



DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE
Ser.T. zona Aretina
 Via Fonte Veneziana, 17 52100 Arezzo
 Direttore - Dr. Paolo E. Dimauro

REPORT RICERCA-AZIONE sul GIOCO d'AZZARDO
Studio su informazioni e competenze delle "figure-chiave" della popolazione
residente nel Comune di Arezzo

Fiorenzo Ranieri¹; Elisa Casini²;

Introduzione

Il SERT di Arezzo ha proposto già dal 2004 un sistema di intervento «ad alta integrazione» e a più livelli rivolto al problema del gioco d'azzardo: in ambito organizzativo, è stata realizzata l'integrazione tra un approccio clinico (apertura di uno spazio di cura all'interno del SERT di Arezzo) e un approccio di rete al problema, con la creazione di un gruppo di lavoro interistituzionale che ha coinvolto Azienda USL, Enti locali, Associazioni di Volontariato, commercianti e Forze dell'Ordine; in ambito clinico, è stata realizzata l'integrazione tra figure e interventi multiprofessionali (psicologici, sociali, medici, educativi); infine, in ambito preventivo, si è perseguita l'integrazione tra i diversi soggetti della comunità locale per una condivisione di informazioni, esperienze e strategie. Tutto questo ha portato a gennaio 2005, a soli tre mesi dall'apertura dell'ambulatorio per il gioco d'azzardo, alla costituzione di un «gruppo di lavoro interistituzionale per il Gioco d'azzardo e le nuove dipendenze» (gruppo di lavoro chiamato GAND) (Cocci e Dimauro, 2006; Cocci *et al.*, 2007).

Consapevoli che il gioco d'azzardo ha un impatto sulla qualità della vita non solo dei *singoli individui* e delle loro *famiglie* ma anche della *comunità intera*, gli obiettivi del gruppo di lavoro sono stati fin dall'inizio a più livelli:

- attivare canali di comunicazione e favorire spazi di confronto tra i vari soggetti coinvolti (clinici, politici, comunità locale, Forze dell'Ordine, privato sociale, associazionismo, gestori dell'industria del gioco);
- sensibilizzare la comunità locale e portarla a conoscenza delle implicazioni, sanitarie e non, di queste nuove problematiche e dell'esistenza di uno spazio di cura specifico che il servizio pubblico offre gratuitamente;
- monitorare e valutare l'impatto del gioco e delle nuove dipendenze sulla vita dei singoli, delle famiglie, della comunità intera e su fasce di popolazione a rischio;
- promuovere azioni preventive di tipo primario, secondario e terziario.

In quest'ottica il gruppo GAND del Sert di Arezzo, in collaborazione con il Ce.Do.S.T.Ar., ha progettato e sta realizzando una ricerca-azione sul gioco d'azzardo che ha per obiettivo la valutazione del grado di informazione e la capacità di identificazione precoce del problema "gambling" da parte di alcune figure-chiave del Comune di Arezzo (medici di medicina generale, parroci, esercenti).

¹ Psicologo Dirigente Az USL 8 Arezzo, Resp. Centro Documentazione SerT Arezzo

² Psicologa, Ricercatrice presso il Centro Documentazione SerT Arezzo

In questi anni di lavoro si è infatti potuto constatare che l'utenza dell'Ambulatorio del Sert di Arezzo è costituita da persone che hanno già sviluppato un rapporto problematico con il gioco da diversi anni, quando ormai i costi umani, economici e socio-sanitari sono ingenti. Si evidenzia dunque la necessità di rendere 'competente' la comunità locale attraverso la sensibilizzazione di interlocutori privilegiati che, essendo possibili inviati, possono aiutare a migliorare i canali e la qualità degli invii attraverso un'identificazione precoce del gioco problematico.

Il punto di partenza della ricerca-intervento qui presentata è l'ipotesi che coloro che possiedono più informazioni sul gioco d'azzardo e sui rischi ad esso connessi siano anche coloro che più facilmente e più precocemente sappiano individuare il giocatore problematico, cioè colui che ha cominciato a sviluppare i primi segnali della dipendenza da gioco.

La ricerca in oggetto si è articolata nelle seguenti fasi:

1. Arruolamento di soggetti competenti (ex giocatori d'azzardo, familiari di giocatori d'azzardo, operatori dell'ambulatorio, membri del gruppo di lavoro interistituzionale sul gioco d'azzardo, volontari di associazioni sul gioco d'azzardo) che, per esperienza personale o professionale, si suppone siano in grado di riconoscere il fenomeno "gioco d'azzardo problematico".

Le informazioni e le competenze sul gambling possedute da questo gruppo hanno costituito il punto di riferimento per costruire la batteria di strumenti utili a misurare successivamente il grado di informazioni e competenze delle figure chiave che costituiscono il 2° gruppo della ricerca.

2. Interviste strutturate con figure-chiave del contesto sociale costituite da interlocutori privilegiati per la popolazione residente nel Comune di Arezzo. A questi interlocutori privilegiati sono stati somministrati alcuni strumenti per misurare le informazioni in loro possesso relativamente al gioco d'azzardo e le competenze nel riconoscere i segnali precoci del gioco.

3. Inserimento in un data-base dei dati raccolti e loro analisi al fine di verificare l'ipotesi di ricerca e scrivere un report finale.

La ricerca: le interviste con gli ex-giocatori

Al fine di costruire gli strumenti in grado di misurare le informazioni e le competenze dei soggetti arruolati, oltretutto di rilevare la conoscenza di situazioni di gioco problematico, abbiamo ritenuto utile intervistare in una fase preliminare della ricerca alcuni ex-giocatori e i loro familiari.

Attraverso queste interviste si è potuto rilevare che le dinamiche psicologiche e socio-comportamentali del giocatore sono correlate al tipo di gioco d'azzardo considerato e che le figure chiave coinvolte nell'eventuale riconoscimento del giocatore problematico sono diversificate. Per questo abbiamo ritenuto utile prendere in considerazione tre tipi di gioco rappresentativi della maggioranza dei giochi d'azzardo leciti presenti sul territorio: **Slot-machine**, **scommesse sportive** (calcistiche e ippiche) e **"Gratta e Vinci"**.

Nella selezione delle figure-chiave abbiamo fatto riferimento al concetto di "stake-holder" che in letteratura è individuabile in base a due criteri: interesse al problema e influenza sociale (Freeman, 1984).

Alla luce di questi criteri, sono state selezionate le seguenti figure chiave: i gestori dei locali, i medici di base, i parroci e i poliziotti di quartiere o vigili urbani. In particolare, il gestore dei locali viene considerato dalla quasi totalità degli ex-giocatori coinvolti come la figura della società che è maggiormente a contatto con i giocatori e dunque nelle migliori condizioni per individuarlo. Si è infatti evidenziato che un elemento fondamentale nel riconoscimento del gioco problematico è costituito dall'osservazione delle modalità comportamentali utilizzate dall'individuo nel momento del gioco. Oltre al tempo passato nel locale e alla spesa economica riservata al gioco, gli ex-giocatori evidenziano che i gambler patologici esprimono il loro stato di ansia attraverso la comunicazione non verbale, con comportamenti irrequieti che indicano uno stato di alta tensione psico-fisica. La modalità di pressione dei tasti delle slot-machine o la modalità con cui il giocatore di "Gratta e Vinci" gratta il suo biglietto può essere considerata indicativa di un vissuto di ansia

patologica o, quantomeno, di uno stato di disagio psicologico. Inoltre, mentre il giocatore occasionale entra nel locale e, tra le altre attività (parlare, consumare, fare conoscenze,...) riserva al gioco un piccolo spazio, per il gambler patologico il gioco è l'elemento centrale della frequentazione del locale. Uno degli ex-giocatori intervistati ha riferito: *“Il giocatore occasionale può giocare qualche spicciolo, forse il resto, ma il giocatore vero va al locale solo per giocare, si isola e sembra in uno stato di malessere e tensione, è agitato, non si gode il divertimento del gioco...ha solo l'ansia”*. Il gambler patologico dunque si isola nel locale, ha un aspetto sofferente e utilizza il tempo a sua disposizione esclusivamente per giocare.

Il gestore si è dunque configurato come una prima figura chiave della società poiché può osservare il comportamento di gioco e individuare atteggiamenti problematici ma, come evidenziato dagli intervistati, il suo lavoro può impedire di prendere in carico la problematica del giocatore. Gli ex-giocatori hanno tuttavia raccontato di occasioni in cui il gestore del locale ha fatto semplici osservazioni sul loro comportamento di gioco che li ha portati a riflettere sulla problematicità della loro situazione³. Si evidenzia infatti che le segnalazioni dei familiari tendono a essere negate o sottovalutate e aggirate, mentre quelle provenienti da figure sociali esterne alla famiglia appaiono colpire di più il giocatore.

Un altro aspetto importante emerso nelle interviste preliminari è che il gioco costituisce spesso un elemento presente nella vita familiare del giocatore: un'attività che ha sempre fatto parte del proprio contesto familiare o che ha implicato gravi problematiche in parenti stretti o familiari. Per questo si è pensato di utilizzare uno strumento che indagasse l'aspetto più esperienziale del problema “gioco d'azzardo”.

In sintesi, dalla prima fase della ricerca, è emerso che per riconoscere un giocatore le figure chiave della società dovrebbero avere una conoscenza del fenomeno di tipo cognitivo (comportamento osservato, caratteristiche del comportamento non verbale, delle problematiche e delle conseguenze connesse al gioco) e un piano più strettamente emotivo-esperienziale (storie di vita dei giocatori, come si diventa giocatori d'azzardo, ecc.).

La ricerca: le interviste con le “figure-chiave”

Per la ricerca si è pensato di utilizzare una batteria di strumenti utili ad indagare i due aspetti sopra-evidenziati:

1) una versione modificata del South Oaks Gambling Screen (SOGS) di Lesieur e Blume (1987)⁴.

Il SOGS è uno tra i più noti strumenti di rilevazione del gioco patologico a livello mondiale. Generalmente usato negli studi epidemiologici e clinici, il test permette di rilevare velocemente la probabile presenza di problemi di gioco, consentendo di conoscere nei dettagli le abitudini degli intervistati. Il SOGS fornisce informazioni su molteplici aspetti: il tipo di gioco privilegiato, la frequenza delle attività di gioco, la difficoltà a giocare in modo controllato, la consapevolezza circa il proprio problema di gioco, i mezzi usati per procurarsi il denaro per giocare, ecc. Il SOGS fornisce anche indicazioni preziose circa la relazione del giocatore con il suo ambiente, specificando se i familiari hanno già criticato le sue abitudini di gioco. Il test rileva anche se i familiari del giocatore hanno o hanno avuto a loro volta un problema di gioco.

Questo test è stato modificato al fine di utilizzarlo con le figure chiave intervistate per rilevare le informazioni connesse al gambling, in particolare la capacità di riconoscere gli aspetti sintomatici del gioco d'azzardo patologico (ad esempio, *“Un giocatore si sente colpevole del suo modo di giocare d'azzardo?”*; *“Un giocatore chiede in prestito denaro a qualcuno senza restituirlo?”*).

Il questionario ha un punteggio massimo di 21. Per semplificazione, abbiamo raggruppato i punteggi in tre categorie: conoscenza scarsa, media, alta. L'assegnazione alla categoria è avvenuta

³ Stimoli alla riflessione personale possono essere dati anche da altre figure sociali incontrate dal gambler, come ad esempio i bancari.

⁴ La prima traduzione italiana del SOGS è opera di Cesare Guerreschi e di Stefania Gander. Se ne ritrova una versione nel testo di Guerreschi C. (2000), pp. 137-142.

facendo riferimento alla distribuzione dei risultati all'interno del gruppo campione (criterio intragruppo).

2) Test del percorso di vita di un ipotetico giocatore.

Dalle interviste della fase preliminare si è potuto costruire un percorso di vita di un ipotetico giocatore d'azzardo. Il percorso è costituito da 10 tappe di vita che vanno dall'infanzia all'età di 35 anni. Tra gli item del test ci sono i seguenti:

- Quando era piccolo la sua famiglia si riuniva il sabato sera per giocare a carte;
- Alle scuole Superiori, quando vinceva piccole somme se ne vantava con gli amici;
- Gli piace uscire con gli amici, bere e passare la serata al bar.

L'intervistato deve scegliere le tappe di vita che si riferiscono ad un ipotetico giocatore d'azzardo. Le tappe del percorso sono incrociate con altri tre percorsi di vita: quello di un normale integrato, quello di un normale trasgressivo; quello di un tossicodipendente.

3) Video sul gioco d'azzardo.

E' stato selezionato un campione di video dal sito internet YouTube che mostrano situazioni individuali o gruppalmente di gioco d'azzardo.

In una prima fase i video selezionati sono stati mostrati agli ex-giocatori chiedendo loro di attribuire un punteggio per individuare quelli che meglio rappresentano una situazione di gioco d'azzardo patologico.

I video, in tutto 10, sono stati poi selezionati in base ai punteggi ottenuti e raggruppati in tre batterie a seconda della tipologia di gioco: "Gratta e Vinci" (N=3), scommesse sportive (N=3) e Slot-machine (N=3).

Risultati preliminari

Per il reclutamento delle figure chiave nel territorio di Arezzo si è preso contatto con l'Ordine dei Medici, la Confesercenti, le Parrocchie e le Forze dell'Ordine. Gli esercenti, i parroci e i medici di base si sono mostrati disponibili a partecipare alla ricerca in oggetto, mentre si sono riscontrate difficoltà nel coinvolgimento dei poliziotti di quartiere e/o dei vigili urbani che non hanno potuto partecipare all'indagine.

Fino a dicembre 2009 sono stati intervistati 6 parroci, 7 medici e 5 esercenti appartenenti alle 4 circoscrizioni cittadine di Saione, Giotto, Fiorentina e Giovi.

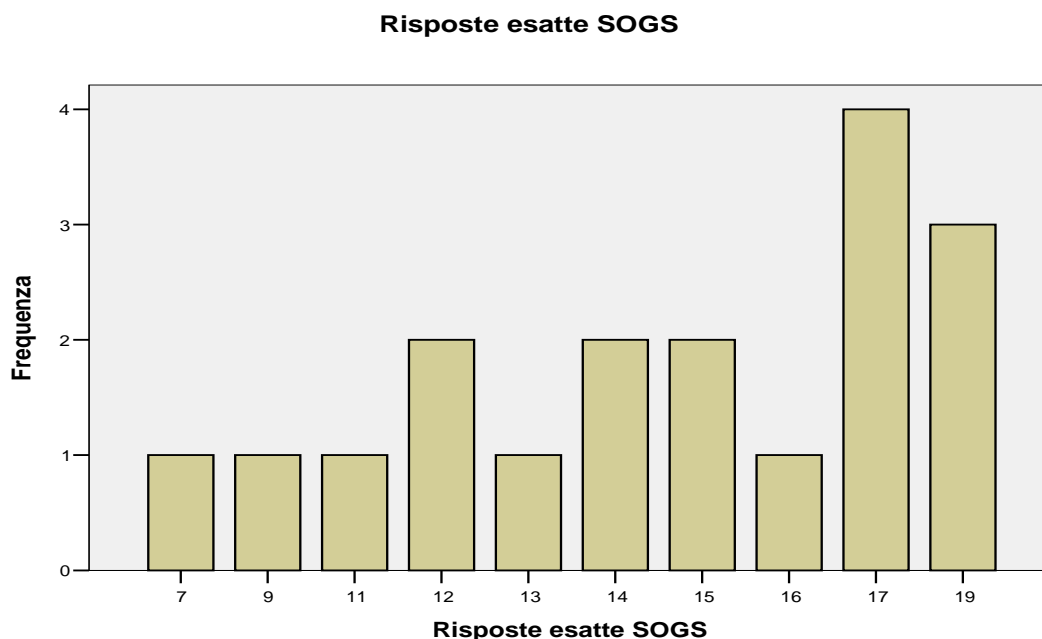
Gli intervistatori sono membri del gruppo GAND⁵ o del Cedostar⁶.

Dall'analisi dei risultati emerge che gli intervistati hanno mediamente buone conoscenze circa la sintomatologia del giocatore d'azzardo patologico: nel test SOGS la maggior parte delle figure chiave individua le principali caratteristiche psicologico-comportamentali del giocatore d'azzardo patologico. Il valore medio ottenuto dagli intervistati è infatti molto elevato (media=14,6; DS=3,4; moda=17 - si veda **grafico 1**).

⁵ Daniela Capacci (educatore professionale), Anne Marioli (infermiere professionale), Patrizia Severi (assistente sociale).

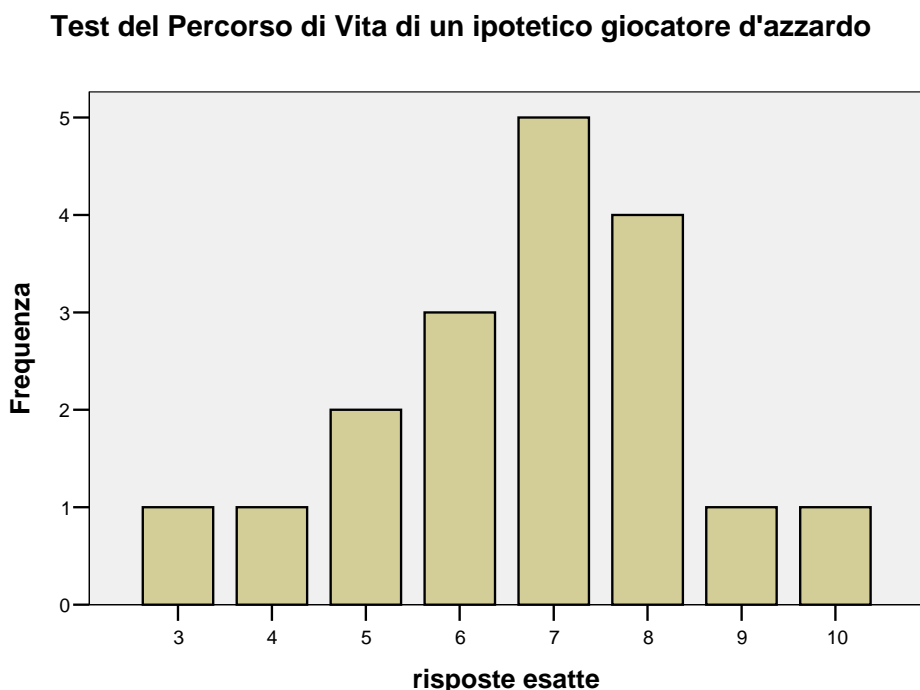
⁶ Elisa Bartolini (psicologa), Elisa Casini (psicologa), Fiorenzo Ranieri (psicologo).

GRAFICO 1



Anche nel Test del Percorso di Vita di un ipotetico giocatore d'azzardo le figure chiave intervistate hanno ottenuto un punteggio medio piuttosto elevato (media=6,72; DS=1,74; moda=7- si veda **grafico 2**). Emerge infatti che il 27,8% (N=5) degli intervistati ha individuato correttamente 7 tappe di vita su 10, il 22,2% (N=4) 8 tappe di vita su 10 ed infine 2 soggetti (11,2%) hanno riconosciuto 9 o 10 tappe di vita di un ipotetico giocatore d'azzardo.

GRAFICO 2

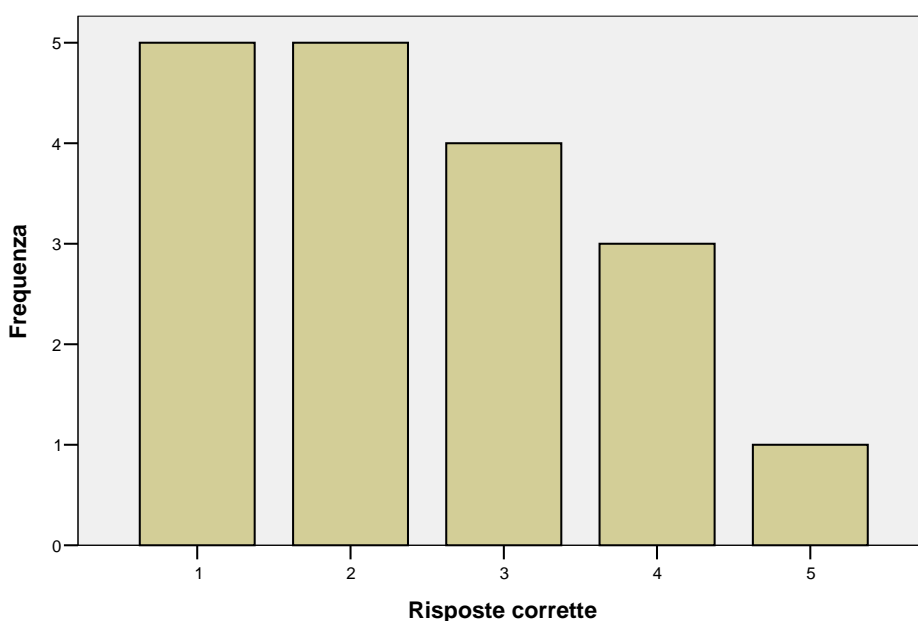


Tuttavia, entrando nel dettaglio delle singole domande, si è rilevato che gli intervistati si sono mostrati incerti nel riconoscere i fattori di rischio evolutivo insiti nelle fasi di vita infantile e adolescenziale del futuro giocatore d'azzardo. Tale conoscenze vengono infatti indagate nelle prime 5 tappe di vita descritte nel test del Percorso di Vita. In questo caso solo 1 soggetto ha selezionato correttamente tutte e cinque le prime tappe del test, mentre il 77,8% (N=14) degli intervistati ha scelto correttamente da 1 a 3 tappe di vita (si veda **grafico 3**).

Gli intervistati sembrano dunque poter individuare correttamente l'item riferito al percorso di vita di un giocatore d'azzardo solo quando il problema del gioco si è manifestato in modo eclatante dal punto di vista sintomatico. Le conoscenze più legate ad un piano emotivo-esperenziale appaiono quindi più scarse di quelle legate al piano strettamente cognitivo.

GRAFICO 3

Test del Percorso di Vita di un ipotetico giocatore d'azzardo (tappe di vita 1-5)



Nella terza prova, consistente nella visione e valutazione dei 3 gruppi di filmati relativi ai tre tipi di gioco d'azzardo ("Gratta e Vinci", Slot-machine e scommesse sportive) si è potuto constatare che gli intervistati valutano in modo diverso i filmati a seconda del tipo di gioco rappresentato: il "Gratta e Vinci" viene solitamente valutato in modo meno negativo rispetto al gioco delle slot-machine e soprattutto delle scommesse sportive. La differenza di valutazione appare collegata al fatto che il "Gratta e Vinci" viene considerato un gioco meno pericoloso e meno impegnativo dal punto di vista economico. Tale gioco inoltre è più accessibile socialmente dato che si può praticare in contesti di integrazione, come il bar o la tabaccheria, fatto questo che potrebbe aver facilitato un'immagine non pericolosa. Le slot-machine e le scommesse sportive appaiono invece, nella rappresentazione collettiva, come giochi che più facilmente inducono il soggetto a perdere ingenti somme di denaro e dunque giochi più pericolosi.

Entrando nel dettaglio dei singoli filmati, il video 1, in cui tre giovani adulti grattano assieme un biglietto del "Gratta e Vinci", viene valutato dal 55,6% (N=10) delle figure chiave intervistate come una situazione che non presenta le caratteristiche di un gioco d'azzardo patologico. Le ragioni addotte a sostegno di tale opinione evidenziano la situazione grupitale in cui viene praticato il gioco e la giovane età dei giocatori coinvolti.

Tuttavia, anche il protagonista del filmato 2, un uomo che gratta in solitudine il suo biglietto, impreca per la vincita mancata, viene considerato dal 55,6% (N=10) degli intervistati un non-giocatore d'azzardo. Infine, nel filmato 3 un ragazzo gratta un biglietto del "Gratta e Vinci" mentre si giustifica di fronte gli amici, dicendo di averlo acquistato solo poiché ha vinto precedentemente. In questo caso, il 61,1% (N=11) degli intervistati valuta il protagonista del video come un giocatore d'azzardo patologico ma gli attribuisce un punteggio di gravità molto basso: ben l'83,3% (N=10) dei soggetti intervistati gli attribuisce un punteggio di gravità da 1 a 3 su una scala che arriva fino a 5.

La seconda serie di filmati, relativi alle scommesse sportive, vengono valutati in modo più patologico dagli intervistati. In particolare, nel filmato 4, in cui un uomo studia attentamente i cavalli su cui scommettere, gli intervistati ritengono nell'88,9% dei casi (N=16) che l'uomo sia un giocatore d'azzardo patologico attribuendogli un punteggio di gravità di 3 o 4 nel 61,1% (N=11) dei casi, mentre 2 intervistati (11,1%) gli attribuiscono la massima gravità, cioè 5 punti.

Il filmato 5, relativo ad un uomo che osserva una corsa dei cavalli in tv e presenta una grave agitazione psicomotoria, viene considerato dal 94,4% (N=17) degli intervistati un giocatore d'azzardo patologico e l'88,9% (N=16) gli assegna un punteggio di gravità di 4 o 5.

Il filmato 6, relativo ad un uomo che discute con l'impiegato di una sala scommesse per avere i risultati delle partite di calcio su cui aveva scommesso, viene considerato da tutti gli intervistati una situazione patologica ottenendo un punteggio di gravità di 4 o 5 nel 72,3% dei casi (N=13).

Il terzo gruppo di filmati riguarda il gioco delle slot-machine. In particolare, nel filmato 7, in cui un ragazzo cinese gioca con una slot-machine in un casinò, viene valutato dal 61,1% degli intervistati (N=11) un giocatore d'azzardo patologico e il 16,7% (N=3) gli assegna un punteggio di gravità 2, un altro 16,7% (N=3) di 3 e, infine, un altro 16,7% (N=3) di 4.

I filmati 8 e 10, in cui due uomini adulti giocano in solitudine alle slot-machine, spendendo ingenti somme di denaro, vengono valutate da tutti gli intervistati come situazioni di gioco altamente patologico: il filmato 8 ottiene nel 38,9% dei casi (N=7) un valore 4 di gravità e nel 27,8% dei casi (N=5) un valore di gravità massima cioè 5. Il 44,4% (N=8) degli intervistati attribuisce al filmato 10 il valore di gravità massimo e il 38,9% (N=7) il valore di gravità 4.

Si evidenzia invece nella valutazione del filmato 9, la tendenza a sottostimare la gravità del comportamento di gioco qualora il video abbia come protagonisti dei giovani adulti o degli adolescenti. Gli intervistati attribuiscono infatti maggiori possibilità di recupero alle situazioni di gioco in cui sono coinvolti giovani individui ma tale atteggiamento potrebbe sottostimare la gravità della situazione, non valutando in modo adeguato i fattori di rischio in essa insiti. In particolare, il filmato 9 in cui due adolescenti attuano dei riti scaramantici mentre giocano alla slot-machine, viene considerato dal 77,8% (N=14) degli intervistati come una situazione di gioco patologico ma nessuno degli intervistati gli attribuisce un punteggio di gravità massima e ben il 68,8% (N=11) gli attribuisce un valore da 1 a 3.

Conclusioni

I dati finora raccolti appaiono molto interessanti e ci inducono a riflettere sulla necessità di interventi di prevenzione finalizzati al riconoscimento precoce dei segnali di rischio.

La tabella seguente riporta una sintesi dei risultati raccolti.

TABELLA 1

- Buona conoscenza delle caratteristiche del giocatore d'azzardo patologico (sintomi);
- Sufficiente conoscenza dei percorsi di vita del giocatore d'azzardo patologico;
- Scarsa conoscenza delle prime tappe di vita del futuro giocatore d'azzardo patologico;
- Sottostima dei fattori evolutivi predisponenti al gioco d'azzardo patologico;
- Sottostima del rischio sociale del gioco “gratta e vinci”;
- Sottostima del rischio di gioco d'azzardo patologico per adolescenti e giovani adulti.

Si è dunque potuto constatare che l'incontro con le figure chiave ha rappresentato un'importante occasione per stabilire un collegamento tra le diverse figure sociali presenti nel territorio aretino, per scambiare informazioni circa il gioco d'azzardo patologico e realizzare così un intervento di sensibilizzazione al problema.