

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Venerdì
23 maggio
2025

Webinar su
piattaforma
teams

**Il lavoratore affetto da dipendenze:
dall'assunzione di sostanze psicotrope
al Disturbo da gioco d'azzardo
Il ruolo del Medico competente**

Disturbo da gioco d'azzardo: come intervenire su questa dipendenza



***Dr. Maurizio Avanzi – AUSL di Piacenza
Webinar 23 maggio 2025***

Premessa

Dal mio osservatorio privilegiato dell'ambulatorio per la cura del Disturbo da gioco d'azzardo, vedendo la sofferenza di giocatori e loro familiari non posso che avere uno sguardo di fastidio per il gioco d'azzardo e per quanto venga **sottovalutata la sua potenzialità di danno alla salute pubblica.**

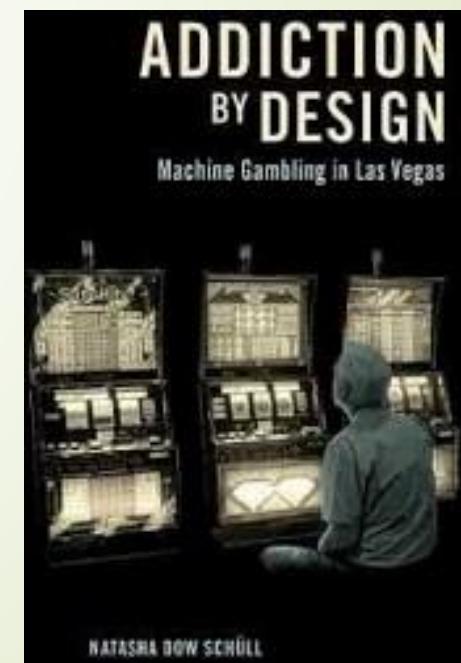
Il gioco d'azzardo legalizzato è un'**attività commerciale predatoria** e anche una **lucrosa tassa** non dovuta.

Come diceva il titolo del libro di Natasha Dow Schüll:

E' una "dipendenza indotta intenzionalmente".

Una "dipendenza progettata".

Del resto sono i malati d'azzardo che tengono in piedi il business del gioco d'azzardo.



Il gioco in cifre

IL MERCATO DEL GIOCO MONDIALE

L'incidenza del gioco online sta crescendo a livello mondiale, spinta anche dall'effetto COVID. Anni 2016-2023. *In miliardi di euro*

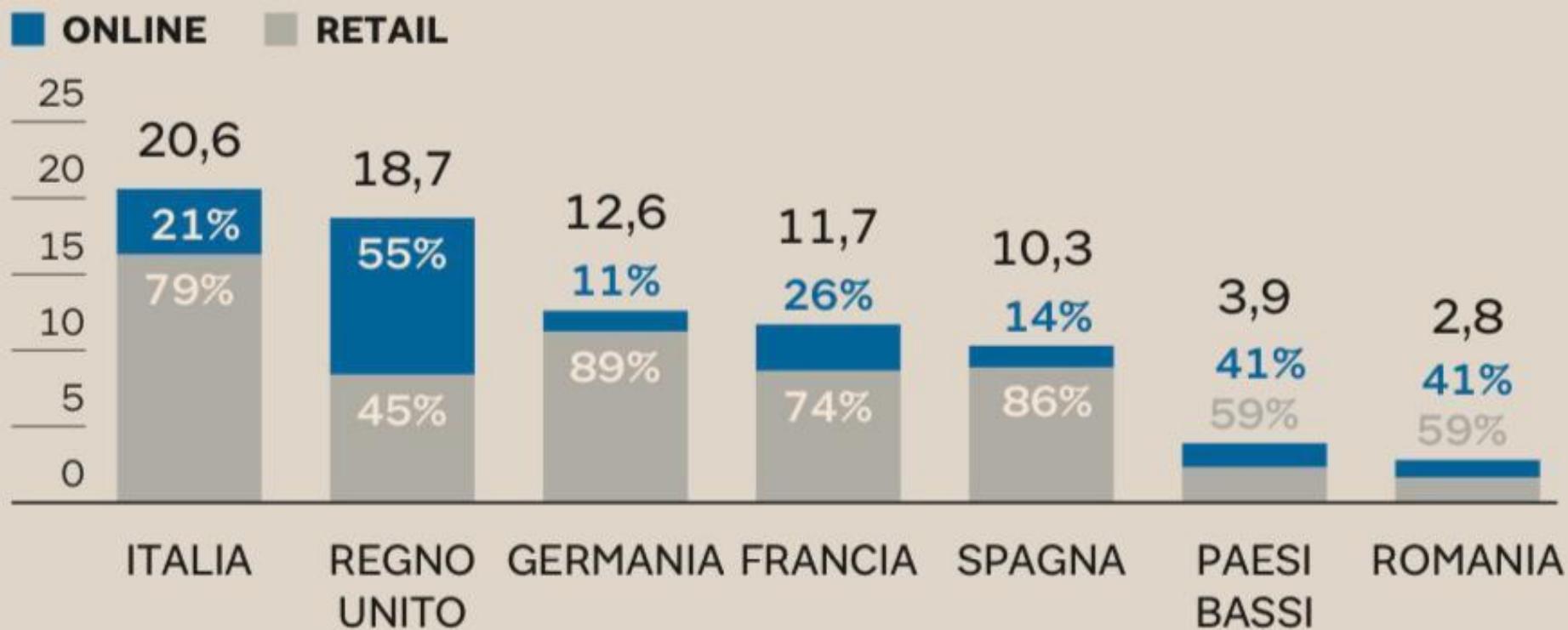
■ ONLINE ■ RETAIL



Fonte: Stime MDF Partners su dati H2GC

IL MERCATO EUROPEO DEL GIOCO

L'Italia occupa una posizione d'eccellenza nel panorama europeo.
In miliardi di euro e quote %



Fonte: Stime MDF Partners su dati H2GC e dati ufficiali

L'EVOLUZIONE DEL MERCATO ITALIANO DEL GIOCO

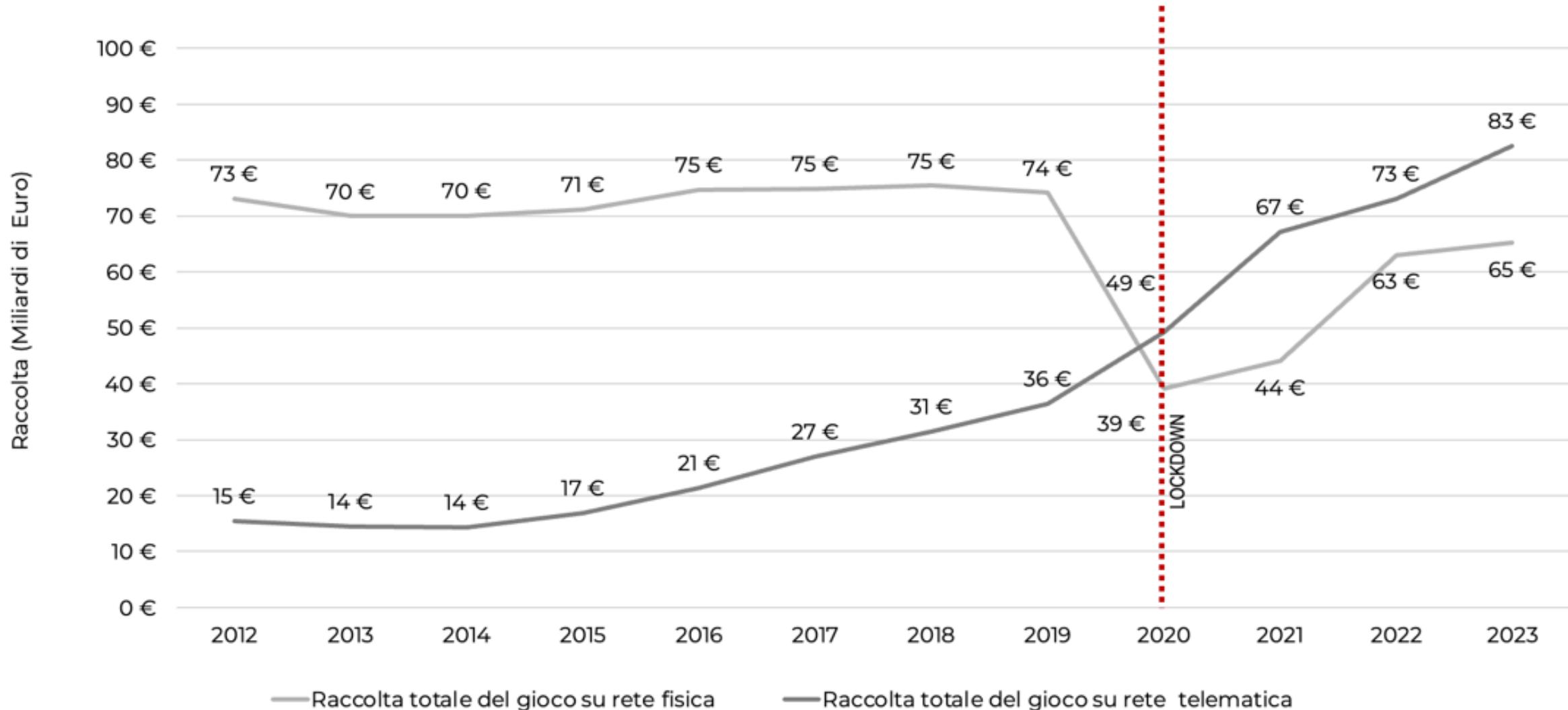
L'incidenza dell'online in Italia sul totale è quadruplicata negli ultimi anni. In  di euro miliardi

■ ONLINE ■ RETAIL



Fonte: Stime MDF Partners su dati ADM

Figura 2. Raccolta da gioco d'azzardo in Italia, rete fisica e telematica (milioni di euro). Anni 2012-2023



Fonte: Elaborazione CNR-IFC su dati forniti dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli

Serie A nella bufera, 12 indagati per scommesse illegali



<https://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2025/04/11/serie-a-nella-bufera-12-indagati-per-scommesse-illegali- 627e5be4-d377-4482-8cf0-dc5480f1596a.html>

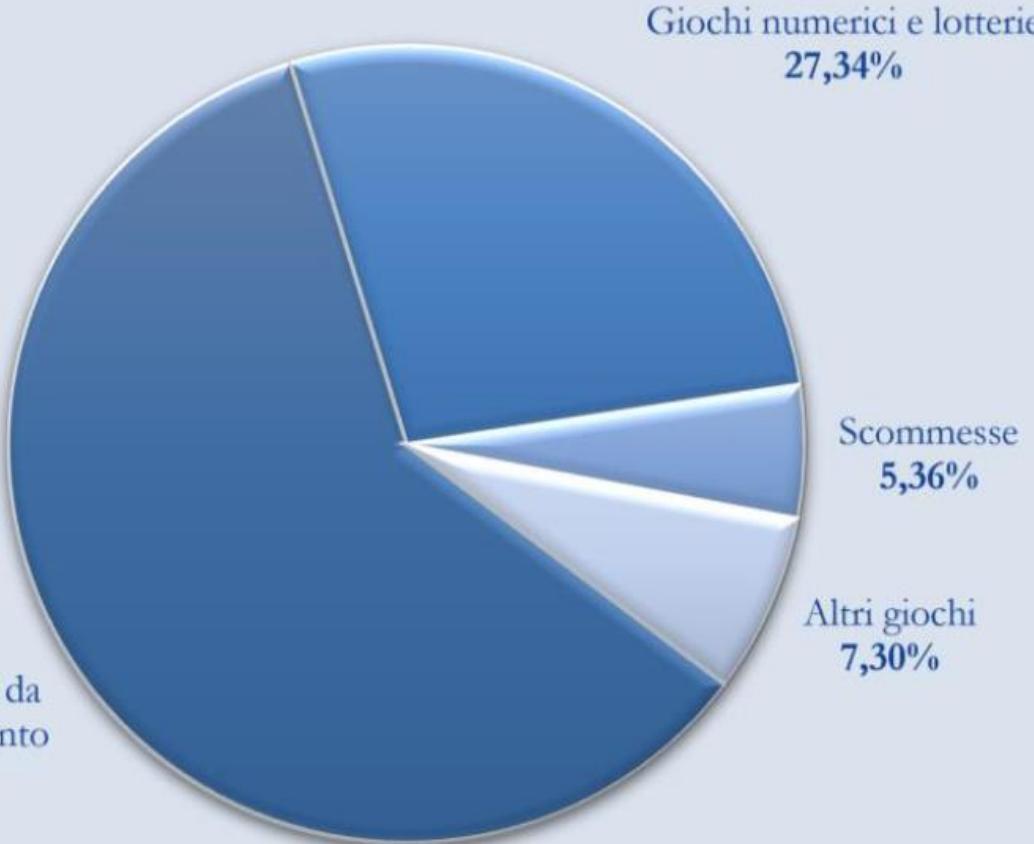
AUTOESCLUSIONE dai siti di gioco d'azzardo

https://www.youtube.com/watch?v=QeIAkvN913U&ab_channel=azzardotivinco



II.1.4.2 Contributo all'erario delle varie tipologie di gioco

ADM 2023



Fonte: elaborazione dati ADM

Note: nella voce "Altri giochi" sono compresi: Bingo, Giochi di abilità a distanza e Giochi di carte e giochi di sorte a quota fissa.

I dati non sono comprensivi di eventuali valori relativi alla Repubblica di San Marino e ad «estero».

Le percentuali si riferiscono a valori erariali che non sono comprensivi del versamento delle somme giacenti sui conti di gioco online non movimentati per 3 anni (c.d. conti dormienti pari a 1,46 mln di €) e l'imposta relativa al DL n. 50/2017 sulle vincite e la quota aggiuntiva prevista dall'art. 1, c. 649, Legge n. 190/2014 (283,53 mln di €)



RAPPOR TI ISTISAN 19|28

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

**"Gioco d'azzardo in Italia:
ricerca, formazione e informazione":
risultati di un progetto integrato**

A cura di
R. Pacifici, L. Mastrobattista, A. Minutillo, C. Mortali



Istituto Superiore di Sanità

“Gioco d’azzardo in Italia: ricerca, formazione e informazione”: risultati di un progetto integrato.

A cura di Roberta Pacifici, Luisa Mastrobattista, Adele Minutillo, Claudia Mortali
2019, iii, 176 p. Rapporti ISTISAN 19/28

- 1. il 26,5% della popolazione dai 18 anni in su (pari a circa 13.435.000 individui) è un giocatore senza problemi di gioco;**
- 2. il 4,1% della popolazione (circa 2.000.000 individui) è un giocatore a basso rischio,**
- 3. il 2,8% della popolazione (circa 1.400.000 individui) è un giocatore a rischio moderato,**
- 4. il 3% della popolazione (circa 1.500.000 individui) è un giocatore problematico.**

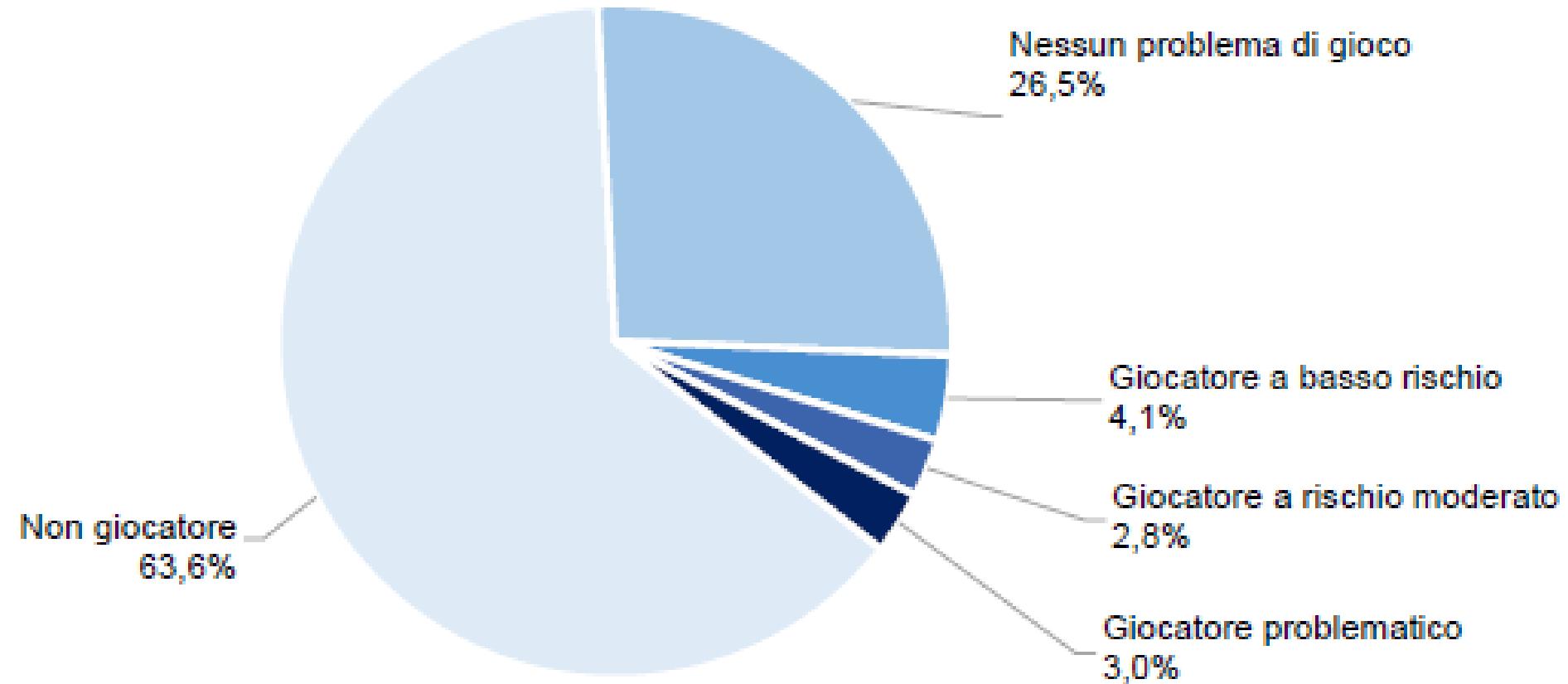
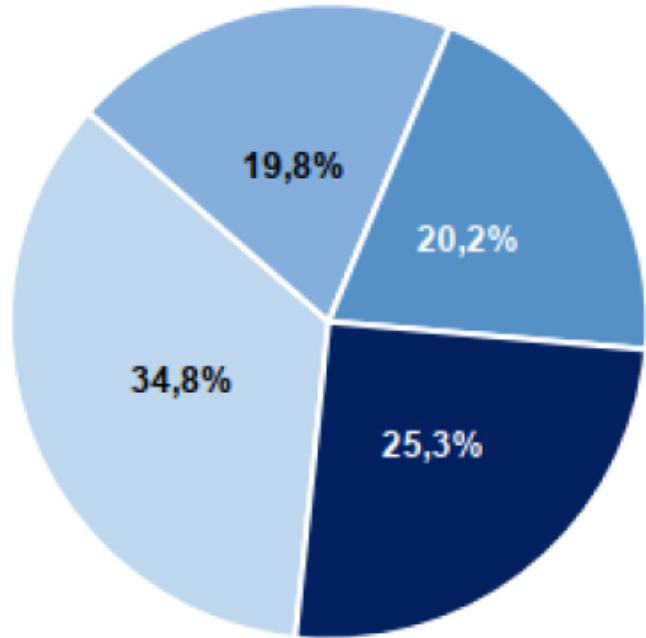


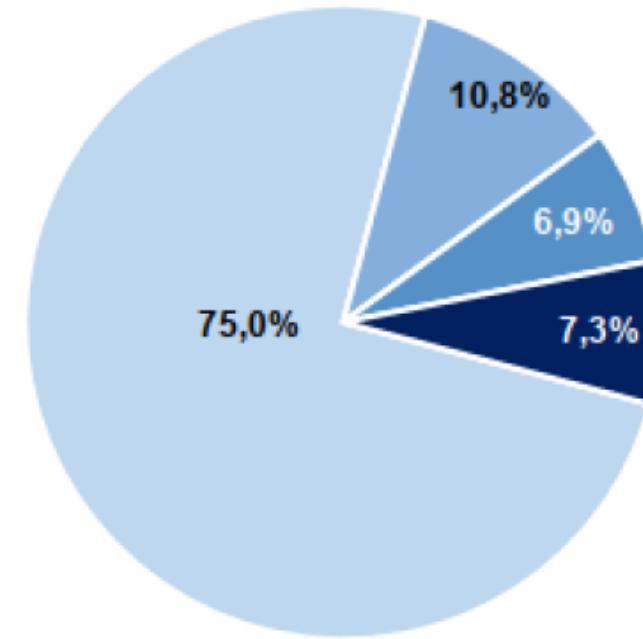
Figura 2. ADULTI (18 anni e più): prevalenza percentuale dei profili di rischio del giocatore d'azzardo secondo il PGSI

Il gioco online nei maggiorenni italiani

Giocatori online



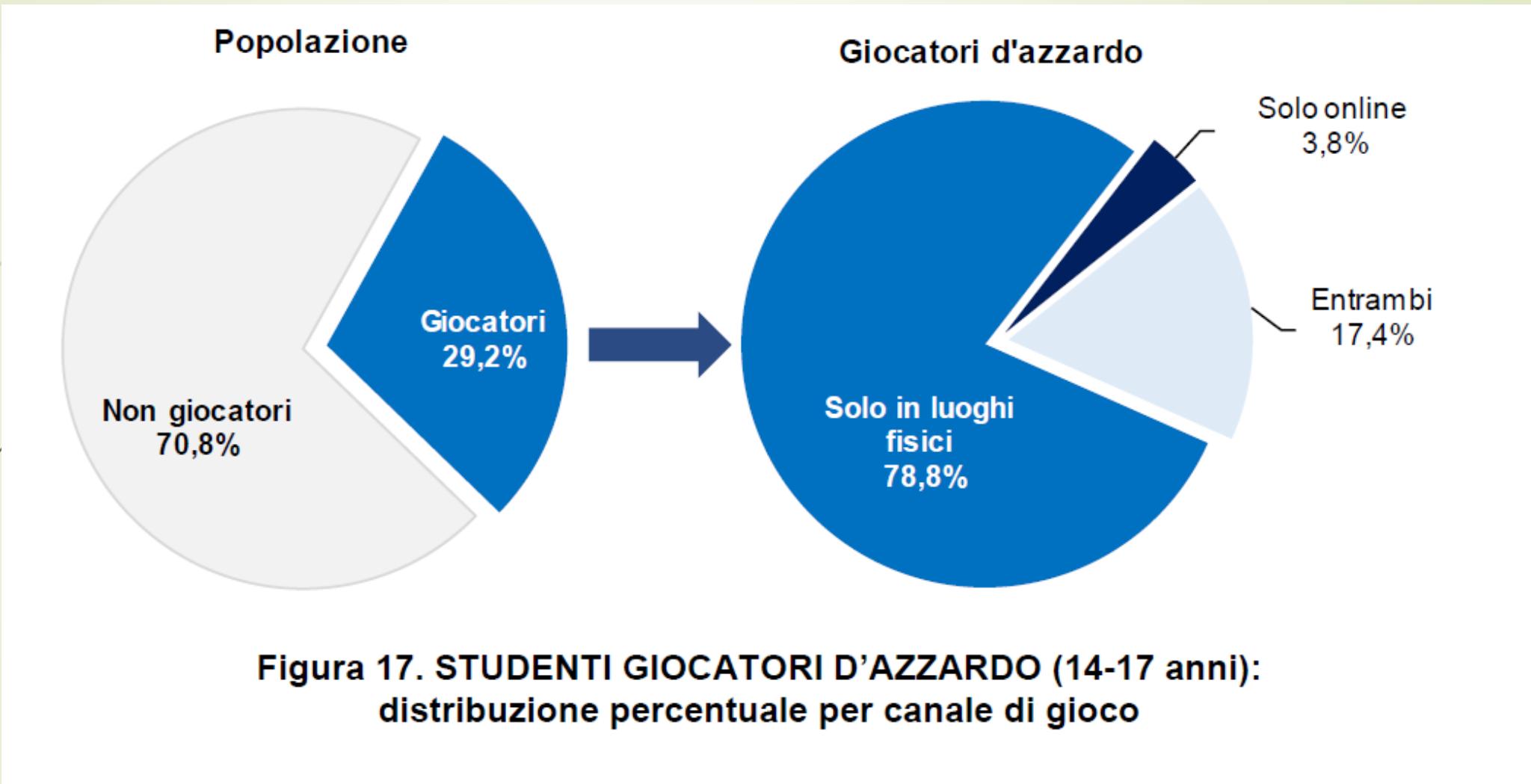
Giocatori esclusivamente in luogo fisico



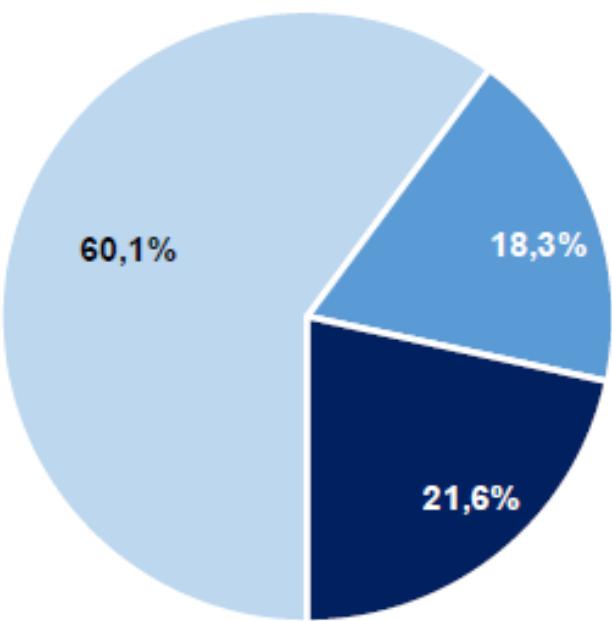
ISS 2019

Rapporti ISTISAN 19/28 p.48

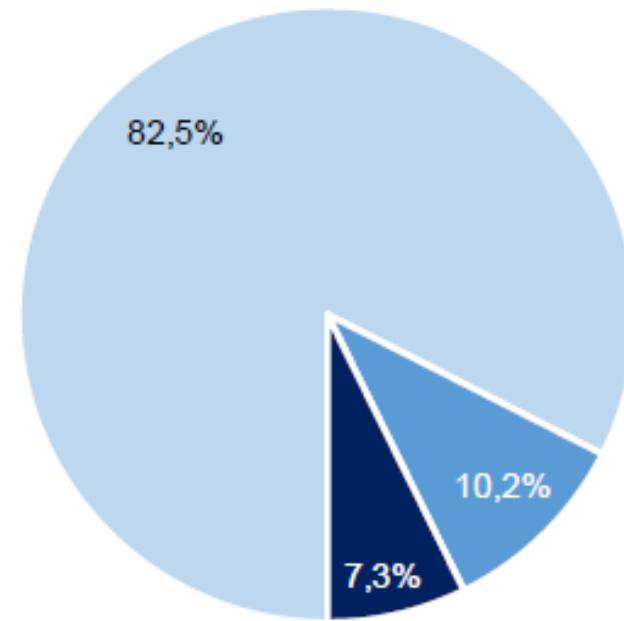
**Figura 45. GIOCATORI D'AZZARDO (18 anni e più):
distribuzione percentuale dei profili di rischio dei giocatori d'azzardo online
vs giocatori che hanno praticato gioco d'azzardo esclusivamente in luogo fisico**



Giocatori d'azzardo online



Giocatori d'azzardo esclusivamente in luogo fisico



■ Nessun problema di gioco ■ Giocatore a rischio ■ Giocatore problematico

Figura 46. STUDENTI GIOCATORI D'AZZARDO (14-17 anni): distribuzione percentuale dei profili di rischio dei giocatori d'azzardo online vs giocatori che hanno praticato gioco d'azzardo esclusivamente in luogo fisico

SE SONO 1.500.000 I GIOCATORI D'AZZARDO GIÀ MALATI



**QUANTI DEVONO ESSERE PERCHÉ SI PARLI DI UN PROBLEMA DI
SALUTE PUBBLICA?**

**SE LO STATO FA I SOLDI CON I GIOCATORI
D'AZZARDO MALATI**



**PERCHÉ DOVREBBE PREOCCUPARSI DI CURARLI E
DIFENDERLI DA RICADUTE?**



Cosa dicono i giocatori al MMG

- depressione (50%)
- alcolismo e abuso di sostanze (28%)
- tentato suicidio (25%)
- ansia e stress (18%)
- ipertensione
- ulcera peptica
- cefalea ed insonnia



Perché è importante trattare il giocatore d'azzardo eccessivo?

- Uno studio eseguito in Veneto risulta che i pazienti con disturbo da gioco d'azzardo e i loro familiari accedono agli studi del MMG, per problematiche fisiche e/o psichiche, da 2 a 8 volte di più rispetto alla popolazione generale, senza dichiarare il problema.

(Graziano Bellio e Amelia Fiorin, 2012)



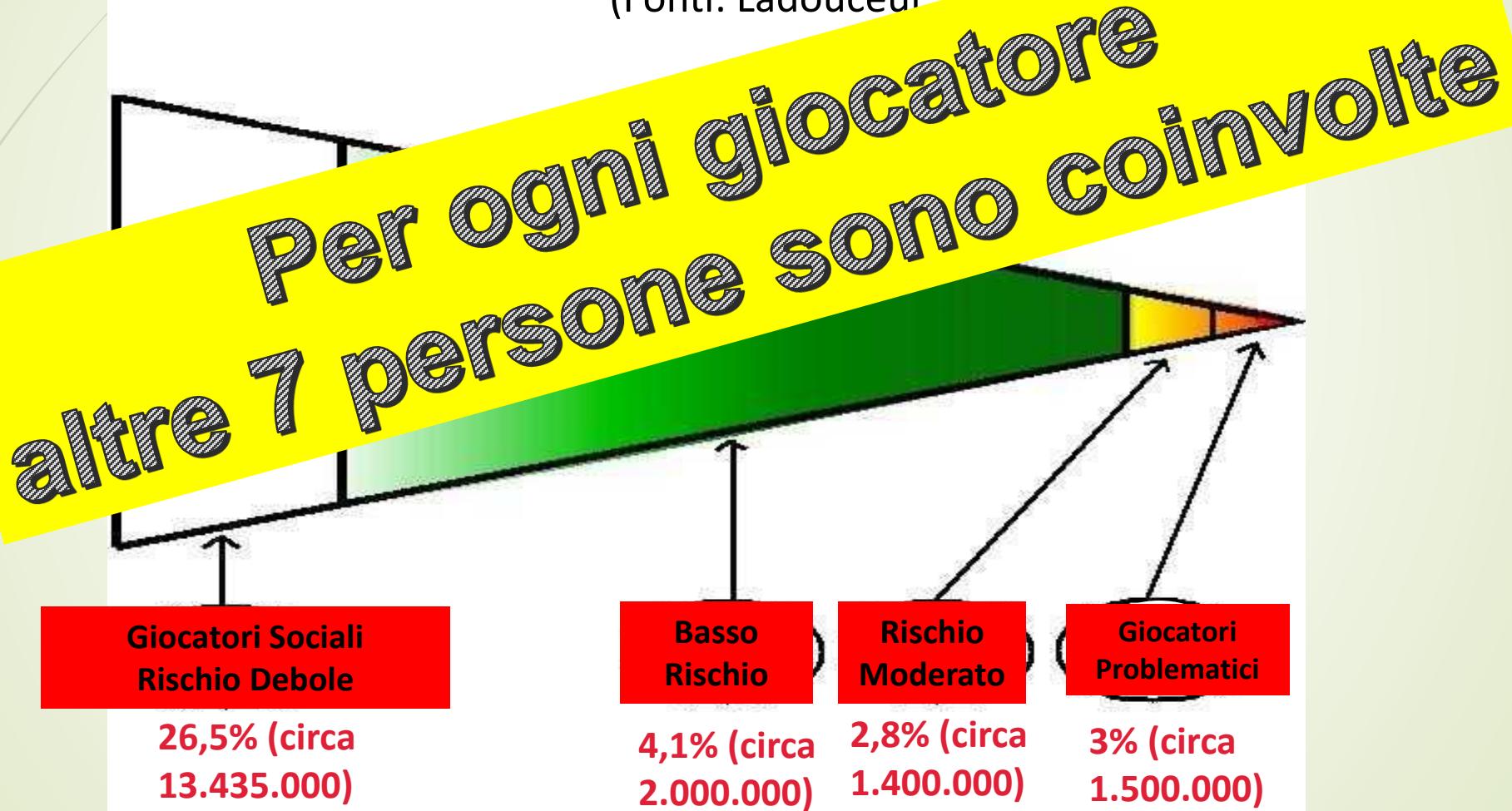
Cosa dicono i familiari dei giocatori al MMG

- depressione
- alcolismo e abuso di sostanze
- tentato suicidio
- ansia e stress
- ipertensione
- ulcera peptica
- cefalea ed insonnia

Proporzione delle categorie di giocatori

Prevalenza ultimo anno (18+)

(Fonti: Ladouceur 2009)



GAP: gli effetti sulla famiglia (Gioco d'azzardo passivo)

► Gli effetti del Gioco d'azzardo patologico (GAP), sulle famiglie, e spesso anche di quello eccessivo, sono **dirompenti e difficili da immaginare** per chi non conosce questa malattia. La famiglia del giocatore subisce a vari livelli gli effetti del comportamento compulsivo del suo familiare e **due aspetti sono costanti e presenti anche nel corso della terapia**: la famiglia

- È stata **ingannata e viene manipolata** quando inizia a cercare risposte ai dubbi
- È stata **danneggiata o rovinata economicamente**: e forse questo sta ancora continuando

Alessandra Bassi e Fausta Fagnoni, progetto Iceberg





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza
Dipartimento Planificazione, Controllo e Accesso
U.O.: Planificazione organizzazione e formazione

IL METODO 5-STEP PER FAMILIARI, AMICI E COLLEGHI DI CHI HA UN PROBLEMA DI DIPENDENZA **UN WORKSHOP INTRODUTTIVO ALLA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI**

Professor Richard Velleman e Gill Velleman
(University of Bath, UK and Sangath, Goa, India)

Maurizio Avanzi, Alessandra Bassi, Fausta Fagnoni
(AUSL di Piacenza, L'Arco Cooperativa Sociale e Associazione La Ricerca)

Martedì 20/02 dalle ore 9.00 alle ore 13.00
online su piattaforma Zoom

Iscrizione obbligatoria
Dopo la registrazione riceverete il link per partecipare
al webinar con traduzione consecutiva

Vi invitiamo a iscrervi a questo webinar di 4 ore, che costituisce la prima fase del programma di formazione al Metodo dei 5-Step e all'accreditamento. Questo webinar vi darà informazioni sul Metodo e su come viene praticato. Alcuni di voi proseguiranno poi con una formazione più intensiva e con il processo di Accreditamento per diventare professionisti accreditati per il Metodo 5-Step. La formazione e il programma di accreditamento sono gratuiti.

Il Metodo 5-Step si basa sul modello Stress- Strain- Information- Coping- Support per comprendere le esperienze dei familiari di chi ha un problema di dipendenza (1), che è stato ampiamente studiato per diversi anni. È un metodo di lavoro rivolto familiari coinvolti, che sono colpiti dal comportamento di alcol, droghe o gioco d'azzardo di un parente. Il Metodo 5-Step ha cinque fasi: **Step 1:** Ascoltare, rassicurare ed esplorare le preoccupazioni; **Step 2:** Fornire informazioni pertinenti, specifiche e mirate; **Step 3:** Esplorare le risposte e le reazioni attuali e poi quelle alternative; **Step 4:** Discutere del supporto sociale; **Step 5:** Mettere tutto insieme ed esplorare ulteriori bisogni (2).

Il processo di selezione per la formazione intensiva e il processo di accreditamento sarà spiegato nel webinar, ma i criteri di selezione degli operatori per l'ulteriore formazione e l'accreditamento includono:

- Entusiasmo e impegno nel lavorare con le famiglie nella loro esperienza di dipendenza.
- Professionisti competenti in materia di dipendenze.
- Professionisti che attualmente lavorano con i membri della famiglia o hanno accesso a famiglie che hanno bisogno di supporto.
- Volontà e capacità di diventare operatori accreditati per il Metodo dei 5-Passi.

(1) Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L. and Copello, A. (2013) Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science and Medicine*, 78: 70-77.

(2) Copello, A., Templeton, L., Orford J. & Velleman, R. (2010) The 5-Step Method: Principles and practice Drugs: education, prevention and policy, December 2010; 17(1): 86-99.

I figli sono particolarmente vulnerabili

Nei pochi studi effettuati, i figli spesso riportano di essere stati **coinvolti nelle tensioni familiari**, di aver avuto il ruolo di pacificatori, di aver spesso sperimentato delusione per promesse non mantenute, di essersi sentiti tristi, feriti, arrabbiati, depressi, confusi e vergognosi, e si sono anche presi la colpa per le difficoltà familiari derivanti dal gioco d'azzardo. (Copello, 2019)

I figli dei giocatori d'azzardo patologici sono probabilmente le maggiori vittime della malattia. Durante le fasi peggiori del DGA i figli, **dipendenti emotivamente e finanziariamente, assistono a discussioni, recriminazioni, scuse, promesse mancate, insulti, menzogne**. Sono loro che sentono la madre e il padre discutere perché non ci sono i soldi per le esigenze quotidiane (Lorenz, 1987): cibo, vestiti, affitto, bollette...

Non ci sono i soldi per la gita scolastica, per le scarpe da ginnastica, per i libri, per la mensa scolastica...

Covid-19

La pandemia di COVID-19 ha indotto in Italia chiusure che, durante due periodi di lockdown (**da marzo 2020 a giugno 2020 e da novembre 2020 a giugno di 2021**), hanno interessato anche la maggior parte delle possibilità di giocare d'azzardo. Sono rimasti sempre a disposizione solo i giochi d'azzardo online e i gratta e vinci.

Questo ha permesso di **studiare le conseguenze sulla vita e sulle relazioni dei giocatori d'azzardo patologici e delle loro famiglie in un ambiente in particolare senza slot machine.**

E' stato un **toccasana** per i già malati e per le loro famiglie.



Conseguenze della pandemia di Covid-19

Il risultato delle osservazioni durante questo periodo ci ha permesso di dire che periodi di chiusura del gioco d'azzardo hanno portato **sollievo ai giocatori e alle loro famiglie**, miglioramento delle relazioni e prospettive di cambiamento (Donati et al. 2021; Donati et al. 2022; Avanzi et al, 2020; Capitanucci et al, 2022; Avanzi et al, 2022).

L'impossibilità di giocare e l'assenza di trigger ambientali che inducessero il pensiero di poter giocare d'azzardo è stato molto apprezzato, in particolare da coloro che erano già malati d'azzardo. Un paziente giocatore di slot machine nel corso di una intervista telefonica durante il lockdown si è spinto a dire: **“Questo è stato il periodo più bello della mia vita”**. Una frase che riassume il sollievo derivante dallo spegnimento delle slot machine, sempre a disposizione fino a quel periodo, capillarmente diffuse, facilmente disponibili nei luoghi di comune frequentazione (Avanzi et al., 2020)





Article

Being a Gambler during the COVID-19 Pandemic: A Study with Italian Patients and the Effects of Reduced Exposition

Maria Anna Donati ^{1,*}, Silvia Cabrini ², Daniela Capitanucci ³, Caterina Primi ¹ , Roberta Smaniotto ³, Maurizio Avanzi ², Eleonora Quadrelli ⁴, Giovanna Bielli ⁵, Alfredo Casini ⁶ and Alessandra Roaro ⁵



Citation: Donati, M.A.; Cabrini, S.; Capitanucci, D.; Primi, C.; Smaniotto, R.; Avanzi, M.; Quadrelli, E.; Bielli, G.; Casini, A.; Roaro, A. Being a Gambler during the COVID-19 Pandemic: A Study with Italian Patients and the Effects of Reduced Exposition. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020424>

Received: 28 November 2020

Accepted: 4 January 2021

Published: 7 January 2021

Abstract: The COVID-19 pandemic, with the consequent lockdown of about 3 months, can be viewed as an experimental model to observe the impact of the depletion of environmental factors that stimulate gambling, particularly electronic gambling machines (EGMs) that were set to zero. The effects of some structural characteristics of gambling activities that increase gambling behavior were studied among disordered gamblers in treatment in this unique scenario. In fact, studies investigating the effects of the lockdown on problem gamblers (PGs) under treatment are missing. The aims of this study were to analyze patients' gambling behavior and craving during the lockdown and to conduct a comparison between gambling disorder (GD) symptoms at the beginning of the treatment and during lockdown. The study was conducted in Italy, the European country with the largest gambling market and the first to be affected by the virus. Data were collected through a semi-structured telephone interview conducted by healthcare professionals. Participants were 135 PGs under treatment (109 males, mean age = 50.07). Results showed that most PGs achieved a significant improvement in their quality of life, with less gambling behavior, GD symptoms, and lower craving. No shift toward online gambling and very limited shift towards other potential addictive and excessive behaviors occurred. The longer the treatment, the more monitoring is present and the better the results in terms of symptoms reduction. Individual and environmental characteristics during the lockdown favored the reduction in symptoms. Consideration for prevention and treatment are discussed.

Keywords: COVID-19 pandemic; gambling disorder; environmental prevention; gambling restrictions; problem gamblers; harm reduction; abstinence; telephone interview; treatment; Italy





Lo studio è stato condotto in Italia, il Paese europeo con il più grande mercato del gioco d'azzardo e il primo a essere colpito dal virus. I dati sono stati raccolti attraverso un'intervista telefonica semi-strutturata condotta da operatori sanitari. I partecipanti erano 135 PG in trattamento (109 maschi, età media = 50,07). I risultati hanno mostrato che **la maggior parte dei PG ha ottenuto un miglioramento significativo della qualità della vita, con una riduzione del comportamento di gioco d'azzardo**, dei sintomi di GD e del craving.

Non si è verificato alcuno spostamento verso il gioco d'azzardo online e uno spostamento molto limitato verso altri potenziali comportamenti di dipendenza ed eccesso. Più lungo è il trattamento, maggiore è il monitoraggio e migliori sono i risultati in termini di riduzione dei sintomi. Le caratteristiche individuali e ambientali durante il blocco hanno favorito la riduzione dei problemi. Vengono discusse le considerazioni per la prevenzione e il trattamento.

Open Access **Original Research**

The impact of the COVID-19 pandemic on gamblers and their families in Italy: A systematic review

Daniela Capitanucci, PsyMSc^{1*}, Damiano Avanzi, PsyMSc¹, Maurizio Avanzi, MD^{1,2}

Citation: Capitanucci, D., Avanzi, D., Avanzi, M. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on gamblers and their families in Italy: A systematic review. *Journal of Gambling Issues*.

¹Non-Profit Association AND – Gambling and New Addictions-APS (Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze APS), Gallarate (VA), Italy.

²Department of Mental Health and Addiction, National Health Service AUSL of Piacenza, Italy.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2180-4377>

*Corresponding author: Daniela Capitanucci: capitanucci.daniela@gmail.com



I risultati emersi in questo studio suggeriscono ai professionisti della salute e ai politici che la prevenzione ambientale dovuta a limitazioni esterne che hanno reso impossibile o ridotto significativamente il gioco d'azzardo, è uno strumento efficace per limitare le sue conseguenze economiche, psicologiche e relazionali dannose come quelle osservate nei familiari (AFM) dei giocatori d'azzardo patologici.

Nel contempo, lo studio suggerisce ai professionisti del settore sanitario che gli AFM devono essere seguiti anche dopo la cessazione del comportamento di gioco d'azzardo, perché la sofferenza diminuisce ma persiste.

https://cdspress.ca/wp-content/uploads/2023/06/REV_JGI-Sep-22-RES-440.R2_Germoni_Proof.pdf

Open Access Original Research

The two gambling closures during the CoViD-19 pandemic in Italy: the impact on affected family members of disordered gamblers

Gloria Passarella, PsyMSc^{1,2*}, Daniela Germoni, PsyMSc², Alessandra Bassi LPC^{2,3}, Silvia Cabrini PsyMSc^{1,3}, Fausta Fagnoni LPC^{2,3}, Maurizio Avanzi MD^{1,3}

¹Department of Mental Health and Addiction, National Health Service AUSL of Piacenza, Italy.

²Iceberg Project (Coop L'Arco Piacenza and La Ricerca Association) Piacenza, Italy.

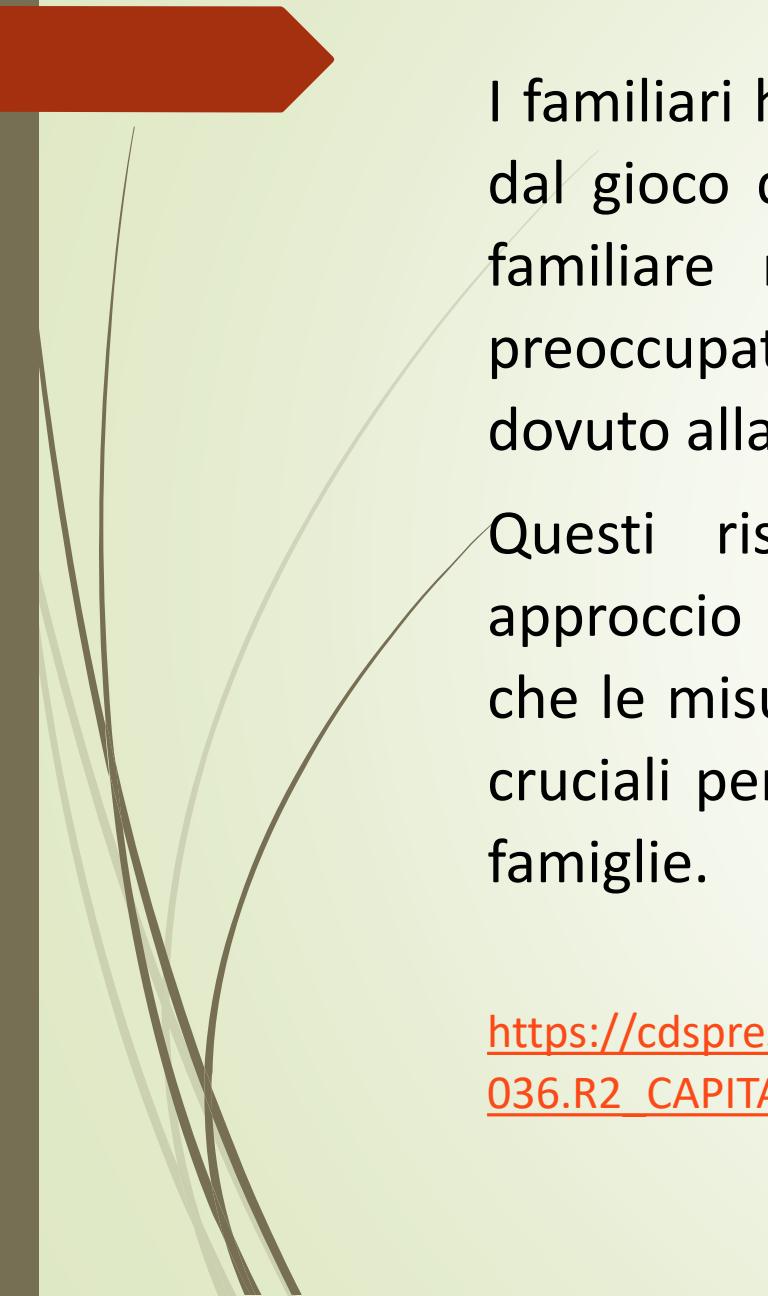
³Non-Profit Association AND – Gambling and New Addictions – APS (Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze APS), Gallarate (VA), Italy.

*Corresponding author: Gloria Passarella: gloria.passarella@libero.it

Received: 09/20/2022
Accepted: 05/29/2023
Published (Online First): 06/24/2023



Copyright: ©2023 Passarella, G., Germoni, D., Bassi, A., Cabrini, S., Fagnoni, F., Avanzi, M. Licensee CDS Press, Toronto, Canada. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)



I familiari hanno apprezzato gli effetti immediati dell'astensione dal gioco d'azzardo dei loro parenti, e ne è derivato un clima familiare migliore con relazioni migliori. Ma sono rimasti preoccupati per la riapertura prevista al termine del blocco dovuto alla pandemia.

Questi risultati dimostrano quanto sarebbe efficace un approccio di questo tipo se fosse di lunga durata e suggerisce che le misure per limitare l'accessibilità al gioco d'azzardo sono cruciali per ridurre i danni che può causare alle persone e alle famiglie.

https://cdspress.ca/wp-content/uploads/2023/03/JGI-Sep-22-REVIEW-036.R2_CAPITANUCCI_Proof_FINAL.pdf

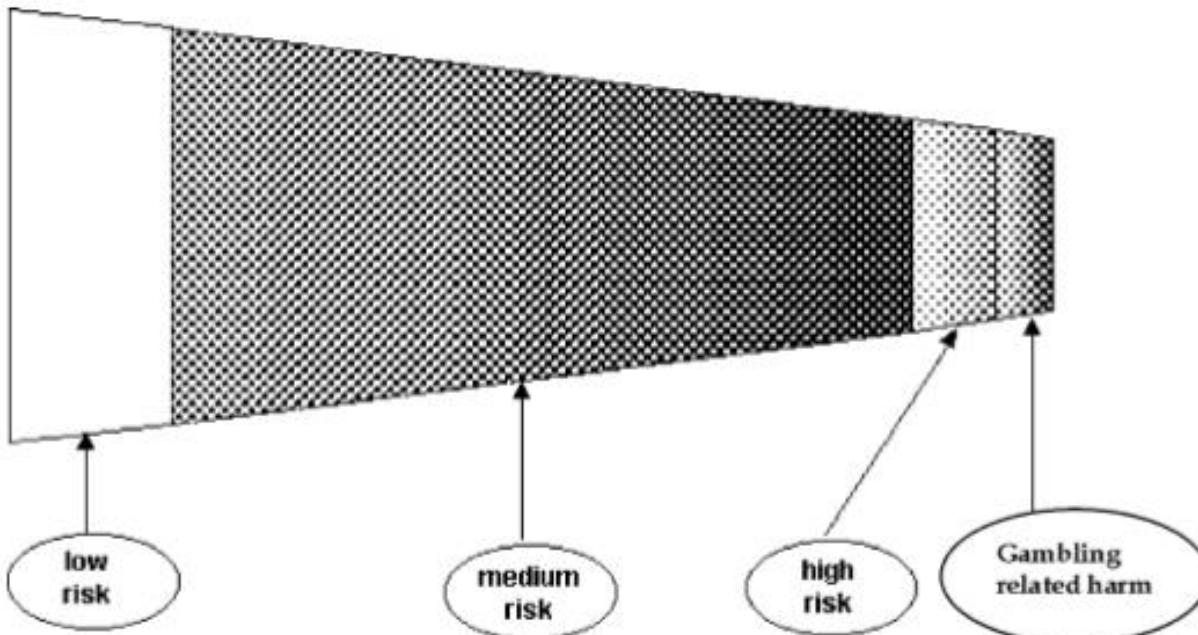
Indicatori a cui prestare attenzione

- ▶ Problemi economici, spese non giustificate
- ▶ Problemi fisici da stress
- ▶ Cambiamenti recenti della personalità, insonnia, euforia, depressione, ansia
- ▶ Recente incremento nel consumo di alcool, tabacco o altre sostanze (cocaina)
- ▶ Pensieri suicidari
- ▶ Assenze ingiustificate, tempo speso in modo non chiaro
- ▶ Disinteresse per la vita familiare, chiusura relazionale, evitamento delle occasioni sociali
- ▶ Deterioramento delle relazioni coniugali
- ▶ Pensiero focalizzato sul gioco d'azzardo

(Graziano Bellio, 2015)

Journal of Gambling Studies, Vol. 20, No. 3, Fall 2004 (© 2004)

Levels of Risk



**A Science-Based Framework for Responsible
Gambling: The Reno Model**

Alex Blaszczynski

University of Sydney & Westmead Hospital, Sydney

Robert Ladouceur

University of Laval, Quebec

Howard J. Shaffer

Harvard Medical School, Boston

Da cosa è causata la dipendenza da gioco d'azzardo?

La dipendenza da gioco d'azzardo può essere considerato il risultato delle influenze interattive:

1. della frequenza e della durata dell'esposizione al gioco d'azzardo (con **elementi ambientali** di disponibilità, accettabilità e accessibilità)
2. delle **caratteristiche strutturali** dei vari giochi d'azzardo che inducono condizionamento e quindi apprendimento associativo.
3. delle caratteristiche genetiche, psicologiche o neurobiologiche **individuali** del giocatore alla ricerca di soldi, sollievo ed eccitazione.

(Korn e Shaffer 1999, Blaszczynski e Nower 2002, Shull 2012, Clarke 2014)

Dall'eziologia alla cura

Le teorie eziologiche influiscono in modo determinante sul tipo di cura scelto e utilizzato (Ladouceur et al., 2003; Blaszczynski e Nower, 2007).

Tra tutte le teorie eziologiche quella ora maggiormente accreditata sembra essere il **modello eziopatogenetico di Blaszczynski e Nower (2002)**, che integra la complessa serie di teorie biologiche, cognitivo-comportamentali, della personalità, dello sviluppo, dell'apprendimento e dei fattori ambientali in un unico quadro teorico e si sviluppa in diversi percorsi (pathways).

Il modello descrive una base comune costituita 1) dai determinanti **ecologici**, 2) dai processi di **condizionamento** e dagli schemi cognitivi conseguenti: poi da questa base comune si sviluppano tre percorsi e quindi **tre tipologie di pazienti**, basate 3) sulle **caratteristiche individuali** del singolo giocatore d'azzardo.

A pathways model of problem and pathological gambling

Alex Blaszczynski¹ & Lia Nower²

Department of Psychology, University of Sydney, Sydney, Australia¹ and Department of Social Work, University of Missouri-St Louis, St Louis, Missouri, USA²

Correspondence to:

Professor Alex Blaszczynski
Department of Psychology
Transient Building F12
University of Sydney, NSW 2006
Australia
Tel: + 61 9351 7612
E-mail: alexb@psych.usyd.edu.au

Submitted 18 June 1999;
initial review completed 2 August 1999;
final version accepted 19 July 2001

ABSTRACT

At the moment, there is no single conceptual theoretical model of gambling that adequately accounts for the multiple biological, psychological and ecological variables contributing to the development of pathological gambling. Advances in this area are hampered by imprecise definitions of pathological gambling, failure to distinguish between gambling problems and problem gamblers and a tendency to assume that pathological gamblers form one, homogeneous population with similar psychological principles applying equally to all members of the class. The purpose of this paper is to advance a pathways model that integrates the complex array of biological, personality, developmental, cognitive, learning theory and ecological determinants of problem and pathological gambling. It is proposed that three distinct subgroups of gamblers manifesting impaired control over their behaviour can be identified. These groups include (a) behaviourally conditioned problem gamblers, (b) emotionally vulnerable problem gamblers and (c) antisocial, impulsivist problem gamblers. The implications for clinical management are discussed.

Addiction, 97, 487–499

A. Blaszczynski, L. Nower
A pathways model of problem and pathological gambling
Addiction, 97 (2002)

Tipo 1

Persone, in cui l'accesso al gioco è stato casuale e/o contestuale, in cui il gioco ha prodotto un comportamento condizionato.

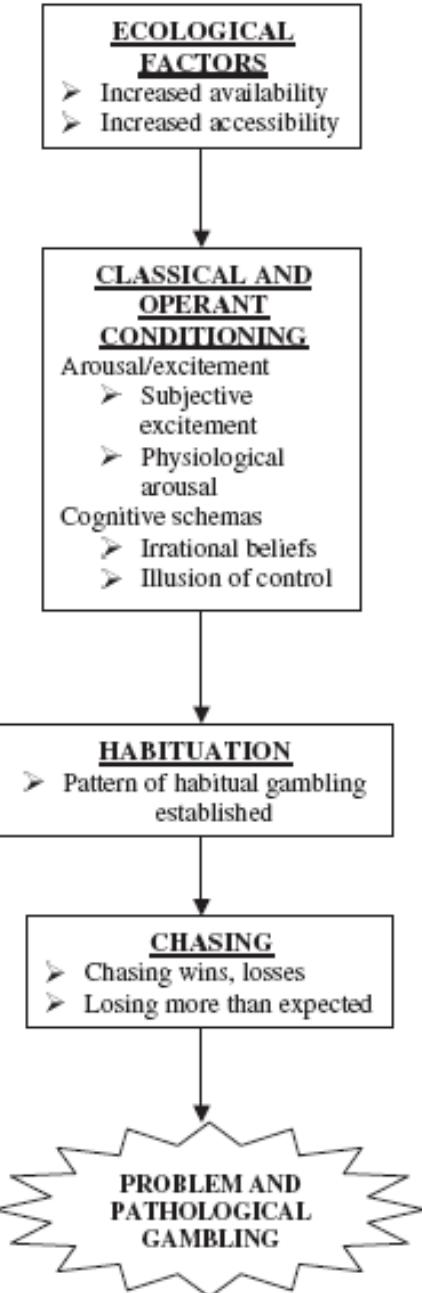


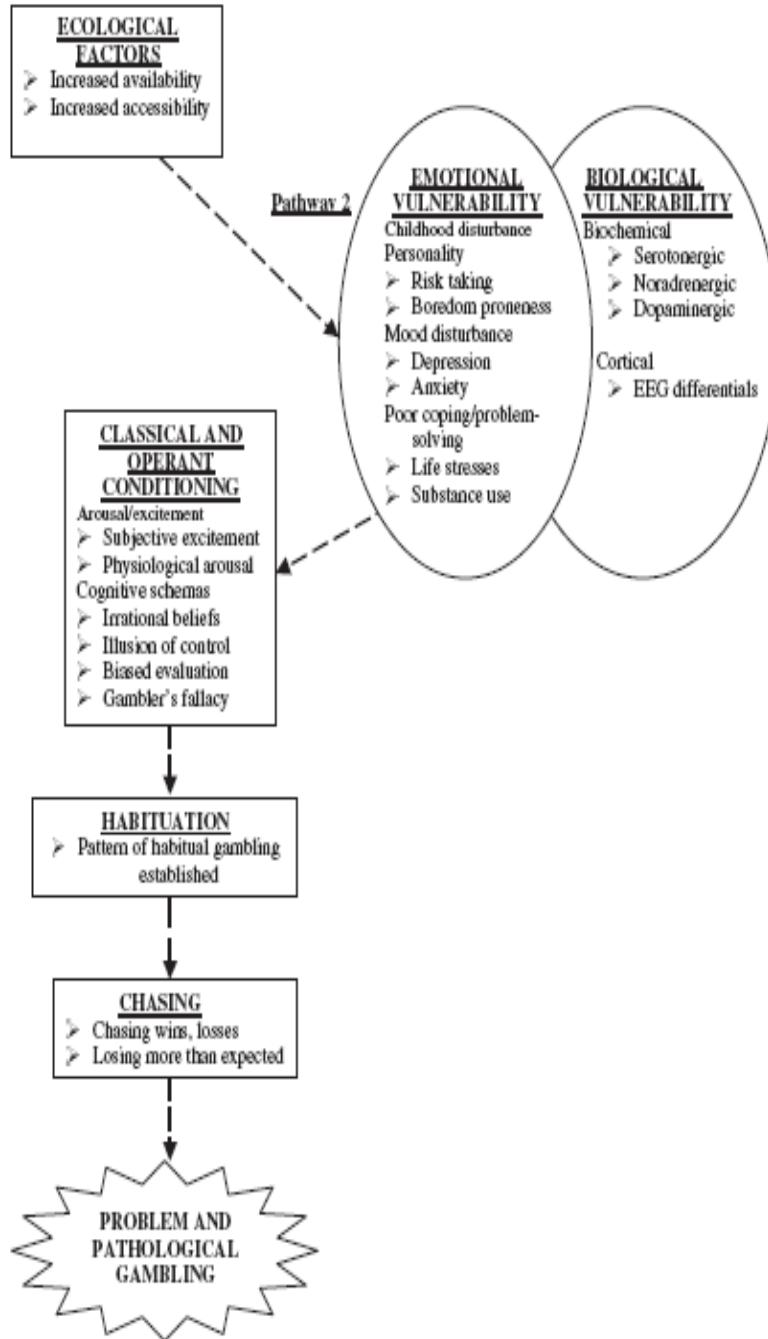
Figure 1 Integrated model of problem gambling, Pathway I

PATHWAY 2: EMOTIONALLY VULNERABLE PROBLEM GAMBLERS

Tipo 2

Persone in cui l'accesso al gioco può essere stato casuale e/o contestuale, ma per cui il gioco ha la funzione di risposta di fronte a una vulnerabilità biologica o emotiva preesistente.

Figure 2 Integrated model of problem gambling, Pathway 2



Tipo 3

Persone in cui l'accesso al gioco può essere stato casuale e/o contestuale, ma che presenta sia una vulnerabilità biologica o emotiva preesistente sia, e principalmente, un livello clinico di impulsività.

PATHWAY 3: 'ANTISOCIAL IMPULSIVIST' PROBLEM GAMBLERS

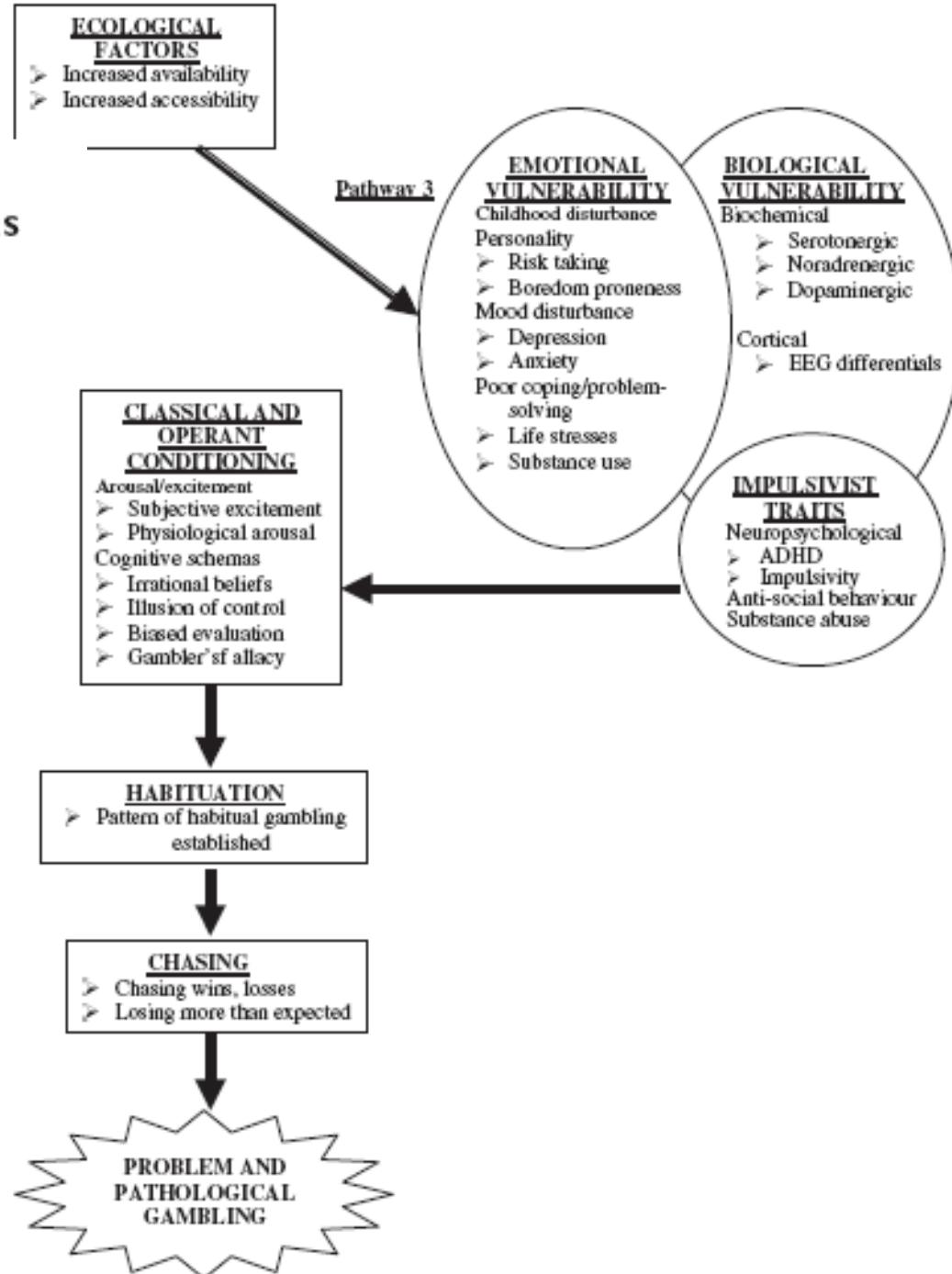


Figure 3 Integrated model of problem gambling, Pathway 3

Tipologie

Riassumendo, il modello dei percorsi patogenetici di Blaszczynski e Nower (2002) parte dai fattori ecologici (cioè ambientali) e dai due tipi di condizionamento (classico e operante) e differenzia in tre le tipologie dei giocatori d'azzardo patologici a partire dalle loro caratteristiche individuali:

Tipo 1 - Persone, in cui l'**esposizione** al gioco d'azzardo ha prodotto un comportamento condizionato.

Tipo 2 - Persone in cui l'esposizione al gioco d'azzardo ha innescato un comportamento condizionato (dato anche da una vulnerabilità biologica o emotiva preesistente) che spesso assume la **funzione di coping**.

Tipo 3 - Persone in cui l'esposizione al gioco d'azzardo ha promosso un comportamento condizionato, dato anche sia da una vulnerabilità biologica o emotiva preesistente sia (principalmente) da un livello elevato di **impulsività**.



Addiction by design

È lecito affermare che i giocatori d'azzardo si ammalano a causa di meccanismi scientificamente applicati ai giochi d'azzardo.

Quindi un ambiente in cui l'esposizione al gioco d'azzardo è favorita da una incrementata **disponibilità e accessibilità** più facilmente determina la creazione di abitudini a causa dei **meccanismi strutturali** del gioco d'azzardo:

in particolare i **condizionamenti (classico ed operante)** che favoriscono l'instaurarsi di **illusioni cognitive**, che a loro volta facilitano l'aggancio e poi la ripetizione e la frequenza del gioco d'azzardo.

In aggiunta, tutto ciò avviene in un clima di **normalizzazione** che non considera le pericolose conseguenze per chi sottovaluta la forza del gioco d'azzardo di intrappolare.



Pacchetti trattamento gap



Interventi	n. indicativo incontri
PSICOEDUCAZIONE	3?
MONITORAGGIO ECONOMICO	
INTERVENTO PSICOLOGICO SU DISTORSIONI, PROBLEM SOLVING	
PREVENZIONE RICADUTE	
PSICOTERAPIA PER DISTURBI CONCOMITANTI/ PREGRESSI	
MONITORAGGIO	
TERAPIA DI COPPIA	
5 STEP	
SUPPORTO AI FAMILIARI	
INCONTRI DI GRUPPO	
farmacoterapia	
POTENZIAMENTO ABILITA' SOCIALI	
ASSESSMENT PSICOLOGICO	
COMUNITA' TERAPEUTICA	
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	



Tipologia 1

Nel Pathway 1 sono descritti i **giocatori “normali” condizionati nel comportamento** (Behaviorally conditioned problem gamblers): si tratta di una popolazione di giocatori che sono stati esposti ai giochi d'azzardo e agli insiti meccanismi di condizionamento. Presentano una forte componente condizionata del gioco d'azzardo e un'assenza di psicopatologia specifica per cui erano stati definiti “normali” (Blaszczynski 1998).

Facilmente in questo profilo sono rintracciabili credenze erronee, facili scorciatoie cognitive che vengono smascherate in terapia con la psicoeducazione.

E' presente il meccanismo del chasing o rincorsa alle perdite, al quale però essi stessi potrebbero aver già posto rimedio. Infatti questi soggetti spesso hanno buone capacità di gestione dei problemi, e riescono a monitorare il proprio comportamento, a chiedere spontaneamente aiuto, a organizzare con i familiari un monitoraggio economico e a raggiungere l'astensione completa dal gioco d'azzardo con una certa facilità. Collaborano attivamente al trattamento e si avvantaggiano di interventi brevi. **La prognosi è favorevole.**

Tipologia 2

Il Pathway 2 riguarda i giocatori d'azzardo **emotivamente vulnerabili** (Emotionally vulnerable problem gamblers). Hanno gli stessi determinanti ecologici e gli stessi processi di condizionamento dei tipo 1. In aggiunta i giocatori di tipo 2 presentano caratteristiche specifiche sul piano personologico che si sommano alla normale traiettoria di sviluppo del disturbo (Blaszczynski e Nower 2002).

Nella storia dei tipi 2 può esserci stato **abuso di sostanze precedente** al comportamento di gioco d'azzardo, **e anche ansia e/o depressione**. I giocatori di tipo 2 possono avere avuto **maltrattamento infantile** o altri eventi traumatici

Lo stile di funzionamento è caratterizzato da basse capacità di **coping** e scarse abilità di problem-solving, difficoltà che rendono i pazienti molto ricettivi alla possibilità di modulare il proprio stato emotivo attraverso l'effetto di rinforzo negativo del gioco d'azzardo, o attraverso il rinforzo positivo di stati psicologici desiderati, come uno stato di eccitazione (Blaszczynski & Nower, 2002).

Tipologia 2

In questo caso il ricorso al **gioco d'azzardo** avviene sfruttando appieno il meccanismo del **rinforzo negativo**, per cui il gioco funziona come **modulatore degli stati emotivi negativi** e offre la possibilità al soggetto di affrontare e gestire le situazioni problematiche attraverso **l'induzione di stati “dissociativi” di sospensione**, vissuti durante il gioco.

Il gioco per questi pazienti ha una valore di **evitamento dagli stati emotivi di sofferenza**.

Sul piano del trattamento questi pazienti **necessitano di periodi più lunghi di cura** e richiedono interventi molteplici, specie psicoterapeutici. Il percorso clinico dovrà rinforzare le capacità di coping e affrontare gli aspetti psicopatologici presenti.

Tipologia 3

Sono i **giocatori d'azzardo impulsivi, antisociali** (Antisocial impulsivist problem gamblers) e con una comorbilità psichiatrica. Sono soggetti che presentano una elevata reattività alla frustrazione e la capacità di gratificazione è scarsa (reward deficiency syndrome), così come la capacità di posticipare la gratificazione.

Presentano comportamenti e azioni antisociali nella loro storia personale. La loro **ricerca delle sensazioni “forti” o il fatto di preferire scelte rischiose** denota la presenza di un tratto di impulsività (impulsive choice). Spesso hanno avuto problemi scolastici costanti e duraturi, che poi si sono riproposti anche nell'ambito lavorativo. Le relazioni in cui sono coinvolti sono faticose o caratterizzate da un'alta conflittualità. Presentano **comorbilità familiare per il gioco d'azzardo e anche per altre dipendenze**.

Sul piano del trattamento, l'aggancio terapeutico è molto complicato, spesso si presentano abbandoni precoci delle cure e la motivazione è sempre molto ambivalente. Gli interventi sul piano comportamentale sembrano quelli più efficaci anche se la prognosi per questi pazienti è poco favorevole. Obiettivo: **riduzione del danno**.

Cosa c'è di sbagliato in me?

Siamo una macchina **tenace** che sforna predizioni, che fa **connessioni** e che cerca di darsi spiegazioni.

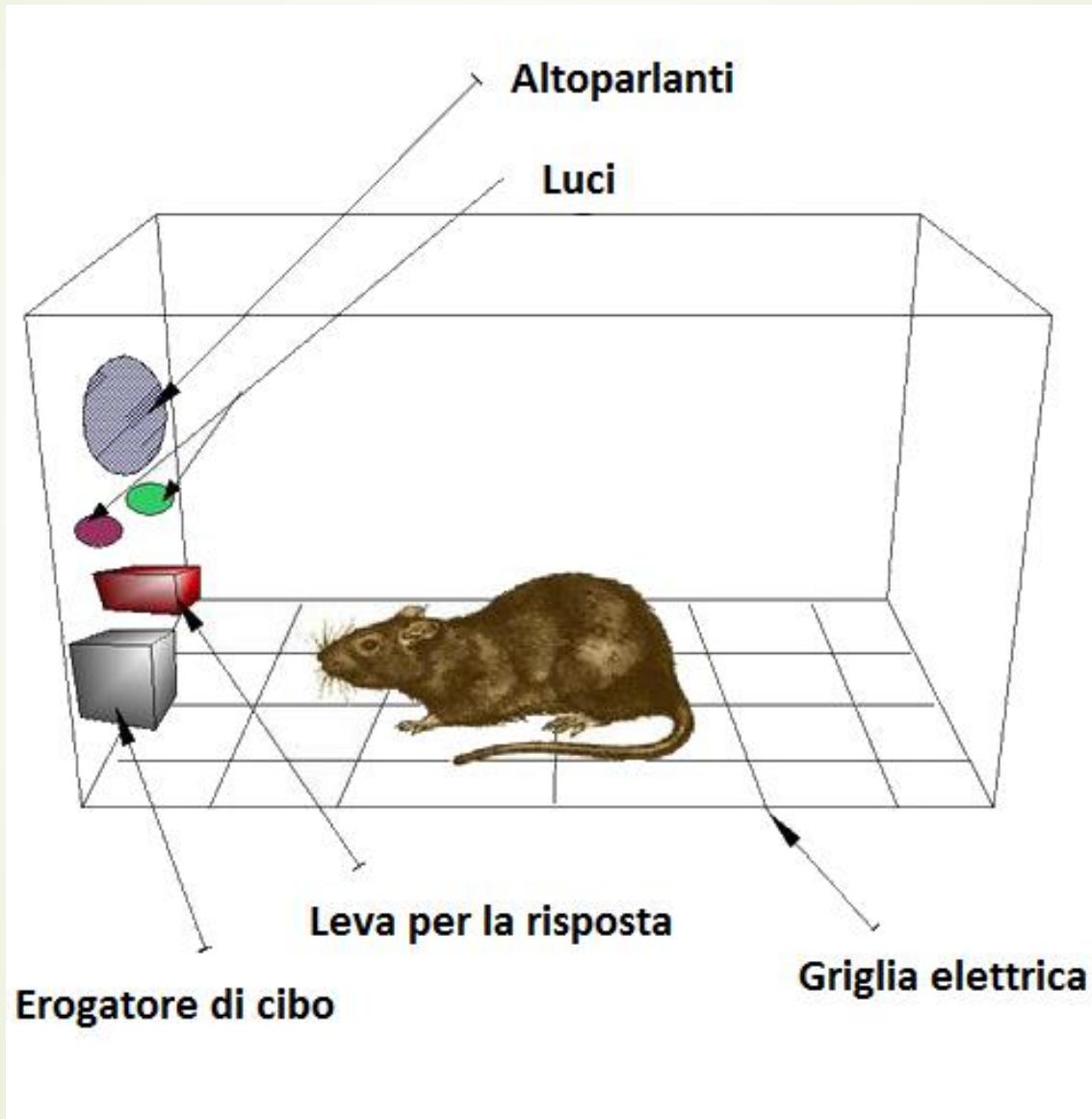
“Ditemi cosa mi è successo, perché non ci posso credere...”

Molti chiedono: “Perché ho iniziato a giocare? Non ne avevo motivo né necessità... E poi perché non riuscivo a smettere?

Sono tenace, e non mollo. Sono intuitivo e furbo. Nel mio lavoro sono apprezzato perché sono sempre un passo avanti agli altri...”

La trappola scatta quando abbassiamo l'attenzione, usiamo il pilota automatico o modifichiamo i ricordi, ma soprattutto quando usiamo le nostre innegabili competenze applicandole a un campo illusorio e che non abbisogna di competenze: il gioco d'azzardo.

Gabbia di Skinner



Lo sanno almeno dal 1953!!!



Il condizionamento operante è un processo di apprendimento in cui la frequenza o la probabilità del manifestarsi di un determinato comportamento è influenzata dalle conseguenze che lo seguono.

La misura in cui il giocatore continuerà a giocare dipende da numerosi fattori; lo schema secondo il quale riceverà il rinforzo è sicuramente uno di quelli principali.

Poiché il soggetto non sa mai quando riceverà la ricompensa successiva, questo sistema di rinforzo è molto efficace nello stimolare risposte comportamentali costanti e frequenti.

Skinner (1953) scrisse: << l'efficacia di questo sistema che genera tassi elevati (di risposta) è da molto tempo ben noto all'industria del gioco d'azzardo>> (in *Science and human behavior*, pag.104).

La gabbia di Skinner

- Le slot machines sono solo «gabbie di Skinner» per i giocatori ! Perché vi streghino, non è davvero un gran mistero. È una macchina progettata proprio per fare questo. Opera in base ai principi del condizionamento operante. Gli studi originali sul condizionamento sono stati compiuti da Skinner, con i suoi ratti. Sono sicuri che ve lo ricordate dalla scuola media: i ratti sono in una scatola priva di stimoli esterni (come in un casinò). Nella gabbia c'è una leva (o un pulsante). Quando il ratto colpisce la leva ne fuoriesce del cibo (come il denaro da una slot machine). Il ratto apprende che premendo la leva ottiene un premio (rinforzo positivo).
- Adesso però arriva la parte subdola. Se ogni volta che il ratto colpisce la leva ottiene il premio, tutto terminerebbe lì. Ogni volta che avesse fame, basterebbe che premesse la leva. Ma non è così che funziona il condizionamento. Il rinforzo dev'essere intermittente. Significa che le ricompense (il cibo) sono dispensate secondo un programma casuale. A volte il topo non riceve nulla, a volte solo poco, a volte un sacco di cibo in *pellets*.

(Natasha Dow Schüll «Addiction by design», Machine Gambling in Las Vegas, Princeton University Press 2012 p.104)





Conclusioni

- Gioco d'azzardo legale non vuole dire **innocuo** (per la salute e per le finanze). **Tutti possono ammalarsi**, poiché tutti sono sensibili ai meccanismi della trappola.
- **Si tratta di soldi una cosa molto seria.**
- **I problemi economici sono la più importante causa di richiesta d'aiuto:** devono essere presi nella dovuta considerazione per dare una prospettiva di vita ragionevole al paziente ed ai suoi familiari.
- L'ambiente Italia è così caratterizzato dalla **capillare diffusione** di proposte di gioco d'azzardo che i cittadini vengono spesso attratti e coinvolti in una trappola che **danneggia tutta la famiglia** nelle finanze, nelle relazioni e nella salute.
- Avere la possibilità di differenziare **tre tipologie** di giocatori d'azzardo patologici **permette di intervenire in modo più mirato** in una patologia che non è facile da affrontare.



SPAZI ASCOLTO SUL GIOCO D'AZZARDO

SE HAI BISOGNO DI SUPPORTO,
SE VUOI SAPERNE DI PIÙ,
SE TI SERVE UN CONSIGLIO

CONTATTACI

FAUSTAFAGNONI@LARICERCA.NET
333 8745115 (ANCHE)

ALESSANDRA.BASSI@ARCOPIACENZA.IT
380 1761297



ICEBERG
È IL PROGETTO DI ASSOCIAZIONE LA RICERCA
E COOPERATIVA SOCIALE L'ARCO UNITI PER SOSTENERE
I FAMILIARI DEI GIOCATORI D'AZZARDO

La pulce nell'orecchio



Allora abbiamo due domande per te



Se hai risposto **si** ad almeno una delle due domande, il tuo familiare o la tua persona amica potrebbe avere un **problema di gioco d'azzardo**.
Non sei solo. Per saperne di più, **gira il foglio**.

HAI UN FAMILIARE O UNA PERSONA AMICA CHE SCOMMETTE, COMpra GRATTA E VINCI, GIOCA ALLE SLOT MACHINE OPPURE NEI CASINÒ ONLINE?

1.

Hai il dubbio che stia esagerando?

2.

Pensi che ti stia nascondendo qualcosa?

31 marzo 2025

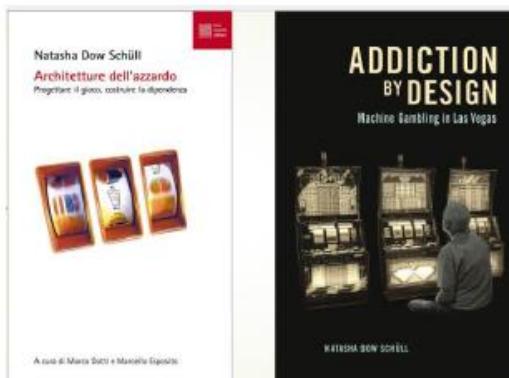


Dipendenza progettata: dalle slot machines di Las Vegas al gioco d'azzardo online



Natasha Dow Schüll
**Associate Professor of Media, Culture,
and Communication**
Director of Undergraduate Studies
New York University

26 maggio 2025, ore 15.30 - 18.30 online, con traduzione consecutiva



Apertura dei lavori: **Alessio Saponaro**, Responsabile Area salute mentale, Dipendenze patologiche, Salute nelle carceri - Settore Assistenza territoriale, Regione Emilia-Romagna. Introduzione: **Tazio Carlevaro**, psichiatra di Bellinzona (Svizzera). Riflessioni conclusive: **Daniela Capitanucci** (AND Azzardo e Nuove Dipendenze) e **Maurizio Avanzi** (AUSL di Piacenza)



Mani in alto: questo è un gioco d'azzardo!