiungere il suo massimo potenziale se reso obbligatorio.

## AZIONI DI CONTRASTO: I GIOCHI

### *Restrizioni sulla disponibilità generale di gioco d'azzardo*

Più è alta la disponibilità di gioco d'azzardo in un determinato territorio, più esso sarà visto come un'attività socialmente accettabile e più alta sarà la partecipazione allo stesso (St-Pierre *et al.*, 2014).

L'aumentare della disponibilità di determinate tipologie di prodotti in grado di creare dipendenza incrementa anche il loro utilizzo. Per quanto riguarda il gioco d'azzardo alcuni autori sostengono una relazione positiva fra disponibilità e accessibilità del gioco d'azzardo da una parte, e tassi di prevalenza di disturbo da gioco d'azzardo dall'altra (Pearce *et al.*, 2008; Welte *et al.* 2009).

Considerata la relazione esistente tra disponibilità di gioco e tassi di gioco problematico, non stupisce che una possibile via in termini preventivi sia quella della **restrizione complessiva dell'offerta di gioco** (Storer, Abbott & Stubbs, 2009).

*Limitazione dei formati e delle tipologie di gioco maggiormente dannose*

Le diverse amministrazioni comunemente adottano politiche volte a vietare o limitare forme pericolose o potenzialmente dannose di un prodotto. Ad esempio, le sostanze con un maggiore potenziale di dipendenza sono generalmente illegali, mentre le sostanze psicoattive percepite come meno dannose sono controllate (ad es. farmaci da prescrizione) o legalmente disponibili ma regolate (ad es. alcol).

In base agli stessi principi, sembra ragionevole che le politiche per ridurre i danni legati al gioco d'azzardo includano restrizioni sulle forme di gioco d'azzardo più soggette a dare dipendenza.

Alcune di queste, come abbiamo visto, possiedono delle caratteristiche che possono giustificare una maggiore restrizione. Le restrizioni si indirizzano infatti su quei tipi di gioco che sono ritenuti maggiormente pericolosi per le caratteristiche che li contraddistinguono, ovvero molto rapidi, con possibilità di riscossione immediata della vincita e che forniscono continui rinforzi (es. le “quasi vincite” o “*near miss*”) (Welte *et al.*, 2007).

Fra essi vi sono, in primo luogo, le slot machine e tutte le macchine da gioco simili, le lotterie “continue” (gratta e vinci, Win For Life, Lotto istantaneo ecc.) e diversi tipi di giochi da casinò.

Riduzioni nella disponibilità delle macchinette da gioco risultano essere meno frequenti rispetto agli aumenti.

Dalla letteratura (Bridwell & Quinn, 2002; Williams, West & Simpson, 2012) emerge che divieti temporanei della durata di alcuni mesi (in diversi stati americani) sono associati a:

- riduzione di visite presso le strutture adibite al trattamento dei problemi associati al gioco d'azzardo
- calo di partecipazioni ai gruppi dei Gamblers Anonymous
- diminuzione delle chiamate alla helpline adibita al gioco d'azzardo.

Una riduzione del 15% di EGM in South Australia, o del 5% in Victoria non ha portato a cambiamenti comportamentali, mentre una riduzione del 25% in Nuova Scozia ha comportato una riduzione sia della spesa che del tempo investito nel gioco (South Australian Centre for Economic Studies, 2005; Corporate Research Associates, 2006).

Questi dati suggeriscono che eliminare o ridurre sostanzialmente il numero di giochi a “moduli continui” avrebbe sicuramente un grande valore preventivo, ma che **le riduzioni hanno un reale impatto sul comportamento di gioco solamente se di dimensioni considerevoli e “drastiche”**.

Questa constatazione sta alla base del cosiddetto Slotmob, iniziativa comunitaria che negli ultimi anni si sta ampliando sempre di più. Con questo termine ci si riferisce alla scelta degli esercizi commerciali che decidono, in modo responsabile, di liberare i locali dai dispositivi di gioco ad alto rischio di dipendenza (Lavanco, 2016).

Slotmob è un movimento nato nel 2013 che si propone di sensibilizzare sugli impatti negativi dell'azzardo in Italia attraverso degli eventi in stile flashmob in cui centinaia di persone fanno colazione o aperitivo in quei bar che hanno rinunciato a vendere qualunque forma di azzardo, premiandoli pubblicamente.

La campagna Slotmob vuole premiare il comportamento virtuoso dei bar che, rinunciando a importanti profitti, tutelano la comunità dai rischi che comporta il gioco d'azzardo.

Il Comune di Pavia ad esempio, nel 2015/2016 ha avviato un'azione di contrasto al gioco d'azzardo attraverso l'organizzazione di manifestazioni, eventi e spettacoli per sostenere i gestori dei locali pubblici che avessero rimosso le slot machine dai loro esercizi, i locali "no slot". La scelta delle attività proposte dalle feste di quartiere organizzate è stata fatta sulla base della tipologia di bar che partecipava all'iniziativa e il tema di fondo era quello di offrire momenti di svago alternativo e sano al gioco d'azzardo, passando il messaggio che "un bar senza slot ha più spazio per le persone e per la socialità".

Per quanto riguarda la **limitazione delle tipologie di gioco**, questo **sembrerebbe un modo efficace per ridurre i danni connessi al gioco d'azzardo**, ma purtroppo non sono state rilevate evidenze scientifiche che confermino la bontà di questo intervento. Ad essere limitate in molti paesi sono certe forme di gioco, ma non esistono paesi che vincolano il numero massimo di formati consentiti (Lavanco, 2016).

### *Modificare le caratteristiche strutturali dei giochi*

Le caratteristiche strutturali dei giochi d'azzardo sono sviluppate al fine di incoraggiare e prolungare l'esperienza di gioco (Sulkunen *et al.*, 2019).

Dal momento in cui i giochi d'azzardo stanno diventando tecnologicamente sempre più sofisticati, la stessa innovazione nella tecnologia può essere usata per facilitare lo sviluppo di strumenti di riduzione del danno che aiutino il giocatore a mantenere l'autocontrollo e a produrre decisioni razionali e controllate rispetto al gioco.

Questi strumenti intendono rendere più sicuro il tempo speso nel gioco senza ridurre allo stesso tempo l'assorbimento del gioco.

Le EGM hanno ricevuto più attenzioni rispetto alle altre tipologie di gioco dal momento che includono un maggior numero di caratteristiche di elevata intensità.

La ricerca sulle caratteristiche strutturali delle macchinette ha messo in luce una serie di interventi che potrebbero avere un certo potenziale nel ridurre i danni ad esse associati.

Le caratteristiche strutturali che è possibile modificare (vedi figura 3) verranno descritte nel dettaglio nei paragrafi seguenti.

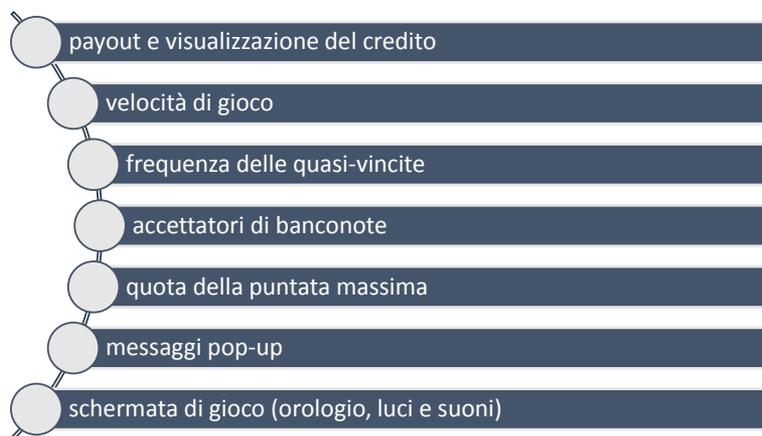


Figura 3: caratteristiche strutturali delle Electronic Gaming Machine (EGM).

### ***Payout e visualizzazione del credito***

Le percentuali di *payout* (percentuale minima di vincite che deve essere corrisposta ai giocatori) sulle EGM (Electronic Gaming Machines) variano dal 60% al 101%, con molti paesi che impongono una percentuale minima di rimborso. In Polonia ad esempio, non è obbligatoria nessuna percentuale

di rimborso per legge (Dzik, 2009). Nei Paesi Bassi invece è richiesto un tasso di pagamento di almeno il 60% nelle EGM esterne ai casinò e dell'80% per le EGM dei casinò. In Spagna la percentuale minima di rimborso è del 75% (Becona, 2009) e in Belgio dell'84% (Druine, 2009).

In Italia il *payout* delle **slot machine** (AWP e VLT) è fissato per legge: per ogni euro inserito nelle macchinette, in media è restituita al giocatore una certa quantità di centesimi.

**Per quanto riguarda le AWP** (Amusement With Prizes) il *payout* (fissato al 74% ancora pochi anni fa), con il maxiemendamento alla manovra finanziaria è stato abbassato al 68%. Si tratta di un livello veramente molto basso: per ogni euro inserito il giocatore d'azzardo perde di media 32 centesimi. Si potrebbe pensare che riducendo il *payout* si finirà per giocare di meno e perdere di meno, perché le slot diventeranno troppo voraci per attirare i giocatori. La relazione tecnica allegata al maxiemendamento prova a dare una risposta a questo dubbio e conclude che per via della maggiore voracità il giocato diminuirà di pochissimo, mentre aumenteranno i guadagni dello Stato.

**Per le VLT** (Video Lottery Terminal) il *payout* è fissato all'84%.

Sorprendentemente la ricerca empirica non è riuscita a trovare una forte associazione tra percentuale di *payout* e comportamento di gioco.

Weatherly e Brandt (2004): in una simulazione di laboratorio scoprono che la percentuale di rimborso (75%, 83% e 95%) non influenza il comportamento di gioco dell'EGM in una sessione di 15 minuti.

Gillis, McDonald & Weatherly (2008): ottengono risultati simili al precedente.

Haw (2008b): i partecipanti allo studio hanno mostrato una preferenza per le macchinette con percentuali di rimborso più elevate.

Revisione generale della letteratura di Parke (2010): non riscontra alcun supporto empirico sul fatto che la percentuale di rimborso sia correlata allo sviluppo del gioco d'azzardo problematico.

Da un punto di vista teorico, percentuali di rimborso più elevate produrranno una frequenza di ricompensa più elevata e prospettive più elevate di una "grande vittoria iniziale", fattori che rafforzano il comportamento di gioco. Tuttavia, ciò è compensato dal fatto che percentuali di rimborso più elevate saranno anche associate a minori perdite e minori danni finanziari. L'intervallo di *payout* che dovrebbe avere una relazione più stretta con il gio-

co d'azzardo problematico è tra il 75 e il 92% (Williams, West & Simpson, 2012).

**Il credito disponibile e le perdite al gioco**, inoltre, **dovrebbero essere mostrati sotto forma di soldi reali piuttosto che sotto forma di denaro astratto.**

Allo stesso tempo **complicare il riutilizzo delle vincite al gioco**, come ad esempio offrendo il *payout* sotto forma di assegni incassabili o note di credito al posto di un immediato pagamento cash, potrebbe essere una buona misura di minimizzazione del danno (Rodda & Cowie, 2005).

### Riduzione della velocità di gioco

Più alta è la velocità delle giocate, maggiore è il rinforzo a scommettere (Ladouceur & Sevigny, 2006).

La velocità della partita è direttamente legata alla frequenza dei premi e dipende dalla frequenza degli eventi, ovvero dal tempo che intercorre tra la puntata e il risultato finale.

Può essere accelerata in diversi modi, ad esempio rimpiazzando le manopole con i bottoni e introducendo touch screen e accettatori di banconote. In alcuni paesi, compresa l'Italia, le macchinette da gioco contengono la funzione di "autospin" che consente di continuare a effettuare le puntate senza la necessità di premere alcun pulsante, fino al momento in cui la disponibilità di giocate sarà terminata o fino a che il giocatore non deciderà di tornare alla modalità manuale.

Alcuni paesi, per via del carattere rinforzante della velocità del gioco, hanno imposto una regolamentazione. Ad esempio, in Spagna le partite non possono durare meno di 5 secondi; il tempo si abbassa a 3,5 secondi nel Sud Australia, a 3 secondi in Belgio, Tasmania e Queensland e a 2,1 secondi a Victoria (Williams, West & Simpson, 2012). Tuttavia, i risultati delle ricerche in merito si mostrano contrastanti. Secondo gli studi condotti da Blaszczynski e colleghi (2001) e da Sharpe e colleghi (2005) non sono presenti significative differenze nelle modalità di gioco (denaro speso e tempo impiegato) adottate dai soggetti che hanno giocato a slot machine con partite della durata di 3,5 secondi rispetto a 5 secondi. Un altro studio (Ladouceur & Sevigny, 2006) ha considerato un tempo maggiore di gioco/partita, concludendo che si riscontrano differenze significative, sempre in termini di denaro speso e partite giocate, fra macchine da gioco con partite della durata di 5 secondi rispetto a quelle che propongono partite da 15 secondi.

### **Riduzione della frequenza delle quasi vincite**

La maggior parte delle macchinette è programmata per visualizzare le quasi vincite più frequentemente di quanto non possa verificarsi casualmente (Harrigan, 2008). Come abbiamo visto, queste aumentano la motivazione a scommettere, incoraggiano cognizioni erronee e hanno un effetto condizionante simile a quello delle vincite reali (Parke & Griffiths, 2004).

### **Eliminazione di dispositivi che accettano banconote**

Blaszczynski *et al.* (2001): limitare l'uso dei lettori di banconote a quelle da 20 non ha alcun effetto significativo sul tempo o sul denaro speso, anche se i giocatori problematici tendono a usare lettori che accettano tagli maggiori. Ciò è stato imputato al fatto che in tutte le sale da gioco sono comunque presenti servizi di cambio, dunque limitazioni sui lettori di banconote risulterebbero scarsamente efficaci.

Hansen & Rossow (2010): a seguito della rimozione dei lettori di banconote dalle slot machine (vietati dal 2006 dal governo norvegese) si è registrata una significativa riduzione della frequenza complessiva di gioco, delle spese e dei livelli di DGA fra gli adolescenti considerati nello studio. Inoltre, a seguito dell'intervento, non è stato osservato alcuno spostamento verso altre tipologie di gioco. Contestualmente alla rimozione dei lettori di banconote si è registrato un calo del 16% del numero di chiamate alla help line nazionale attiva per il gioco d'azzardo eccessivo e una riduzione del 24% del numero di soggetti richiedenti aiuto per problemi connessi al gioco.

In generale, le esperienze politiche di rimozione degli accettatori di banconote e di limitazione dell'accesso al credito hanno dimostrato risultati promettenti.

Tali risultati suggeriscono che **le misure che regolamentano le modalità con cui il gioco è offerto, se adeguatamente implementate, possono avere effetti positivi non solo sulle spese complessive per gioco d'azzardo, ma anche sui problemi legati al gioco eccessivo.**

### **Quota della puntata massima**

Secondo alcuni autori, il fatto che la prevalenza di gioco d'azzardo problematico in Europa sia complessivamente più bassa rispetto a quella di altri paesi potrebbe essere giustificato da puntate e vincite inferiori permesse (Meyer, Hayer & Griffiths, 2009; Williams, Volberg & Stevens, 2012; Williams, West & Simpson, 2012).

Blaszczynski e colleghi (2001): ridurre la puntata massima da 10 dollari a 1 dollaro alle EGM ha comportato, complessivamente, una diminuzione dei tempi e del denaro speso giocando. Ridurre la puntata massima potrebbe limitare sia lo sviluppo che la gravità di problematiche connesse a un gioco eccessivo, almeno per una parte di giocatori.

Sharpe e colleghi (2005): confermano i risultati dello studio di Blaszczynski, confrontando il comportamento di giocatori sociali e problematici di EGM.

Leino e colleghi (2015): una minore puntata massima aumenta la partecipazione al gioco.

I risultati contrastanti possono essere dovuti a un'insufficiente riduzione nella dimensione della puntata, ma possono anche indicare che la riduzione della dimensione della puntata potrebbe avere conseguenze indesiderate.

Questi risultati sembrano suggerire che **la riduzione della dimensione della puntata massima dovrebbe essere accompagnata da altre misure per limitare la spesa totale.**

### **Introduzione di messaggi pop-up a comparsa**

L'applicazione dei principi del gioco responsabile comporta, fra gli altri strumenti, l'adozione di una serie di misure volte a offrire informazioni al giocatore rispetto a:

- come sta giocando;
- quanto denaro sta spendendo;
- quanto tempo sta impiegando nell'attività.

L'obiettivo di queste informazioni è indirizzare il giocatore verso un comportamento basato su scelte informate complete e accessibili in linea con l'approccio di "scelta informata".

La messaggistica di gioco responsabile ha continuato a evolversi nel tempo, sia in termini di modalità di consegna, sia in termini di contenuti. In genere, i messaggi venivano recapitati esclusivamente in un formato "statico". Venivano cioè collocati vicino ai terminali di gioco elettronici, su dei volantini oppure, nel gioco online, in una pagina separata contenente informazioni relative al gioco responsabile (Harris & Parke, 2016).

Monaghan e Blaszczynski (2007) hanno dimostrato che affinché i messaggi vengano elaborati meglio e le loro informazioni vengano conservate, dovrebbero essere consegnati in una modalità dinamica di visualizzazione sotto forma di un messaggio "pop-up" (messaggi che appaiono sullo schermo interrompendone la riproduzione).

L'uso di messaggi pop-up interrompe i processi cognitivi che tendono a favorire l'attenzione ristretta al gioco e la perdita del senso di realtà (Ladouceur & Sevigny, 2003).

Messaggi informativi sul tempo impiegato inducono una piccola ma significativa riduzione della durata della sessione di gioco e delle spese tra i giocatori a più alto rischio di DGA (Schellinck & Schrans, 2002).

L'83% dei giocatori di EGM ricorda il contenuto di messaggi pop-up dinamici, solo il 15% ricorda il contenuto di messaggi d'allarme statici (Monaghan & Blaszczynski, 2007). Uno studio di follow-up (Monaghan & Blaszczynski, 2010b) mostra che i messaggi pop-up dinamici hanno un impatto significativo sul pensiero e sul comportamento di gioco rispetto ai messaggi statici.

In seguito alla visualizzazione di messaggi pop-up, una quantità di giocatori 9 volte maggiore a quella che non ha visualizzato il messaggio interrompe la sessione di gioco (Auer *et al.*, 2014).

Oltre alla tipologia di messaggio di allarme (pop-up rispetto a messaggio d'allarme statico), a fare la differenza è il **contenuto** stesso **dei messaggi** (Sulkunen *et al.*, 2019). Nel tempo, infatti, si è passati da una tendenza a mostrare contenuti di avvertimento in stile informativo, a una tendenza a mostrare contenuti che incoraggiano l'autovalutazione di un comportamento responsabile (Harris *et al.*, 2016).

I giocatori ricordano di più i messaggi che incoraggiano un'autovalutazione del comportamento di gioco ("hai speso più di quanto puoi permetterti?") rispetto a quelli contenenti informazioni di tipo generale ("fissa i tuoi limiti. Gioca all'interno di essi."). I messaggi che contengono affermazioni sul denaro sono inoltre quelli che più impattano sulla riduzione del comportamento di gioco (Gainsbury *et al.*, 2015).

### **Introduzione di orologi sullo schermo**

Giocare più a lungo di quanto si abbia previsto aumenta la probabilità di perdere il controllo. Questa considerazione induce a pensare che l'introduzione di un orologio sulla schermata di gioco possa migliorare la gestione del comportamento di gioco.

L'introduzione dell'orologio nella schermata di gioco è associata a miglioramenti nella consapevolezza del tempo passato a giocare, e al rispetto dei limiti temporali prefissati (Schellinck & Schrans, 2002).

Tuttavia, alcune ricerche suggeriscono l'inutilità di questa iniziativa (Ladouceur & Sevigny, 2009).

### **Modifica di luci e suoni**

Nonostante vi sia carenza di ricerche relative all'effetto di suoni e luci delle EGM sul comportamento di gioco, questi due elementi sono considerati rinforzi che contribuiscono alla continuazione del gioco (Griffiths & Parke, 2005; Delfabbro *et al.*, 2005).

Gli effetti del suono sono in grado di aumentare l'emotività creando un ambiente di gioco eccitante e facendo sovrastimare le vincite. Lo stesso effetto avrebbero anche i suoni provenienti da altre macchine da gioco (Wolfson & Case, 2000).

La rimozione dei suoni riduce l'eccitazione e la tentazione dei giocatori (Loba *et al.*, 2001).

Per quanto riguarda le luci, il loro colore non ha un impatto sul numero di giocate o sulla loro grandezza. Ad avere qualche effetto è però l'intensità della luce.

Macchine da gioco con un'illuminazione più bassa del 35% risultano più attrattive e sono utilizzate più a lungo (Delfabbro *et al.*, 2005).

### *Non solo slot: azioni di contrasto sugli altri giochi*

La maggior parte degli studi sulle modificazioni strutturali, così come delle strategie di gioco responsabile da applicare ai giochi, sono stati effettuati sulle slot machine.

Un interessante studio di Wood, Shorter e Griffiths (2014) ha valutato l'efficacia percepita di 45 funzioni di gioco responsabile da parte di esperti di gioco responsabile, fornitori di cure per il DGA ed ex giocatori problematici. I risultati ci permettono di identificare le strategie di gioco responsabile che è possibile mettere in atto per contrastare direttamente le conseguenze negative relative alle diverse tipologie di gioco d'azzardo offline (giochi di carte da tavolo o da casinò, bingo, lotteria, gratta e vinci, scommesse sportive, EGM) e online (EGM, biglietti della lotteria, scommesse sportive, bingo, giochi di carte/da tavolo da casinò, scommesse sulla proposta online e poker). Questo studio ha messo in luce che le caratteristiche di gioco responsabile raccomandate variano notevolmente tra i tipi di gioco, in base alle caratteristiche

strutturali degli stessi. I risultati possono essere d'aiuto per attuare decisioni oggettive, economiche e basate sulle evidenze, per capire inoltre **quali caratteristiche di gioco responsabile possono essere incluse in un programma di prevenzione a seconda della tipologia di gioco da contrastare.**

Nelle tabelle seguenti, per ogni tipologia di gioco vengono identificate le strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e desiderabili da mettere in atto, sia per quanto riguarda il gioco offline (tabelle 1-5) che il gioco online (tabella 6).

## GIOCHI DI CARTE DA TAVOLA O DA CASINÒ

Limitare gli orari di disponibilità (ad es. chiusura a mezzanotte)

Autoesclusione permanente avviata dal giocatore

Autoesclusione temporanea avviata dal giocatore

Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla percentuale di *payback*

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)

La carta d'identità deve essere mostrata per accedere all'area di gioco

Nessun accesso al bancomat nello stabilimento di gioco

Rendere disponibili opuscoli che forniscono informazioni sui servizi di supporto al gioco d'azzardo problematico

Poster che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)

Presenza di personale addestrato per individuare e offrire supporto alle persone con problemi di gioco

Per giocare è necessaria una carta giocatore

Una carta giocatore volontaria può essere utilizzata da chi la desidera \*

Tabella1: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e auspicabili (\*) da mettere in atto per i giochi di carte da tavola o casinò. Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

---

## BINGO

Limitare gli orari di disponibilità (ad es. chiusura a mezzanotte)

Autoesclusione permanente avviata dal giocatore

Autoesclusione temporanea avviata dal giocatore

Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla percentuale di *payback*

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)

La carta d'identità deve essere mostrata per accedere all'area di gioco

Nessun accesso al bancomat nello stabilimento di gioco

Nessun accesso al bancomat nelle immediate vicinanze dell'area di gioco

Rendere disponibili opuscoli che forniscono informazioni sui servizi di supporto al gioco d'azzardo problematico

Poster che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)

Presenza di personale addestrato per individuare e offrire supporto alle persone con problemi di gioco

Per giocare è necessaria una carta giocatore \*

Una carta giocatore volontaria può essere utilizzata da chi la desidera \*

---

Tabella 2: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e auspicabili (\*) da mettere in atto per il bingo. Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

---

## BIGLIETTI DELLA LOTTERIA

Autoesclusione permanente avviata dal giocatore

Autoesclusione temporanea avviata dal giocatore\*

Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla percentuale di *payback*

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)

Poster che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)\*

Volantini che forniscono informazioni sui servizi di supporto al gioco d'azzardo problematico\*

Presenza di personale addestrato per individuare e offrire supporto alle persone con problemi di gioco\*

---

Tabella 3: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e auspicabili (\*) da mettere in atto per i biglietti della lotteria. Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

---

## GRATTA E VINCI

Autoesclusione permanente avviata dal giocatore

Autoesclusione temporanea avviata dal giocatore

Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla percentuale di *payback*

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)

Nessun accesso al bancomat nello stabilimento di gioco

Nessun accesso al bancomat nelle immediate vicinanze dell'area di gioco\*

Rendere disponibili opuscoli che forniscono informazioni sui servizi di supporto al gioco d'azzardo problematico

Poster che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)\*

Presenza di personale addestrato per individuare e offrire supporto alle persone con problemi di gioco\*

Per giocare è necessaria una carta giocatore\*

Una carta giocatore volontaria può essere utilizzata da chi la desidera\*

---

Tabella 4: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e auspicabili (\*) da mettere in atto per i gratta e vinci. Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

---

## SCOMMESSE SPORTIVE

Limitare gli orari di disponibilità (ad es. chiusura a mezzanotte)\*

Autoesclusione permanente avviata dal giocatore

Autoesclusione temporanea avviata dal giocatore

Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla percentuale di *payback*

Fornire informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)

La carta d'identità deve essere mostrata per accedere all'area di gioco

Nessun accesso al bancomat nello stabilimento di gioco

Nessun accesso al bancomat nelle immediate vicinanze dell'area di gioco

Rendere disponibili opuscoli che forniscono informazioni sui servizi di supporto al gioco d'azzardo problematico

Poster che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)

Presenza di personale addestrato per individuare e offrire supporto alle persone con problemi di gioco

Per giocare è necessaria una carta giocatore

Una carta giocatore volontaria può essere utilizzata da chi la desidera

---

Tabella 5: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e auspicabili (\*) da mettere in atto per le scommesse sportive. Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

### EGM (VLT e AWP)

Limitazione degli orari di disponibilità (ad es. chiusura a mezzanotte)
Autoesclusione permanente avviata dal giocatore
Autoesclusione temporanea avviata dal giocatore
Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)
Informazioni chiare e accessibili che mostrano la percentuale di <i>payback</i>
Grandi vincite non pagate con alcun metodo che può essere immediatamente riscosso
Esprimere vincite e credito disponibile come valore monetario effettivo (non crediti o gettoni)
Informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)
La carta d'identità deve essere mostrata per accedere all'area di gioco
Nessun accesso al bancomat nello stabilimento di gioco
Nessun accesso al bancomat nelle immediate vicinanze dell'area di gioco
Opuscoli che forniscono informazioni sui servizi di supporto al gioco d'azzardo problematico
Poster che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)
Personale addestrato per individuare e offrire supporto alle persone con problemi di gioco
Adesivi sulle macchine che forniscono informazioni sui servizi di supporto (ad es. numeri di assistenza)
Per giocare è necessaria una carta giocatore
Avvisi di tempo obbligatori (ad es. tramite pop-up indicanti il tempo trascorso)*
Rendere visibile sul display o tramite pop-up l'importo vinto e perso*
Rimozione completa degli accettatori di banconote*
Accettare solo banconote di piccolo taglio*

Tabella 6: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate e auspicabili (\*) da mettere in atto per le EGM (AWP e VLT). Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

	EGM	Acquisti biglietti lotteria offline	Giochi di probabilità (ad es. gratta e vinci)	Scommesse sportive	Bingo	Giochi di carte da casinò (NON poker)	Giochi da tavolo da casinò (ad es. roulette)	Scommesse sulla proposta online (ad es. vincitore oscar)	Poker online (tornei)	Poker online (cash game)
Limiti di perdita massima definiti dal giocatore (uso obbligatorio)		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Limiti di perdita massima definiti dalla società di gioco (uso obbligatorio)	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Limiti di tempo massimo definiti dal giocatore (uso volontario)					X					
Limiti di tempo massimo definiti dal giocatore (uso obbligatorio)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Limiti di tempo massimo definiti dalla società di gioco (uso obbligatorio)									X	X
Interruzioni di gioco obbligatorie dopo un periodo di tempo prestabilito					X	X				X
Interruzioni di gioco volontarie dopo un periodo di tempo preimpostato					X					

Tabella 7: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate (X) da mettere in atto a seconda della tipologia di gioco online.  
Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

	EGM	Acquisti biglietti lotteria offline	Giochi di probabilità (ad es. gratta e vinci)	Scommesse sportive	Bingo	Giochi di carte da casinò (NON poker)	Giochi da tavolo da casinò (ad es. roulette)	Scommesse sulla proposta online (ad es. vincitore oscar)	Poker online (tornei)	Poker online (cash game)
Avvisi indicanti tempo trascorso obbligatori	X		X		X					X
Avvisi indicanti tempo trascorso impostati volontariamente dal giocatore					X					
Display o pop-up visibili che indicano il tempo trascorso a giocare	X		X	X	X	X	X	X	X	X
Display o pop-up visibili che indicano vincite e perdite accumulate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fornire informazioni sul comportamento di gioco (ad es. durata e frequenza sessioni di gioco)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fornire autotest diagnostico volontario per aiutare i giocatori a comprendere meglio il loro comportamento di gioco	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabella 7: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate (X) da mettere in atto a seconda della tipologia di gioco online.

Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).

	EGM	Acquisti biglietti lotteria offline	Giochi di probabilità (ad es. gratta e vinci)	Scommesse sportive	Bingo	Giochi di carte da casinò (NON poker)	Giochi da tavolo da casinò (ad es. roulette)	Scommesse sulla proposta online (ad es. vincitore oscar)	Poker online (tornei)	Poker online (cash game)
Feedback comportamentale continuo obbligatorio e avvertimenti sui cambiamenti nel comportamento		X		X	X	X	X	X	X	X
Compiere i pagamenti con mezzi non legati al credito (Contanti, carta di debito, conto prepagato ecc.)		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grandi vincite non pagate con alcun metodo che può essere immediatamente riscosso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Esprimere vincite e credito disponibile come valore monetario effettivo (non crediti o gettoni)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informazioni chiare e accessibili che mostrano la percentuale di payback	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Informazioni chiare e accessibili sulla struttura dei premi (numero e dimensioni)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Tabella 7: strategie di gioco responsabile altamente raccomandate (X) da mettere in atto a seconda della tipologia di gioco online.  
Fonte: rielaborazione dati tratti da Wood, Shorter e Griffiths (2014).



## Considerazioni conclusive

Come è già stato accennato all'inizio di questa seconda parte, è importante ricordare che ogni misura che è stata presentata **ha un modesto impatto se applicata individualmente, ma un impatto decisamente maggiore se implementata in combinazione alle altre.**

Detto questo, non esiste una “formula magica” per prevenire il gioco d'azzardo problematico, e anche un totale divieto avrebbe probabilmente solo un impatto moderatamente positivo con alcune conseguenze negative di compensazione. Allo stesso modo, **anche le iniziative meno efficaci** tra quelle illustrate **sono in grado di cambiare il comportamento di alcuni individui o di contribuire all'efficacia di altre iniziative.** Ciò a cui è importante prestare attenzione sono quelle situazioni in cui la presenza di iniziative più “deboli” è considerata sufficiente, impedendo così l'adozione di iniziative più efficaci.

Le iniziative di prevenzione più comunemente attuate hanno la tendenza ad essere quelle meno efficaci (Williams, West & Simpson, 2012). Inoltre, quando vengono implementate misure potenzialmente più efficaci (ad es. riduzione del numero di EGM, riduzione degli orari di apertura, ecc.), le riduzioni sono troppo modeste per avere un impatto significativo. Questo riflette il fatto che i politici spesso hanno l'irrealistico desiderio di attuare politiche di prevenzione efficaci che non disturbino i giocatori non problematici o che non riducano le entrate. Sfortunatamente, la realtà è che **una prevenzione efficace del gioco d'azzardo si può verificare solamente accettando un certo livello di disagio per i giocatori non problematici e una perdita di entrate** a causa del contributo significativo che i giocatori d'azzardo problematici apportano ai ricavi complessivi (Williams & Wood, 2004).

Bisogna inoltre riconoscere che **le misure politiche sono ugualmente, se non più importanti, delle iniziative educative**. Nonostante ciò, sebbene le campagne di sensibilizzazione e le iniziative preventive nelle scuole abbiano un'efficacia limitata (Williams, West & Simpson, 2012), **il ruolo dell'educazione non deve essere sottovalutato**. È importante infatti ricordare che:

- l'istruzione e la conoscenza forniscono il contesto intellettuale di base per le iniziative politiche e contribuiscono alla loro efficacia;
- la conoscenza è spesso la motivazione dichiarata di non coinvolgimento o coinvolgimento minimo in attività come l'uso di sostanze e il gioco d'azzardo.

Le prove provenienti da campi simili al gioco d'azzardo (fumo e alcol) dimostrano poi che una prevenzione efficace richiede il **coordinamento tra una vasta gamma di strategie educative efficaci e misure politiche efficaci mirate agli stessi risultati**. Le diverse strategie adottate all'interno di una prevenzione di tipo globale e coordinata devono essere sinergiche, con iniziative sovrapposte che siano così in grado di rafforzare il messaggio (Stockwell *et al.*, 2005).

È preferibile inoltre **attuare le diverse iniziative contemporaneamente anziché in modo sequenziale** (Miller, Wilbourne & Hetteema, 2003) ed è altrettanto importante **garantire che in tutte le iniziative siano contenuti gli stessi messaggi chiave**. Questo perché misure educative e politiche disallineate possono negare o addirittura invertire qualsiasi impatto positivo previsto. Ad esempio, messaggi educativi del tipo "rimani nei limiti prefissati" sono compromessi da politiche che consentono il posizionamento di sportelli automatici in prossimità dei luoghi di gioco (Williams, West & Simpson, 2012).

Infine, ciò che è di massima importanza è l'**impiego di scienziati sociali nella progettazione, implementazione e valutazione d'efficacia dei programmi di prevenzione**. La progettazione e l'implementazione delle iniziative di prevenzione del gioco d'azzardo sono spesso guidate principalmente da persone del governo e dell'industria del gioco d'azzardo senza esperienza né in ambito preventivo né in materia di scienze sociali, e solitamente l'adozione di scienziati sociali si limita alla sola valutazione d'efficacia delle iniziative preventive; indubbiamente questo è un importante fattore che può contribuire all'inefficacia delle stesse.

In conclusione, presentiamo nel box 3 alcuni passi/step necessari per orientare delle iniziative di contrasto al gioco d'azzardo problematico.

## CONOSCI IL TUO TERRITORIO:

### 1. Quanto e a cosa si gioca?

↳ Consultare i dati annuali del Libro Blu dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ADM)

Raccogliere dati locali attraverso l’applicativo S.M.A.R.T.

### 2. Quanti e chi sono i giocatori problematici/quali sono i fattori di rischio?

↳ Contattare l’università per una ricerca epidemiologica

### 3. Quanti sono i giocatori in trattamento?

↳ Contattare i Ser.D. e i servizi di cura specializzati

## IMPLEMENTA GLI INTERVENTI

Articolati su target differenti

Continuativi nel tempo

Implementare contemporaneamente iniziative politiche ed educative

## COMMISSIONA A SCIENZIATI SOCIALI:

### 1. Progettazione degli interventi

↳ *evidence-based*, basati su modelli teorici e dei quali sia stata verificata l’efficacia

### 2. Valutazione dell’efficacia degli interventi

↳ Verificare quali obiettivi sono stati effettivamente raggiunti/con quali risorse/con quali effetti nel tempo

Box 3: passi per orientare iniziative locali di contrasto al gioco d’azzardo problematico.



## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5<sup>th</sup> ed.). Arlington, VA: Author.
- Ariyabuddhiphongs, V. (2011). Lottery gambling: A review. *Journal of Gambling Studies*, 27(1), 15-33.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental review*, 12(4), 339-373.
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2013). Voluntary limit setting and player choice in most intense online gamblers: An empirical study of gambling behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 29(4), 647-660.
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2016). Should voluntary “self-exclusion” by gamblers be used as a proxy measure for problem gambling?. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 2(2), 00019.
- Auer, M., Malischnig, D., & Griffiths, M. (2014). Is “pop-up” messaging in online slot machine gambling effective as a responsible gambling strategy?. *Journal of Gambling Issues*, (29), 1-10.
- Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., ... & Homel, R. (2010). Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. *Rev Bras Psiquiatr*, 26(4), 280-283.
- Baggio, S., Gainsbury, S. M., Starcevic, V., Richard, J. B., Beck, F., & Billieux, J. (2018). Gender differences in gambling preferences and problem gambling: a network-level analysis. *International Gambling Studies*, 18(3), 512-525.
- Balodis, S. R. S., Thomas, A. C., & Moore, S. M. (2014). Sensitivity to reward and punishment: Horse race and EGM gamblers compared. *Personality and Individual Differences*, 56, 29-33.
- Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P., & Molinaro, S. (2013). Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy. *Journal of Gambling Studies*, 29(1), 1-13.

- Bianchetti, R., & Croce, M. (2007). Il crescente mercato del gioco d'azzardo in Italia: violenza nascosta o indifferenza collettiva? Questioni sui costi sociali e sui... "legittimi" guadagni. *Sociologia del diritto*.
- Binde, P. (2013). Why people gamble: A model with five motivational dimensions. *International Gambling Studies*, 13(1), 81-97.
- Binde, P., Romild, U., & Volberg, R. A. (2017). Forms of gambling, gambling involvement and problem gambling: evidence from a Swedish population survey. *International Gambling Studies*, 17(3), 490-507.
- Bischof, A., Meyer, C., Bischof, G., John, U., Wurst, F. M., Thon, N., ... & Rumpf, H. J. (2016). Type of gambling as an independent risk factor for suicidal events in pathological gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 263.
- Black, D. W., Monahan, P. O., Temkit, M. H., & Shaw, M. (2006). A family study of pathological gambling. *Psychiatry Research*, 141(3), 295-303.
- Blanco, C., Hasin, D. S., Petry, N., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2006). Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychological medicine*, 36(7), 943-953.
- Blaszczynski, A., & Hunt, C. (2011). Online sports betting has created new generation of problem gamblers. *Sydney: The University of Sydney Retrieved March, 5, 2018*.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499.
- Blaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L., Shaffer, H. J., ... & Venisse, J. L. (2011). Responsible gambling: General principles and minimal requirements. *Journal of gambling Studies*, 27(4), 565-573.
- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., & Shaffer, H. J. (2004). A science-based framework for responsible gambling: The Reno model. *Journal of Gambling studies*, 20(3), 301-317.
- Blaszczynski, A., Walker, M., & Sharpe, L. (2001). *The assessment of the impact of the reconfiguration on electronic gaming machines as harm minimisation strategies for problem gambling*. Sydney: University of Sydney Gambling Research Unit.
- Blum, K., Cull, J. G., Braverman, E. R., & Comings, D. E. (1996). Reward deficiency syndrome. *American Scientist*, 84(2), 132-145.
- Bridwell, R. R., & Quinn, F. L. (2002). From mad joy to misfortune: The merger of law and politics in the world of gambling. *Miss. LJ*, 72, 565.
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., ... & Bryden, G. (2016). *Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective*. Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 592-613.

- Calado, F., Alexandre, J., & Griffiths, M. D. (2017). Prevalence of adolescent problem gambling: A systematic review of recent research. *Journal of Gambling Studies*, 33(2), 397-424.
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Borraccino, A., Lazzari, G., Charrier, L., ... & Santinello, M. (2017). A large-scale national study of gambling severity among immigrant and non-immigrant adolescents: the role of the family. *Addictive behaviors*, 66, 125-131.
- Canale, N., Vieno, A., Griffiths, M. D., Marino, C., Chieco, F., Disperati, F., ... & Santinello, M. (2016). The efficacy of a web-based gambling intervention program for high school students: A preliminary randomized study. *Computers in Human Behavior*, 55, 946-954.
- Caneppele, S., & Agostino, V. (2015). *Costi sociali del gioco d'azzardo patologico*, in Caneppele, S., Marchiaro, M. (ed.), *Gioco d'azzardo patologico: monitoraggio e prevenzione in Trentino*, Transcrime - Università degli Studi di Trento, 80-91
- Carroll, A., Davidson, T., Marsh, D., & Rodgers, B. (2011). Help-seeking and uptake of services amongst people with gambling problems in the ACT. *Canberra: Australian Capital Territory Gambling and Racing Commission*.
- Cerrai, S., Resce, G., & Molinaro, S. (2017). Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD® Italia. *Consumi d'azzardo 2017*.
- Choliz, M., & Saiz-Ruiz, J. (2016). Regulating gambling to prevent addiction: more necessary now than ever. *Adicciones*, 28(3).
- Clark, J., Zuccala, E., & Horton, R. (2017). Women in science, medicine, and global health: Call for papers. *The Lancet*, 390(10111), 2423-2424.
- Comings, D. E., Gade-Andavolu, R., Gonzalez, N., Wu, S., Muhleman, D., Chen, C., ... & MacMurray, J. P. (2001). The additive effect of neurotransmitter genes in pathological gambling. *Clinical Genetics*, 60(2), 107-116.
- Coriale, G., Ceccanti, M., De Filippis, S., Caravasso, C. F., & De Persis, S. (2015). Disturbo da gioco d'azzardo: epidemiologia, diagnosi, modelli interpretativi e trattamento. *Rivista di Psichiatria*, 50(5), 216-227.
- Croce, M. (2010). Post-Modern Man and New Forms of Addiction (Vol. *Toward The Selvesustainability of the Micro and the Macrocosms*). Malaysia: Lama Gangchen Peace Publications.
- Cronce, J. M., & Corbin, W. R. (2010). Effects of alcohol and initial gambling outcomes on within-session gambling behavior. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 18(2), 145.
- Custer, R., & Milt, H. (1985). Compulsive gambling and the family. *When Luck Runs Out. New York. Facts on File*.
- Darbyshire, P., Oster, C., & Carrig, H. (2001). The experience of pervasive loss: Children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of gambling studies*, 17(1), 23-45.

- De Bruin, D. E., Leenders, F. R. J., Fris, M., Verbraeck, H. T., Braam, R. V., & van de Wijngaart, G. F. (2001). *Visitors of Holland Casino: Effectiveness of the policy for the prevention of problem gambling*. CVO University of Utrecht, the Netherlands: Addictions Research Institute. Retrieved July, 22, 2006.
- Delfabbro, P., King, D., Lambos, C., & Puglies, S. (2009). Is video-game playing a risk factor for pathological gambling in Australian adolescents?. *Journal of Gambling Studies*, 25(3), 391-405.
- Delfabbro, P., Osborn, A., Nevile, M., Skelt, L., & McMillen, J. (2007). Identifying problem gamblers in gambling venues. *Gambling Research Australia, Melbourne*.
- Delfabbro, P., Thomas, A., & Armstrong, A. (2018). Gender differences in the presentation of observable risk indicators of problem gambling. *Journal of gambling studies*, 34(1), 119-132.
- Dickson-Gillespie, L., Rugle, L., Rosenthal, R., & Fong, T. (2008). Preventing the incidence and harm of gambling problems. *The Journal of Primary Prevention*, 29(1), 37-55.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling studies*, 18(2), 97-159.
- Dickson, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). Youth gambling problems: A harm reduction prevention model. *Addiction Research & Theory*, 12(4), 305-316.
- Dirección General de Ordenación del Juego [Directorate General for the Regulation of Gambling]. (2017). *Datos del mercado de juego online*. Madrid, Spain: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.
- Dixon, M. J., Harrigan, K. A., Sandhu, R., Collins, K., & Fugelsang, J. A. (2010). Losses disguised as wins in modern multi-line video slot machines. *Addiction*, 105(10), 1819-1824.
- Donati, M. A., Primi, C., & Chiesi, F. (2014). Prevention of problematic gambling behavior among adolescents: Testing the efficacy of an integrative intervention. *Journal of Gambling Studies*, 30(4), 803-818.
- Dowling, N. (2013). Treatment of female problem gambling. *The Wiley-Blackwell handbook of disordered gambling*, 225-250.
- Dowling, N. A., Merkouris, S. S., & Lorains, F. K. (2016). Interventions for comorbid problem gambling and psychiatric disorders: Advancing a developing field of research. *Addictive Behaviors*, 58, 21-30.
- Downs, C., & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: the hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311-328.
- Druine, C. (2009). Gambling in Belgium. *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- du Preez, K. P., Landon, J., Garrett, N., Bellringer, M., Page, A., Coomarasamy, C., & Abbott, M. W. (2014). *Investigation into the effects of gambling game*

- characteristics, PIDS and pop-up technology on gambling and problem gambling behaviour in New Zealand.* Gambling & Addictions Research Centre.
- Dzik, B. (2009). Gambling in Poland. *Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions.* New York: Springer.
- Ellenbogen, S., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2007). A cross-cultural study of gambling behaviour among adolescents. *Journal of Gambling Studies, 23*(1), 25-39.
- Ellery, M., Stewart, S. H., & Loba, P. (2005). Alcohol's effects on video lottery terminal (VLT) play among probable pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies, 21*(3), 299-324.
- Ferland, F., Ladouceur, R., & Vitaro, F. (2005). Efficiency of a gambling prevention program for youths: Results from the pilot study. *L'encephale, 31*(4 Pt 1), 427-436.
- Fidone, G., & Linguiti, A. (Eds.). (2013). *La disciplina dei giochi in Italia tra monopolio pubblico e mercato.* Napoli, Italia: Giuffrè Editore.
- Foley-Train, J. (2014). Sports betting: Commercial and integrity issues. *Report prepared for the Association of British Bookmakers, European Gaming and Betting Association, European Sport Security Association and Remote Gambling Association.* Retrieved January, 21, 2015.
- Fong, T. W. (2005). The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry (Edgmont), 2*(3), 22.
- Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: a review. *Psychology of Addictive Behaviors, 26*(2), 298.
- Gainsbury, S.M., Hing, N., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2014). A taxonomy of gambling and casino games via social media and online technologies. *International Gambling Studies, 14*(2), 196-213.
- Gainsbury, S. M., & Russell, A. (2015). Betting patterns for sports and races: A longitudinal analysis of online wagering in Australia. *Journal of Gambling Studies, 31*(1), 17-32.
- Gainsbury, S., & Blaszczynski, A. (2011). A systematic review of Internet-based therapy for the treatment of addictions. *Clinical psychology review, 31*(3), 490-498.
- Gillis, A., McDonald, J. D., & Weatherly, J. N. (2008). American Indians and Non-Indians Playing a Slot-Machine Simulation: Effect of Sensation Seeking and Payback Percentage. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research: The Journal of the National Center, 15*(1), 18-32.
- Goodie, A. S., & Fortune, E. E. (2013). Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses. *Psychology of Addictive Behaviors, 27*(3), 730.

- Götestam, G., & Johansson, A. G. N. E. T. A. (2009). *Gambling in Norway. Problem Gaming in Europe: Challenges, Prevention, and Interventions*. New York: Springer.
- Griffiths, M. (1995). *Adolescent gambling*. Psychology Press.
- Griffiths, M. D. (2004). Betting your life on it: Problem gambling has clear health related consequences. *British Medical Journal*, 329, 1055-1056. “
- Griffiths, M. D. (2013). Social gambling via Facebook: Further observations and concerns. *Gaming Law Review and Economics*, 17(2), 104-106.
- Griffiths, M. D. (2019). Behavioural profiling of problem gamblers in land-based gambling venues. *Casino and Gaming International*, 37(Q2), 45-50.
- Griffiths, M. D., & Parke, J. (2010). Adolescent gambling on the Internet: A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(1), 59-75.
- Griffiths, M. D., & Wood, R. T. A. (2008). Gambling loyalty schemes: Treading a fine line?. *Casino & Gaming International*, 4(2), 105-108.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling studies*, 16(2-3), 315-342.
- Hansen, M., & Rossow, I. (2010). Limited cash flow on slot machines: Effects of prohibition of note acceptors on adolescent gambling behaviour. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 70-81.
- Hare, S. (2009). *Problem Gambling from a Public Health Perspective*. DoJ Melbourne.
- Harrigan, K. A. (2008). Slot machine structural characteristics: Creating near misses using high award symbol ratios. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(3), 353-368.
- Harris, A., Parke, A., & Griffiths, M. D. (2018). The case for using personally relevant and emotionally stimulating gambling messages as a gambling harm-minimisation strategy. *International journal of mental health and addiction*, 16(2), 266-275.
- Haw, J. (2008b). Random-ratio schedules of reinforcement: The role of early wins and unreinforced trials. *Journal of Gambling Issues*, 21, 56-67.
- Hayer, T., & Griffiths, M. D. (2016). Gambling. In: Gullotta, T., Plant, R., & Evans, M. (Eds). *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*. 2nd ed. NY: Springer, 539-558.
- Hayer, T., & Griffiths, M. D. (2014). The prevention and treatment of problem gambling in adolescence [forthcoming].
- Hayer, T., & Meyer, G. (2011). Self-exclusion as a harm minimization strategy: Evidence for the casino sector from selected European countries. *Journal of Gambling Studies*, 27(4), 685-700.

- Hilbrecht, M., & Mock, S. E. (2019). Low-risk, moderate-risk, and recreational gambling among older adults: Self-complexity as a buffer for quality of life. *Applied Research in Quality of Life*, 14(5), 1205-1227.
- Hing, N., & Gainsbury, S. (2011). Risky business: Gambling problems amongst gaming venue employees in Queensland, Australia. *Journal of Gambling Issues*, (25), 4-23.
- Hing, N., & Nuske, E. (2012). Responding to problem gamblers in the venue: Role conflict, role ambiguity, and challenges for hospitality staff. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 11(2), 146-164.
- Hodgins, D. C., Shead, N. W., & Makarchuk, K. (2007). Relationship satisfaction and psychological distress among concerned significant others of pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 65-71.
- Holdsworth, L., Hing, N., & Breen, H. (2012). Exploring women's problem gambling: a review of the literature. *International Gambling Studies*, 12(2), 199-213.
- Hussey, J. M., Hallfors, D. D., Waller, M. W., Iritani, B. J., Halpern, C. T., & Bauer, D. J. (2007). Sexual behavior and drug use among Asian and Latino adolescents: Association with immigrant status. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 9(2), 85-94.
- James, R. J., O'Malley, C., & Tunney, R. J. (2017). Understanding the psychology of mobile gambling: A behavioural synthesis. *British Journal of Psychology*, 108(3), 608-625.
- Jones, L., Metcalf, A., Gordon-Smith, K., Forty, L., Perry, A., Lloyd, J., ... & Rogers, R. D. (2015). Gambling problems in bipolar disorder in the UK: prevalence and distribution. *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), 328-333.
- Keen, B., Blaszczynski, A., & Anjoul, F. (2017). Systematic review of empirically evaluated school-based gambling education programs. *Journal of gambling studies*, 33(1), 301-325.
- Kerber, C. S., Black, D. W., & Buckwalter, K. (2008). Comorbid psychiatric disorders among older adult recovering pathological gamblers. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(9), 1018-1028.
- Khanbhai, Y., Smith, D., & Battersby, M. (2017). Gender by preferred gambling activity in treatment seeking problem gamblers: A comparison of subgroup characteristics and treatment outcomes. *Journal of gambling studies*, 33(1), 99-113.
- Killick, E. A., & Griffiths, M. D. (2019). In-play sports betting: A scoping study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(6), 1456-1495.
- Kim, H. S., Wohl, M. J., Salmon, M. M., Gupta, R., & Derevensky, J. (2015). Do social casino gamers migrate to online gambling? An assessment of migration rate and potential predictors. *Journal of Gambling Studies*, 31(4), 1819-1831.

- Kourgiantakis, T., Stark, S., Lobo, D. S. S., & Tepperman, L. (2016). Parent problem gambling: A systematic review of prevention programs for children. *Journal of Gambling Issues*, (33), 8-29.
- Kyngdon, A., & Dickerson, M. (1999). An experimental study of the effect of prior alcohol consumption on a simulated gambling activity. *Addiction*, 94(5), 697-707.
- Ladouceur, R., & Sévigny, S. (2003). Interactive messages on video lottery terminals and persistence in gambling. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia)*, 15(1), 45.
- Ladouceur, R., & Sévigny, S. (2006). The impact of video lottery game speed on gamblers. *Journal of Gambling Issues*, (17).
- Ladouceur, R., & Sévigny, S. (2009). Electronic gambling machines: Influence of a clock, a cash display, and a precommitment on gambling time. *Journal of Gambling Issues*, (23), 31-41.
- Ladouceur, R., Blaszczynski, A., & Lalande, D. R. (2012). Pre-commitment in gambling: a review of the empirical evidence. *International Gambling Studies*, 12(2), 215-230.
- Ladouceur, R., Shaffer, P., Blaszczynski, A., & Shaffer, H. J. (2017). Responsible gambling: a synthesis of the empirical evidence. *Addiction Research & Theory*, 25(3), 225-235.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2015). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC public health*, 16(1), 80.
- LaPlante, D. A., & Shaffer, H. J. (2007). Understanding the influence of gambling opportunities: Expanding exposure models to include adaptation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(4), 616-623.
- LaPlante, D. A., Gray, H. M., LaBrie, R. A., Kleschinsky, J. H., & Shaffer, H. J. (2012). Gaming industry employees' responses to responsible gambling training: A public health imperative. *Journal of Gambling Studies*, 28(2), 171-191.
- Lavanco, G. (2016). Pathological Gambling. *Prevenire e curare il gioco d'azzardo*. Piccin.
- Lavanco, G., & Varveri, L. (2010). Aspetti psicosociali del gioco d'azzardo. In F. Picone (a cura di), *Il gioco d'azzardo patologico* (pp. 13-37). Roma: Carocci.
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2006). Psychological experience of gambling and subtypes of pathological gamblers. *Psychiatry research*, 144(1), 17-27.
- Leeman, R. F., & Potenza, M. N. (2012). Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology*, 219(2), 469-490.
- Leino, T., Molde, H., Griffiths, M. D., Mentzoni, R. A., Sagoe, D., & Pallesen, S. (2017). Gambling behavior in alcohol-serving and non-alcohol-serving-venues:

- a study of electronic gaming machine players using account records. *Addiction Research & Theory*, 25(3), 201-207.
- Leino, T., Torsheim, T., Blaszczynski, A., Griffiths, M., Mentzoni, R., Pallesen, S., & Molde, H. (2015). The relationship between structural game characteristics and gambling behavior: A population-level study. *Journal of gambling studies*, 31(4), 1297-1315.
- Loba, P., Stewart, S. H., Klein, R. M., & Blackburn, J. R. (2001). Manipulations of the features of standard video lottery terminal (VLT) games: Effects in pathological and non-pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 17(4), 297-320.
- Lopez-Gonzalez, H., & Griffiths, M. D. (2017). "Cashing out" in sports betting: Implications for problem gambling and regulation. *Gaming Law Review*, 21(4), 323-326.
- Lucar, C., Wiebe, J., & Philander, K. (2014). *Monetary limits tools for internet gamblers: a review of their availability, implementation and effectiveness online*. RGC Centre for the Advancement of Best Practices.
- McCormack, A., & Griffiths, M. D. (2013). A scoping study of the structural and situational characteristics of internet gambling. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBPL)*, 3(1), 29-49.
- McCormack, A., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2013). Characteristics and predictors of problem gambling on the internet. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 11(6), 634-657.
- McCormack, A., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2014). An empirical study of gender differences in online gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(1), 71-88.
- McMillen, J., Marshall, D., Murphy, L., Lorenzen, S., & Waugh, B. (2004). Help-seeking by gamblers, friends and families in the ACT: A focus on cultural and gender issues. *Canberra, ACT: Gambling and Racing Commission*.
- Merkouris, S. S., Thomas, A. C., Shandley, K. A., Rodda, S. N., Oldenhof, E., & Dowling, N. A. (2016). An update on gender differences in the characteristics associated with problem gambling: A systematic review. *Current Addiction Reports*, 3(3), 254-267.
- Merkouris, S. S., Thomas, S. A., Browning, C. J., & Dowling, N. A. (2016). Predictors of outcomes of psychological treatments for disordered gambling: A systematic review. *Clinical psychology review*, 48, 7-31.
- Messerlian, C., & Derevensky, J. (2006). Social marketing campaigns for youth gambling prevention: Lessons learned from youth. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(4), 294-306.
- Miller, W. R., Wilbourne, P. L., & Hettema, J. E. (2003). A summary of alcohol treatment research.
- Min, J. H. (2012). Evaluating the Impact of a New Casino Loyalty Program on Gaming Volume.

- Molinaro, S., Benedetti, E., Scalse, M., Bastiani, L., Fortunato, L., Cerrai, S., ... & Fotiou, A. (2018). Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction*, 113(10), 1862-1873.
- Monaghan, S., & Blaszczynski, A. (2007). Recall of electronic gaming machine signs: A static versus a dynamic mode of presentation. *Journal of Gambling Issues*, (20), 253-267.
- Monaghan, S., & Blaszczynski, A. (2010). Impact of mode of display and message content of responsible gambling signs for electronic gaming machines on regular gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26(1), 67-88.
- Najavits, L. M., Grymala, L. D., & George, B. (2003). Can advertising increase awareness of problem gambling? A statewide survey of impact. *Psychology of addictive behaviors*, 17(4), 324.
- National Research Council. (1999). *Pathological gambling: A critical review*. National Academies Press.
- Neal, P.N., Delfabbro, P.H., & O'Neil, M.G. (2005). *Problem gambling and harm: Towards a national definition*. Melbourne: Office of Gaming and Racing, Victorian Government Department of Justice.
- Nelson, S. E., LaPlante, D. A., Peller, A. J., Schumann, A., LaBrie, R. A., & Shaffer, H. J. (2008). Real limits in the virtual world: Self-limiting behavior of Internet gamblers. *Journal of gambling Studies*, 24(4), 463-477.
- Omnifacts Bristol Research (2005). *Nova Scotia player card research project: Stage I Research Project*. Report prepared for Nova Scotia Gaming Corporation.
- Omnifacts Bristol Research (2007). *Nova Scotia player card research project: Stage III Research Project*. Report prepared for Nova Scotia Gaming Corporation.
- Parke, J. (2010). Payback Percentage and Problem Gambling: A Critical Review of the Literature. *Final Report to the European Gaming and Betting Association*. March 2010.
- Parke, J., & Griffiths, M. D. (2007). The role of structural characteristics in gambling. In G. Smith, D. C. Hodgins & R.J. Williams (Eds.), *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 217-249). Burlington, MA: Elsevier.
- Parke, J., Parke, A., & Blaszczynski, A. (2016). Key issues in product-based harm minimisation: examining theory, evidence and policy issues relevant in Great Britain. London: the responsible gambling trust.
- Parke, J. Rigbye, J., & Parke, A. (2008). Cashless and card-based technologies in gambling: A review of the literature. Commissioned by the U.K. Gambling Commission.
- Pearce, J., Mason, K., Hiscock, R., & Day, P. (2008). A national study of neighbourhood access to gambling opportunities and individual gambling behaviour. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 62(10), 862-868.

- Petry N. M., Stinson F. S., Grant B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(5), 564-574.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment*. American Psychological Association.
- Petry, N. M., Blanco, C., Stinchfield, R., & Volberg, R. (2013). An empirical evaluation of proposed changes for gambling diagnosis in the DSM-5. *Addiction*, 108(3), 575-581.
- Potenza, M. N., Xian, H., Shah, K., Scherrer, J. F., & Eisen, S. A. (2005). Shared genetic contributions to pathological gambling and major depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 62(9), 1015-1021.
- Productivity Commission (2010). *Gambling. Productivity Commission Inquiry Report No. 50*. Canberra, Ausinfo.
- Reilly, C. (2017). Responsible gambling: A review of the research.
- Rodda, S., & Cowie, M. (2005). Evaluation of electronic gaming machine harm minimisation in Victoria. *Report prepared for the Victorian Department of Justice*, Melbourne, Caraniche Pty. Ltd.
- Rodrigues-Silva, N. (2017). Scratch cards in Portugal: A hidden threat. *International Gambling Studies*, 17(2), 332-334.
- Rosenthal, R. J. (1992). Pathological gambling. *Psychiatric annals*, 22(2), 72-78.
- Sbordoni, S. (2010). *Giochi concessi e gioco on line*. Roma, Italia: Istituto Poligrafico dello Stato.
- Scalese, M., Bastiani, L., Salvadori, S., Gori, M., Lewis, I., Jarre, P., & Molinaro, S. (2016). Association of problem gambling with type of gambling among Italian general population. *Journal of Gambling Studies*, 32(3), 1017-1026.
- Schellinck, T., & Schrans, T. (2002). Understanding gambling behaviour using computer simulation. *Gambling Research: Journal of the National Association for Gambling Studies (Australia)*, 14(2), 7.
- Schellinck, T., & Schrans, T. (2010, July). A framework for a global gambling strategy, responsible gambling, public policy and research: The Halifax model. In *4th Annual Alberta Conference on Gambling Research, Alberta, Alberta Gambling Research Institute* [http://gaming.uleth.ca/agri\\_downloads/1482/schellinck.pdf](http://gaming.uleth.ca/agri_downloads/1482/schellinck.pdf) accessed (Vol. 2).
- Schottler Consulting, & Hare, S. (2015). *Study of gambling and health in Victoria: findings from the Victorian prevalence study 2014*. Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Schüll, N. D., Dotti, M., & Sorrentino, I. (2015). *Architetture dell'azzardo: progettare il gioco, costruire la dipendenza*. L. Sossella.

- Serpelloni, G. (2013). *Gambling: 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*. Giovanni Serpelloni.
- Serpelloni, G., & Rimondo, C. (2012). Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. *Italian Journal on Addiction*, 2(3-4).
- Shaffer, H. J., LaBrie, R. A., & LaPlante, D. (2004). Laying the foundation for quantifying regional exposure to social phenomena: considering the case of legalized gambling as a public health toxin. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(1), 40.
- Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard review of psychiatry*, 12(6), 367-374.
- Shah, K. R., Eisen, S. A., Xian, H., & Potenza, M. N. (2005). Genetic studies of pathological gambling: a review of methodology and analyses of data from the Vietnam Era Twin Registry. *Journal of Gambling Studies*, 21(2), 179-203.
- Shaw, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E., & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS spectrums*, 12(8), 615-622.
- Single, E. (2003). Estimating the costs of substance abuse: implications to the estimation of the costs and benefits of gambling. *Journal of Gambling Studies*, 19(2), 215-233.
- Slutske, W. S., Moffitt, T. E., Poulton, R., & Caspi, A. (2012). Undercontrolled temperament at age 3 predicts disordered gambling at age 32: a longitudinal study of a complete birth cohort. *Psychological science*, 23(5), 510-516.
- Sproston, K., Hing, N., & Palankay, C. (2012). Prevalence of gambling and problem gambling in New South Wales. *Sydney: NSW Office of Liquor, Gaming and Racing*.
- St-Pierre, R. A., Walker, D. M., Derevensky, J., & Gupta, R. (2014). How availability and accessibility of gambling venues influence problem gambling: A review of the literature. *Gaming Law Review and Economics*, 18(2), 150-172.
- St-Pierre, R., & Derevensky, J. L. (2016). Youth gambling behavior: Novel approaches to prevention and intervention. *Current Addiction Reports*, 3(2), 157-165.
- Stange, M., Graydon, C., & Dixon, M. J. (2017). Increased urge to gamble following near-miss outcomes may drive purchasing behaviour in scratch card gambling. *Journal of gambling studies*, 33(3), 867-879.

- Stinchfield, R. (2011). Gambling among Minnesota public school students from 1992 to 2007: Declines in youth gambling. *Psychology of addictive behaviors*, 25(1), 108.
- Stockwell, T., Gruenewald, P., Toumbourou, J., & Loxley, W. (Eds.). (2005). *Preventing harmful substance use: The evidence base for policy and practice*. John Wiley & Sons.
- Storer, J., Abbott, M., & Stubbs, J. (2009). Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines. *International Gambling Studies*, 9(3), 225-244.
- Strong, T., & Sametband, I. (2014). Recovery from problem gambling as a couples' project. *Scandinavian Psychologist*, 1, e4. doi:10.15714/scandpsychol.1.e4
- Subramaniam, M., Wang, P., Soh, P., Vaingankar, J. A., Chong, S. A., Browning, C. J., & Thomas, S. A. (2015). Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: a systematic review. *Addictive Behaviors*, 41, 199-209.
- Sulkunen, P., Babor, S., Ornberg, J. C., Egerer, M., Hellman, M., Livingstone, C., Marionneau, V., Nikkinen, J., Orford, J., Room, R., & Rossow, I. (2019). *Setting Limits. Gambling, Science and Public Policy*: Oxford University Press.
- Suurvali, H., Hodgins, D. C., Toneatto, T., & Cunningham, J. A. (2012). Motivators for seeking gambling-related treatment among Ontario problem gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 28(2), 273-296.
- Thomas, A. C., Moore, S., Kyrios, M., Bates, G., Meredyth, D., & Jessop, G. (2010). *Problem gambling vulnerability: the interaction between access, individual cognitions and group beliefs/preferences*, Department of Justice, Melbourne.
- Thomas, S., Thomason, N. R., & Jackson, A. (2002). Longitudinal evaluation of the effectiveness of problem gambling counselling services, community education strategies and information produces-Volume 4: *The counsellor task analysis instrument-a report on development, reliability and application*.
- Turner, N. E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-380.
- Turner, N. E., Wiebe, J., Falkowski-Ham, A., Kelly, J., & Skinner, W. (2005). Public awareness of responsible gambling and gambling behaviours in Ontario. *International Gambling Studies*, 5(1), 95-112.
- van der Maas, M., Mann, R. E., McCready, J., Matheson, F. I., Turner, N. E., Hamilton, H. A., ... & Ialomiteanu, A. (2017). Problem gambling in a sample of older adult casino gamblers: Associations with gambling participation and motivations. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 30(1), 3-10.
- van Holst, R. J., Chase, H. W., & Clark, L. (2014). Striatal connectivity changes following gambling wins and near-misses: Associations with gambling severity. *NeuroImage: Clinical*, 5, 232-239.

- Volberg, R. A., Gupta, R., Griffiths, M. D., Olason, D. T., & Delfabbro, P. (2010). An international perspective on youth gambling prevalence studies. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 3-38.
- Wagenaar, A. C., & Toomey, T. L. (2002). Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*, (14), 206-225.
- Wardle, H. (2015) *Exploring area-based vulnerability to gambling-related harm? Who is vulnerable? Findings from a quick scoping review*. London: Westminster City Council.
- Wardle, H., Reith, G., Best, D., McDaid, D., & Platt, S. (2018). Measuring gambling-related harms: a framework for action. Gambling Commission.
- Weatherly, J. N., & Brandt, A. E. (2004). Participants' sensitivity to percentage payback and credit value when playing a slot-machine simulation. *Behavior and Social Issues*, 13(1), 33-51.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., & Tidwell, M. C. (2004). Simultaneous drinking and gambling: a risk factor for pathological gambling. *Substance use & misuse*, 39(9), 1405-1422.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C. O., & Parker, J. C. (2004). Risk factors for pathological gambling. *Addictive behaviors*, 29(2), 323-335.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C. O., & Hoffman, J. H. (2007). Type of gambling and availability as risk factors for problem gambling: A Tobit regression analysis by age and gender. *International Gambling Studies*, 7(2), 183-198.
- Welte, J. W., Barnes, G. M., Wieczorek, W. F., Tidwell, M. C., & Parker, J. (2002). Gambling participation in the US: Results from a national survey. *Journal of gambling studies*, 18(4), 313-337.
- Wenzel, H. G., & Dahl, A. A. (2009). Female pathological gamblers. A critical review of the clinical findings. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(1), 190-202.
- Wenzel, H. G., Øren, A., & Bakken, I. J. (2008). Gambling problems in the family: A stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC public health*, 8(1), 412.
- Williams, R. J., & Wood, R. T. (2004). The proportion of gaming revenue derived from problem gamblers: Examining the issues in a Canadian context. *Analyses of social issues and public policy*, 4(1), 33-45.
- Williams, R. J., Belanger, Y. D., & Arthur, J. N. (2011). *Gambling in Alberta: History, current status and socioeconomic impacts*. Alberta Gaming Research Institute.
- Williams, R. J., Hann, R. G., Schopflocher, D. P., West, B. L., McLaughlin, P., White, N., ... & Flexhaug, T. (2015). *Quinte longitudinal study of gambling and problem gambling*. Ontario Problem Gambling Research Centre.

- Williams, R. J., Volberg, R. A., & Stevens, R. M. (2012). *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. Ontario Problem Gambling Research Centre.
- Williams, R. J., West, B. L., & Simpson, R. I. (2012). *Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.
- Wolfson, S., & Case, G. (2000). The effects of sound and colour on responses to a computer game. *Interacting with computers*, 13(2), 183-192.
- Wood, R. T., & Griffiths, M. D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of adolescence*, 21(3), 265-273.
- Wood, R. T., & Griffiths, M. D. (2007). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based coping strategy. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, 80(1), 107-125.
- Wood, R. T., Shorter, G. W., & Griffiths, M. D. (2014). Rating the suitability of responsible gambling features for specific game types: A resource for optimizing responsible gambling strategy. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(1), 94-112.
- Zangeneh, M., & Hason, T. (2006). Suicide and gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(3), 191-193.
- Zuckerman, M. (2009). Sensation seeking. *Handbook of individual differences in social behavior*, 455-465.



# ALLEGATO 1

## Legge Regionale n. 38 (10 settembre 2019)

Bur n. 103 del 13 settembre 2019

### **LEGGE REGIONALE n. 38 del 10 settembre 2019**

Norme sulla prevenzione e cura del disturbo da gioco d'azzardo patologico.

Il Consiglio regionale ha approvato  
Il Presidente della Giunta regionale  
p r o m u l g a

la seguente legge regionale:

#### **Art. 1** **Finalità.**

1. La Regione del Veneto, nell'ambito delle proprie competenze in materia di tutela della salute e di politiche sociali, promuove interventi finalizzati alla prevenzione, al contrasto e alla riduzione dei rischi da gioco d'azzardo e delle problematiche azzardo-correlate, nonché al trattamento e al recupero delle persone che ne sono dipendenti e al supporto delle loro famiglie.
2. La Regione tutela le fasce più deboli e maggiormente vulnerabili della popolazione e disciplina l'impatto delle attività connesse all'esercizio del gioco d'azzardo sulla sicurezza e decoro urbano, sulla viabilità, sulla quiete pubblica e sull'inquinamento acustico.
3. La Regione promuove interventi con finalità di:
  - a) prevenzione dei problemi sanitari e sociali correlati al gioco d'azzardo con particolare riguardo al gioco d'azzardo patologico;
  - b) trattamento sociosanitario e di recupero dei soggetti con forme di dipendenza da gioco d'azzardo patologico, nonché di supporto alle loro famiglie;
  - c) promozione e diffusione di una cultura di utilizzo responsabile del denaro attraverso attività di educazione, informazione, sensibilizzazione anche in relazione ai rischi connessi alle varie tipologie di giochi con vincite in denaro;

- d) rafforzamento della cultura del gioco misurato e responsabile e della consapevolezza nella scelta di giocare o non giocare;
- e) contrasto e contenimento dell'impatto negativo connesso alla diffusione del gioco d'azzardo sul tessuto sociale, sui comportamenti e sulla cultura locale, con particolare riferimento alla tutela preventiva dei minori e dei giovani.

## **Art. 2** **Definizioni.**

1. Ai fini della presente legge sono adottate le seguenti definizioni:
  - a) gioco d'azzardo: gioco in cui viene puntato o scommesso denaro o altri valori e il cui esito è basato sull'aleatorietà;
  - b) gioco d'azzardo patologico (GAP) o disturbo da gioco d'azzardo (DGA): forma di dipendenza da gioco d'azzardo così come definita rispettivamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dall'articolo 9 del decreto legge 12 luglio 2018, n. 87 "Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese", convertito con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 96;
  - c) punti gioco: spazi riservati ai giochi di cui all'articolo 110, comma 6, del regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 "Approvazione del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza", all'interno di esercizi pubblici e commerciali, circoli privati e tutti i locali pubblici o aperti al pubblico in cui sono presenti o comunque accessibili forme di gioco d'azzardo.

## **Art. 3** **Tavolo tecnico sul gioco d'azzardo patologico.**

1. È istituito, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, presso la Giunta regionale, un tavolo tecnico permanente sul gioco d'azzardo patologico quale organismo con compiti di consulenza, studio, implementazione e valutazione delle politiche socio sanitarie, ivi comprese le azioni previste dalla presente legge, sulla dipendenza da gioco d'azzardo.
2. Il tavolo tecnico è composto:
  - a) dal direttore della Struttura regionale competente in materia di servizi sociali, o suo delegato, in qualità di presidente;
  - b) da un rappresentante per ogni dipartimento per le dipendenze delle aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS), designato dal direttore generale della azienda ULSS;
  - c) da tre rappresentanti di soggetti del terzo settore con esperienza di attività nel trattamento del gioco d'azzardo patologico.
3. I componenti del tavolo tecnico sono nominati dalla Giunta regionale. La partecipazione al tavolo tecnico è gratuita.

**Art. 4**  
**Interventi e attività regionali.**

1. La Giunta regionale con il supporto del tavolo tecnico di cui all'articolo 3:
  - a) definisce i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali comprendenti le prestazioni di base obbligatorie per il trattamento del giocatore patologico da parte delle aziende ULSS;
  - b) definisce programmi per la prevenzione e il contrasto al gioco d'azzardo patologico e agli altri problemi azzardo-correlati;
  - c) favorisce la sperimentazione, da parte delle aziende ULSS, di forme innovative di contatto rivolte a categorie specifiche di giocatori, nonché di assistenza dei giocatori patologici e delle loro famiglie, prevedendo strumenti di valutazione dell'efficacia degli interventi;
  - d) implementa un sistema informativo regionale sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico;
  - e) promuove lo sviluppo di specifici strumenti informativi e di contatto precoce per i giocatori in difficoltà e le loro famiglie, quali in particolare: un modello unificato per tutta la Regione di cartellonistica informativa, un numero verde regionale, un sito web dedicato, una applicazione per smartphone e tablet;
  - f) definisce gli indirizzi per i programmi di formazione e di aggiornamento degli operatori di polizia locale, degli operatori sociali, socio sanitari e sanitari sui problemi azzardo-correlati;
  - g) definisce gli indirizzi per i programmi di formazione e aggiornamento, obbligatori ai fini dell'apertura e della prosecuzione dell'attività, per i gestori e il personale operante nelle sale da gioco e nelle sale scommesse e per gli esercenti che gestiscono apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931;
  - h) sostiene i soggetti del terzo settore che forniscono consulenza, orientamento e sostegno ai singoli e alle famiglie, e che costituiscono gruppi di auto-aiuto; sostiene lo sviluppo di reti locali di auto-mutuo-aiuto sia supportando quelle esistenti, sia favorendone la nascita laddove assenti;
  - i) favorisce la collaborazione con le associazioni di categoria dei gestori delle sale da gioco e degli altri punti gioco ai fini dell'adozione di un codice etico di autoregolamentazione con particolare riguardo al rispetto delle buone prassi commerciali e della legalità;
  - l) può proporre, previa apposita convenzione, la collaborazione con l'Osservatorio nazionale per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, di cui all'articolo 7, comma 10, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, con i competenti organi dello Stato e con le forze di polizia nella lotta al gioco illegale, con i Comuni e loro associazioni, con le rappresentanze degli istituti scolastici e con ogni ente o agenzia che

- operi nel campo della prevenzione e contrasto ai problemi azzardo-correlati;
- m) sostiene le iniziative delle amministrazioni locali finalizzate alla diffusione nel territorio regionale delle buone pratiche in materia di contrasto del gioco d'azzardo patologico.
2. La Regione sostiene e promuove le iniziative degli enti locali, degli istituti scolastici, dei gestori di esercizi pubblici e commerciali, delle associazioni che realizzano o collaborano alla progettazione di attività di informazione e sensibilizzazione sui fattori di rischio nella pratica del gioco, con particolare riferimento a quelle rivolte alla sensibilizzazione delle nuove generazioni.

### **Art. 5**

#### **Competenze delle aziende ULSS.**

1. Le aziende ULSS, ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” e della normativa vigente, erogano prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico, assicurando, inoltre, consulenza e sostegno alle famiglie dei giocatori.
2. Entro il 30 gennaio di ogni anno, ciascuna azienda ULSS invia alla Giunta regionale e al Tavolo tecnico sul gioco d'azzardo patologico un report sulle attività svolte nel corso del precedente anno.

### **Art. 6**

#### **Competenze dei Comuni.**

1. I Comuni, in conformità al principio di sussidiarietà di cui all’articolo 118 della Costituzione, sono competenti in via generale all’attuazione della presente legge, ed in particolare:
- a) possono individuare, definendo specifici criteri di riordino e sviluppo della dislocazione territoriale della rete di raccolta del gioco e tenendo conto dell’impatto sul contesto, sulla sicurezza e sul decoro urbano, nonché dei problemi connessi alla viabilità, all’inquinamento acustico e alla quiete pubblica, nel rispetto di quanto previsto dall’articolo 7, la distanza da istituti scolastici di qualsiasi ordine e grado, centri giovanili e impianti sportivi o da altri luoghi sensibili entro la quale è vietato autorizzare nuove sale giochi o la nuova collocazione di apparecchi per il gioco d'azzardo nonché la relativa sanzione amministrativa in caso di mancato rispetto della stessa;
- b) possono prevedere forme premianti per gli esercizi e per i gestori di circoli privati e di altri luoghi deputati all'intrattenimento che scelgono di non installare o di disinstallare nel proprio esercizio le apparecchiature per il gioco d'azzardo;

c) impostano specifiche restrizioni alla navigazione internet (cosiddetto content filtering) attraverso la propria rete wireless per impedire l'accesso a siti web nei quali è possibile giocare d'azzardo on-line.

### **Art. 7**

#### **Collocazione dei punti gioco.**

1. L'esercizio delle sale da gioco e l'installazione di apparecchi da gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 sono soggetti al regime autorizzatorio previsto dalle norme vigenti.
2. Per tutelare determinate categorie di soggetti maggiormente vulnerabili e per prevenire il disturbo da gioco d'azzardo, è vietata la collocazione di apparecchi per il gioco in locali che si trovino ad una distanza inferiore a quattrocento metri, calcolati sulla base del percorso pedonale più breve, da:
  - a) servizi per la prima infanzia;
  - b) istituti scolastici di ogni ordine e grado;
  - c) centri di formazione per giovani e adulti;
  - d) luoghi di culto;
  - e) impianti sportivi;
  - f) ospedali, strutture ambulatoriali, residenziali o semiresidenziali operanti in ambito sanitario o sociosanitario;
  - g) residenze per anziani, strutture ricettive per categorie protette, luoghi di aggregazione socio-culturale, oratori e circoli da gioco per adulti;
  - h) istituti di credito e sportelli bancomat;
  - i) esercizi di compravendita di oggetti preziosi e di oro usati;
  - l) stazioni ferroviarie e di autocorriere.
3. Le vetrine dei locali in cui sono installati apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 non devono essere oscurate con pellicole, tende, manifesti o altro oggetto utile a limitare la visibilità dall'esterno.
4. I Comuni, in conformità a quanto previsto dalla legge regionale 23 aprile 2004, n. 11 "Norme per il governo del territorio e in materia di paesaggio", dettano nei rispettivi strumenti di pianificazione urbanistica e territoriale specifiche previsioni in ordine all'ubicazione delle sale da gioco, ivi compresi gli elementi architettonici, strutturali e dimensionali di tali strutture e delle relative pertinenze, tenuto anche conto di quanto disposto dall'articolo 6 ed in considerazione degli investimenti esistenti relativi agli attuali punti gioco.
5. Fino all'adeguamento degli strumenti di pianificazione comunale alle disposizioni di cui al comma 4, le nuove sale da gioco sono realizzate:
  - a) nei comuni dotati del piano di assetto del territorio (PAT), di cui all'articolo 13 della legge regionale 23 aprile 2004, n. 11, nelle aree destinate alle attività produttive, così come disciplinate dal piano degli interventi (PI), di cui all'articolo 17 della medesima legge regionale 23 aprile 2004, n. 11;
  - b) nei Comuni non dotati del piano di assetto del territorio (PAT), nelle zone terri-

toriali omogenee D di cui al decreto ministeriale 2 aprile 1968, n. 1444 “Limiti inderogabili di densità edilizia, di altezza, di distanza fra i fabbricati e rapporti massimi tra spazi destinati agli insediamenti residenziali e produttivi e spazi pubblici o riservati alle attività collettive, al verde pubblico o a parcheggi da osservare ai fini della formazione dei nuovi strumenti urbanistici o della revisione di quelli esistenti, ai sensi dell’art. 17 della legge 6 agosto 1967, n. 765”.

6. Le disposizioni di cui ai commi 2, 4 e 5, non si applicano alle sale da gioco ed ai locali in cui sono installati gli apparecchi da gioco di cui all’articolo 110 del R.D. 773/1931, esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

### **Art. 8**

#### **Limitazioni all’esercizio del gioco.**

1. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dall’entrata in vigore della presente legge, adotta il provvedimento, sul quale acquisisce il parere della competente commissione consiliare, per rendere omogenee sul territorio regionale le fasce orarie di interruzione quotidiana del gioco, secondo quanto previsto dall’intesa sottoscritta ai sensi dell’articolo 1, comma 936, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato di cui al comma 1”.
2. Nelle more della definizione del provvedimento di cui al comma 1, i titolari delle sale da gioco e i titolari dei punti gioco così come definiti all’articolo 2, comma 1 lettera c) sono tenuti a comunicare ai Comuni le fasce orarie di interruzione quotidiana del gioco, secondo quanto previsto dall’intesa sottoscritta ai sensi dell’articolo 1, comma 936, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato di cui al comma 1”.

### **Art. 9**

#### **Compiti dei gestori dei punti gioco.**

1. I gestori dei punti gioco di qualsiasi tipologia e grandezza espongono il materiale fornito dalle aziende ULSS in modo ben visibile e leggibile alla propria clientela e mettono a disposizione opuscoli e altro materiale informativo supplementare sui rischi del gioco d’azzardo fornito dall’azienda ULSS.
2. È vietato agli operatori dei punti gioco di far credito ai giocatori d’azzardo. È vietata qualsiasi forma di agevolazione, di promozione commerciale e fidelizzazione del gioco d’azzardo.

**Art. 10**  
**Pubblicità del gioco d'azzardo.**

1. In materia di divieto di pubblicità del gioco d'azzardo si applica la vigente normativa statale ed in particolare l'articolo 9 del decreto legge n. 87 del 2018 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 96.

**Art. 11**  
**Sistema incentivante.**

1. La Regione e i Comuni, per quanto di rispettiva competenza, nella concessione di finanziamenti, benefici e vantaggi economici comunque denominati, possono considerare titolo di preferenza l'assenza di apparecchi da gioco d'azzardo e di altre forme di gioco d'azzardo.

**Art. 12**  
**Disposizioni in materia di IRAP.**

1. A decorrere dal periodo d'imposta successivo a quello in corso al 31 dicembre 2019 gli esercizi nei quali risultano installati apparecchi da gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931, sono soggetti all'aliquota IRAP di cui all'articolo 16 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446 "Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'Irpef e istituzione di una addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali", maggiorata dello 0,92 per cento con riferimento ad ogni periodo d'imposta in cui risulti l'installazione dell'apparecchio, indipendentemente dalla durata dell'installazione stessa nell'arco del periodo.

**Art. 13**  
**Divieto di installazione e permanenza nei punti gioco di terminali multifunzione che consentono l'accesso al gioco mediante il prelievo di contante o il pagamento per l'utilizzo del gioco stesso.**

1. È vietata l'installazione nei punti gioco, così come definiti all'articolo 2, comma 1, lettera c), di terminali multifunzione che consentono l'accesso al gioco mediante il prelievo di contante o il pagamento per l'utilizzo del gioco stesso.
2. I titolari delle sale da gioco e i titolari dei punti gioco di cui al presente articolo, ove alla data di entrata in vigore della presente legge, risultino installati i terminali previsti al comma 1, sono tenuti alla disattivazione degli stessi entro il termine di trenta giorni, decorsi i quali il Comune dispone la chiusura temporanea della sala da gioco fino all'assolvimento dell'obbligo ovvero l'apposizione dei sigilli agli apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931.

**Art. 14**  
**Vigilanza e sanzioni.**

1. Ferme restando le competenze degli organi statali e dell'autorità di pubblica sicurezza, le funzioni di vigilanza e di controllo sull'osservanza delle disposizioni della presente legge, nonché di accertamento ed irrogazione delle sanzioni, sono esercitate dal Comune competente per territorio che destina i relativi proventi prioritariamente ad iniziative per la prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo o in alternativa a finalità di carattere sociale e assistenziale.
2. Ove non sia diversamente disposto dalla normativa statale, si applicano le seguenti sanzioni:
  - a) la violazione delle disposizioni dell'articolo 7, commi 2 e 3, è soggetta alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.000,00 a euro 6.000,00 per ogni apparecchio per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931;
  - b) il mancato rispetto delle limitazioni all'orario dell'esercizio del gioco di cui all'articolo 8 è soggetto alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 500,00 a euro 1.500,00 per ogni apparecchio per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931;
  - c) la violazione dei divieti di cui all'articolo 9 è soggetta alla sanzione amministrativa pecuniaria da euro 2.000,00 a euro 6.000,00.
3. In caso di violazione dell'obbligo di formazione ed aggiornamento di cui all'articolo 4, comma 1, lettera g), si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 500,00 a euro 1.500,00 per gli esercenti che gestiscono apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 e da euro 2.000,00 a 6.000,00 per i gestori e il personale operante nelle sale da gioco e nelle sale scommesse; oltre all'irrogazione della sanzione amministrativa pecuniaria, il Comune effettua una diffida ad adempiere alla formazione entro sessanta giorni, con l'obbligo di partecipazione alla prima offerta formativa disponibile a far data dall'accertamento.
4. In caso di inosservanza della diffida di cui al comma 3, il Comune dispone la chiusura temporanea mediante apposizione dei sigilli agli apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 fino all'assolvimento dell'obbligo formativo.
5. Nei confronti dei soggetti che nel corso di un biennio commettono tre violazioni, anche non continuative, delle disposizioni previste dal comma 2, il Comune dispone la chiusura definitiva degli apparecchi per il gioco di cui all'articolo 110, comma 6, del R.D. 773/1931 mediante apposizione dei sigilli, anche se hanno provveduto al pagamento della sanzione amministrativa pecuniaria.
6. L'accertamento, l'irrogazione, la riscossione e l'introito delle sanzioni amministrative pecuniarie di cui al presente articolo sono di competenza del Comune, che ne incamera i relativi proventi per un massimo dell'80 per cento del totale sanzionato. Il rimanente 20 per cento è versato dal Comune alla Regione entro il 30 giugno dell'esercizio successivo quello dell'introito della sanzione.

7. Per l'accertamento delle violazioni e per l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dal presente articolo si applicano i principi di cui al capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689 "Modifiche al sistema penale".

**Art. 15**  
**Clausola valutativa.**

1. La Giunta regionale predispone una relazione annuale da approvare nella competente commissione consiliare contenente il monitoraggio e la valutazione sugli effetti applicativi della presente legge, con particolare riguardo a quanto previsto dagli articoli 4, 5, 6, 7. In particolare la relazione rendiconta il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati nel Piano operativo regionale sul gioco d'azzardo patologico realizzato dalle aziende ULSS del Veneto e dall'azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

**Art. 16**  
**Abrogazioni.**

1. L'articolo 20 della legge regionale 27 aprile 2015, n. 6 "Legge di stabilità regionale per l'esercizio 2015" e l'articolo 54 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30 "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017" sono abrogati.

**Art. 17**  
**Norma finanziaria.**

1. Agli oneri correnti derivanti dall'applicazione degli articoli 4 e 5 si provvede con le risorse del Fondo per il gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui all'articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)".

---

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 10 settembre 2019

*Luca Zaia*

---

Stampato nel mese di settembre 2020  
presso C.L.E.U.P. “Coop. Libreria Editrice Università di Padova”  
via G. Belzoni 118/3 - 35121 Padova (t. +39 049 8753496)  
[www.cleup.it](http://www.cleup.it) - [www.facebook.com/cleup](https://www.facebook.com/cleup)

La guida costituisce uno strumento concreto per favorire una maggiore diffusione delle conoscenze scientifiche sul gioco d'azzardo tra le amministrazioni locali e i principali *stakeholders* della filiera del gioco. Fornisce indicazioni per fronteggiarne le forme problematiche e propone strategie, azioni di contrasto e modelli di prevenzione tra i più accreditati nello scenario scientifico attuale. Nello specifico, nella prima parte viene offerto un quadro generale dei principali fattori da tenere in considerazione per poter sviluppare delle iniziative di prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo portando il lettore a vedere il fenomeno, come suggerisce il titolo, andando oltre le opinioni personali. Vengono riportati, infatti, i dati relativi alla diffusione del fenomeno, i danni che esso comporta sia a livello individuale sia di comunità, e i principali fattori (individuali e relativi al contesto) che rendono gli individui vulnerabili a sviluppare un comportamento di gioco problematico. Nella seconda parte si entra poi nel merito della prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo, riportando le principali iniziative utili a contrastarlo attraverso le più recenti evidenze scientifiche.

ISBN 978 88 5495 246 1



9 788854 952461