

Strategie di prevenzione del gioco d'azzardo patologico tra gli adolescenti in Italia. L'utilizzo di strumenti evidence-based per distinguere tra promozione e prevenzione

Daniela Capitanucci

AND-Azzardo e Nuove Dipendenze

Obiettivi: lo scopo principale dell'articolo è di mostrare come i programmi di prevenzione selettiva della dipendenza da gioco d'azzardo tra i giovani sino ad oggi siano stati realizzati in modo disomogeneo, a volte anche al di fuori di linee guida codificate basate su protocolli di efficacia validata. Si mirerà ad indagare anche quanto l'orientamento dell'ente promotore sia rilevante ai fini della tipologia ed efficacia di intervento attivato.

Metodi: sono stati analizzati quattro programmi preventivi messi a punto e realizzati da alcuni Enti negli anni dal 2006 al 2011 con competenze, obiettivi e metodologie diverse; i dati sono stati ricavati da quanto pubblicato sui progetti stessi, sia sui siti web dei promotori che su riviste scientifiche, e sono stati presi in considerazione gli esiti dei progetti stessi.

Risultati-chiave: sono emerse notevoli differenze di efficacia tra i programmi preventivi indagati.

Conclusioni: i risultati ottenuti fanno propendere in favore della necessità di affidare la prevenzione del gioco d'azzardo patologico a enti qualificati nella materia e privi di conflitto di interessi, che usino metodi sperimentali e si avvalgano nella formulazione dei progetti delle più accreditate competenze scientifiche nell'ambito della prevenzione del gioco patologico.

Prevention strategies for pathological gambling among adolescents in Italy. The use of evidence-based tools to distinguish promotion and prevention

Objectives: the aim of the paper is to show how the programs of selective prevention of addiction to gambling among young people so far have been carried out unevenly, sometimes even outside of guidelines based on validated protocols. We also aim to investigate how the interest of the promoting organization is relevant to the type and effectiveness of the intervention.

Methods: four preventive programs developed and implemented in the years 2006 to 2011 by some organizations with responsibilities, objectives and methodologies were analyzed. The data were derived from what is published on these projects, both on the websites of the promoters or on scientific journals, and have been taken into account the outcomes of these projects.

Key results: significant differences emerged between the effectiveness of preventive programs investigated.

Conclusions: the results obtained argue in favor of the need to entrust the prevention of pathological gambling to qualified entities in the matter, without conflict of interests, which use experimental methods and whose projects are based on the most credible scientific expertise in the field of prevention of pathological gambling.

Parole chiave: *Gioco d'Azzardo Patologico, Giovani, Prevenzione, Conflitto di interessi*

Keywords: *Pathological Gambling, Young People, Prevention, Conflict of Interests*

Date: *inviato: 16/04/2012 - accettato: 05/09/2012*

Contatti: Dott.ssa **Daniela Capitanucci**
Via Manin 69 – 21100 Varese
tel. 338 – 1342318
e-mail: capitanucci@andinrete.it

Introduzione

Il gioco d'azzardo patologico è una forma morbosa riconosciuta dall'OMS sin dal 1980, inserito nell'ICD-10. La ricerca dimostra che i giovani, oggi molto coinvolti in attività di gioco d'azzardo, sviluppano e mantengono pensieri irrazionali col rischio di incorrere in gravi problemi. I primi contatti con il gioco d'azzardo avvengono sin dalle Scuole Primarie e l'abitudine a giocare d'azzardo è già ben consolidata in tarda adolescenza¹. Quanto prima una persona inizia a giocare quanto più è a rischio di sviluppare un problema di gioco d'azzardo patologico in età adulta.

Molinaro² osserva come circa il 40% degli studenti italiani alle scuole superiori, 45.000 giovani tra 15 e 19 anni, dice di aver giocato almeno una volta nell'arco del 2008. L'incontro con il mondo dei giochi è spesso fortuito: il 52% ha iniziato a giocare per caso.

I ragazzi giocano di più rispetto alle coetanee (52,6 vs. 28,8%). Giochi preferiti sono Gratta e Vinci, Lotto, Superenalotto e simili. Tipicamente maschili, invece, slot-machine (almeno una volta il 14% dei maschi e il 4% delle ragazze) e scommesse sportive (30% dei ragazzi e appena il 3% delle femmine). Tra gli studenti giocatori, il 69% nell'ultimo mese ha speso fino a 10 euro, il 24% tra gli 11 e i 50 euro ed il 7% più di 51 euro. Simili i dati raccolti da Bono³ su un campione rappresentativo di 8.582 studenti dell'ultimo biennio delle superiori: evidenziando le motivazioni al gioco, prevalgono speranza di vincita (51%) e divertimento (28%).

Gli studi di prevalenza^{4,5} indicano una percentuale di giovani giocatori patologici maggiore degli adulti. Bastiani et al.⁶ confermano che sebbene i giovani giochino meno degli adulti (35,7% vs. 45,3%) manifestano maggiori problemi sia in forma lieve (6,9% vs 5,8%) che severa (2,3% vs 2,2%).

Atteggiamenti e cognizioni relativi all'attività di gioco costituiscono importanti fattori di rischio o protettivi per lo sviluppo di comportamenti patologici^{7,8}. Contucci⁹ segnala come la spesa in gioco d'azzardo decresce con l'aumentare della cultura scientifica e quindi come la preparazione matematica sia fattore incidente per l'insorgere di patologie di dipendenza dal gioco d'azzardo. Capitanucci et al.¹⁰ rilevano come giocare per rilassarsi, per abitudine o per dimostrare abilità sia correlato al rischio di gioco patologico. Bastiani et al.⁶ notano che i ragazzi che disapprovano il gioco d'azzardo manifestano meno comportamenti di gioco patologico.

Un fenomeno da considerare è il poker online, sia a torneo che cash, stante l'elevata propensione dei giovani fino ai 30 anni di dedicarsi in modo rilevante. Secondo Bedrina¹¹ si tratta delle nuove leve del poker: tra 18 e 30 anni (ma anche minorenni che aggirano le barriere del web riuscendo ad aprire conti-gioco) sono studenti, impiegati, disoccupati; giocano solo online e il poker viene visto e «studiato» in quanto fonte di guadagno. Spesso giocano a livelli troppo alti per le loro possibilità e giocare diventa lo scopo della giornata. Possono praticare questa attività fino a 18 ore al giorno, con circa 2'000 - 2'500 mani, anche su 16 tavoli contemporaneamente.

Inseguendo il sogno di diventare Professional Poker Players molti abbandonano studi o lavoro sperando di ottenere contratti con le poker room online per giungere velocemente al successo ed emulare idoli quali Tom Dwan o Dario Minieri, diventando a loro volta star del circuito, guadagnando molto denaro, trasformando una passione in un lavoro, acquisendo fama e popolarità, viaggi di lusso, suite e limousine. Anche senza risultati, molti tentano la strada del professionismo pensando di farcela prima o poi: ma nel frattempo dilapidano denaro, smettono di investire sulla costruzione del loro futuro, ad esempio interrompendo gli studi, in maniera così evidente da destare la preoccupazione di docenti e genitori.

Infine, anche l'esposizione a pubblicità di giochi d'azzardo (non selettiva, spesso in onda in fasce protette o in popolari programmi di intrattenimento) è piuttosto rilevante: televisione, radio, web, riviste, giornali, affissioni in città e sui mezzi di trasporto presentano allettanti inviti a giocare inducendo a credere che giocare d'azzardo sia divertente, eccitante ed un buon modo per fare soldi facilmente.

L'accesso facile al gioco e la crescente prevalenza di gioco patologico tra i giovani dovrebbero quindi essere considerate questioni di interesse pubblico anche in Italia, prevedendo iniziative di prevenzione mirate. Ma quale prevenzione può essere utile?

La prevenzione ha come oggetto la protezione della salute da un punto di vista fisico, psichico e sociale e, citando Caplan¹², distinguiamo azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria che integrate da modelli più aggiornati descritti in seguito possono fornire una prima traccia per guardare al problema.

La prevenzione primaria, finalizzata ad impedire l'emergere di malattie e situazioni sociali deleterie per l'equilibrio psicologico e le condizioni sociali dell'individuo, si attua o in assenza di comportamenti di gioco d'azzardo o in presenza di gioco sano. La letteratura internazionale suggerisce di lavorare sulla popolazione per favorire la comprensione esatta delle reali possibilità di vincita (evitando suggestioni illusorie di facili guadagni, neppure tramite i media).

Si deve allertare la clientela dei giochi d'azzardo sugli elementi che stimolano la compulsione (velocità, facilità, possibilità di ripetizione delle giocate, illusione di controllo, ecc.), monitorando tali indicatori specifici per legge tra i produttori e gli esercenti dei giochi (approntando ad esempio slot-machine, VLT e altri prodotti di gioco normati anche sotto questo profilo).

Si debbono infine prevedere misure di allerta rapida nei casi in cui si rilevi un evidente scollamento tra le proprie disponibilità economiche ed il denaro investito al gioco.

La prevenzione secondaria riguarda gli interventi rivolti alla cura precoce dell'individuo, grazie ad una diagnosi tempestiva ai primi segnali di disagio. Si attua all'inizio del gioco eccessivo, anche tramite esclusione imposta.

La prevenzione terziaria riguarda gli interventi tesi a impedire il progredire di una malattia conclamata mediante trattamento, azioni di cura e riabilitazione in presenza di gioco

patologico.

I nuovi sistemi di classificazione per la prevenzione, pragmatici e funzionali per la definizione di progetti, si basano su una diversa focalizzazione dei target degli interventi¹³. Ci si riferisce agli approcci universali (desiderabili per tutta la popolazione senza considerare profili di rischio), selettivi (rivolti a sottogruppi di popolazione il cui rischio di sviluppare un determinato problema è significativamente maggiore rispetto alla media) e mirati (applicabili a soggetti portatori di chiari segni o sintomi prodromici tali da doverli considerare vulnerabili o ad alto rischio).

Evidentemente la prevenzione educativa non è e non può essere un atto avulso dal contesto in cui si colloca: anche i migliori strumenti possono risentire di un contesto sfavorevole laddove si intenda valutarne i risultati di efficacia a lungo termine e andrà necessariamente considerata l'adesione ad un approccio salutogenico¹⁴.

Infatti la complessità del fenomeno del gioco d'azzardo lecito in Italia, densa di ambiguità e contraddizioni, deve essere necessariamente tenuta in conto. La prevenzione è efficace solo attraverso un'azione collettiva nelle quattro aree descritte da Croce e Vassura¹⁵: l'asse strutturale, quello della relazione educativa, quello dell'informazione e non ultimo quello della partecipazione alla costruzione del capitale sociale. Queste aree sono tutte simultaneamente necessarie ed interdipendenti, dal momento che come afferma Graf¹⁶, specie in tempi di riduzione di risorse da destinare ad interventi di politica sociosanitaria, gli approcci educativi pur molto popolari, generalmente sono costosi e a rischio di scarsa efficacia specialmente se non integrati e a sé stanti, mentre gli approcci strutturali e politici (fatti di norme e sanzioni, ma anche di stanziamenti adeguati, programmazione partecipata e scelte politiche) sebbene meno popolari, sono certamente meno costosi e piuttosto efficaci.

Anche l'approccio del marketing preventivo per contrastare il consumo di sostanze e favorire l'adesione volontaria a stili di vita sani descritto da Serpelloni e Candio¹⁷ fornisce interessanti spunti se applicato alla prevenzione del gioco d'azzardo patologico a partire dall'analisi dei bisogni che vengono soddisfatti attraverso questo tipo di consumo.

Pertanto la prevenzione del gioco d'azzardo patologico risulta un atto complesso da affidare agli specialisti del settore, e le azioni preventive per ritenersi efficaci debbono essere evidence-based e necessariamente inquadrare nel contesto della salute pubblica.

Scopo principale del presente articolo è di valutare quattro recenti progetti con finalità preventiva mettendone in luce punti di forza e punti di debolezza.

Materiali e Metodi

Sono stati descritti e analizzati quattro interventi di prevenzione educativa rivolti a studenti delle scuole superiori o dell'ultimo anno delle scuole medie inferiori, condotti dopo

il 2005. Due di questi erano promossi e gestiti dall'AAMS, Ente che gestisce l'offerta di gioco lecito in Italia, e due sono stati realizzati da AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, associazione di promozione sociale che dal 2003 si occupa di prevenzione, sensibilizzazione, formazione, ricerca e trattamento sul gioco d'azzardo.

Il campionamento è stato effettuato con un metodo non probabilistico mediante scelta ragionata, essendo i quattro progetti individuati con un procedimento razionale non del tutto casuale ma soggettivamente impostato. Sono state selezionate unità tipo che in base all'esperienza della scrivente rappresentavano bene le caratteristiche della popolazione indagata. In particolare, erano note a priori alcune caratteristiche della popolazione oggetto dell'indagine (ad esempio, la durata e il target degli interventi preventivi che erano assimilabili nei quattro casi considerati; come pure se l'ente promotore del progetto fosse o meno direttamente finanziato/coivolto nel business del gioco d'azzardo, fattore che si configurava come possibile variabile). Nell'operare questa scelta di campionamento si era consapevoli di alcuni limiti che possono attenuare la possibilità di estendere i risultati ottenuti ad un contesto più ampio: tra questi, i bias legati alla qualità e quantità di informazioni disponibili nell'operare la scelta, nonché il grado di esaustività e veridicità di tali informazioni, oltre al grado di obiettività dell'operatore che ha selezionato il campione. Tali limiti si ritengono tuttavia accettabili vista l'oggettività delle variabili considerate e l'elevato grado di conoscenza del settore da parte dell'operatore che ha operato il campionamento, dal momento che è noto che i risultati sono tanto più attendibili quanto sono i più noti caratteri che hanno guidato la selezione. Inoltre, questo è il primo studio esplorativo ad oggi realizzato in Italia.

Il progetto "Giovani e Gioco"

Nel luglio 2009 AAMS*, in collaborazione con MIUR** e Civicamente S.r.l., lancia questo progetto che entra nelle scuole superiori dall'a.s. 2009/10, rivolto agli studenti delle ultime tre classi¹⁸. Gli intenti dichiarati sono di fornire informazioni sull'attività e compiti di AAMS, soprattutto a contrasto del gioco illegale, per generare stima e fiducia nel suo operato. L'idea di fondo è quella di portare il "gioco responsabile" nelle scuole promuovendo il messaggio che "la misura è il modo migliore per giocare divertendosi".

A detta degli stessi estensori del progetto "con tale iniziativa di prevenzione l'AAMS ha voluto sensibilizzare i ragazzi non ancora maggiorenni sui rischi del Gioco Patologico per generare in ognuno una coscienza del gioco legale e responsabile, facendo sì che ciascuno possa diventare un adulto in grado di comprendere che la misura è la migliore soluzione per giocare divertendosi ed evitare pericolose conseguenze".

Civicamente e Uffici Scolastici Regionali hanno divulgato l'operazione nelle scuole capillarmente in dodici Regioni italia-

*AAMS: Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato

**MIUR: Ministero dell'Università e Ricerca

ne, raggiungendo un significativo numero di studenti¹⁹. La fase operativa doveva snodarsi in due momenti fondamentali: la formazione dei formatori e la lezione in classe. Sempre secondo i titolari del progetto “Si arriva agli alunni tramite gli insegnanti e gli operatori delle Asl, debitamente formati tanto sulle tecniche comunicative e gli strumenti educativi da utilizzare, quanto sulle nozioni medico-scientifiche strettamente connesse alla tematica”. Lo strumento principale del percorso educativo è l’open mind, metodologia di Civicamente, frutto di una ricerca attenta sulle caratteristiche psico-pedagogiche dei giovani, lungamente condotta e successivamente perfezionata dagli autori. Basato sull’intervista doppia, l’approfondimento nozionistico e l’associazione d’idee, l’open mind secondo i suoi autori arriva a coinvolgere la globalità della persona, nel suo aspetto emotivo, cognitivo e psicologico. Domande stimolo, discussioni aperte e sondaggi psicologici, inoltre, fanno da corollario allo strumento per aiutare i giovani a sviluppare una coscienza critica sulla tematica. Attraverso un percorso coinvolgente, vengono veicolati i contenuti stabiliti con AAMS. Il metodo proposto è effettivamente accattivante, tuttavia la presentazione del progetto agli operatori della salute del territorio italiano (SerT e Associazioni) suscita in più sedi numerose proteste legate proprio ai contenuti che attraverso il progetto vengono proposti; ma il progetto va avanti. Anzi, viene potenziato inserendo alcuni video sul canale di Youtube Aamsgiocolegale nel mentre attivato²⁰.

Dopo il primo anno sperimentale, nell’a.s. 2010/11 il pacchetto preventivo viene ulteriormente diffuso nonostante le proteste attive di alcune associazioni che hanno inoltrato le proprie segnalazioni agli Istituti Scolastici, agli USP, agli USR e al MIUR. Si dovrà attendere dicembre 2011 affinché si prenda in considerazione di valutare i rischi ed i benefici di questo progetto, che nel mentre finisce all’attenzione del Governo ad opera di un gruppo di senatori e parlamentari.

Il progetto “Il Gioco fa Scuola”

“Giovani e gioco” non è il primo progetto di questo genere. Già nel 2006 sempre AAMS e MPI*** lanciavano “Il gioco fa scuola”²¹, in cui un’equipe di specialisti avrebbe illustrato le attività legate al gioco pubblico. In realtà, anche in questa iniziativa i contenuti proposti apparivano piuttosto confusivi e poco rilevanti ai fini della prevenzione specifica del gioco d’azzardo patologico. Alla base di questo percorso educativo, secondo i promotori, vi era infatti “l’intento di promuovere fra gli studenti l’adesione ad una cultura della legalità nel gioco come pratica da diffondere nella comunità scolastica e nella vita quotidiana”. Si leggeva ancora che “proprio per questo AAMS, convinta dell’alto valore sociale che il gioco pubblico ricopre, conferma, ancora una volta, la volontà di continuare a fornire ai giovani una corretta informazione sui possibili rischi legati, in particolare, alla diffusione di siti illegali sul web”.

***MPI: Ministero Pubblica Istruzione - Direzione Generale per lo Studente

Il progetto prevedeva inoltre la distribuzione di materiale informativo alle classi di studenti di età prossima ai 18 anni, comprese le brochure dei vari prodotti di gioco d’azzardo legale.

Avere informazioni sul progetto, al di là dei comunicati stampa o quanto reperito online, non è stato semplice né veloce. Altre iniziative preventive venivano realizzate negli stessi anni, basandosi sulle conoscenze teoriche accreditate sul gioco d’azzardo patologico e documentate a livello internazionale, sottoponendo i fruitori a trial con pre-test e post-test, gruppi sperimentali e campioni di controllo, per verificarne l’efficacia prima di dichiararle efficaci ed estendibili ad altri.

Il progetto “Il caso Lucky non si può influenzare”

Il progetto, realizzato in collaborazione con l’ASL di Sondrio su finanziamento della Regione Lombardia e con la supervisione scientifica del professor Ladouceur, si basava sulla presentazione nelle classi terze medie inferiori di un video adattato da AND.

L’equipe di Ladouceur ha realizzato e validato in Canada questo programma finalizzato a modificare conoscenze ed attitudini degli adolescenti riguardo al gioco d’azzardo, principalmente lavorando sulle loro percezioni erronee sul caso^{1,22}. Tra gli strumenti privilegiati vi è un video di 20 minuti che illustra il concetto fondamentale dell’indipendenza delle puntate e chiarisce altri frequenti errori cognitivi che contribuiscono ad innescare la perdita di controllo sul proprio comportamento di gioco d’azzardo favorendo lo scivolamento nel gioco patologico. I risultati canadesi già avevano mostrato l’elevata efficacia di questo strumento nel modificare le percezioni erronee dei giovani riguardo la nozione di azzardo e di caso. Capitanucci et al.²³ hanno curato l’adattamento italiano del filmato (traduzione, rielaborazione e doppiaggio) verificando che le differenze culturali non ne attenuassero l’efficacia mediante test su 220 studenti delle classi terze medie della provincia di Sondrio, in tre momenti ripetuti (pretest, post-test e follow-up dopo sei mesi) e utilizzando tre diverse condizioni sperimentali (gruppo sperimentale video; gruppo sperimentale video con attivazione in classe; gruppo di controllo, senza alcun intervento sostenuto).

Il progetto “Una guida cartacea sui rischi del gioco d’azzardo”

Nell’ambito del tavolo tecnico interministeriale finalizzato ad individuare iniziative concrete e valutabili in relazione alla dipendenza da gioco d’azzardo e del più ampio progetto “prevenzione dei rischi connessi al gioco d’azzardo patologico in età evolutiva”, nel 2008 il MIUR commissionava ad AND - per tramite dell’IC 66 Martiri di Grugliasco (To) - l’incarico di realizzare “Una guida sicura sui rischi del gioco d’azzardo - dai rischi del gioco d’azzardo al gioco d’azzardo sicuro”, in versione cartacea, rivolta in particolar modo agli studenti del biennio delle scuole secondarie.

La guida “Scommettiamo che non lo sai?”, specificamente

ideata per correggere le cognizioni erranee ed aumentare le conoscenze sul gioco d'azzardo, è stata predisposta attraverso un articolato lavoro con gli studenti e sottoposta a verifica dell'efficacia con metodologia sperimentale in due momenti ripetuti (pretest e post-test in un campione sperimentale e in un campione di controllo). I testi sono stati valutati per la loro capacità di generare cambiamento in una coorte di 189 studenti delle classi terze di un Istituto Comprensivo e tre Scuole Superiori nel torinese²⁴.

Risultati

Gli strumenti usati per valutare il grado di efficacia dei progetti si rifanno alle linee guida dell'EMCDDA²⁵ e del NIDA²⁶. Tuttavia, visto che gli elementi necessari alla valutazione secondo questi modelli non sempre erano rintracciabili in tutti i progetti considerati la valutazione è occorsa restringendo lo sguardo alla presenza o assenza di cognizioni erronee relativamente al gioco d'azzardo, stante che tale fattore in letteratura è correlato all'insorgenza e strutturazione di un problema di discontrollo. Quindi si è analizzata la documentazione disponibile per rilevare indicatori di presenza/assenza di cognizioni erronee espresse dai fruitori degli interventi preventivi oggetto del presente studio e di percorsi atti a ridurre l'incidenza quale indicatori di efficacia dell'intervento stesso.

Del progetto "Giovani e Gioco" non si è trovata verifica sperimentale dei risultati ottenuti. La sua valutazione dunque è stata possibile solo attraverso l'analisi dei contenuti del progetto che hanno mostrato diverse criticità. L'iniziativa invita i giovani a mettersi in gioco responsabilmente, senza definire in maniera netta il confine tra ludico e azzardo. Il gioco d'azzardo viene proposto come una esperienza accessibile, formativa, una via alternativa all'apprendimento tradizionale; il rischio è rappresentato come uno strumento fondamentale per maturare, crescere ed evolversi. L'intera campagna contiene riferimenti letterari e antropologici al gioco come bisogno insito nella storia e nella natura umana, confondendo spesso i concetti non equivalenti di gioco e gioco d'azzardo. Nel dvd illustrativo non sono fornite le importanti ragioni che hanno indotto il legislatore a porre il divieto del gioco d'azzardo ai minorenni. Non vengono rese accessibili le caratteristiche strutturali dei giochi d'azzardo e non vengono minimamente trattati i pensieri erronei tipici (superstizioni, illusione di controllo, indipendenza delle puntate, probabilità, ecc.). Anzi, nel dvd sono contenute immagini fuorvianti quali ad esempio che "Evolve chi si prende una giusta dose di rischio, mentre è punito chi non rischia mai o chi rischia troppo" oppure che "Ci si attacca alla rete, al cellulare, alle slot-machine o ai video-poker parcheggiati nei bar per dare risposta al primordiale bisogno di vincita che l'essere umano ha in sé", oppure che "Si può giocare ovunque, sempre e comunque", o infine, riferendosi al gioco d'azzardo online, che "Non c'è bisogno di cercare compagni di gioco come si faceva da bambini, perché questo gioco è spesso solitario e decontestualizzato". Il gioca-

tore patologico viene raffigurato come una persona irresponsabile, che per incuria o per dolo gioca in modo incontrollato, lasciando trapelare l'idea che puntando sulla propria capacità di autocontrollo ed autolimitazione sarà possibile evitare situazioni di dipendenza. Altra nota critica è che il progetto si conclude con un test rivolto agli studenti, il cui esito prevede l'identificazione in tre "profili": il trasgressivo, l'equilibrato e l'integerrimo con lo spirito del bacchettone. Chi decide di non giocare qualificato come una persona rigida che non sa divertirsi.

"Il Gioco fa Scuola" prevedeva una verifica della sua efficacia solo parziale e non sperimentale. Anche in questo caso le considerazioni valutative sono desunte da indicatori indiretti: da un lato, al termine degli interventi d'aula i fruitori partecipavano ad una indagine conoscitiva sul tema "i ragazzi e il gioco" per misurare i loro apprendimenti; dall'altro, il progetto si concludeva con un concorso a premi cui partecipare con elaborati scritti, grafici o multimediali.

Dopo l'esecuzione dell'intervento i 722 ragazzi interpellati mostravano scarsa consapevolezza dei rischi ed elevata propensione verso giochi tecnologici estremamente veloci.

Anche i tre prodotti premiati al concorso non mostrano che l'attività svolta abbia consentito ai ragazzi di acquisire concetti realistici correlati alla natura dei giochi d'azzardo, di comprendere gli elementi salienti della dipendenza, né che abbia stimolato la costruzione di life skills efficaci per proteggersi dal rischio di discontrollo al gioco.

L'elaborato scritto²⁷ pur descrivendo in modo appropriato il craving tipico del giocatore patologico e alcuni comportamenti caratteristici quali chasing, menzogne, attesa illusoria di vincita, fallisce gravemente quando si conclude descrivendo un giocatore patologico che sulla base del conflitto interiore sceglie di non recarsi a giocare (sminuendo la perdita di controllo che è tratto distintivo della patologia, dal momento che la persona non è più libera di non giocare, e restituendo un'idea che "basti volerlo per recedere") e fallisce ancor di più nell'identificare le caratteristiche distintive del gioco d'azzardo, ben diverso dal gioco ludico, in particolare tralasciando il ruolo determinante del caso. Le funzioni evolutive connesse allo svolgimento di giochi ludici (socializzazione, piacere, evasione, utilità per sviluppare la personalità, ecc.) vengono acriticamente traslate sul gioco d'azzardo, che assume una connotazione positiva purché svolto entro le regole certe della legalità. Inoltre, calcando la mano sull'illegalità quale principale fonte di pericolo non viene fatta menzione ai rischi comunque insiti in ogni gioco d'azzardo anche legale. Passa il messaggio che a difenderci ci pensa AAMS (Appendice 1). Lo slogan del manifesto vincitore nella sezione grafica²⁸ recitando "Il lotto può essere un muro invalicabile se non usato con intelligenza e coscienza" mostra una comprensione superficiale delle dinamiche di sviluppo del problema del gioco d'azzardo patologico, che poco hanno a che fare con intelligenza e coscienza. Infine, il vincitore della sezione multimediale²⁹ realizzando un prodotto di assoluta abilità (La Torre di Hanoi, gioco elettronico basato sul riposizionare alcuni

elementi secondo una logica precisa per ottenere il risultato atteso, che con l'azzardo nulla ha a che vedere) nuovamente attesta una scarsa comprensione delle caratteristiche di giochi il cui esito è legato al caso.

Dai prodotti realizzati dagli studenti premiati nell'iniziativa quindi, pur senza una verifica sperimentale, risulta abbastanza evidente l'inefficacia dell'intervento preventivo proposto. I risultati dei programmi che negli stessi anni venivano messi a punto da AND mostrano invece cambiamenti significativi e misurabili.

Il video di Lucky incrementa le conoscenze dei soggetti e modifica le loro cognizioni erranee sia nell'immediato che a sei mesi dall'esposizione, e i cambiamenti riguardo i pensieri erranei si mantengono nel tempo anche se al video non veniva associato nessun altro intervento, come mostra la fig. 1.

Risultati analoghi sono stati riscontrati ad ogni uso dello strumento, dimostratosi sempre efficace nelle numerosissime repliche di sperimentazione con pre e post-test effettuate nel corso di questi anni presso svariati istituti scolastici in varie zone d'Italia. Attualmente un recente studio indipendente condotto all'Università di Firenze (Donati M.A. et al.^{****}) ha nuovamente attestato la sua validità nel modificare le cognizioni erranee degli studenti.

Un pregio del video risiede nella facilità ed economicità di inserimento nei curricula scolastici delle scuole dell'obbligo senza necessità di ulteriori interventi o competenze sul gioco d'azzardo.

Anche i risultati relativi all'efficacia della guida cartacea "Scommettiamo che non lo sai?" sono stati incoraggianti. Il testo proposto incrementava significativamente le conoscenze dei soggetti e modificava le loro cognizioni erranee. Sono state osservate differenze significative ($p \leq 0.001$) sia nel raffronto dei punteggi totali del questionario che nelle rispettive sottoscale dei pensieri erranei ($p \leq 0.001$) e conoscenze ($p \leq 0.001$) fra la prima e la seconda misurazione. Nel gruppo sperimentale si assisteva ad un incremento del numero di risposte corrette tra prima e dopo l'intervento, cosa che non accadeva nel gruppo di controllo, dove il numero di risposte corrette rimaneva invariato dal pre test al post test, con un migliore risultato relativo al cambiamento sulla scala dei pensieri erranei, come mostrato in Tab. 1.

Discussione

La prevenzione dei comportamenti di dipendenza prevede di accrescere i fattori di protezione e ridurre i fattori di rischio (26, 30), ed è stato dimostrato che un intervento precoce ha spesso un impatto maggiore che non un intervento operato successivamente³¹. L'OMS^{****} suggerisce di realizzare un numero consistente di sessioni a carattere educativo sin dai

****Donati A.M., Primi C. e Chiesi F. A Training To Promote A Responsible Gambling Behavior Among Adolescents. Results From An Italian Sample. Journal of Primary Prevention. Submitted.

Medie marginali attese di MEASURE_1

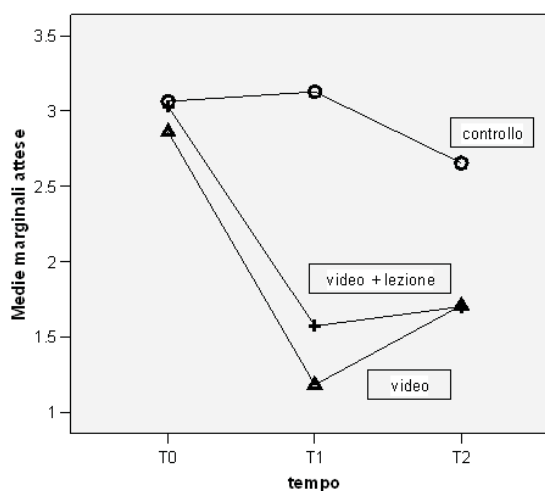


Fig. 1: - Media del Numero di Errori Totali (Pensieri Erranei + Conoscenza) prima dell'intervento (T0), dopo il primo (T1) e dopo il secondo (T2) follow up nella sperimentazione dell'adattamento del video di Lucky.

**** OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

primi anni di scuola intervenendo con azioni di prevenzione mirate e tempestive per contrastare il procedere del percorso rischio avviato, rafforzando i fattori protettivi³², anche se fattori di rischio e l'abuso di sostanze³³.

Il presente studio evidenzia la necessità di utilizzare strumenti quanto più possibile validati e standardizzati per garantire la riproducibilità degli interventi preventivi, al fine di mantenerne l'efficacia scientificamente dimostrata e minimizzare l'interferenza del fattore umano tipica di programmi non standardizzati.

Ma anche evidenzia la necessità di dotarsi di una chiara definizione dei fattori di protezione da accrescere e fattori di rischio target dei programmi preventivi, riferendosi alla letteratura accreditata nel campo del gioco d'azzardo.

Il video di Lucky e l'intervento con la guida "Scommettiamo che non lo sai?" rispondono a questi criteri: sono somministrati precocemente (il video tra 11 e 14 anni ed immediatamente dopo la guida) quando si auspica che i contatti diretti tra preadolescenti e giochi d'azzardo siano limitati, e proprio mentre il pensiero operatorio formale si sta sviluppando. Secondo Piaget infatti è in questo stadio evolutivo che il preadolescente acquisisce la capacità del ragionamento astratto ipotetico-deduttivo, potendo dunque il giovane impadronirsi al meglio dei contenuti del video e della guida, strutturando concetti appropriati in relazione alle caratteristiche del gioco d'azzardo proprio mentre questi concetti si stanno formando e consolidando³⁴.

Il video di Lucky e la guida inoltre, dimostrandosi efficaci nella modificazione delle cognizioni erranee, secondo l'approccio cognitivo-comportamentale, agiscono nella direzione identificata dalle linee guida cui debbono attenersi i progetti di prevenzione in quanto incentivano il potenziamento delle

life skill, definite dall'OMS come "quelle abilità che mettono in grado un individuo di adottare strategie efficaci per affrontare i diversi problemi della vita quotidiana"³². Questi strumenti incrementano la possibilità di adottare strategie efficaci per approcciarsi al gioco d'azzardo: concorrono a formare un maggiore Senso Critico (altra life skill fondamentale) fornendo in relazione al gioco d'azzardo le risorse indispensabili per analizzare informazioni ed esperienze in modo oggettivo, soppesando vantaggi e svantaggi, riconoscendo e valutando i diversi fattori che influenzano gli atteggiamenti e il comportamento, quali ad esempio probabilità di vincere, pressioni dei coetanei e influenza dei mass-media (agevolando il processo di Problem Solving) favorendo una decisione più consapevole. Ciò esita nel potenziamento di un'altra life skill nodale, la Capacità di Prendere Decisioni (Decision Making), basata sul saper scegliere in modo cosciente e costruttivo nelle diverse situazioni e contesti di vita. Saper elaborare in modo attivo il processo decisionale in relazione alle scelte sull'azzardo può avere implicazioni positive sulla salute valutando le diverse opzioni e le conseguenze che esse implicano.

Griffin et al.³⁵ considerano proprio il life skill training tra i modelli preventivi dell'uso di sostanze maggiormente validato negli ultimi venti anni, con effetti positivi sia a breve che a lungo termine. Possiamo ipotizzare la sua efficacia anche nel prevenire le dipendenze senza sostanze, gioco d'azzardo patologico incluso, specializzando un life skill training ad hoc adeguato al fronteggiare l'incontro con questa attività.

Conclusioni

I risultati esposti inducono ad accogliere con cautela interventi preventivi non valutati, non evidence-based e non condotti da accreditati specialisti nel gioco d'azzardo patologico, prima di introdurli in modo diffuso tra i giovani. Queste tre caratteristiche (valutazione degli interventi, introduzione di interventi a tappeto solo se evidence-based e specialisti della materia quali garanti dei processi preventivi) dovrebbero essere simultaneamente presenti in ogni programma preventivo sul gioco d'azzardo patologico che entra in contatto con i nostri ragazzi.

L'analisi dei quattro progetti ha mostrato anche come in questo ambito non sia indifferente chi abbia promosso l'azione preventiva. Sino ad ora infatti le politiche sul gioco d'azzardo sono state gestite più dalla parte dello Stato che ha il compito di coordinare legalità e offerta dei giochi d'azzardo (AAMS/Ministero Economia e Finanze), che dalla parte più prettamente Sanitaria, Sociale e di coltivazione del capitale umano del nostro Paese (Ministero della Salute, Ministero della Gioventù, del Lavoro, delle Politiche Sociali, dell'Istruzione) alla quale dovrebbe spettare la formulazione di politiche sanitarie, sociali e in favore della gioventù.

Invece in questi delicati settori (prevenzione e cura della dipendenza da gioco) sono stati direttamente coinvolti oltre all'AAMS anche i concessionari che attraverso la collabora-

Gruppi	I ^a mis.		II ^a mis.		Sig.	
	media	ds	media	ds	t	p
Sperimentale (n=96)						
punteggio totale	46.26	± 6.02	42.07	± 7.60	4.22	0.000
pensieri erronei	22.98	± 3.73	20.37	± 4.62	4.30	0.000
conoscenze	23.27	± 3.23	21.69	± 3.71	3.96	0.000
Controllo (n=93)						
punteggio totale	47.04	± 5.81	47.52	± 6.20	0.54	ns
pensieri erronei	23.38	± 3.38	23.58	± 3.73	0.51	ns
conoscenze	23.65	± 3.37	23.90	± 3.22	0.61	ns

Tab. 1 - Punteggi a confronto fra I^a e II^a misurazione, prima e dopo l'intervento di sperimentazione della guida cartacea "Scommettiamo che non lo sai?".

zione con associazioni di consumatori, genitori, università o enti che si occupano di dipendenze sono entrati nel merito anche di temi quali la salute e la prevenzione, definendone contenuti e obiettivi.

L'esperienza in altri ambiti, quali ad esempio quello del tabacco³⁶ e dell'industria alimentare³⁷, mostra come sia difficile conciliare gli interessi dell'industria con quelli della collettività, anche per quel che riguarda la protezione della salute, e come quindi sia rischioso in termini di conflitto di interessi assegnare un ruolo di regolatore di tali cruciali attività socio-sanitarie ad enti che siano direttamente sponsorizzati dall'industria del gioco d'azzardo, specialmente in assenza di linee guida stilate da organismi super partes al fine di garantire la promozione e la tutela della salute pubblica.

La comunità scientifica accreditata internazionale ha ormai fatto proprio tale principio così profondamente che tutte le riviste scientifiche aderenti all'International Committee of Medical Journal Editors richiedono agli aspiranti autori di sottoscrivere un modulo di autodichiarazione attestante la presenza o meno di conflitti di interesse nelle ricerche che si intende pubblicare³⁸.

Come dimostrano gli studi internazionali, ormai numerosi sul punto, è necessario che il contributo economico dei concessionari o degli altri organismi coinvolti a qualsiasi titolo nel business, sia acquisito dai Ministeri competenti per le aree Salute, Sociale, Gioventù, Istruzione, Famiglia, sottoforma di tassazione dedicata, in modo che questi possano predisporre le azioni più opportune eventualmente assegnando parti dell'intervento ad enti qualificati in materia, evitando in questo modo il conflitto di interessi.

Le implicazioni del presente contributo dunque mirano anche a segnalare tale delicata situazione a cui in futuro andrà prestata debita attenzione, consapevoli di quanto sia sottile la linea di confine tra prevenzione e promozione del gioco

d'azzardo mediante campagne preventive destinate ai giovani e dunque di quanto sia determinante adoperarsi e vigilare affinché ci si doti esclusivamente di buone prassi scientificamente documentate.

Ringraziamenti

Ringrazio tutti coloro che hanno collaborato e consentito la realizzazione dei progetti preventivi evidence-based descritti in questo articolo. Ciò dimostra che è possibile realizzare interventi di prevenzione efficaci, a costi contenuti e liberi da conflitti di interessi.

Bibliografia

1. Ferland F, Ladouceur R, Vitaro F (2002). "Prevention of problem gambling: modifying misconceptions and increasing knowledge", *Journal of Gambling Studies*, 18, 19-30.
2. Molinaro S. (2009). Comunicato stampa "Indagine 'Gambling' sulla popolazione italiana" – ESPAD 2008. Istituto di Fisiologia Clinica Ifc-Cnr - Sezione di epidemiologia e ricerca sui servizi sanitari. http://www.stampa.cnr.it/docUfficioStampa/comunicati/italiano/2009/Luglio/70_lug_2009.htm - sito consultato il 7.4.12.
3. Bono P. (2009). Rapporto Gioco e giovani. Nomisma. Società di studi economici. Bologna. http://www.nomisma.it/fileadmin/User/OSS_GIOCO/Presentazione_Rapporto_Nomisma_GiocoGiovani.pdf - sito consultato il 7.4.12.
4. Arsenault F, Ladouceur R, Vitaro F.(2001). Consommation de psychotropes et jeux de hasard: prévalence, coexistence et conséquences. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*; 42:173-184;
5. Stinchfield R, Winters K.C. (1998). Gambling and problem gambling among youths. *ANNALS AAPSS*; 556 :172-185.
6. Bastiani L., Gori M., Colasante E., Siciliano V., Capitanucci D., Jarre P., Molinaro S. (2011). "Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy". *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 4.
7. Derevensky J.L., Gupta R. (1998). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *J Gambl Stud*, 14:319-345.
8. Gupta R, Derevensky J.L.. (2000). Adolescents with gambling problems: from research to treatment. *J Gambl Stud*, 16:315-342.
9. Contucci P. (2012). Una questione di soldi. *Social News*. 03/2012.
10. Capitanucci D, Biganzoli A., Smaniotto R. (2009). Il futuro in gioco? *Personalità/Dipendenze*. Vol. 15. Fascicolo 2, pp. 119 -130.
11. Bedrina D. (2011). Slide del workshop "I segreti del poker". Organizzato da AND-Azzardo e Nuove Dipendenze con il patrocinio di ALEA a Cassano Magnago, 23 Settembre.
12. Caplan R.D. (1979). Social support, person-environment fit and coping. In L.F. Furman, J. Gordi (eds.) *Mental health and economy*. Kalamazoo: Upjohn Institute for employment Research, 2000.
13. Burkhart G., Benedusi M., Sciorra M. (2007). Finalità ed obiettivi della prevenzione. Uno sguardo all'Europa. In: Marino V, Serpelloni G. *Marketing Preventivo. Appunti per una nuova prevenzione del consumo di droghe*. Pubblicazione nell'ambito del progetto della Provincia di Varese "Gli stili di vita per la prevenzione delle tossicodipendenze". Varese.
14. Capitanucci D, Smaniotto R. (2011). "Gruppi di auto aiuto e lavoro sul territorio nel gioco d'azzardo patologico". Itaca. "Gambling: dati, ricerca, interventi". N. 33/2011.
15. Croce M. e Vassura M. (2008). I quattro assi della prevenzione. Dall'inflazione del disagio giovanile al minimalismo preventivo. *Animazione Sociale*. 225, vol: XXXVIII, pp. 21 - 36.
16. Graf M. (2005). Une seule stratégie de prévention pour toutes les addictions?. Atti del convegno: Prévention du jeu excessif et recherche: de la législation à l'action. UNIL. Lausanne (CH). 1 e 2.03.2005. <http://www.jeu-excessif.ch/pdf/congres/2005/documentation/20050301-02.pdf> - sito consultato il 7.4.12

Appendice 1

Elaborato dello studente vincitore del premio collegato al progetto “Il gioco fa scuola”.

“Gioco: attività ludica compiuta da bambini o adulti per ricreazione, divertimento o sviluppo di qualità fisiche od intellettuali. ... Ma il gioco non è solo questo: è un momento di evasione necessario, nella vita di una persona, per farle raggiungere uno stato di appagamento. Il gioco è una delle attività intellettuali che accomuna tutto il genere umano: è presente in ogni cultura ed è un'importante forma di aggregazione per gli uomini. L' "homo ludens", come lo definirebbe il filosofo olandese Johan Huizinga, è presente in ognuno di noi. Tutti gli uomini sono attratti dal gioco, perché questo non è altro che un momento di piacere. Ai fini della nostra evoluzione interiore, il gioco è molto importante ed è fondamentale per la formazione della nostra personalità: è proprio grazie ad esso, infatti, che il bambino sviluppa la sua creatività, la sua fantasia, e inizia a socializzare con le altre persone ... Ma così come nell'età puerile, il gioco è importante anche in quella adulta, nella quale rappresenta un momento di svago e ritorno all'infanzia, cioè al periodo della vera gioia, della felicità. Così si vedono persone sorridere durante una partita di calcetto, anziani scherzare allegramente intorno ad un tavolino, intenti a giocare a carte, tabaccherie in cui si fa

la fila per giocare i numeri al lotto... A volte, però, tra i più grandi, il gioco perde la sua innocenza e la sua purezza: non è più, come era da bambini, quando il giocare era finalizzato a se stesso e non importava se un giorno avesse vinto una persona, un giorno l'altra. ... Così il gioco diventa non-gioco, diventa corrotto e perde tutti i suoi valori. La vittoria, insieme alla ricchezza, alla potenza e al successo, è una tra le cose più desiderate dall'uomo, che, pur di ottenerla, è disposto a compromettere la propria dignità. Si iniziano così a violare le "regole", e nasce l'imbroglio, l'inganno con il quale si fa del male prima a se stessi, e poi agli altri. In fin dei conti, il gioco non è altro che una metafora della vita: nel gioco si ha un obiettivo da raggiungere, che è la vittoria, si hanno compagni ed avversari, si accettano le regole, anche morali, da rispettare, e si possono incontrare delle difficoltà, alle quali si può reagire o con la forza, la costanza e la fortuna, o con la disonestà e la corruzione. E' in questo secondo caso che lo spirito di qualsiasi attività ludica viene ucciso. Il gioco, come qualsiasi altra attività umana, nasconde anche alcune insidie che sta a noi affrontare, arginare e vincere. Senz'altro, il più grande tentatore è il gioco d'azzardo, un serpente che promette facili vincite in cambio di piccole puntate, ma che non assicura il favore della Fortuna. Così si entra nel circolo vizioso delle vincite e delle perdite, da cui non sempre si riesce ad uscire, specie se si è da soli, specie se non ci sono organizzazioni come l'AAMS, ad evitare queste brutte cadute”.