

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE

Facoltà di Scienze Politiche

“Cesare Alfieri”

Corso di Laurea in Scienze del Servizio Sociale

Tesi di Laurea in

Biografia, Cultura e Servizio Sociale

È ANCORA UN GIOCO?

Indagine sull'esperienza aretina del GdL GAND:

una rete interistituzionale di prevenzione

al gioco d'azzardo

Relatore: Roberta Lazzeri

Candidato: Silvia Argilli

ANNO ACCADEMICO 2008/2009

Un ringraziamento particolare alla Prof.ssa Lazzeri per la sua disponibilità e pazienza nei miei confronti. Ha seguito con interesse vivo il mio lavoro di tesi ed ha fornito interessanti spunti per la trattazione.

Un ringraziamento alla Dott.ssa M. Patrizia Severi che mi ha accompagnato nel percorso di tirocinio e mi ha guidato nell'esplorazione del Gruppo di Lavoro sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze.

Un grazie a tutta l'equipe GAND del SerT di Arezzo che ha dimostrato stima e fiducia nei miei confronti: le Dott.sse Cocci, Capacci, Marioli, Biagianti e Cucinelli.

Un ringraziamento ai membri del gruppo interistituzionale per aver risposto alle mie richieste di conoscenza, per avermi accolta agli incontri e aver accettato di essere intervistati.

Infine un grazie ai miei genitori, a mia sorella e a Lorenzo per il sostegno e l'affetto dimostratomi.

Indice

PARTE PRIMA *I concetti chiave*

Premessa alla prima parte	7
1. Il gioco d'azzardo patologico	9
1.1 Giocare legale è giocare sicuro?	9
1.2 Da gioco sociale a gioco patologico	12
1.2.1 La diffusione del fenomeno	16
1.2.2 Fattori di rischio e fattori di protezione	18
1.2.3 Tipologie di gioco d'azzardo patologico	20
1.3 I danni del gioco d'azzardo patologico	22
1.4 I miti sul gioco d'azzardo patologico	23
2. Agire per prevenzione	25
2.1 Pre-venire	25
2.2 Da "immunità" a "comunità"	28
2.3 Prevenzione e promozione sociale	30
2.4 Prevenzione sociale come bene comune	32
2.5 Tipologie di prevenzione in riferimento alle dipendenze	33
3. Gestire la salute in rete	41
3.1 Dal modello medico al modello relazionale	42
3.2 Lavoro di rete e...	44
3.2.1 Prospettiva ecologica	45
3.2.2 Passaggio da modernità a postmodernità	45
3.2.3 Livelli di intervento	46
3.2.4 Forma mentis	46
3.2.5 Legame tra gli attori	47
3.2.6 Grado di relazionalità di una rete	48
3.2.7 Indeterminatezza	50

3.2.8 Finalità e obiettivi	50
-----------------------------------	-----------

PARTE SECONDA *Interrogare la realtà*

Premessa alla seconda parte	55
4. Indagine sull'esperienza aretina	57
4.1 Dalle domande alle risposte	57
4.2 Le fasi della ricerca	61
4.3 Il disegno della ricerca	61
4.3.1 Il contesto dell'indagine	62
4.3.1.1 Cronologia sul GdL GAND	63
4.3.1.2 Caratteristiche del GdL GAND	67
4.3.2 Gli obiettivi dell'indagine	68
4.3.3 Procedure di rilevazione dei dati	68
5. Strumenti per l'analisi	71
5.1 Documentazione	71
5.1.1 La documentazione analizzata	72
5.1.2 Informazioni dalla documentazione	77
5.2 Osservazione	81
5.2.1 I contesti osservati	84
5.2.2 Informazioni dall'osservazione	84
5.3 Interviste	87
5.3.1 Costruzione dell'intervista	88
5.3.1.1 Gli intervistati	94
5.3.1.2 Registrare le interviste	95
5.3.1.3 Analizzare le interviste	97
6. I temi dell'analisi	99
6.1 Nascita del gruppo	99
6.2 Obiettivi	100
6.3 Ruolo	102
6.4 Il percorso formativo	105

6.5	Lavorare in gruppo e in sottogruppo	108
6.6	Le emozioni	110
6.7	Percezioni sul gruppo	114
6.8	Percezioni di se all'interno del gruppo	117
6.9	Rappresentazione dei concetti chiave	118
6.9.1	Il concetto di gioco d'azzardo patologico	121
6.9.2	Il concetto di prevenzione	124
6.9.3	Il concetto di lavoro di rete	125
6.10	Considerazioni finali	126
	Conclusioni	131
	Bibliografia	135

Introduzione

Il presente lavoro di tesi prende avvio dall'esperienza di tirocinio per il quale si è seguito un progetto del Ser.T di Arezzo riguardo al gioco d'azzardo patologico. Il progetto-oggetto della presente trattazione consiste nel tentativo, da parte del Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL 8 di Arezzo, di promuovere un'azione integrata ed efficace di prevenzione al gioco d'azzardo attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro interistituzionale di intervento: il GDL GAND¹.

L'originalità dell'esperienza del Ser.T aretino e l'avanguardia nell'attuazione di un progetto di prevenzione così globale e capillare a livello territoriale, ha destato l'interesse e la curiosità a livello personale e professionale, di scendere più a fondo nell'analisi.

Il presente lavoro di tesi sarà suddiviso in due parti.

La prima parte "*I concetti chiave*" fornirà la base teorica necessaria ad affrontare il successivo percorso metodologico di ricerca. Infatti, l'indagine sul Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo dovrà necessariamente partire da tre concetti chiave che sono parte costitutiva e caratterizzante del gruppo: il gioco d'azzardo patologico la prevenzione e il lavoro di rete.

Il gioco d'azzardo patologico (cap. 1) è il fulcro dell'attività di lavoro del GdL GAND. Intorno a questo problema si incentrano gli interventi e gli incontri del gruppo ed esso ne è l'area di azione principale, il motivo della sua nascita e della sua crescita.

La prevenzione (cap.2) è il criterio attraverso il quale vengono progettati gli interventi e orientate le iniziative.

L'approccio di rete (cap.3) è la peculiarità di questo gruppo di lavoro interistituzionale, la carta vincente per un'azione condivisa ed efficace.

I tre concetti verranno approfonditi in questa prima parte e se ne forniranno molteplici letture ed interpretazioni.

Verrà spiegato cos'è il gioco d'azzardo, quali rapporti esistono tra gioco legale e gioco sicuro, qual è la sua diffusione sul territorio italiano, quali sono i fattori che aumentano le probabilità di diventare giocatori problematici e quali invece proteggono da questo rischio, e quale percorso si segue nel passare dal divertimento alla patologia. Si

¹ Gruppo Di Lavoro sul Gioco D'azzardo e Nuove Dipendenze

elencheranno inoltre quali tipologie di giochi esistono, quali danni provoca il gioco patologico e quali sono i miti più frequenti su questo fenomeno.

La prevenzione verrà letta sotto vari approcci teorici e se ne daranno molteplici definizioni.

Il lavoro di rete, infine, verrà spiegato accostandolo a parole chiave del lavoro sociale, al fine di comprenderne meglio finalità e potenzialità.

Questa prima parte sarà un utile riferimento teorico per affrontare e analizzare i contenuti della seconda parte.

La seconda parte “*Interrogare la realtà*” si occuperà di indagare a più livelli il GdL GAND al fine di ricostruirne la storia, le dinamiche interne, gli obiettivi, il percorso seguito, i punti critici e le potenzialità, con un duplice obiettivo:

- la *comprensione verso l'esterno*: tessere le fila di un progetto di intervento così originale, permette di evidenziarne le peculiarità che lo contraddistinguono, al fine di disegnarne i contorni entro i quali questa esperienza può diventare più comprensibile all'esterno e perciò replicabile anche in altre realtà e relativamente ad altre tematiche.
- il *feedback verso l'interno*: approfondire l'analisi dei concetti fondamentali intorno ai quali il gruppo si muove e delle dinamiche relazionali che lo caratterizzano, permette di rimandare, agli stessi componenti del gruppo, le impressioni e le osservazioni scaturite dall'analisi.

Emergerà anche un terzo obiettivo: l'esplorazione di tematiche “calde” cioè le rappresentazioni soggettive sui concetti chiave che sono stati definiti oggettivamente nella prima parte di questa trattazione.

Per raggiungere questi obiettivi sarà necessaria un'introduzione metodologica sugli strumenti da utilizzare ed una delimitazione spazio temporale del contesto da osservare (cap.4). Si procederà attraverso tre diversi livelli di analisi (cap.5).

Il primo livello è l'analisi della *documentazione* prodotta dal gruppo dalla sua nascita fino al momento attuale: si analizzeranno i verbali degli incontri; i testi prodotti sulle ricerche condotte e sui corsi di formazione organizzati o seguiti e le locandine, i volantini e lo spot come frutti del lavoro del gruppo o dei sottogruppi.

Il secondo livello è quello dell'*osservazione* partecipante alle attività del gruppo, durante i mesi di tirocinio, per cui si è potuto assistere agli incontri mensili del GdL

GAND, agli incontri di sensibilizzazione nel territorio aretino, a seminari e ad altri momenti in cui il gruppo incontrava la popolazione o altri soggetti (sia del pubblico che del privato) del territorio.

Nel terzo livello si analizzeranno con molta attenzione anche le *interviste* rivolte ad alcuni membri del gruppo (cap.6) nelle quali si è cercato di seguire una traccia che permettesse un'analisi dei vari aspetti caratterizzanti il gruppo stesso ed esplorando aree che facilitassero sia la comprensione verso l'esterno che il feedback verso l'interno.

Dall'analisi delle informazioni ricavate dai tre diversi livelli di indagine, si avanzeranno delle considerazioni finali sul gruppo, sulle sue specifiche caratteristiche e peculiarità.

PARTE PRIMA

I concetti chiave

Premessa alla prima parte

La prima parte di questo lavoro fornirà la base teorica necessaria ad affrontare il successivo percorso metodologico di indagine.

L'indagine sul Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo dovrà necessariamente partire da tre concetti chiave che sono parte costitutiva e caratterizzante del gruppo: il gioco d'azzardo patologico la prevenzione e il lavoro di rete.

Il gioco d'azzardo patologico è il fulcro dell'attività di lavoro del GdL GAND. Intorno a questo problema si incentrano gli interventi e gli incontri del gruppo ed esso ne è l'area di azione principale, il motivo della sua nascita e della sua crescita.

La prevenzione è il criterio attraverso il quale vengono progettati gli interventi e orientate le iniziative.

L'approccio di rete è la peculiarità di questo gruppo di lavoro interistituzionale, la carta vincente per un'azione condivisa ed efficace.

I tre concetti verranno approfonditi in questa prima parte e se ne forniranno più letture.

Verrà spiegato cos'è il gioco d'azzardo, quali rapporti esistono tra gioco legale e gioco sicuro, qual è la sua diffusione sul territorio italiano, quali sono i fattori che aumentano le probabilità di diventare giocatori problematici e quali invece proteggono da questo rischio, e quale percorso si segue nel passare dal divertimento alla patologia. Si elencheranno inoltre quali tipologie di giochi esistono, quali danni provoca il gioco patologico e quali sono i miti più frequenti su questo fenomeno.

La prevenzione verrà letta sotto vari approcci teorici e se ne daranno molteplici definizioni.

Il lavoro di rete, infine, verrà spiegato accostandolo a parole chiave del lavoro sociale, al fine di comprenderne meglio finalità e potenzialità.

Questa prima parte sarà un utile riferimento teorico per affrontare e analizzare i contenuti della seconda parte.

1

Il gioco d'azzardo patologico

“Non è esagerato sostenere oggi che ogni gioco è potenzialmente d'azzardo. È, infatti, noto che l'uomo può tendere ad instaurare un rapporto additivo con qualsiasi situazione capace di procurargli piacere e gratificazione”.

Daniele La Barbera²

1.1 Giocare legale è giocare sicuro?

Introduciamo la trattazione con una nota critica prima ancora di definire il gioco d'azzardo patologico. Quella presentata non sarà una critica fine a sé stessa ma utile e costruttiva anche in vista della problematicità emersa nel corso della presente indagine attorno alla definizione di *gioco d'azzardo* da parte degli intervistati.

² Psichiatra, Psicoterapeuta, Professore Ordinario di Psichiatria presso l'Ateneo palermitano, Responsabile della sezione di Psichiatria Dipartimento di Neuroscienze Cliniche dell'Università di Palermo. La citazione è tratta dal numero 45 della rivista “*NÓOς-Aggiornamenti in psichiatria*”.

Daniela Capitanucci³ afferma che il gioco d'azzardo patologico è a tutt'oggi in Italia un fenomeno poco noto, persino tra gli addetti ai lavori. Il concetto si lega al più ampio quesito su cosa si debba intendere per “gioco d'azzardo”. Il retaggio del passato sul termine *azzardo*, la non condivisione delle caratteristiche di base con cui includere o meno un gioco in questa categoria, creano una confusione che rende incerto e sottile il confine tra ciò che è gioco d'azzardo e ciò che invece è lecito divertimento.

Nessuno di noi avrebbe mai dubbi nel ritenere “gioco d'azzardo” la pratica dei giochi che si svolgono nei Casinò o in qualche circolo fumoso, nascosto alla vista dei più. È più difficile invece che, nel formulare un elenco dei giochi d'azzardo, ci vengano alla mente, almeno in un primo momento, giochi quali il Lotto, il Superenalotto, il Gratta e Vinci, le scommesse sugli eventi sportivi o il Bingo. Viene da chiedersi se essi effettivamente possiedano le caratteristiche per essere così identificati, o se *“non si stia davvero esagerando con questo approccio che taluni definiscono demonizzante in un clima di caccia alle streghe”*⁴.

La legge italiana, è vero, ci dice che l'azzardo è da correlarsi al rapporto che intercorre tra abilità e caso, nel raggiungimento del risultato sperato di vincere del denaro: si parla di gioco d'azzardo laddove il bilancio sia in favore di una presenza preponderante del caso sull'abilità⁵. Tutto ciò che si trova in questa categoria è per il legislatore un gioco d'azzardo, ed in quanto tale è illecito. Tuttavia il concetto rimane poco chiaro a causa di un ambiguo giudizio su quando è da ritenersi “preponderante la presenza del caso sull'abilità”.

La recente introduzione delle New Slot nei bar, in sostituzione dei vecchi videopoker, ha comportato che fossero veicolati due messaggi piuttosto singolari verso una chiarezza sempre minore del termine gioco d'azzardo. In primo luogo questi apparecchi sono considerati finalizzati all'intrattenimento e non al lucro, allontanando di fatto il focus della questione dall'asse caso/abilità. In secondo luogo, viene trasmesso il messaggio che il gioco legale sia automaticamente anche sicuro.

“Ma siamo certi - si chiede la Capitanucci – che un gioco legale, laddove abbia caratteristiche strutturali così simili all'azzardo, sia da ritenersi davvero sicuro?”

³ Psicologa, psicoterapeuta, coordinatrice del progetto sulla dipendenza da GAP nella ASL di Varese, presidente associazione AND (Azzardo e Nuove Dipendenze).

⁴ *“Reti d'azzardo. Report di un progetto sperimentale di ricerca- intervento sul gioco d'azzardo patologico”* a cura di A. Biganzoli, D. Capitanucci, R. Smaniotto www.andinrete.it

⁵ Art. 1 legge n.425, 6 ottobre 1995

Perché - prosegue la Capitanucci – *se è fuor di dubbio che la sicurezza si può intendere come maggiore trasparenza nella gestione e maggior garanzia circa l'evitamento di fenomeni sovente legati all'azzardo clandestino (quali prestiti ad usura, tasso di ritorno in vincite iniquo per i giocatori ecc.) tuttavia è pur fuor di dubbio che la caratteristica di legalità di un gioco non è in grado di garantire in sé la tutela della salute del giocatore, né la certezza di evitare fenomeni di indebitamento*". Allora gioco legale è gioco sicuro? O forse è meglio dire che la legalità è condizione necessaria ma non sufficiente a garantire la sicurezza di tali giochi?

Al momento attuale, in Italia, sono quasi inesistenti campagne di informazione chiare a tutela del giocatore (dentro e fuori i luoghi di gioco) mentre esiste una fiorente proliferazione di offerte di gioco che diventano, invece, sempre più differenziate e mirate a molteplici target di consumatori. Infatti, come si è visto, *“le campagne promozionali attuali rischiano di configurarsi come vera e propria pubblicità ingannevole, veicolando idee di sicurezza totale quando invece questa è solo parziale, e attese di vincita irrealistiche: tutto ciò non depone a favore di un gioco davvero sicuro, anche se legale”*⁶.

Superando momentaneamente questo nodo critico passiamo a fornire una definizione operativa del gioco d'azzardo, che ci permetterà di dare orientamento alla trattazione.

Ci serviremo dell'interpretazione di Ladouceur⁷ e del nostro Codice Penale⁸ per definire che *un gioco è d'azzardo se si scommette su un evento il cui esito deriva prioritariamente dal caso e se viene giocata irreversibilmente una posta in denaro o di un qualsiasi oggetto di valore.*

È necessario a questo punto chiarire i tre concetti fondamentali di questa interpretazione:

- *esito che deriva prioritariamente dal caso*: significa che l'esito (in termini di vincita o perdita) è influenzato per la maggior parte da pura casualità ma ammette in minima parte altri tipi di fattori quali la “bravura” del giocatore o la

⁶ D. Capitanucci

⁷ R. Ladouceur, C. Sylvain, C. Boutin, C. Doucet C., *“Il gioco d'azzardo eccessivo, vincere il gambling”* 2000 trad. ita.2003, Ed. Centro. Scientifico

⁸ Codice penale art. 721

possibilità di prevedere l'esito di una giocata, di una partita o di una scommessa.

- *giocata irreversibile*: irreversibile significa “da cui non si può tornare indietro”. Perciò, una giocata irreversibile mette il giocatore nella posizione per cui non ha la possibilità né di scegliere se ritirarsi o meno, né di recuperare la somma giocata.
- *oggetto di valore*: il gioco d'azzardo implica necessariamente la scommessa di denaro o di oggetti che per il giocatore hanno un certo valore (materiale ma anche affettivo). Nel momento in cui manca questa componente, manca il “rischio” e perciò il gioco stesso perde notevolmente di interesse.

Di conseguenza, cosa intendiamo per gioco d'azzardo patologico? Daniela Capitanucci, in base alla letteratura e alla sua esperienza diretta con utenti e pazienti lo definisce *“una dipendenza profondamente invalidante che intacca in maniera evidente innanzitutto le finanze dell'individuo implicato e dei suoi familiari (con ciò che questo significa ai giorni nostri, dove denaro e status economico rivestono una posizione così essenziale per costruirsi un'identità accettabile), ma che diventando sempre più pervasivo, in breve tempo finisce per attaccare tutti gli ambiti di vita (stima di sé affetti, lavoro ecc.) privando la persona coinvolta della sua libertà”*.

Ma come si arriva a tutto questo?

1.2 Da gioco sociale a gioco patologico

Il gioco è parte integrante della vita di ogni persona e indispensabile passaggio nel cammino e nello sviluppo di ogni individuo. Il gioco è comunicazione, attraverso il gioco si cresce ed è giocando che si imparano regole e si impara a relazionarsi con gli altri e con l'ambiente.

Secondo Lavanco⁹, il gioco rappresenta una forma di attività che contraddistingue universalmente i viventi. È un elemento della natura umana, della sua cultura e della sua stessa individualità e potenzialità. Il gioco è una tappa fondamentale dell'infanzia, è una delle esperienze formative attraverso cui il bambino può misurarsi con i propri limiti, prendendo coscienza delle proprie qualità e potenzialità. È lo strumento attraverso cui il bambino si finge un altro, attraverso cui esplora, sperimenta, protetto in un certo senso da un universo di finzione e fantasia. Al gioco è perciò riconosciuto un ruolo molto importante nel processo di auto identificazione e di autoaffermazione, e un ruolo di grande utilità anche nella costruzione di un preciso insieme di valori e di conoscenze. Giocare, per quanto lo si possa considerare uno stadio fisiologico delle prime fasi dello sviluppo di ciascun individuo, in realtà, non è solo una prerogativa del mondo infantile. Infatti, l'esperienza ludica, è una delle esperienze che più ci accomuna e che ognuno di noi attraversa durante tutta la propria esistenza.

Lavanco propone l'interpretazione di "homo ludens" di Huzinga, secondo la quale il gioco è una funzione essenziale della vita, proprio come quella del fare e che, quindi, l'homo ludens, merita un posto accanto all'homo faber. Secondo Huzinga, infatti, chi considera il gioco come un'attività secondaria, se non addirittura inutile, commette un grave errore di giudizio, poiché ogni attività umana e ogni aspetto della vita può essere ricondotto al gioco, "ogni azione umana appare un mero gioco". Il gioco non è quindi inteso come un semplice antagonista del lavoro o un elemento secondario della cultura; ad esso viene invece attribuito un ruolo fondamentale nello sviluppo della civiltà come primo "operatore culturale", il gioco diviene cioè, una vera e propria forma di cultura. "La cultura sorge in forma ludica, la cultura è dapprima giocata nei giochi e con i giochi".¹⁰

Ad oggi, il gioco degli adulti, viene considerato sempre di più come un elemento "distraente" dal lavoro che è invece l'attività più "seria" del vivere. Il gioco viene talvolta considerato anche come "necessità" per gli individui che si rifugiano in esso per difendersi dai ritmi stressanti e frenetici della vita quotidiana.

*"Tuttavia, in quanto mondo attraente e instabile, divertente e rischioso, il gioco è, al tempo stesso, magico e demoniaco"*¹¹.

⁹ G. Lavanco "Psicologia del gioco d'azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali", McGraw-Hill, 2001

¹⁰ Lavanco, 2001

¹¹ Lavanco, 2001

Nello specifico, anche il “gioco d'azzardo”, nella maggioranza dei paesi occidentali, è concepito come un'attività socialmente accettata, innocua e a basso rischio, praticata da persone di ogni età. Non è infrequente vedere genitori mentre comprano biglietti della lotteria (specialmente gratta e vinci) ai loro bambini o che li portino al Bingo, anche se queste attività dovrebbero di norma essere rivolte ad un pubblico adulto. Dalla ricerca scientifica¹² sappiamo che i giocatori d'azzardo problematici hanno iniziato a giocare molto precocemente, spesso in età compresa tra i 10 e i 19 anni, e spesso introdotti al gioco dai loro familiari.

Va comunque ricordato che la maggior parte delle persone gioca e non sperimenta alcun problema. Il cosiddetto giocatore “sociale”, infatti, gioca:

- per divertirsi e/o per socializzare;
- gioca più spesso con gli altri;
- conosce il rischio del gioco;
- sa limitare il tempo e il denaro che dedica al gioco;
- ha la capacità di smettere di giocare, anche se vince.

Per l'80% delle persone il gioco è quindi soltanto un divertimento e, finito il gioco, tornano alle loro consuete attività e responsabilità di tutti i giorni.

Quando allora il gioco d'azzardo diventa un problema?

Anche quando lo stile di gioco non è ancora sfuggito del tutto al controllo, il giocatore può iniziare ad avere qualche problema a causa del suo intenso coinvolgimento con il gioco. In genere vengono riferite difficoltà economiche, problemi lavorativi o scolastici, problemi con i familiari e con gli amici, menzogne, problemi psicologici quali stress, ansia e depressione.

Secondo Custer¹³, il percorso che un giocatore sociale segue fino a giungere al gioco patologico si compone di tre fasi. La *fase vincente*, in cui il gioco è occasionale, si riscontrano vincite frequenti e il giocatore percepisce eccitazione legata al gioco. Il gioco diventa perciò più frequente, l'ammontare delle scommesse aumenta finché non si arriva ad una grossa vincita. Da qui ha inizio la cosiddetta *fase perdente* in cui il gioco si fa più solitario, si verificano episodi di perdita prolungata, la persona comincia a pensare solo al gioco, si inventa coperture, menzogne e non riesce a smettere di giocare. Diventa fortemente irritabile e tende all'isolamento e al ritiro. La vita familiare è sempre più

¹² McGill University, Canada (da www.andinrete.it)

¹³ R.J. Custer “*Profile of pathological gambler*”, 1994

infelice e il giocatore ricorre sempre di più a prestiti, anche di grandi somme, verificandosi il fenomeno della “rincorsa delle perdite”, ovvero il giocare sempre di più per colmare debiti e ripagare prestiti. Il giocatore, come è ben immaginabile, giunge dunque alla *fase di disperazione* per cui diviene incapace di risarcire i debiti, il tempo e il denaro dedicato al gioco ha un marcato aumento fino ad un’alienazione dalla famiglia e dagli amici. Cominciano a verificarsi attacchi di panico e spesso mette in atto azioni illegali per poter recuperare le perdite e pagare debiti. E’ stata descritta anche una quarta fase, la fase della *resa*, durante la quale il giocatore non ha più nemmeno interesse a vincere e, essendosi rassegnato al fatto di perdere, gioca perché “deve” giocare, non riuscendo in alcun modo a farne a meno.

Secondo la definizione del DSM-IV del 1994, il giocatore “problematico” o “patologico” è colui che presenta almeno cinque di questi sintomi:

1. È eccessivamente assorbito dal gioco d’azzardo (per esempio, il soggetto è continuamente intento a rivivere esperienze trascorse di gioco, a valutare o pianificare la prossima impresa di gioco, a escogitare i modi per procurarsi denaro con cui giocare);
2. Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato;
3. Ha ripetutamente tentato di ridurre, controllare o interrompere il gioco d’azzardo, ma senza successo;
4. È irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d’azzardo;
5. Gioca d’azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per esempio, sentimenti di impotenza, colpa, ansia, depressione);
6. Dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite);
7. Mente ai membri della propria famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l’entità del proprio coinvolgimento nel gioco d’azzardo;
8. Ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d’azzardo;
9. Ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d’azzardo;
10. Fa affidamento sugli altri per reperire il denaro per alleviare una situazione economica disperata causata dal gioco (una “operazione di salvataggio”).

Se l'80% della popolazione vive il gioco come un divertimento, dall'1 al 3% della popolazione (ed è un dato in continuo aumento) ha un problema di dipendenza da gioco.¹⁴

1.2.1 La diffusione del fenomeno

Il gioco d'azzardo patologico (GAP) è un fenomeno in diffusione crescente in tutto il mondo le cui cause vanno rintracciate in fattori di ordine biologico, psicologico, sociale ma anche culturale ed economico.

Tuttavia, individuare con una certa precisione la percentuale dei giocatori patologici in una data popolazione, costituisce un compito molto difficile per varie ragioni¹⁵:

- si tratta di un fenomeno nascosto e multiforme;
- le distinzioni tra i vari gradi di coinvolgimento in questa patologia (da gioco innocuo, a problematico e infine a patologico) risultano complesse ed arbitrarie;
- esiste una problematicità relativamente al tempo di osservazione. Considerando il tempo di vita della persona, la misura della prevalenza nella popolazione generale, può indurre ad una sovrastima del fenomeno o, al contrario, se viene considerato solo l'ultimo anno, si può incorrere nel rischio opposto, la sottostima;
- la modalità di gioco d'azzardo può essere regolare o episodica e, generalmente, vi è una progressione della frequenza del gioco, delle somme scommesse e dell'eccessiva dedizione al gioco, tutte caratteristiche che rendono più difficile la rilevazione;
- non è un fenomeno uniforme ed unitario perché spesso, l'impulso e l'attività di gioco d'azzardo, aumentano durante periodi di stress o depressione;
- non si è in grado di compiere studi longitudinali che siano in grado di far comprendere quanto le persone, che non sono diventate giocatori patologici,

¹⁴ www.andinrete.it Dati basati su una ricerca sull'incidenza del gioco d'azzardo in Italia dell'Eurispes del 2005. Nel prossimo paragrafo approfondiremo in modo più puntuale i dati e le ricerche intorno al fenomeno del gioco d'azzardo, sia in Italia, che in altri paesi.

¹⁵ "Azione programmata Regionale sul G.A.P." della Regione Toscana, 2006

abbiano attraversato, durante la loro vita, momenti di rischio di cadere nella patologia e quanto altre, riescano a mantenere un rapporto problematico con il gioco, pur mantenendo un certo controllo sulla loro situazione.

Cercheremo quindi di riportare i dati più recenti possibile, su ricerche effettuate in territorio nazionale al fine di costruire un quadro chiaro sulla diffusione del fenomeno.

In Italia, le ricerche svolte dall'Eurispes¹⁶ sulla diffusione del fenomeno, partono dal 1995, in cui gli scommettitori erano circa 30 milioni nelle varie categorie di giochi (ad esclusione delle attività dei Casinò e dei circoli privati, nonché del gioco clandestino). Successivamente, uno studio condotto dalla SII.Pa.C. (Società Italiana di Intervento per le Patologie Compulsive)¹⁷ nel 2000¹⁸, indica che l'85% dei giocatori è costituito da uomini e di questi il 51% ha un'età compresa tra i 40 e i 50 anni; il 22% tra i 50 e i 60 ed il 65% ha più di 60 anni. L'Eurispes, nel 2005, dopo oltre 10 anni dalla prima ricerca, mostra che il gioco è arrivato a coinvolgere fino all'80% della popolazione italiana. Questi dati sono confermati e commentati dalla Mazzocchi¹⁹, secondo la quale, dall'1 al 3% della popolazione italiana, sembra essere affetta da GAP, ossia circa 750 mila persone. La ricerca più recente sulla diffusione del fenomeno è quella condotta dall'Eurispes per l'anno 2008 di cui non siamo riusciti a rintracciare una documentazione sufficiente. Tuttavia, la Rete dei Centri di Documentazione della regione Toscana²⁰, ha fornito di recente un'anticipazione del rapporto Eurispes. Per i primo 10 mesi del 2008 il giro d'affari intorno al gioco d'azzardo era di 39 miliardi di euro e, per il 2009 si stima che gli introiti raggiungeranno i 50 miliardi. Considerando che la popolazione compresa nella fascia di età tra i 18 e gli 80 anni ha "puntato" almeno una volta nel corso dell'anno in uno dei giochi autorizzati, è possibile affermare che almeno il 78% degli italiani insegue la fortuna tra Lotto, Superenalotto, scommesse e lotterie e sono circa 30 milioni gli italiani che quotidianamente "rincorrono la sorte".

La diffusione del fenomeno sembra crescere in modo esponenziale soprattutto negli adolescenti, più precocemente tra i maschi che tra le femmine²¹. L'insorgere della dipendenza, tuttavia, non è riferibile ad una esclusiva fascia di età né ad un sesso. In linea

¹⁶ www.eurispes.it

¹⁷ www.siipac.it

¹⁸ Ricerca effettuata dalla SII.Pa.C. nel territorio del comune di Bolzano nell'anno 2000

¹⁹ S.Mazzocchi "Mi gioco la vita. Mal d'azzardo: storie vere dei giocatori estremi" Ed. Baldini, Castoldi, Dalai, 2005.

²⁰ www.retecedro.net

²¹ R.Baiocco, C. Del Miglio, A. Couyoumdjian "Adolescenti e nuove dipendenze" Ed.Laterza, 2006

generale l'adolescenza è vista come una fase di maggiore vulnerabilità e il sesso maschile come quello a maggiore rischio. Tra i due sessi esistono altre differenze: se da un lato il GAP rappresenta per la donna la via di fuga da situazioni dolorose (relazioni conflittuali, delusioni affettive etc.), l'uomo invece gioca per "sentirsi vivo, in azione", alla ricerca dell'eccitazione, del piacere, di guadagni facili e veloci. È più frequente, inoltre, che il GAP si presenti in soggetti che abusano sia di alcool che di sostanze stupefacenti, piuttosto che nella popolazione generale, con una prevalenza nei soggetti di sesso maschile appartenenti a famiglie in cui un genitore o un fratello era un giocatore patologico.

1.2.2 Fattori di rischio e fattori di protezione

È necessario a questo punto analizzare più da vicino quali fattori intervengono a determinare un avvicinamento al gioco d'azzardo da parte degli individui²². Innanzitutto va ricordato che esiste un continuum tra la normalità e la patologia lungo la linea giocatore sociale-problematico-patologico, per cui la condotta del gioco d'azzardo è spesso considerata un'abitudine e una consuetudine legittima, socialmente accettata ed incentivata che attraversa trasversalmente tutta la popolazione. Perciò, indagare su quali siano i fattori che favoriscono l'avvicinamento alla dipendenza o allontanano l'individuo dall'esito patologico di un suo comportamento, è un'operazione complessa ma necessaria per poter comprendere il fenomeno ed intervenire con programmi di prevenzione che ne diminuiscano l'incidenza.

In generale, per quanto riguarda i fattori di rischio, si possono individuare due ordini di fattori predittivi:

- 1) **Individuali**. Hanno a che fare con la storia personale del soggetto, le caratteristiche della sua personalità, le esperienze di vita e le modalità di elaborazione delle emozioni e delle conoscenze.

Tra questi si possono individuare:

- la *comorbilità* con altri disturbi (disturbi dell'umore, disturbi dell'ansia, disturbi ossessivi compulsivi, deficit nell'attenzione e

²² Per i contenuti di questo paragrafo si veda D. Capitanucci, V. Marino "La vita in gioco? Il gioco d'azzardo tra divertimento e problema" Ed. Franco Angeli, 2002 e il contributo di E.Pioli "Fattori di rischio e fattori di protezione" Arezzo 12 Maggio 2007

iperattività, dipendenza da alcol, da fumo, da sostanze stupefacenti etc.);

- le *caratteristiche di personalità* come ad esempio:
 - ✓ la *sensation seeking*, cioè il bisogno di nuove sensazioni e perciò la propensione ad assumere rischi fisici e sociali per sperimentarle;
 - ✓ il *risk taking*, cioè l'assunzione del rischio per cui il giocatore, accrescendo la sua familiarità col gioco, tende ad assumersi sempre più rischi;
 - ✓ il *desiderio di successo*, tipico di persone con forte bisogno di successo che tendono a preferire giochi d'azzardo piuttosto che giochi di abilità.
 - ✓ il *locus of control*, per cui l'individuo percepisce la propria azione come determinante (se il locus è interno la persona la persona crede di poter influenzare ciò che avverrà) o non significativa (se il locus è esterno la persona si sente completamente in balia del destino). In questo senso i giochi di fortuna sarebbero preferiti da chi ha un locus of control esterno, i giochi di abilità da chi ha un locus interno.
 - ✓ *l'autostima* che sembra avere un ruolo determinante, sia come causa che come conseguenza della dipendenza
- i *fattori cognitivi* come:
 - ✓ *l'illusione di controllo*, la distorsione cognitiva per cui le persone trattano gli eventi casuali ed aleatori come se fossero sotto il loro controllo;
 - ✓ il *pensiero magico*, cioè l'idea che eventi tra di loro indipendenti, siano in realtà collegati (il mito del numero ritardatario, per esempio);
 - ✓ la *fallacia del giocatore* per cui il giocatore tende a sopravvalutare la propria possibilità di successo dopo aver avuto una sequenza di perdite.

- 2) **Socio-ambientali**. Rappresentano le caratteristiche del contesto familiare, del gruppo dei pari, le reti, il sostegno sociale e l'intero ambiente culturale in cui l'individuo vive.

Per quanto riguarda, invece, i fattori di protezione essi solo da pochi anni hanno ricevuto adeguata attenzione scientifica e vengono definiti come tutte quelle situazioni che riducono la probabilità di coinvolgimento nel rischio, fattori che riducono il danno e che moderano i fattori di rischio socio-ambientali.

Una ricerca dell'Alberte Alcohol and Drug Abuse Commission (AADAC) nel 2002 ha definito i fattori di rischio (relativamente agli adolescenti) proponendone questa classificazione:

- 1) *Individuali*: abilità sociali, senso di responsabilità, stabilità emotiva, positivo senso di sé, capacità di problem solving, flessibilità;
- 2) *Familiari*: relazioni positive tra i membri della famiglia, supporto emotivo, assenza di critiche severe, senso di fiducia, alte aspettative genitoriali;
- 3) *Scolastici*: ambiente scolastico sano, alte aspettative degli insegnanti, partecipazione e coinvolgimento nelle attività;
- 4) *Gruppo dei pari*: gruppo dei pari positivo, coinvolgimento in attività positive, abilità nel prendere decisioni, capacità di comunicazione sociale;
- 5) *Comunità*: comunità che sostiene, interessata e con alte aspettative sui giovani.

Risulta fondamentale, perciò incentrare gli interventi di prevenzione proprio su questi fattori predittivi al fine di rinforzare quelli di protezione e scoraggiare quelli di rischio per innescare un processo, non solo di riduzione del danno ma, soprattutto, di promozione sociale.

1.2.3 Tipologie di giochi d'azzardo

Se è vero che il GAP è una dipendenza senza sostanze, allora con cosa instaura quel legame di dipendenza patologico il giocatore problematico?

La distinzione tra dipendenza con sostanze e dipendenza senza sostanze è molto sottile. Il dipendente da sostanze instaura una dipendenza non solo in relazione alla

percezione emotiva che la sostanza gli provoca (piacere, tranquillità o eccitazione, allontanamento dei problemi o gratificazione) ma in lui interviene un'altra componente: quella di una vera e propria reazione chimica che la sostanza provoca all'interno del suo organismo. Il tossicodipendente continua a fare uso di droga non solo perché ricerca la sensazione di benessere emotivo che essa gli procura, ma in gran parte, perché il suo corpo si è assuefatto ad essa e, avvertendone il bisogno, incita ad un consumo sempre maggiore.

Per quanto riguarda invece dipendenze come il gioco d'azzardo patologico, ci accorgiamo che, a livello chimico, non interviene nessuna sostanza. Tuttavia il giocatore instaura con l'oggetto della sua dipendenza un legame fortissimo, che può spiegarsi solo in relazione a reazioni chimiche (scariche di adrenalina, per esempio) riconducibili non ad un intervento della sostanza all'interno dell'organismo, ma a tutta una serie di sensazioni (come i momenti di attesa tra la giocata e l'esito) che vanno a stimolare il suo sistema ormonale e nervoso provocando in lui sensazioni di piacere.

Quindi, definire il gioco d'azzardo una dipendenza senza sostanze, non significa intendere il giocatore soltanto come colui che è schiavo di un vizio o di un'abitudine sociale, ma come un individuo che con il gioco ha instaurato un legame di dipendenza non solo emotiva ma anche fisica. Le sue "sostanze" sono i giochi, nello specifico i giochi d'azzardo.²³

Il GAP è quindi determinato dalla condotta reiterata e continuativa di alcuni giochi.

Questi possono essere suddivisi in:

- 1) giochi dalla vincita immediata (per es. gratta e vinci, slot machine, videopoker, bingo);
- 2) giochi che prevedono un più prolungato tempo di attesa (per es. lotterie, poker, scacchi, totocalcio).

Oppure in base al ruolo svolto dal giocatore:

- 1) giochi nei quali il giocatore ha un ruolo attivo (ad es. poker, scacchi);
- 2) giochi nei quali la sorte del giocatore dipende esclusivamente dall'elemento fortuna (gratta e vinci, bingo, lotterie).

²³ Questa preliminare considerazione è frutto di una riflessione individuale della scrivente, la quale, attraverso il confronto con il problema della dipendenza da sostanze e senza sostanze durante il periodo di tirocinio, ha sviluppato una personale interpretazione in merito.

Infine possono essere differenziati i giochi *hard* e i giochi *soft*, in base alla quantità di tempo che intercorre tra la giocata e l'esito; alla facilità di accesso al gioco; alla possibilità di ripetere la giocata (e quindi di inseguire la vincita e la possibilità di “rifarsi”), alla possibilità di giocare senza discontinuità. I giochi a riscossione immediata sembrano essere a maggiore rischio di *addiction* a causa della sensazione di eccitazione immediata, intensa e brevissima, determinata dall'attesa del risultato che spinge il giocatore a voler sperimentarla nuovamente subito dopo. In modo analogo appaiono fortemente “a rischio” i giochi in cui prevale il fattore fortuna, nei quali i giocatori inseguono la vincita spinti dal convincimento magico che “prima o poi la fortuna girerà”.

Secondo la SII.Pa.C. (Società Italiana di Intervento per le Patologie Compulsive)²⁴, infatti, tra i giochi che creano dipendenza, il 51% è costituito da videopoker, seguiti dalle scommesse sui cavalli, dal Lotto, dal Superenalotto e dai Casinò.

Le slot machine, il bingo, i gratta e vinci e gli altri giochi “moderni” hanno la caratteristica di essere giochi facilmente “accessibili”, giochi solitari e giochi “semplici” (anche un bambino sa grattare un gratta e vinci), di prevedere partite veloci e la possibilità di una riscossione immediata. Queste caratteristiche contribuiscono alla perdita di consapevolezza del *confine del rischio*, e finiscono per attrarre un pubblico che generalmente è lontano dai luoghi culto dell'azzardo, cioè famiglie, bambini, adolescenti, casalinghe e pensionati.

1.3 I danni del gioco d'azzardo patologico

Il gioco diventa perciò un problema quando una persona gioca nonostante le conseguenze negative che si sono prodotte a seguito del suo comportamento. Essendo completamente concentrati ed assorbiti sul gioco, cominciano a perdere il controllo su di esso, trascurano le loro attività e le loro responsabilità e finiscono per non essere più capaci di stabilire o rispettare un limite sul denaro e sul tempo spesi a giocare.

Il gioco problematico può quindi influire su tutti gli aspetti della vita e dello sviluppo di una persona. La vita sociale, i risultati scolastici o professionali, l'umore, la

²⁴ www.siipac.it

personalità, la salute mentale e fisica, le relazioni personali. Il livello di impatto e gravità dei sintomi variano da persona a persona.

Possono insorgere problemi *fisici* quali dolori diffusi, disturbi del sonno, disturbi dell'alimentazione; *psichici* quali depressione, ansia, attacchi di panico, oscillazione nell'umore, scoppi d'ira incontrollati fino a veri e propri tentativi di suicidio; *familiari* quali rottura delle relazioni coniugali, trascuratezza nei confronti dei figli, isolamento, ritiro; socio-economici come debiti, bancarotta, usura, indigenza; penali quali frodi, furti, falsificazioni e *scolastico-lavorativi* come perdita della produttività, perdita della concentrazione, perdita del lavoro, bocciature.

1.4 I miti sul gioco d'azzardo patologico

Esistono alcune false credenze, alcuni miti che accompagnano il gioco d'azzardo sia nel senso comune che nelle percezioni del giocatore stesso. Sono credenze erranee e deleterie per il giocatore, soprattutto per l'adolescente, che da quest'ultime si fa influenzare e trascinare illudendosi che non vi sia un problema nel proprio comportamento e che non potrà mai sviluppare una dipendenza nei confronti del gioco.

Se ne propone di seguito un elenco, in cui si accosterà il mito alla realtà per verificare il forte divario esistente e l'illusorietà di alcune false credenze sul gioco d'azzardo.²⁵

Mito. I giovani non possono sviluppare dipendenza con il gioco d'azzardo.

Realtà. Circa il 4-6% degli studenti di scuola superiore ha una dipendenza da gioco d'azzardo. Questo significa che in una classe di 25 studenti, almeno uno di loro ha un grave problema di gioco. Un ulteriore 4-8% è a rischio di sviluppare una dipendenza, cioè ha manifestato dei segnali di perdita di controllo sul proprio comportamento di gioco. Recenti studi svolti in Quebec (Canada)²⁶ mostrano che circa il 2% degli studenti delle scuole superiori sono dipendenti da gioco d'azzardo, mentre solo l'1% degli adulti manifesta lo stesso problema.

²⁵ www.andinrete.it

²⁶ Tutti i dati presentati in questo paragrafo, provengono da una ricerca della McGill University-Canada, in J.Derevensky "Gambling problems in youth" Ed. Gupta, 2004 e in www.centrostudi.gruppoabele.org

Mito. I giochi d'azzardo sono sicuri e privi di rischi.

Realtà. Sebbene la maggior parte delle persone giochi senza problemi, occasionalmente e per divertimento, altri invece giocano in modo eccessivo sviluppando gravi problemi con il gioco il quale diventa un pensiero fisso, il coinvolgimento è molto alto e trascurano le altre loro responsabilità ed attività, cosa che porta a svariati altri problemi. Questo può accadere anche con i giochi legali, che dunque non sono mai del tutto sicuri.

Mito. Se sei abile a giocare con i videogiochi, sarai bravo anche alle slot machine.

Realtà. Un videogioco richiede abilità. Più vi si gioca e più si diventa abili. Una slot machine, come qualsiasi altro gioco di fortuna, non presuppone alcuna abilità. I risultati sono del tutto casuali e non esiste nessun modo per influenzare l'esito della giocata.

Mito. Se conosci le regole del gioco (ad esempio, il poker) le tue probabilità di vincere aumentano.

Realtà. Conoscere le regole del gioco può in parte aiutare, ma le probabilità sono sempre sfavorevoli. Infatti, non si possono controllare le carte che vengono distribuite. Si crede poi che conoscere le squadre ed i giocatori aumenti le probabilità di piazzare una scommessa vincente. In realtà, tutto può accadere durante un evento sportivo (il giocatore chiave può infortunarsi, il miglior difensore può essere espulso, ecc.) e l'esito della partita può cambiare. Scommettere sullo sport è un'attività a rischio.

Mito. Non è importante se perdi: se insisti a giocare recupererai i tuoi soldi.

Realtà. E' un dato di fatto che più si gioca e più si perde denaro, anche se occasionalmente si verifica qualche vincita.

Mito. Se tieni annotati i risultati precedenti, puoi fare previsioni sui prossimi risultati.

Realtà. La caratteristica del gioco d'azzardo è quella che ogni evento è indipendente dal precedente. Ad esempio, ogni lancio del dado è un nuovo evento casuale che non ha nulla a che vedere con il lancio precedente, e che neppure influirà su quello successivo.

2

Agire per prevenzione

2.1 Pre-venire

Il Dizionario Etimologico della Lingua Italiana definisce la prevenzione come:

“precedere qualcuno o qualcosa giungendo prima, [...] anticipare qualcuno o qualcosa, agendo o parlando prima d’altri, [...] impedire che qualcosa o qualcuno si manifesti, provvedendo adeguatamente in anticipo”.¹

La dimensione temporale è il carattere pregnante del concetto di prevenzione. «Precedere», «anticipare qualcosa o qualcuno» sono tutte espressioni che implicano uno slancio verso qualcosa che non si conosce, verso il futuro. In ambiti professionali quali la medicina e l’igiene in primo luogo ma anche la psicologia, l’educazione, il diritto e i servizi sociali in secondo luogo, si è fatto e si fa largo uso del concetto di prevenzione. Tanto che possiamo definirla come quell’insieme di attività professionali volte a ridurre l’incidenza, la durata e i danni che possono derivare da diverse forme di disturbi, malattie e comportamenti disadattivi.

Il termine “prevenzione” sorge, nell’ambito dell’Igiene. Questa scienza studia, oggi come in passato, le modalità per tenere sotto controllo gli elementi in grado di rendere una situazione patogena. Le modalità suggerite sono le cosiddette norme igieniche, aventi lo scopo di salvaguardare la salute fisica degli individui. In particolare, nei primi decenni del 1900, è il concetto di igiene mentale ad essere associato a quello di prevenzione. Nel 1958 a Ginevra, infatti, nel VII Rapporto degli esperti di Salute Mentale, viene introdotto il termine di “Psichiatria Sociale” indicante tutte le *misure preventive* e curative aventi lo

¹ M. Cortelazzo, P.Zolli “Dizionario etimologico della lingua italiana”, p.1257

scopo di rendere l'individuo capace di condurre una vita soddisfacente ed utile nel contesto sociale.

E' Caplan, nel 1964, a sostenere esplicitamente l'importanza di un approccio preventivo in campo psichiatrico (Psychiatry Preventive) fondato sul presupposto che negli stessi individui albergano le capacità cognitive ed emotive di autocurarsi, garantendosi così il benessere psicofisico. Caplan è noto per aver introdotto per primo la distinzione, assai utilizzata negli studi successivi, fra prevenzione primaria, secondaria e terziaria, su cui ritorneremo più avanti.

Da allora, il concetto di prevenzione, trova ampia applicazione non solo in campo medico, ma, in modo marcato, negli studi psicologici e sociologici e riscopre, grazie a queste discipline scientifiche, nuove dimensioni a livello giuridico, dove il termine era già conosciuto da parecchio tempo, quando il controllo delle condotte socialmente indesiderate si esercitava tradizionalmente attraverso la *prevenzione penale*. Quest'ultimo tipo di prevenzione viene distinta in prevenzione generale e prevenzione speciale. La prima, rivolta alla pluralità dei soggetti, svolge la funzione di deterrente: il timore dell'esecuzione della pena a fronte di un reato avrebbe un forte potere inibitore nei soggetti membri di una comunità. La prevenzione speciale, invece, mirata ad un singolo soggetto autore di reato, ha la funzione di contenere le ricadute nel reato. A livello di politica penale e penitenziaria tale forma di prevenzione ha ancora un suo significato.

Tuttavia, anche nel campo delle azioni di contrasto alle azioni criminali e devianti si è progressivamente passati a riconoscere un peso sempre maggiore a forme di *prevenzione sociale*. Le ragioni di questo passaggio sono dovute essenzialmente alla crisi del Welfare State, da una parte, e alla crisi del sistema penale, dall'altra. Infatti, le funzioni di controllo e di mantenimento dell'ordine sociale, a fronte di una conflittualità e di comportamenti devianti e criminosi in espansione, tendono ad essere sempre più garantite dall'azione integrata di una pluralità di soggetti e non più solo dallo Stato. L'assunto teorico della prevenzione sociale implica che *“il grado di adesione alle regole sociali e alle norme dell'ordinamento da parte dei membri di una comunità sia strettamente correlato al grado di consenso che il gruppo sociale di appartenenza rivolge a tali regole e norme”*.² Inoltre, il grado di consenso dipenderebbe dal grado di socializzazione. Pertanto, ad un migliore processo di socializzazione è legato un maggiore grado di

² B.Bertelli *“Prevenzione è fare prevenzione. Uno sguardo ai processi, agli ambiti e agli obiettivi in campo sociale”* in *“La prevenzione delle tossicodipendenze: la sfida dei giovani, la dimensione educativa e le politiche sociali”* Provincia autonoma di Trento, Documento per la salute n. 20, 2005

consenso alle norme. Quest'ultimo, a sua volta, corrisponde ad un adeguamento superiore a tali norme da parte degli individui. La prevenzione sociale, dunque, utilizza attività legislative, amministrative e socio-culturali per contrastare le cause sociali della devianza e della criminalità. Utilizzando strumenti che sono diversi da quelli penali, si vogliono contenere non solo i comportamenti punibili dalla legge penale (reati), ma anche gli illeciti, gli atti di inciviltà, di disordine pubblico, di prevaricazione, di consumo e abuso di droghe, etc. Queste nuove strategie, al di fuori del sistema penale, vengono spesso identificate con la locuzione "Nuova Prevenzione".

Nel 1987 l'Organizzazione Mondiale della Sanità utilizzò il concetto di prevenzione come sinonimo del concetto di promozione alla salute, "*il processo grazie al quale gli individui incrementano il controllo e la gestione diretta delle proprie condizioni di benessere e/o di disagio*". Gli obiettivi sono dunque sia il miglioramento della qualità della vita e del benessere psicofisico di un'intera comunità, sia l'allontanamento e la riduzione di tutti i fattori che possono facilitare l'insorgenza di forme di disagio. La salute globale di un individuo, fisica (organismo), mentale (idee, sentimenti) e sociale (relazioni, modalità di interazione), diviene nell'azione di prevenzione, un contenuto da insegnare, un'attività da svolgere e un obiettivo da perseguire. Come già affermato, le azioni di prevenzione consistono soprattutto nel promuovere un cambiamento, che, in termini di efficacia, può andare dal versante di stimolare una maggior attenzione o consapevolezza verso un problema da parte di una popolazione ampia, fino al punto di eliminare il problema stesso (se la sua natura lo consente) per il singolo individuo, un gruppo di individui o l'intera popolazione. Le dimensioni sulle quali opera questo processo trasformativo sono diverse. Si tratta, infatti, di cambiamenti relativi alla mentalità dei soggetti, alla loro psiche, ai valori e ai sistemi di riferimento, alle relazioni sociali, alla natura della coesione sociale, alla cultura, all'organizzazione della società e, infine, alle politiche sociali messe in atto.

Il concetto di prevenzione ben presto invade anche il campo dei processi naturali e viene inteso ed utilizzato per "*dare un senso alle crisi che si producono nel flusso della vita quotidiana, (...) ai momenti che segnano il passaggio da una fase all'altra della vita*"³ quelle che Hendry e Kloep⁴ chiamano *sfide*. L'intento è perciò quello di anticipare e controllare i momenti critici per salvaguardarne uno sviluppo corretto. In quest'ottica stare

³ R. Fischetti Prefazione in Tellantin E. "*S-vincolare*", Ed. Borla, 2006

⁴ LB Hendry, M.Kloep, "*Lo sviluppo nel ciclo di vita*" Ed, Il mulino, 2003

bene significa essere sufficientemente compensati psicologicamente per svolgere tutta una serie di attività che la società richiede, presentando un'assenza di crisi e di conflitti.

2.2 Da “immunità” a “comunità”

Spesso, quando si parla di prevenzione, si gira sempre intorno al presupposto di salvaguardarsi da qualcosa di esterno, di diverso; “evitare” che qualcuno o qualcosa si presenti. La prevenzione viene spesso identificata come la risposta protettiva verso un rischio: prevenire è divenire “immuni”.⁵

Roberto Esposito⁶ compie un ulteriore passo in avanti nell'analisi del concetto di prevenzione. L'autore infatti, partendo dalla concezione del termine prevenzione come “diventare immuni”, tenta di ritrovare la genealogia della parola *immunitas* indagando in diverse discipline umanistiche: il diritto, la teologia, l'antropologia, la politica e la biologia. Esposito afferma che l'immunità, in quanto categoria privativa (letteralmente immune significa *senza obblighi*), assume rilievo come modalità negativa di comunità (*senza obblighi verso la comunità*). Ma il concetto di immunità, prosegue Esposito, oltre che privativo, è un concetto essenzialmente comparativo: è cioè la diversità rispetto alla condizione altrui. In questo senso, la comunità oggi appare completamente immunizzata, nel senso che le pratiche di immunizzazione (cioè di respingimento di pericoli esterni, di contagi) della comunità, stanno diventando più importanti della stessa idea di comunità. La violenza esterna che sembra minacciare la comunità a tutti i livelli (dai flussi migratori al contagio dell'AIDS, dal pericolo islamico ai virus trasmessi mediante internet, dai movimenti giovanili alla giustizia internazionale, dalla tossicodipendenza al terrorismo etc.) risulta inglobata nell'apparato immunitario che sarebbe destinato a reprimerla. Questo meccanismo immunitario ha perciò un alto prezzo da pagare: la comunità può essere immunizzata dalla minaccia esterna solo attraverso un'immissione preventiva e controllata dell'agente esterno stesso (vaccino). Per sfuggire cioè il pericolo di annientamento, la comunità è costretta ad incorporare la fonte di tale pericolo (autoimmunizzazione). Il male va contrastato, non tenendolo lontano dai propri confini, ma includendolo all'interno di essi: “un'esclusione mediante inclusione”. L'attuale tendenza della società finisce però per seguire uno schema per cui, “anziché adeguare la protezione all'effettivo livello del rischio, tende ad adeguare la percezione del rischio al crescente bisogno di protezione”.

⁵ Fischetti 2006

⁶ R. Esposito “*Immunitas. Protezione e negazione della vita*” Ed. Einaudi, 2003

Rimanendo in questo rapporto tra protezione e negazione della vita, Esposito afferma che *“l’immunità non è una categoria separabile da quella di comunità di cui costituisce piuttosto la modalità rovesciata e dunque non eliminabile (...) comprovato dal fatto che non esiste comunità sprovvista di un qualche tipo di apparato immunitario”*. L’analisi della struttura e del funzionamento del sistema immunitario, per cui il rapporto tra l’io e l’altro, tra l’immune e il comune è rappresentato da una “distruzione” che alla fine tende a coinvolgere entrambi i termini del contrasto, apre un’altra possibilità interpretativa: una rappresentazione più dinamica dell’identità del sé e dell’altro. L’identità del soggetto non è infatti un dato definito e imm modificabile ma un prodotto sempre mutevole di interazione e discriminazione con l’altro, con l’esterno. Perciò la comunità non è solo un sistema aperto, ma si costituisce a partire dall’esterno, dal diverso, da cui a mano a mano si differenzia. La conflittualità io-altro non è solo distruttiva ma è, alla base, costruttiva ed istitutiva dell’identità dell’io e dell’altro. Da qui si parte per attingere ad una nuova idea di immunità e perciò di prevenzione.

Anche Bleger⁷, seguendo un percorso diverso da quello di Esposito, riesce a superare il concetto di prevenzione come immunizzazione. Bleger, infatti, intende la prevenzione come un’attività che si delinea a partire dall’area della salute e consiste in tutta una serie di risorse e strumenti che vengono utilizzati per lo sviluppo delle possibilità dell’uomo e delle sue capacità di adattamento attivo al suo contesto. L’attività di prevenzione si può esercitare in momenti dello sviluppo o dell’evoluzione normale, nei momenti di cambiamento o crisi, in momenti in cui ci troviamo ad affrontare problemi che creano ansia. In quest’ottica la conflittualità non è più segno di patologia ma fa parte del processo della vita quotidiana. I problemi non nascono dalla conflittualità ma dalla qualità delle risorse psicologiche che si posseggono per elaborare la conflittualità stessa. Perciò si supera l’idea della prevenzione come strumento d’immunizzazione, di protezione dall’altro, dall’estraneo e si introduce l’idea di un controllo-conflitto con il differente in un contesto più o meno facilitante. *“Si introduce un tipo di casualità dove non ci possono essere cause elementari che agiscono indipendentemente ma si tratta piuttosto di prodotti emergenti di una struttura complessiva”*.⁸ Il problema si sposta quindi sull’analisi di quali strumenti l’individuo è dotato perché il conflitto si possa trasformare in un problema che

⁷J. Bleger *“Psicoigiene e psicologia istituzionale”* Ed. Lauretana, 1986

⁸ Fischetti 2006

possa essere affrontato e risolto, cioè se possiedono gli strumenti per intervenire nei processi della vita quotidiana, per intervenire in maniera attiva sulla realtà.

Perciò, se la tradizionale idea di prevenzione giocava intorno all'“evitare”, la nuova idea si costruisce intorno al “mantenere” e “produrre” condizioni di salute. “*La salute è sempre una nuova esperienza. L'evitamento, la ripetizione e la riproduzione sono i presupposti di una situazione patologica*”.⁹ Diviene centrale, da questo punto di vista, interrogarsi su come una società con la sua organizzazione possa intervenire a produrre salute poiché, ogni lavoro nel campo della prevenzione si incontra con l'idea di salute, prodotta e conosciuta, in quella determinata comunità nella quale si intende operare: gli esseri umani sono infatti sempre all'interno di un contesto con il quale mantengono una reciproca relazione.

Bleger introduce una *Psicologia degli ambiti*¹⁰ per poter osservare questa relazione a più livelli (individuale, gruppale, istituzionale e comunitario). Con la prevenzione si possono individuare delle *crisi* in ognuno di questi ambiti per individuarne specificità e articolazioni. Si tratta di lavorare in un campo senza definire una patologia, cioè di pensare queste situazioni di crisi senza un modello medico. L'intento sarà perciò la produzione della salute pensando a nuovi tipi di esperienze da attuare nella gestione della vita quotidiana: “*occorre che gli utenti interessati ad un progetto di prevenzione, accompagnati dagli operatori, incontrino le cause delle proprie difficoltà, della propria paralisi o i motivi della propria sofferenza. (...) non si deve insegnare loro come si vive, cercheremo di far loro compagnia (...) e insieme scopriremo i fantasmi che li incalzano.*”¹¹

2.3 Prevenzione e promozione sociale

Sotto il profilo sociologico, prevenzione del disagio e promozione del benessere possono essere considerati i due lati della stessa medaglia. Infatti sia la prevenzione del disagio, sia la promozione del benessere tendono a potenziare i fattori protettivi o a ridurre i fattori di rischio.

Nel caso della “prevenzione” si punta principalmente l'azione sui fattori di rischio, nel caso della “promozione” l'azione è maggiormente rivolta ai fattori protettivi. La differenza

⁹ Fischetti 2006

¹⁰ J.Bleger “*Psicoigiene e psicologia istituzionale*” Ed. Laetana, 1986

¹¹ Fischetti 2006

appare più concettuale che sostanziale. Migliorare la qualità della vita è promozione di benessere che previene forme di disagio individuale e sociale. Ridurre le condizioni che portano ad eventi negativi previene il disagio e, nello stesso tempo, incrementa il benessere. La prevenzione si colloca in un'ottica di promozione sociale, con la prospettiva di impedire, ritardare o controllare il verificarsi di situazioni considerate negative (la devianza, il disadattamento sociale e psichico, l'uso di droghe, la malattia etc.), migliorando le condizioni di vita della comunità locale e agendo perché i processi di adattamento, integrazione e partecipazione sociale coinvolgano i singoli, i gruppi e l'intera popolazione. In tal senso gli interventi di prevenzione possono essere letti come stimoli per l'attivazione dei cambiamenti tesi ad allontanare elementi negativi o a rafforzare elementi positivi nell'individuo, nelle relazioni sociali e nella società nel suo complesso. Qui emerge il carattere normativo della prevenzione: *“l'atto del prevenire presuppone una capacità di previsione, di proiezione in contesti futuri, in modo da prefigurare l'evoluzione di situazioni attuali”*¹². La prevenzione implica il fare delle scelte e implica la produzione di cambiamenti. Non c'è prevenzione senza cambiamento. La direzione di questo cambiamento implica opzioni di valore effettuate dagli “agenti del cambiamento”, senza che vada perso il diritto di autodeterminazione di tutti altri soggetti coinvolti. In una società caratterizzata da una pluralità di valori, la probabilità di conflitto tra i diversi soggetti coinvolti, è molto elevata. Tuttavia, *“l'autocoscienza dei valori di riferimento degli attori coinvolti, l'esistenza di valori comuni e le forme di mediazione tra valori diversi, offrono la possibilità di terreni d'incontro fertili per le azioni di prevenzione”*¹³.

Emerge, in senso positivo, il carattere politico della prevenzione: *prevenzione è fare prevenzione*. E' costruzione di un insieme di azioni, è la sommatoria di effetti derivanti da tali azioni ed è lo strumento per attuare quelle azioni per raggiungere quegli effetti. Un'attività complessa, difficile da definire, ma che si specifica in rapporto a ciò che produce. Non possiamo dire di aver svolto un'azione preventiva se quell'azione produce effetti opposti a quelli desiderati o se ne produce altri non significativi. Dunque la valutazione sul raggiungimento degli obiettivi appare indispensabile per qualsiasi forma di prevenzione si voglia mettere in atto. E quanto più questa valutazione è fondata su dati scientifici, e meno su dati ideologici o emotivi, tanto più essa assume credibilità ed incide nell'orientare le politiche volte alla crescita del benessere individuale e sociale.

¹² Bertelli 2005

¹³ Bertelli 2005

2.4 Prevenzione sociale come bene comune

Risulta interessante riportare in questa sede la riflessione che Folgheraiter¹⁴ fa attorno al concetto di prevenzione sociale. “*Della prevenzione sociale possiamo dire tutto e il contrario di tutto*”: che è la cosa più intelligente e sensata che i servizi sociali possono fare ma allo stesso tempo che è l’ultima cosa che loro compete; che è il modo più incisivo di favorire il cambiamento ma anche quello più farraginoso e lontano dalla base di realtà; che è il miglior modo per impedire l’insorgere o la diffusione del disagio ma al tempo stesso può facilitarne la trasmissione e il contagio. Il nostro atteggiamento nei confronti della prevenzione è perciò di estrema ambivalenza. Del resto, questo carattere ambivalente delle opinioni sulla prevenzione, lo si deduce dal fatto che in molti ne parlano, ogni servizio la mette al primo posto nella gerarchia degli interventi, ma nella pratica professionale non la si realizza o lo si fa in termini e modalità incomplete o non soddisfacenti.

Il punto critico è perciò il *come* ci si accosta alla prevenzione sociale, l’atteggiamento con cui la si avvicina. “*Solo se le si riconosce lo status di cosa delicata e difficile da realizzare, essa può diventare, in circostanze favorevoli, la più facile*”. O perlomeno più facile della riparazione, cioè “*quel lavoro reattivo che consiste nell’aspettare che il male divenga eclatante, prima di affrontarlo*”. In realtà “*prevenire può essere più semplice ad una precisa condizione: che si trovi il bandolo di quello che si fa. Altrimenti la matassa si ingarbuglia di più*”.

La prevenzione del disagio sociale deve essere perciò intesa come un *bene comune*. Bene comune va distinto da bene pubblico, che è un bene che deve e può essere garantito dallo Stato, sia direttamente con le sue prestazioni, che indirettamente attraverso soggetti che operano per conto suo. Un bene comune è invece qualcosa che non può essere deciso, voluto e fatto da qualcuno e poi offerto alla disponibilità di molti. Un bene comune è un valore condiviso da quanti ne usufruiscono e che si può realizzare solo con il loro concorso

¹⁴ Le citazioni e le riflessioni di questo paragrafo sono tutte riprese da F. Folgheraiter “*L’utente che non c’è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*”, Ed. Erickson, 2000.

attivo. Un bene pubblico lo si può pretendere (per esempio l'illuminazione delle strade, l'acqua potabile etc.) ma per raggiungerlo è necessario che tutti si impegnino comunitariamente e concorrano attivamente per perseguirlo.

Perciò, se i servizi sociali offrono interventi di prevenzione alla comunità, senza fare leva sulla comunità stessa o se la comunità stessa richiede ai servizi la prevenzione senza l'intenzione di un impegno comunitario attivo, la scommessa è persa in partenza.

Folgheraiter segnala in questo senso anche il pericolo che questo atteggiamento porti tuttavia ad una sovrastima del potere (che lui chiama empowerment naturale) delle comunità. La comunità locale, lasciata a sé stessa, appare poco vitale (altrimenti non si identificherebbero in essa esigenze di prevenzione) cioè, ciò che la comunità poteva fare spontaneamente, lo ha già fatto. Perciò, la prevenzione, come bene comune, deve essere concepita come un'impresa condivisa in cui si realizzi un intreccio ottimale tra il contributo dei servizi istituzionali e della gente comune.

2.5 Tipologie di prevenzione in riferimento alle dipendenze

La distinzione tra le varie azioni preventive che ha avuto più fortuna è quella avanzata da Caplan in ambito psichiatrico nel 1964, tra azioni di prevenzione primaria, secondaria e terziaria:

programmi per ridurre: a) l'incidenza di ogni tipo di disturbi mentali in una comunità (prevenzione primaria); b) la durata di un significativo numero di disturbi in atto (prevenzione secondaria); c) i danni che possono derivare da alcune forme di malattia (prevenzione terziaria)¹⁵

La prevenzione primaria è costituita dal complesso dei programmi, realizzati a livello centrale o locale, volti a migliorare la qualità della vita in generale. E' rivolta a una popolazione ampia e indistinta e può essere implementata in una pluralità di contesti sociali e territoriali (scuole, fabbriche, quartieri, città, piccoli centri, etc.). Possono essere esempi di prevenzione primaria i programmi di educazione sociale nelle scuole, le campagne pubblicitarie finalizzate all'educazione sociosanitaria, gli spot televisivi contro la droga e la violenza o per la prevenzione dell'Aids, lo sviluppo di quartieri con strutture

¹⁵G. Caplan "Principles of Preventive Psychiatry, New York, Basic Books 1964

sociali adeguate, biblioteche, centri di aggregazione, sale teatrali, impianti sportivi e ricreativi, etc.

La prevenzione secondaria si caratterizza per contenuti analoghi a quelli della prevenzione primaria. Essa è però specificatamente diretta ad individui (soprattutto giovani) definiti, secondo certi parametri, a rischio di devianza, e pone particolare attenzione al loro contesto formativo: famiglia, scuola, quartiere. La prevenzione secondaria concettualizza strategie di intervento che vanno a interrompere i meccanismi di rischio: esse sono tanto più efficaci quanto più intervengono all'origine del processo generativo del rischio.

La prevenzione terziaria. La prevenzione terziaria è diretta a ridurre il rischio della ricaduta nel problema che si tenta di risolvere (devianza, dipendenza da droghe, crimine, etc.) e a ridurre il danno che il problema già manifestatosi può arrecare a vari livelli (biologici, relazionali, sociali). Questa strategia di prevenzione, di solito, richiede professionalità, competenze specialistiche e programmi in cui il controllo sia presente quanto il sostegno. Essa attiva processi di cambiamento per la costituzione di una nuova identità.

Questa distinzione tra prevenzione primaria, secondaria e terziaria è stata criticata sotto diversi punti di vista. Secondo alcuni è poco utile sul piano operativo e secondo altri anche sul piano teorico, perché farebbe principalmente riferimento a modelli esclusivamente finalizzati all'intervento sulle patologie fisiche. In altre parole la tripartizione della prevenzione in primaria, secondaria e terziaria indurrebbe una specie di erronea equivalenza fra prevenzione e cura (nel caso della prevenzione secondaria) e tra prevenzione e riabilitazione (nel caso della prevenzione terziaria).

Pertanto, negli ultimi anni, sono state elaborate, da diversi studiosi, altre tipologie di prevenzione in rapporto abbastanza stretto col tipo di problemi studiati. Nell'ambito socio-criminologico l'attenzione posta sulla differenza esistente tra i diversi reati, i diversi autori, le diverse ragioni che portano all'atto criminale ha condotto all'affermarsi di una prevenzione distinta in situazionale, sociale, e comunitaria.

La prevenzione situazionale. L'idea che sta alla base della prevenzione situazionale è che intervenire sul contesto, anche con piccoli accorgimenti, possa avere un effetto riduttivo sui fenomeni devianti o sulla vittimizzazione. Si tratta in sostanza di aumentare i rischi di essere scoperti e puniti per i potenziali autori, sul presupposto che l'azione deviante non sia dovuta tanto a una predisposizione individuale, quanto a fattori che creano o favoriscono le opportunità criminose. Le misure previste possono variare dalla

videosorveglianza all'introduzione di nuove norme che chiariscono i confini fra comportamenti accettabili e non, dalle barriere materiali all'illuminazione di strade e piazze, dal rafforzamento del controllo di polizia all'informazione delle vittime etc.

La prevenzione sociale. La prevenzione sociale, di cui in parte si è già accennato, comprende tutte le misure che hanno per obiettivo l'eliminazione o la riduzione dei fattori criminogeni. Essa si fonda su una teoria eziologica della criminalità e si propone quindi di intervenire sulle cause sociali, attraverso programmi di intervento a carattere generale. A molti la prevenzione sociale può sembrare una politica globale orientata al benessere sociale che attraversa tutti i settori delle politiche amministrative, altri ne accentuano l'aspetto di sviluppo sociale, il cui compito è quindi quello di studiare l'origine e la riproduzione delle ineguaglianze responsabili dei "contesti svantaggiati", per superarle. È una forma di prevenzione orientata prevalentemente verso il potenziale autore di reato, visto però non in una prospettiva individuale, ma in un contesto generale. Le aree di intervento della prevenzione sociale sono: la politica urbanistica (recupero del degrado urbano, politica degli alloggi), le politiche sanitarie, le politiche per la famiglia, le politiche educative, per il lavoro e le politiche di integrazione sociale in generale.

La prevenzione comunitaria. Il concetto di prevenzione comunitaria risulta alquanto controverso: secondo un orientamento diffuso, esso non rappresenta una tipologia autonoma di prevenzione, ma racchiude interventi che appartengono alla prevenzione sociale o a quella situazionale. Secondo altri, al contrario, essa si differenzia da queste strategie preventive e consisterebbe in un insieme di "azioni orientate all'intervento sulle condizioni sociali che stanno alla base della conflittualità, della devianza e del crimine in una comunità residenziale data"¹⁶. La prevenzione comunitaria quindi si caratterizza per la mobilitazione dei residenti a fini di ricostruire il controllo sociale informale, soprattutto nei confronti della devianza giovanile; essa tende a rafforzare la dimensione comunitaria (legami di vicinato, partecipazione alla vita pubblica, feste etc.) e a migliorare complessivamente le condizioni di vita dei residenti.

Va tenuto presente che nel dibattito europeo, si dà grande enfasi alla capacità di riunire in un unico programma tutte e tre le tipologie di prevenzione considerate, in modo da produrre un'azione preventiva integrata.

¹⁶ Bertelli 2005

Nello specifico del Gioco d'Azzardo Patologico è interessante rilevare quali linee guida ed esplicative ha fornito la Direzione generale per il Diritto alla Salute e per le Politiche di Solidarietà della Regione Toscana nell'Azione Programmata Regionale dell'anno 2006.

All'interno del documento si fa riferimento al fatto che la comprensione del fenomeno del GAP rappresenta il primo passo per promuovere interventi di prevenzione appropriati e per diffondere una cultura di gioco responsabile. Gli interventi di prevenzione, in particolare la prevenzione primaria, non possono non riguardare l'area del disagio psichico come una delle aree a rischio su cui orientare tutti quegli interventi professionali e sociali ritenuti appropriati, per favorire processi di integrazione utili a ridurre i fattori di rischio e potenziare i fattori di protezione per quei soggetti in età evolutiva ed adolescenziale che vivono in situazioni psichiche e sociali di elevato disagio e che costituiscono condizioni di alto rischio.

In questo documento si fa una specifica distinzione degli interventi di prevenzione da attuare nel territorio regionale nei confronti del GAP:

- 1) Interventi di *prevenzione primaria*. L'obiettivo di tali interventi deve essere quello di favorire la diffusione di una cultura del gioco in cui siano protagonisti il divertimento e la voglia di socializzare attraverso una valorizzazione dell'aspetto ludico, del divertimento, della socializzazione, proprio a partire dai luoghi del gioco e della scommessa, che potrebbero divenire i luoghi di prevenzione per eccellenza. Altro ambito di intervento privilegiato sono i luoghi di aggregazione giovanile, come la scuola, nell'ambito degli interventi di prevenzione delle condotte di dipendenza già ampiamente sviluppati nel territorio. In particolare quegli interventi di prevenzione che mirano a valorizzare i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio, valorizzando nei giovani, attraverso interventi mirati, quelle competenze assertive, cognitivo-comportamentali, relative alla pianificazione del tempo libero e alla responsabilizzazione, le abilità di decision-making, la capacità di darsi degli obiettivi. In generale tutte quelle azioni preventive finalizzate a rinforzare nei giovani l'autostima, la capacità di controllo degli impulsi, la fiducia verso il futuro.

Secondo il documento della regione Toscana prevenire le forme problematiche di gioco d'azzardo può tradursi quindi in queste azioni di prevenzione primaria:

- ❖ Promuovere e realizzare ricerche sulle condizioni psicosociali che contribuiscono ad incrementare il numero di persone che giocano d'azzardo e sui fattori che contribuiscono alla perdita di controllo;

- ❖ Promuovere una cultura di gioco che ne valorizzi le potenzialità senza sottovalutare le componenti di rischio (gioco responsabile), attraverso campagne di informazione e di sensibilizzazione riguardo ai problemi del gioco eccessivo e la disponibilità di servizi, anche tramite l'utilizzo dei mass media, rivolti all'intera collettività, ed in particolare alla popolazione giovanile anche attraverso il coinvolgimento attivo di Associazioni sportive, ricreative, culturali, religiose etc.
- ❖ Promuovere la creazione di una rete di referenti in ambito socio-sanitario pubblico, privato sociale e libero professionale, anche attraverso le Associazioni professionali, in grado di affrontare le problematiche in atto e di promuovere interventi di prevenzione secondo l'ottica dell'intervento di rete;
- ❖ Promuovere iniziative di aggiornamento per operatori dei servizi sanitari e sociali direttamente o indirettamente coinvolti (Dipendenze, Salute Mentale, Servizio Sociale, Medici di medicina di base);
- ❖ Avviare iniziative di coinvolgimento attivo degli operatori di Ricevitorie, Tabaccherie, Bar, Casinò, Sale da gioco per realizzare azioni quali: programmi di informazione, formazione, addestramento per chi opera in tali contesti, finalizzati al riconoscimento precoce dei vari tipi di giocatori (ricreativi, problematici, patologici) e finalizzati alla possibilità di intervenire per evitare forme auto lesive nell'attività di gioco d'azzardo;
- ❖ Promuovere iniziative di coinvolgimento attivo delle Forze dell'Ordine, Guardia di Finanza, in particolare, ma anche carabinieri e Polizia di Stato, volte a favorire una cultura comune di prevenzione non solo riguardo agli interventi repressivi nei confronti dei contesti di gioco clandestino, ma anche riguardo al rispetto delle norme nei contesti di gioco legale;
- ❖ Promuovere un'azione di cooperazione tra amministratori locali, gli imprenditori del gioco e le organizzazioni pubbliche e del privato sociale al fine di promuovere comportamenti di gioco responsabile all'interno della comunità attraverso la formazione e la realizzazione di iniziative preventive comuni;

- ❖ Favorire interventi di informazione rivolti alla comunità contro i danni del gioco eccessivo, attraverso l'utilizzo di materiale informativo efficace ed in particolare nelle aree dove ha luogo il gioco;
- ❖ Favorire interventi di informazione sulla disponibilità di assistenza psicosociale e di servizi di counseling, prevedendo anche informazioni che aiutino a riconoscere i primi segni di gioco problematico.

2) Interventi di prevenzione *secondaria*. Prevenire le forme problematiche di gioco d'azzardo può tradursi nelle seguenti azioni di prevenzione secondaria:

- ❖ Favorire e sostenere forme di pubblicità del gioco d'azzardo volte a valorizzare un atteggiamento critico e consapevole per ridurre le credenze erranee;
- ❖ Realizzazione di studi di prevalenza ed analisi dei bisogni al fine di determinare l'estensione e la natura del gioco d'azzardo patologico all'interno dei diversi gruppi sociali e culturali per favorire interventi mirati sui soggetti considerati a rischio.

Il documento, per lo specifico della realtà Toscana evidenzia altri due ambiti in cui spendere risorse al fine di prevenire le conseguenze negative del gioco: la *formazione degli operatori* ed il *trattamento*.

Per quanto riguarda la *formazione*, il documento sottolinea la necessità di un percorso formativo per gli operatori del territorio perché risulta che solo una parte degli operatori del Servizio per le Dipendenze, sia del pubblico che del privato sociale, sia formata in modo specifico su questo tema. La Regione Toscana rileva perciò la necessità di una formazione a tre livelli:

- Un primo livello di formazione per tutti gli operatori del Ser.T. al fine di sensibilizzarsi alla problematica del gioco d'azzardo patologico;
- Un secondo livello per gli operatori che già si occupano di giocatori (un gruppo di lavoro che si confronta sui possibili modelli di trattamento per persone con problemi di GAP);
- Un terzo livello rivolto ad operatori di altre istituzioni (Forze dell'Ordine CSSA, Servizi Sociali del territorio etc.) finalizzato alla costruzione di gruppi locali interistituzionali sul GAP al fine di costruire

una rete indispensabile alla promozione di azioni programmate e di aiuto e sostegno alla persona con problematiche di GAP e suoi familiari.

Per quanto riguarda invece il *trattamento*, il documento indica azioni di tipo ambulatoriale integrato (equipe multiprofessionali) che utilizzino strumenti terapeutici diversificati. Lo strumento “gruppo” è considerato un’importante risorsa terapeutica riabilitativa, che consente di fornire un livello di assistenza adeguato ad un costo sostenibile. Inoltre, vista la particolare tipologia di utenza, è necessario intervenire a più livelli sia in riferimento alla cura delle problematiche finanziarie, sia in riferimento al sintomo e al suo insediamento nelle dinamiche familiari. È ritenuto pertanto utile promuovere nuove forme di intervento per il trattamento di questa patologia proponendo anche strutture residenziali come forma sperimentale di cura e riabilitazione per persone con problematiche di GAP. Infine il documento prevede l’attivazione di un numero verde regionale che fornisca indicazioni sulla problematica e sui servizi presenti nel territorio.

3

Gestire la salute in rete

*“L’approccio di rete ha sbloccato una finestra
ed ha lasciato vedere ciò che è sempre stato sotto casa.”*

Fabio Folgheraiter¹

I bisogni di salute e di benessere, inteso come la capacità delle persone di perseguire il proprio bene personale, cioè il possedere potenzialità idonee per giungere ad uno stato di benessere soddisfacente sotto varie dimensioni (salute fisica e psichica, benessere relazionale, equilibrio familiare sociale, lavorativo ecc.), impongono agli operatori sociali professionisti, l’adozione di nuove ed innovative prospettive di lavoro.² Una di queste è il lavoro sociale di rete. Le strategie del lavoro di rete comprendono una serie molto ampia d’interventi sociali, alcuni estremamente specialistici, altri molto tradizionali, ma che prevedono entrambi l’innescarsi di legami multipli e di contatti anche

¹ Professore di “Metodi e Tecniche del servizio sociale” presso l’Università di Trento. Dirige la collana di testi professionali di lavoro sociale del Centro studi Erickson di Trento ed è autore di numerosi libri tra cui *Teoria e metodologia del servizio sociale: la prospettiva di rete*, *Gli operatori sociali nel welfare mix e L’utente che non c’è: lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*, da cui è tratta la citazione.

² Per queste definizioni e per i contenuti di questo capitolo si veda L. Maguire “*Il lavoro sociale di rete*” Ed Erickson,1996 e F.Folgheraiter “*L’utente che non c’è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*” Ed. erickson, 2000

indiretti tra individui. Il lavoro di rete, fa riferimento in gran parte a reti naturali, ossia a sistemi informali e non professionali di aiuto, ma in alcuni casi, quando l'azione di rete è rivolta alle istituzioni e in misura minore alle comunità, le reti stesse possono essere composte da operatori professionali. Il lavoro di rete può innescarsi intorno al problema del singolo (case work), del gruppo (group work) o sulla comunità in generale (community work).

L'operatore professionale è un agente immerso continuamente e necessariamente in flussi di comunicazione (in reti) interpersonali, di cui lui diventa un elemento (un polo) tra i tanti. L'approccio di rete fa riflettere sul fatto che egli va appunto ad incrociare e raccogliere attese, speranze, abilità e competenze, cioè tutte quelle indispensabili risorse umane che esistono e si mobilitano attorno ai problemi o che, se inesistenti, possono essere in qualche modo stimolate. L'operatore sociale agisce da operatore di rete quando diventa il catalizzatore degli scambi tra le risorse umane all'interno delle reti sociali (formali o informali) della comunità.

Il fatto che in Italia la pratica del lavoro di rete non abbia atteso né l'elaborazione di una corrispondente teoria, né un progetto formale, né un input legislativo per mettersi in moto, testimonia che tale approccio possiede una forza intrinseca “*che nasce per spinta delle cose prima ancora che da elaborazioni o intuizioni a tavolino*”.

3.1 Dal modello medico al modello relazionale

Secondo il pensiero positivistico, la relazione di aiuto è legata al modello medico e cioè segue una concezione deterministica del darsi da fare per il bene di estranei giudicati in difficoltà. Sul piano intellettuale questo modello è ormai superato; non lo è però nella mentalità intuitiva degli operatori in cui è ancora ben radicato. Questo modello si basa su alcuni presupposti di fondo:

- 1) Il disagio che la relazione di aiuto dovrebbe risolvere, è causato da una precisa ragione ed è esso stesso un oggetto che esiste di per sé, al di là di ogni dubbio.
- 2) Questo oggetto corrisponde all'idea che noi abbiamo della patologia ed è un qualcosa di esprimibile tramite indicatori e parametri oggettivi.

- 3) Tale oggetto è invisibile e si nasconde dietro ai disagi osservabili della persona. Solo un tecnico esperto dotato di categorie mentali adeguate può percepirlo e definirlo.
- 4) Il giudizio insindacabile dell'esperto su cosa sia tale disagio è detta convenzionalmente diagnosi.
- 5) Lo stesso esperto che compie la diagnosi è colui che ha il potere di intervenire eventualmente con un trattamento adeguato.
- 6) Pianificare un trattamento specialistico per eliminare una patologia accertata significa avere in testa l'idea di che cosa va fatto nel momento stesso in cui la si è diagnosticata.

Le caratteristiche di questo processo sono l'*unilateralità* del processo e il fatto che esso sia *concentrato* in un breve arco temporale. È unilaterale perché è frutto esclusivo della logica dell'esperto ed è concentrato perché la prestazione specialistica avviene necessariamente in un arco temporale ristretto e comunque predefinibile. Questo modello è ancora fortemente impigliato nell'idea che ogni problema, qualunque esso sia, può essere risolto ricorrendo a pianificazioni razionali.

Tuttavia, la sociologia della salute e anche la stessa medicina, da tempo ci dicono che la persona non può essere pensata al di fuori della sua soggettività: la persona sta bene o male anche in base a sue valutazioni, ai suoi vissuti, ai suoi comportamenti e stili di vita. Perciò, se il modello medico-positivistico viene messo in discussione persino dalla sanità classica che si occupa di una "*macchina oggettiva*" come il corpo umano, nel lavoro sociale, dove il disagio è sicuramente più esteso, complesso e va al di là del malessere organico, tale modello non può funzionare per nulla.

Il nuovo modo di intendere l'aiuto, a cui si è giunti in tempi più recenti, è il modello relazionale o reticolare. È una concezione nuova che ribalta il modello medico e supera anche la tradizionale concezione di lavoro di rete (per cui si dice che l'operatore lavora in rete semplicemente quando non tratta il singolo utente ma una pluralità di persone), introducendone i caratteri di una maggiore articolazione e circolarità. Questa nuova prospettiva si basa su alcune considerazioni:

- 1) L'elemento centrale da considerare nel processo di aiuto è l'*azione*, non la patologia. Le persone, infatti, pur afflitte da eventuali patologie, tendono ad agire mosse da scopi vitali: "*anche chi zoppica non va indietro*"³.
- 2) Quando le persone agiscono non lo fanno in genere da sole. *Inter-agiscono* cioè connettono il proprio agire con quello degli altri in vista di scopi che sono spesso comuni e condivisi.
- 3) I problemi sociali sono rappresentati da un insufficiente numero di relazioni e di azioni condivise, che solitamente è causato da due ragioni: o mancano gli scopi comuni aggreganti o mancano le competenze per raggiungerli.
- 4) Viceversa, se le persone riescono a gestire in maniera virtuosa e dinamica i problemi, si costruisce una sinergia ed esse stanno bene insieme finalizzandosi verso qualcosa.

"In natura i problemi e le soluzioni sono processi complessi di interazione in cui le persone interessate si coinvolgono reciprocamente l'una con l'altra, nei termini e modi a loro consentiti, senza costrizioni esterne". Secondo il modello relazionale, il benessere scaturisce dalla capacità delle persone di imparare a stare insieme (e dunque a stare bene) all'interno dei possibili percorsi di sviluppo delle loro relazioni.

3.2 Lavoro di rete e ...

Il lavoro di rete investe molti degli aspetti teorici e pratici dell'agire sociale, in generale, e dell'agire professionale, in particolare. Per comprendere meglio il suo significato, si proporranno degli accostamenti, dei possibili binomi tra lavoro di rete ed altri concetti chiave. Le indicazioni fornite da Folgheraiter⁴ saranno utile guida a questo percorso di esplorazione.

3.2.1 Prospettiva ecologica

³ K.Gibran, "*Il profeta*" citazione

⁴ F. Folgheraiter "*L'utente che non c'è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*" Ed. Erickson, 2000

Il lavoro sociale di rete rimanda ad una prospettiva ecologica del benessere. L'analogia di partenza è quella tra il benessere fisico e quello sociale. L'ecologia, in quanto scienza sistemica degli ambienti di vita (i cosiddetti ecosistemi), mette in relazione il benessere biologico degli organismi e l'ambiente fisico, che influenza e fa da sfondo al loro agire. Trasferire questa concezione nel lavoro sociale significa comprendere, per analogia, che il benessere sociale (lo star bene in senso psicologico e relazionale) è profondamente correlato alla qualità dell'ambiente umano in cui la persona è inserita.

3.2.2 Passaggio da modernità a postmodernità

Il lavoro sociale moderno, inteso come l'insieme delle differenziazioni che stanno attraversando discipline e professioni di aiuto, si è sviluppato per rispondere ad un certo tipo di problemi. Nel risolvere questi problemi se ne sono prodotti altri da cui il lavoro sociale postmoderno deve ripartire.

Quando si parla di postmodernità intendiamo quel processo che ha visto il venir meno di almeno tre delle convinzioni della modernità.

E' caduta, in primo luogo, l'aspettativa *quantitativa*, cioè l'idea secondo cui, ogni problema nuovo può essere risolto impiantando su di esso un servizio nuovo, aggiuntivo rispetto a quelli già presenti: la postmodernità ha dissolto la certezza che dove aumentano i problemi basta aumentare le risorse disponibili, in una sorta di corrispondenza biunivoca e lineare tra i due elementi.

In secondo luogo è crollata anche l'aspettativa *riduzionistica* secondo la quale un problema complesso può essere sempre affrontato efficacemente con il metodo della scomposizione, cioè di ridurlo in parti più semplici per intervenire su ognuna di esse con la prestazione più appropriata.

Infine è caduto il presupposto *illuministico* cioè l'idea per cui l'efficacia di un intervento dipenda solo dalla chiarezza delle idee scientifiche ad esso sottese e dall'accuratezza con cui l'intervento è programmato.

3.2.3 Livelli di intervento

In un certo senso, l'approccio di rete, aiuta a superare la classica ripartizione in livelli (individuale o collettiva) dell'intervento sociale, cioè la distinzione tra lavoro individuale (case work), lavoro di gruppo (group work) e lavoro di comunità (community work). Ciò non deve però far pensare che la metodologia di rete può essere indifferentemente rivolta verso un individuo singolo, un piccolo gruppo o la comunità più estesa, come se viaggiasse su tre binari separati. Va piuttosto seguita la visione del lavoro di rete come approccio integrato che agisce simultaneamente su ciascuno dei tre livelli.

3.2.4 Forma mentis

Il lavoro di rete non è solo un modo di lavorare. È soprattutto una mentalità, un punto di vista dal quale si può meglio comprendere la pratica spesso travagliata e complessa del lavoro sociale. Se fosse soltanto una tecnica di lavoro, gli operatori potrebbero acquisirla facilmente attraverso addestramenti e un allenamento mirato. Essendo invece una mentalità, è più difficile farla propria anche perché entra in gioco un aspetto personale. L'operatore deve infatti mettersi in discussione lasciando spazio ad una rete che di fatto è la vera protagonista dell'azione. Il primo operatore è la rete stessa, un insieme di attori collegati che costituisce il vero soggetto del lavoro sociale. In questo quadro l'operatore, anche se riveste un ruolo importante, rimane sullo sfondo. Accettare questa svolta e questo cambio di visione non è affatto semplice perché va contro il significato del termine "professionalità" e contro il sentimento consolidato ad esso associato per cui l'operatore, che si è formato per operare in maniera professionale, si riconosce una capacità esclusiva nella soluzione dei problemi. Comprendere che il massimo di professionalità coincide con il massimo di decentramento da parte dell'operatore nei confronti della rete, non è affatto semplice, né sul piano cognitivo, né sul piano emotivo ma è un primo passo perché le nuove pratiche di un lavoro sociale imparino davvero a proiettarsi verso il futuro.

3.2.5 Legame tra gli attori

È possibile collocare gli interventi di rete a sette diversi livelli per una migliore comprensione del concetto ma va ricordato che quando una rete si sviluppa nella realtà, alcuni di questi livelli si incrociano, si moltiplicano e talvolta vengono meno.

La distinzione tra i livelli focalizza l'attenzione sui legami che possono maturare tra i vari attori. Se ne propone brevemente una classificazione:

- 1) *Fra la persona e i suoi attuali "altri significativi"*. L'operatore si accosta alle reti primarie esistenti per rafforzare o promuovere le relazioni informali di cura, laddove ne esistano i presupposti. L'operatore può perciò divenire *consulente, coordinatore di accessi, punto di scarico di tensioni e stress emozionali, promotore di energie e risorse intrafamiliari, catalizzatore per l'apertura della rete all'esterno*.
- 2) *Fra persone o nuclei familiari con analoghi problemi*, i cosiddetti gruppi di mutuo aiuto, cioè un intervento capace di stimolare nuove risorse di welfare, per il benessere, riuscendo innanzitutto a individuare, attraverso la patologia o il malessere personale, le potenzialità che possono portare a superare il disagio.
- 3) *Fra vicini* per relazioni di cura. Il lavoro di rete si può allargare ulteriormente entrando nella comunità circostante con più decisione. L'operatore sociale può tentare di creare risorse completamente nuove, o dar vite a risorse potenziali attraverso un lavoro di *collegamento* tra persone vicine fisicamente ma scollegate da qualsiasi relazione significativa.
- 4) *Fra volontari*. Un ulteriore livello di lavoro comunitario si realizza attraverso il tentativo di identificare o collegare persone apparentemente libere da problemi di stretta gestione di sé o delle loro reti e quindi pronte (motivazionalmente e praticamente, dal punto di vista del tempo libero a disposizione) ad "assorbire" su di sé in maniera costante e continuativa, i problemi di altre persone "non significative". Attivare, formare e coordinare il volontariato, è un autentico lavoro sociale.
- 5) *Fra operatori all'interno dello stesso servizio, con diversa estrazione professionale*. Il lavoro di rete collega l'operatore sociale con tutta una serie di realtà informali, personali, familiari e comunitarie esterne al proprio servizio.

Ma è anche vero che il servizio che sceglie di agire attraverso il lavoro di rete come modalità strategicamente efficace, non può mancare di integrare questa strategia all'interno di sé.

- 6) *Fra operatori di servizi diversi* per il case management o per il coordinamento istituzionale. Il lavoro di rete auspica possibili collegamenti non solo all'interno dello stesso servizio, ma anche tra enti differenti che si trovano a collaborare su un problema comune su uno stesso territorio per superare le difficoltà di comunicazione e di coordinamento tra servizi. La conoscenza reciproca, la predisposizione di regole e di obiettivi comuni, l'interscambio di esperienze e competenze, sono gli elementi essenziali e indispensabili per l'avvio di una rete fra istituzioni. Un processo, cioè, che si fa dal basso, a partire dalla quotidianità del lavoro dei molteplici operatori.
- 7) *Fra leader comunitari, operatori professionali e servizi formali* per il lavoro di comunità. Ciò avviene per problemi che non riguardano solo persone o categorie di persone singole, ma piuttosto per problemi generali relativi alla comunità; problemi collettivi che per le loro caratteristiche diventano necessariamente problemi dell'intera comunità la quale diviene il soggetto "diffuso" che deve reagire e farvi fronte.

Come mostreremo più avanti, il Gruppo di Lavoro interistituzionale sul Gioco d'Azzardo lavora proprio nell'intreccio di questi ultimi due livelli.

3.2.6 Grado di relazionalità di una rete

Un intervento di aiuto può dirsi di rete se l'operatore, o chiunque sia colui che dà avvio al processo, non guarda alla persona (o alla comunità) con il problema in quanto tale, operando in maniera lineare ed unitaria su di essa, ma considera invece il problema come se fosse suddiviso all'interno di una rete di relazioni e soggetti, e pensa che la soluzione possa emergere ed essere messa in atto, attraverso il concorso della rete stessa o di parte di essa. Perciò l'operatore non si percepisce come un erogatore di prestazioni ma piuttosto come un attivatore di processi relazionali per la soluzione condivisa di un problema.

Il modo migliore di leggere un intervento di rete non è quello di guardare ai suoi contenuti concreti, ma piuttosto valutando quanto l'iniziativa in questione mostra di basarsi

sull'idea di *relazione*. Ogni iniziativa di rete può essere idealmente collocata lungo un gradiente che misura il grado di reticolazione o relazionalità raggiunto. Per determinare la collocazione di un'iniziativa di rete vanno tenute presenti queste domande:

- 1) *Quante persone hanno concorso alla decisione di attivare l'iniziativa di rete?*
Tanto più la decisione è condivisa, tanto più è adeguata l'impostazione dal punto di vista relazionale.
- 2) *Quante persone concorrono a sostenere il lavoro di organizzazione dell'iniziativa?*
Riuscire a non centralizzare su una sola persona tutte le responsabilità ma fare in modo che altri possano sostenerle con efficacia, è un'abilità essenziale per il lavoro di rete.
- 3) *Quanto è strutturata la programmazione delle attività?*
Quanto più la rete decisionale e valutativa interna è allargata e strutturata, tanto migliore sarà l'iniziativa.
- 4) *Quanto risultano coinvolti altri servizi formali e operatori professionali del territorio?*
Mantenere un pieno collegamento con la rete dei servizi istituzionali e con altri colleghi di servizi diversi, è spesso un compito difficile ma assolutamente indispensabile per una buona relazionalità della rete.
- 5) *Quanto risultano coinvolti gli amministratori locali?*
Tanto più c'è contatto con le istituzioni, tanto più l'iniziativa è ben fondata.
- 6) *Per le attività di rete vengono utilizzate strutture e risorse normali?*
Sarebbe auspicabile che tali risorse siano il più possibile ordinarie e non esclusivamente riservate ad ospitare le iniziative di rete, in modo da favorire una maggiore relazione con i cittadini e con la comunità locale.

Chiaramente è difficile che un intervento di rete possa garantire il rispetto di tutti questi criteri contemporaneamente. Un intervento di rete è essenziale per una sola ragione: il fatto di essere reticolato e non unidirezionale, non centrato su un soggetto specifico ma su una rete di soggetti. Perciò, questi indicatori ci dicono semplicemente in che modo e in quale direzione questa rete può estendersi per raggiungere un raggio più ampio possibile. Tuttavia, anche una rete circoscritta, può risultare ugualmente efficace e rispondere alle necessità iniziali.

3.2.7 Indeterminatezza

Il principio d'indeterminatezza si può spiegare utilizzando la metafora di Folgheraiter che interpreta l'intervento di aiuto sociale come un "viaggio avventuroso", nel quale le decisioni vengono prese di volta in volta, rischiando di sbagliare e di doversi correggere. *"Perché mai- dice Folgheraiter- un operatore dovrebbe scoraggiarsi se alla partenza non ha un univoco bersaglio chiaro?"*. L'operatore può partire ignorando dove arriverà precisamente. Certo, deve avere il senso di una finalità, cioè sapere che è bene muoversi verso una certa direzione, ma non di come arrivarci o di quali precise tappe seguire. L'indeterminatezza permette di superare la visione per cui, ad un certo problema, si può rispondere con un unico intervento, scelto tra una serie di interventi prestabiliti. L'indeterminatezza significa che ogni problema sociale particolare (non generalizzabile), ammette una pluralità di situazioni tutte ugualmente possibili al momento in cui l'intervento prende il via. Dove c'è indeterminatezza non esiste una soluzione certa, non perché non ne esiste nessuna, ma perché ne esistono molte potenziali.

"Ripetiamolo: non c'è lavoro di rete se si pensa che la soluzione vada applicata scegliendola tra una gamma di opzioni prestabilite".

3.2.8 Finalità e obiettivi

La caratteristica d'indeterminatezza del lavoro di rete non significa che l'operatore, nel suo agire sociale, brancola nel buio alla ricerca di possibili vie da percorrere. Tutt'altro. Egli segue finalità e obiettivi ben precisi che danno alla sua azione il giusto orientamento. Va comunque fatta una distinzione tra questi due termini apparentemente congruenti, cioè tra il senso di *finalità* che l'operatore può avere fin dall'inizio e perseguire con determinazione, e il senso di uno specifico *obiettivo* da cui deve invece prendere le distanze, qualora nasca anticipatamente in lui. Non le finalità, ma gli obiettivi dell'azione di aiuto, sono indeterminati. Per finalità intendiamo un generale e ampio orientamento dell'azione, un punto cardinale che indica la generica direzione senza prefissare precise destinazioni. Per obiettivo intendiamo invece uno specifico e "puntiforme" orientamento dell'azione, l'esatta decisione di dove andare e cosa fare. L'obiettivo può restare all'interno

del quadro di una determinata finalità, essere cioè coerente con essa: in questo caso ne diventa una tappa intermedia.

In definitiva, il lavoro di rete non porta niente di nuovo sul tavolo del lavoro sociale: esso non inventa risorse o non aumenta servizi. Il lavoro di rete apre semplicemente una finestra, lasciando vedere qualcosa che è sempre stato sotto i nostri occhi ma di cui, fino a quel momento, non riuscivamo a scorgere le potenzialità intrinseche. Il lavoro di rete risponde alla complessità con interventi complessi, alla richiesta di salute in senso multidimensionale (fisica, psichica, relazionale) con interventi integrati (tra servizi che si occupano della salute fisica, servizi che si occupano della salute psichica e servizi che intervengono sul benessere socio-relazionale), alle molteplicità delle richieste con una molteplicità alternative di risposta, ad una domanda di aiuto disorientata, cercando di orientarla.

Perciò, gestire la salute in rete non significa altro che dare lo stimolo necessario all'attivazione di connessioni tra soggetti (formali e informali) che favoriscano il superamento di uno stato di malessere e di disagio (da parte di un individuo o di una collettività) offrendo varie alternative di risposta al bisogno, da calibrare sulla specifica realtà, con il fine ultimo di un benessere personale e sociale.

PARTE SECONDA

Interrogare la realtà

Premessa alla seconda parte

Esplorati i concetti chiave di gioco d'azzardo, prevenzione e lavoro di rete, diviene adesso necessario definirli sotto un punto di vista operativo e pragmatico. La seconda parte della trattazione si occuperà infatti di scendere sul campo dell'esperienza aretina in cui i tre concetti fin qui esplorati, diventano i tre caratteri di un unico oggetto come parti inscindibili e tratti distintivi di una precisa realtà: il Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze.¹

La seconda parte di questa tesi si occuperà quindi di indagare a più livelli il GdL GAND al fine di ricostruirne la storia, le dinamiche interne, gli obiettivi, il percorso seguito, i punti critici e le potenzialità con un duplice obiettivo: da una parte quello di tessere le fila di un progetto di intervento così originale evidenziandone le peculiarità che lo contraddistinguono al fine di disegnarne i contorni entro i quali questa esperienza può diventare più comprensibile all'esterno e perciò replicabile anche in altre realtà e relativamente ad altre tematiche (comprensione verso l'esterno); dall'altra quello di approfondire l'analisi dei concetti fondamentali intorno ai quali il gruppo si muove e delle dinamiche relazionali che lo caratterizzano, al fine di rimandare agli stessi componenti del gruppo le impressioni e le osservazioni scaturite da questo livello di analisi (feedback verso l'interno).

In questa seconda parte si cercheranno di raggiungere questi due obiettivi attraverso un processo di indagine a tre livelli.

Il primo livello è l'analisi della *documentazione* prodotta dal gruppo dalla sua nascita fino al momento attuale: si analizzeranno i verbali degli incontri; i testi prodotti sulle ricerche condotte e sui corsi di formazione organizzati o seguiti e le locandine, i volantini e lo spot come frutti del lavoro del gruppo o dei sottogruppi. Il secondo livello è quello dell'*osservazione* partecipante alle attività del gruppo, durante i mesi di tirocinio, per cui si è potuto assistere agli incontri mensili del GdL GAND, agli incontri di sensibilizzazione nel territorio aretino, a seminari e ad altri momenti in cui il gruppo incontrava la popolazione o altri soggetti (sia del pubblico che del privato) del territorio. Si

¹ D'ora in poi il Gruppo di Lavoro Interistituzionale su Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze verrà abbreviato con la sigla GdL GAND

analizzeranno infine con molta attenzione anche le *interviste* rivolte ad alcuni membri del gruppo nelle quali si è cercato di seguire una traccia che permettesse un'analisi dei vari aspetti caratterizzanti il gruppo stesso ed esplorando aree che facilitassero sia la comprensione verso l'esterno che il feedback verso l'interno.

Dall'analisi delle interviste è emerso infine un ulteriore obiettivo: l'esplorazione di tematiche "calde" cioè le rappresentazioni soggettive sui concetti chiave che sono stati definiti oggettivamente nella prima parte di questa trattazione.

4

Indagine sull'esperienza aretina

4.1 Dalle domande alle risposte

Quando si parla di indagine o di ricerca empirica nelle scienze sociali ci si riferisce ad una successione di operazioni per produrre risposte a domande sulla realtà.

Questa visione si rifà a Boudon, ma prima ancora a Max Weber. Essa si contrappone alla visione ottimistica delle capacità conoscitive delle scienze sociali. La realtà sociale in se stessa è inconoscibile, tutto quello che possiamo fare è formulare delle domande specifiche sulla realtà: *“è un’illusione [...] credere che si possa accedere alla complessità del reale in quanto tale. Contrariamente a un’idea molto diffusa, la finalità dell’attività scientifica non è spiegare il reale – che in quanto tale, è inconoscibile, o almeno conoscibile solo secondo modalità metafisiche – ma rispondere a interrogativi sul reale”*.¹

L’attenzione del ricercatore non è mai rivolta alla realtà come tale, ma semmai ad una sezione finita che l’osservatore ha selezionato e contestualizzato.

La definizione di Boudon si contrappone anche ad un’altra visione di ricerca scientifica, secondo cui ogni indagine si sviluppa essenzialmente secondo la sequenza

¹ R. Boudon, *“Il posto del disordine”* Ed. il Mulino, 1985

problemi - teorie - critiche. Il punto di partenza sarebbe sempre un problema, un'«aspettazione delusa». Secondo questa visione il problema è inteso come un risultato empirico che mette in crisi una teoria fino a quel punto accettata come vera, o perlomeno non smentita dai fatti. La funzione della ricerca in questo caso sarebbe quella di modificare o sostituire una teoria pre-esistente.

Ma questa visione della ricerca è del tutto inadeguata a rendere ciò che avviene nel campo delle scienze sociali, e in particolar modo nell'ambito della ricerca sociale. Nelle scienze sociali non esistono né teorie né paradigmi chiaramente dominanti, e soprattutto non esistono mai fatti in grado di invalidare in modo univoco una determinata teoria. Inoltre, nelle scienze sociali “*non esistono teorie in senso proprio, ma solo schemi interpretativi, apparati categoriali, sistemi tipologici, definizioni o stipulazioni*”.²

In tale situazione è del tutto normale che una ricerca sociale non nasca e non si sviluppi a partire da problemi (da «aspettazioni deluse»), ma molto più semplicemente a partire da domande, ossia da bisogni di conoscenza tradotti in maniera più o meno esplicita in interrogativi sulla realtà.

Esistono diversi tipi di ricerca. Ci sono ricerche che sono descrittive e ricerche definite esplicative, riconducibili l'una al contesto della scoperta, l'altra al contesto della giustificazione; ci sono ricerche descrittive che sono mosse da ipotesi generali e ricerche esplicative corredate da parti descrittive; esistono le ricerche descrittive e valutative da un lato, accomunate dal fatto di applicare le conoscenze date da altre ricerche che hanno fornito un riscontro empirico e quelle teoriche o sperimentali dall'altro, che mirano a valutare il contributo di un numero di fattori al delinarsi di fenomeno.

Un'altra classificazione di carattere metodologico, forse la più importante per la nostra trattazione, propone la distinzione tra le ricerche quantitative e le ricerche qualitative, o per dirla con Marradi³ tra ricerca standard e non standard. La distinzione tra le due può essere operata in base a diversi elementi.

- In base all'*interrogativo* iniziale che si pone: una ricerca è quantitativa se risponde all'interrogativo “*Quanto?*” e nell'analisi dei dati avremo delle distribuzioni di frequenza; una ricerca è invece qualitativa se parte dalla

²L. Ricolfi “*La ricerca qualitativa*” Ed. La Nuova Italia Scientifica, 1997

³A. Marradi “*Esperimento, associazione e insieme non standard*” lucidi del corso in Metodologia della Ricerca Sociale C. A.

domanda “*Come? In che modo?*” e presenta risposte aperte ed eterogenee non quantificabili per una distribuzione di frequenza.

- In base all'*ispezionabilità della base empirica*: la quantitativa possiede una matrice dati e perciò un'accessibilità ed un'ispezionabilità della base empirica attraverso l'analisi statistica; la qualitativa sembra non possedere nessuna di queste caratteristiche. In realtà questa visione mostra una debolezza: la ricerca qualitativa può infatti prevedere una matrice dati (sicuramente diversa da quella di un questionario, per esempio) e di conseguenza soddisfare anche le altre due condizioni.
- In base al *tipo di asserti* che produce, cioè da quale punto di vista si parte per analizzarne i contenuti: in questo caso si parla di *emic* ed *etic* (Nigris). Una ricerca *emic* si incentra sul punto di vista dell'indigeno raccogliendo rappresentazioni popolari. I costrutti *emic* sono perciò le affermazioni, le descrizioni, le ricostruzioni, gli schemi concettuali e le categorie dei membri “nativi”, indigeni. Si mette in risalto il punto di vista di chi vive entro la realtà in cui si indaga. Una ricerca *etic*, invece, parte da un punto di vista esterno, dall'interpretazione del ricercatore. I costrutti *etic* sono tutte quelle affermazioni, descrizioni, rappresentazioni etc. proprie della comunità degli osservatori scientifici. Si mette in evidenza il punto di vista di chi osserva, dell'esterno.
- In base alle *tecniche* di cui si servono (Campanelli): non esiste una netta distinzione tra tecniche quantitative e qualitative ma esiste un continuum in cui si dispongono tecniche prevalentemente quantitative o tecniche prevalentemente qualitative. Perciò, la distinzione, è in un certo senso tra tecniche che indagano in profondità e tecniche che rilevano la distribuzione di certe caratteristiche nella popolazione.
- In base all'*approccio* (Marradi): esistono due famiglie, l'esperimento e l'associazione, e poi esiste un terzo insieme non standard indefinito che comprende una serie di tecniche quali storie di vita, interviste, osservazione, focus group etc. L'esperimento e l'associazione hanno il compito di controllare in modo impersonale asserti sulla realtà i quali riguardano le relazioni tra proprietà di oggetti. L'insieme non standard comprende invece tutti quegli

asserti formulabili tramite tecniche di introspezione, interviste in profondità, storie di vita etc. che si basano esclusivamente su rappresentazioni personali rinunciando ad adottare assunti impersonali. Secondo questa interpretazione, le tecniche non standard, presentano queste caratteristiche:

- riducono il più possibile la separazione tra scienza e vita quotidiana dipendendo fortemente dal contesto che indagano;
- preferiscono i problemi micro a quelli macro;
- seguono un orientamento induttivo e non deduttivo (non verificare ma osservare);
- penetrano “universi di significato” degli osservati e non degli osservatori;
- è molto difficile che cadano nel “banale”;

Ma al di là dei tipi di ricerca è utile distinguere quelle che sono le strategie di ricerca, dalle tecniche di ricerca e dagli strumenti di rilevazione dei dati perché sono termini che spesso vengono impropriamente usati come sinonimi. Per *strategie di ricerca* (tipi di ricerca) si intende l'insieme che comprende le azioni di costruzione, organizzazione e analisi dei dati adottate dal ricercatore; le *tecniche di ricerca* (all'interno di una strategia di ricerca) consistono nell'impiego di uno o più strumenti specifici secondo modalità definite in modo più o meno rigoroso; gli *strumenti di rilevazione* dei dati, all'interno di una tecnica, consentono di collegare i referenti teorici ai referenti empirici.

La scelta poi che il ricercatore compie all'interno dell'ampia gamma di strategie, tecniche e strumenti di ricerca dipende da una pluralità di elementi, quali l'obiettivo della ricerca, il suo oggetto e il tipo di elaborazione e analisi che si intende condurre sui dati. Giocano un ruolo importante anche le preferenze del ricercatore stesso, che lo inducono a scegliere i percorsi metodologici più congeniali. Ma quale che sia la scelta effettuata questa deve essere caratterizzata da una coerenza complessiva tra i diversi aspetti della ricerca. La coerenza metodologica deve riguardare l'intero ciclo di realizzazione della ricerca, che va considerato come un processo unitario, articolato in fasi.

4.2 Le fasi della ricerca

Nel momento in cui il ricercatore decide di iniziare un'indagine per osservare e raccogliere informazioni su una data realtà o su un dato fenomeno, è necessario che abbia bene presenti le fasi da percorrere. Esse possono essere suddivise in:

1) *Fase pre-campo*

In questa prima fase il ricercatore dovrà *definire gli obiettivi* e delineare un vero e proprio *disegno della ricerca*, cioè una serie di scelte di carattere operativo su come, quando, dove, con quali tecniche e quali soggetti sottoporre a indagine.

2) *Fase sul campo*

In questa seconda fase, il ricercatore provvederà a *raccogliere le informazioni* necessarie a raggiungere gli obiettivi che si era prefissato.

3) *Fase post-campo*

Nell'ultima fase il ricercatore dovrà *organizzare i dati* (talvolta in matrice) e compiere l'*analisi* su di essi.

È utile ricordare come questa successione di fasi sia propria di entrambi gli approcci, quello quantitativo e quello qualitativo (o non standard). L'unica differenza è che, per l'approccio standard, le fasi sono ben distinte l'una dall'altra e, se si compie un errore in una delle fasi, non si può tornare indietro mentre, nell'approccio non standard, l'ordine della fasi non è fisso ma più flessibile e il ricercatore vi si può muovere con maggiore facilità.

4.3 Il disegno della ricerca

Nella fase pre-campo è necessario che il ricercatore, non solo definisca gli obiettivi cognitivi della sua ricerca, ma che strutturi un disegno di ricerca dettagliato ed articolato.

Il disegno di ricerca, come abbiamo già detto, consiste in una serie di scelte di carattere operativo per decidere come, quando, dove raccogliere i dati, quali tecniche usare e quali soggetti studiare. Le fasi del disegno della ricerca sono:

- 1) Definizione dell'*unità di analisi*, cioè l'oggetto della ricerca, il termine, sempre al singolare, che designa una serie di soggetti che hanno determinate caratteristiche in comune.
- 2) Definizione del *contesto* spazio-temporale, cioè l'individuazione della popolazione di riferimento entro limiti spaziali e temporali.
- 3) Definizione delle *proprietà rilevanti* per la ricerca attraverso la costruzione di una mappa concettuale che individui le proprietà più rilevanti per la ricerca. La mappa concettuale mette in evidenza le dimensioni principali del fenomeno da indagare, le sottodimensioni, e gli spetti specifici per ogni sottodimensione. Grazie alla mappa concettuale si immaginano possibili connessioni tra gli elementi e si può strutturare una traccia, nel caso dell'intervista, che sappia toccare ognuna delle dimensioni, sottodimensioni, aspetti specifici e relazioni tra di essi.
- 4) Individuazione delle *procedure di rilevazione*, cioè le tecniche più adatte per quel tipo di ricerca.

Il disegno di ricerca si configura perciò come uno schema da applicare sia su una ricerca in generale, sia su una precisa tecnica. In questo capitolo andremo ad applicare lo schema del disegno di ricerca sulla nostra indagine in generale. Nel prossimo capitolo si applicherà tale schema, nello specifico, alla costruzione dell'intervista.

4.3.1 Il contesto dell'indagine

L'idea di tesi è nata nei mesi di tirocinio presso il Ser.T di Arezzo. Durante questo periodo ci si è potuti confrontare con un tentativo, innovativo ed originale, di affrontare il problema del gioco d'azzardo patologico. Il Dipartimento delle Dipendenze di Arezzo dal 2005 ha dato vita ad una rete, ad un gruppo di lavoro integrato intorno al problema del gioco patologico al fine di operare una migliore prevenzione in questo campo, costituendo il GdL GAND, il Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze. L'originalità di questo gruppo e l'avanguardia nell'attuazione di un progetto di prevenzione così globale e capillare a livello territoriale, ha fatto sì che, nel periodo di

tirocinio, nascesse la curiosità, sia a livello personale che professionale, di scendere più a fondo nell'analisi. L'analisi che viene riportata in questo lavoro di tesi, consiste in un'indagine a tre livelli. Il primo livello sarà l'analisi della documentazione (par 5.1), il secondo livello saranno le considerazioni e le riflessioni raccolte durante l'osservazione e la partecipazione al gruppo (par.5.2) e infine, il terzo livello, sarà l'analisi delle interviste somministrate ai membri del gruppo stesso (cap. 6).

Prima di esplorare i tre livelli sopra indicati si è scelto di dotarsi di due importanti elementi per una migliore comprensione dell'indagine stessa:

- 1) La *conoscenza del contesto* entro il quale e sul quale si svolge l'indagine. Si è ritenuto necessario dare un ordine cronologico ai passaggi che il GdL GAND ha attraversato per poter meglio comprendere gli elementi che sarebbero emersi dai tre livelli di analisi. Contestualizzare il GdL GAND risulta indispensabile per poter collocare all'interno della sua storia eventi e caratteristiche che emergono da un'analisi più approfondita. Ricostruire i passi compiuti dal GdL GAND permette di avere un quadro generale che aiuta a non smarrirsi e ad avere sempre punti di riferimento chiari.
- 2) La *conoscenza degli obiettivi* della presente indagine, che permettono di comprendere le motivazioni di ognuno dei passi che abbiamo svolto in questa l'analisi.

4.3.1.1 Cronologia sul GdL GAND

Il contesto entro cui si snoda la nostra indagine è perciò il GdL GAND di Arezzo nato presso il Dipartimento per le Dipendenze di Arezzo nel Gennaio 2005. Attraverso i verbali ed altri documenti all'interno della cartella del gruppo è stato possibile ricostruire una cronologia sufficientemente dettagliata sulla sua storia fino ad oggi.

2004

- Il Dipartimento per le Dipendenze di Arezzo svolge un percorso formativo sul gioco d'azzardo e le nuove dipendenze;

- Presso il Ser.T di Arezzo nasce un'equipe composta da uno psicologo, un medico ed un assistente sociale che inizia ad intervenire nel settore della dipendenza da gioco attraverso trattamenti individuali, familiari e di gruppo;

2005

- *Gennaio*: nasce il Gruppo di Lavoro Interistituzionale GdL GAND composto da uno psicologo, un medico e un assistente sociale del Ser.T, un rappresentante della Sez.Epidemiologia E.U.F. Ed alla Salute della A-USL 8 di Arezzo, un rappresentante della Caritas Diocesana di Arezzo, Cortona e Sansepolcro, un assistente sociale del Comune, un rappresentante della Fondazione Antiusura della Misericordia di Arezzo, un rappresentante della Confcommercio, un rappresentante della Confesercenti, un rappresentante dell'assessorato per le Politiche Sociali e Giovanili e un operatore della Guardia di Finanza di S.Giovanni Valdarno;
- *Febbraio*: Viene approvato il PSR 2005/2007 che all'interno del progetto obiettivo di alta integrazione "Prevenzione e cura delle condotte di abuso delle dipendenze" indica come obiettivo del triennio la riqualificazione e la diversificazione dei percorsi assistenziali offerti dai Servizi pubblici in relazione all'evolversi e al mutare del fenomeno delle dipendenze patologiche, individuando il gioco d'azzardo patologico quale specifico settore di intervento;
In Regione viene istituito un gruppo di lavoro sul gambling a cui partecipano i rappresentanti dei SerT e del privato sociale della Toscana;
- *Maggio*: partecipazione al bando della Fondazione Monte dei Paschi di Siena attraverso un progetto dell'Azienda USL 8 per ottenere un finanziamento per a ricerca sulla diffusione del gambling nella popolazione aretina (18-65 anni), per un ciclo di supervisione sulle attività del GdL e per un corso di formazione sulle nuove dipendenze destinato ai membri del gruppo di lavoro e ad altri operatori del settore;
Il Gdl GAND effettua un'intervista nel notiziario della Confcommercio "Impresa Oggi";
- *Luglio*: Attraverso una delibera dell'Azienda USL 8 di Arezzo viene recepita ufficialmente la costituzione del GdL GAND. All'interno della delibera vengono elencate le istituzioni presenti (le stesse della prima costituzione) e vengono chiariti gli obiettivi del GdL GAND: 1)condividere e coordinare le conoscenze, esperienze

e iniziative in relazione al gioco d'azzardo e alle nuove dipendenze; 2)sensibilizzare la comunità locale a questi fenomeni e portare a conoscenza della cittadinanza di uno spazio di cura che il servizio pubblico offre per queste problematiche; 3)studiare il fenomeno promuovendo attività di ricerca sulla popolazione aretina e su campioni specifici di utenti e di operatori; 4)promuovere azioni preventive; 5)costruire una rete territoriale ed elaborare un sistema di intervento integrato che possa rispondere ai differenti bisogni del soggetto e della sua famiglia, consapevoli che il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze, così come le dipendenze da sostanze, danneggiano la sfera psicologica, relazionale, sociale e finanziaria dell'individuo e della sua famiglia;

2006

- *Gennaio-Maggio*: Per conto del Dipartimento per le Dipendenze e il Ce.Do.Star. (Centro di Documentazione sulle Dipendenze) di Arezzo si svolge una ricerca con gli esercenti di giochi leciti del territorio Aretino per una mappatura di tali giochi e la costruzione di un identikit del giocatore nel Comune di Arezzo attraverso interviste somministrate ai gestori;
- *Febbraio*: Sulla base del PSR del 2005/2007, la Giunta regionale si impegna a sviluppare un'azione specifica per l'individuazione di percorsi assistenziali in favore di persone con problemi di GAP. Il competente Ufficio Regionale costituisce quindi un tavolo regionale di coordinamento sulla tematica del GAP , composto da professionisti operanti nei Dipartimenti per le Dipendenze delle aziende USL toscane e da enti/associazioni maggiormente attive e coinvolte nella tematica, al fine di proporre alla Giunta regionale un programma di intervento organico articolato e condiviso. L'“Azione Programmata Regionale sul GAP” della Direzione Generale per il Diritto alla salute e le Politiche di Solidarietà del 16 Febbraio ne è il frutto. Tale azione si svilupperà secondo 4 direttrici: prevenzione primaria, prevenzione secondaria, formazione degli operatori, trattamento ambulatoriale con la possibilità di sperimentare una comunità residenziale sul territorio senese (Associazione Orthos) a cui la Regione destina un finanziamento specifico;

2007

- Sulla base delle direttrici indicate nell'“Azione Programmata Regionale sul GAP”, la Regione affida l'incarico di organizzare l'intervento formativo all'Azienda USL 8 di Arezzo, in qualità di capofila;
- *Marzo-Giugno*: Si svolge il corso “*Gioco d'azzardo. Alla ricerca di possibili integrazioni tra Servizio Pubblico, Privato Sociale e territorio*” organizzato dall'Az. USL 8 di Arezzo articolato per area vasta nelle sedi di Arezzo, Firenze e Lucca;
- L'ampia partecipazione al corso e il forte interesse hanno indotto la Giunta Regionale a rafforzare ulteriormente la rete territoriale con un notevole finanziamento per ognuna delle aziende Usl per l'anno 2007;
- *Settembre*: Il GdL GAND viene allargato ai Ser.T zonali, alla Prefettura, alle Circoscrizioni Comunali, al Difensore Civico ad all'Associazione Mirimettoingiochi di ex giocatori e loro familiari;
- *Ottobre*: viene approvato il PISR 2007/2010 il quale inserisce tra gli obiettivi prioritari la promozione di iniziative dirette al potenziamento e all'integrazione della rete dei servizi pubblici e del privato sociale, con particolare attenzione alle nuove forme di dipendenza tra cui il GAP. Inoltre, tra gli obiettivi di medio-lungo termine, dispone l'analisi delle necessità e delle fattibilità per l'introduzione nei livelli essenziali di assistenza delle nuove patologie emergenti, in particolare quelle non correlate a sostanze;
- Si conclude la ricerca condotta in collaborazione con l'Agenzia regionale di sanità Toscana su finanziamento dell'U.F. di educazione alla salute della Az.USL 8 di Arezzo sulla comorbilità tra gambling e altre forme di addiction tra gli utenti del Ser.T della zona aretina (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, giocatori).

2008

- Si svolge un corso di formazione di 4 giornate sul tema della prevenzione e del gioco d'azzardo condotto dal prof. Fischetti per i soli operatori del GdL GAND a cui tutti i membri sono chiamati a partecipare;
- A seguito del corso nascono tre sottogruppi all'interno del GdL GAND che rispondono a tre diversi obiettivi di prevenzione: 1) sensibilizzazione della

popolazione; 2) prevenzione primaria aspecifica; 3) prevenzione secondaria specifica.

2009

- *Gennaio*: si conclude il primo ciclo del percorso di sensibilizzazione nelle scuole elementari con lo spettacolo teatrale;
- *Febbraio*: partono gli incontri di sensibilizzazione presso le circoscrizioni,
- *Aprile*: parte la trasmissione dello spot nelle emittenti televisive locali e nei quotidiani locali.

4.3.1.2 Caratteristiche del GdL GAND

Per comprendere ancora meglio l'oggetto della presente indagine si riportano brevemente alcuni degli elementi essenziali che caratterizzano la realtà presa in esame: il GdL GAND.

Il GdL GAND è un gruppo interistituzionale di carattere permanente che persegue gli obiettivi indicati nella delibera aziendale di costituzione del Luglio 2005 cioè:

1) condividere e coordinare le conoscenze, esperienze e iniziative in relazione al gioco d'azzardo e alle nuove dipendenze; 2) sensibilizzare la comunità locale a questi fenomeni e portare a conoscenza della cittadinanza di uno spazio di cura che il servizio pubblico offre per queste problematiche; 3) studiare il fenomeno promuovendo attività di ricerca sulla popolazione aretina e su campioni specifici di utenti e di operatori; 4) promuovere azioni preventive; 5) costruire una rete territoriale ed elaborare un sistema di intervento integrato che possa rispondere ai differenti bisogni del soggetto e della sua famiglia, consapevoli che il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze, così come le dipendenze da sostanze, danneggiano la sfera psicologica, relazionale, sociale e finanziaria dell'individuo e della sua famiglia

Il gruppo si riunisce mensilmente presso il Ser.T di Arezzo. Ogni incontro inizia alle 15 circa e termina alle 16.30. Le date non sono fissate a priori ma vengono decise di volta in volta. Per ogni riunione viene redatto un verbale che viene fatto recapitare ai vari membri del gruppo e viene riletto all'inizio di ogni incontro. Nel periodo che intercorre tra

un incontro e l'altro i membri dei tre sottogruppi si riuniscono una o più volte per decidere sui singoli progetti del proprio sottogruppo.

Il GdL GAND ha un coordinatore che ha il compito di mediare tra le posizioni dei vari membri, facilitare la comunicazione e tenere le fila del dibattito all'interno degli argomenti che il gruppo ha deciso per quel preciso incontro.

4.3.2 Gli obiettivi dell'indagine

Il contesto della nostra indagine è perciò il GdL GAND con la sua storia e le sue caratteristiche. L'intenzione di questa ricerca è di indagare a più livelli il gruppo al fine di ricostruirne la storia, le dinamiche interne, gli obiettivi, il percorso seguito, i punti critici e le potenzialità con un duplice intento:

- **Comprensione verso l'esterno:** tessere le fila di un progetto di intervento così originale, permette di evidenziarne le peculiarità che lo contraddistinguono, al fine di disegnarne i contorni entro i quali questa esperienza può diventare più comprensibile all'esterno e perciò replicabile anche in altre realtà e relativamente ad altre tematiche.
- **Feedback verso l'interno:** approfondire l'analisi dei concetti fondamentali intorno ai quali il gruppo si muove e delle dinamiche relazionali che lo caratterizzano, permette di rimandare, agli stessi componenti del gruppo, le impressioni e le osservazioni scaturite dall'analisi.

In fase di raccolta dei dati, è emerso un ulteriore obiettivo: l'esplorazione di tematiche "calde" cioè le rappresentazioni soggettive sui concetti chiave che sono stati definiti oggettivamente nella prima parte di questa trattazione.

4.3.3 Procedure di rilevazione dei dati

Per raggiungere gli obiettivi sopra indicati si è scelto di utilizzare tre diverse tecniche che rilevassero i dati e le informazioni necessarie.

La *documentazione*, cioè la lettura e l'analisi dei documenti prodotti dal gruppo e sul gruppo nel corso delle sue attività: verbali degli incontri, le ricerche condotte, la produzione di testi, le locandine, gli opuscoli informativi, gli spot pubblicitari e gli articoli a mezzo stampa.

L'*osservazione* delle attività del gruppo, cioè le riunioni mensili, gli incontri di sensibilizzazione con la popolazione e la *partecipazione* attiva ad alcune iniziative del gruppo come la costruzione dei volantini informativi per conto delle circoscrizioni.

Infine l'*intervista*, come tecnica non standard di rilevazione dei dati. Sono state condotte delle interviste a sei diversi membri del gruppo per esplorare le dimensioni, le sottodimensioni e gli aspetti specifici del gruppo e per esplorare alcune tematiche ritenute chiave per l'indagine.

Nel prossimo capitolo approfondiremo ognuna delle tre procedure di rilevazione e mostreremo le informazioni raccolte attraverso ognuna di esse.

5

Strumenti per l'analisi

5.1 Documentazione

*“La documentazione
si occupa di far conoscere ciò che è stato fatto,
per poter fare”*

L. Bini in “Documentazione e servizio sociale”

Il primo strumento che si è scelto per rilevare i dati della presente ricerca è l'analisi della documentazione¹ come atto necessario ed azione complessa dell'operatore sociale. La documentazione, professionale e non, infatti, non può essere considerata un atto casuale. È piuttosto il risultato finale di un processo che intende affrontare i problemi connessi alla funzione di aiuto. La documentazione è una particolare categoria comunicativa che mantiene un rapporto di stretta interdipendenza con la comunicazione. È possibile comunicare senza documentare ma è molto improbabile documentare senza comunicare. D'altra parte la documentazione favorisce la comunicazione, rendendola più consapevole perché sottoposta a un processo preliminare di riflessione ed elaborazione. La funzione della documentazione è quella di operare il passaggio dall'implicito all'esplicito, dalla

¹Per i contenuti di questo paragrafo si veda L. Bini “*Documentazione e servizio sociale. Manuale di scrittura per gli operatori*” Ed. Carocci, 2003

mente dell'operatore, alla conoscenza condivisa. In questo senso diviene essenziale il tema delle categorie mentali per cui non si può pensare di produrre documentazione solo su dati oggettivi, ma è sempre vero che nella documentazione si esprimono categorie valoriali. Questa è inoltre l'unica via da seguire per rendere il dato "attendibile". Ogni dato, infatti, che è di per sé fortemente soggettivo e soggetto ad interpretazione personale, diventa "attendibile" se vengono rese esplicite e trasparenti al destinatario le categorie valoriali che lo sottendono.

5.1.1 La documentazione analizzata

Secondo il paradigma della comunicazione, è impossibile non comunicare.

Come abbiamo visto, anche la stessa documentazione è una forma di comunicazione e può dirci qualcosa sulla realtà che va a documentare. Nello specifico della nostra indagine, per documentazione intendiamo tutta la produzione scritta (e non solo) dal e sul GdL GAND dalla sua nascita fino ad oggi: i verbali degli incontri, le ricerche condotte, la produzione di testi, le locandine, gli opuscoli informativi, gli spot pubblicitari e gli articoli a mezzo stampa.

Verbali

I verbali sono il prodotto degli incontri mensili del gruppo. Ogni volta un membro del GdL redige un verbale e lo fa recapitare agli altri membri prima del successivo incontro. All'inizio di ogni riunione viene riletto il verbale della precedente e se vi sono aspetti inesatti o incompleti vengono rilevati e il verbale viene corretto. Esso è generalmente strutturato da una prima parte in cui si indicano i presenti alla riunione e l'istituzione di appartenenza, e una seconda parte dove vengono riportati i contenuti dell'incontro.

Ricerche

Il GdL GAND, insieme al Dipartimento per le Dipendenze di Arezzo e il Centro di Documentazione sulle Dipendenze di Arezzo (Ce.Do.S.T.Ar.), dalla sua nascita fino ad oggi, ha promosso alcune indagini relative al fenomeno di cui intendeva occuparsi.

Una delle ricerche condotte è stata quella per la *mappatura dei giochi leciti e identikit del giocatore* (Gennaio-Maggio 2006) nel territorio aretino: grazie alla collaborazione con le associazioni dei commercianti e il Centro di Documentazione del Ser.T, è stato possibile effettuare questa ricerca-azione che ha permesso di operare una mappatura degli esercizi pubblici che nel Comune di Arezzo espongono slot machine e gioco del lotto ed ha permesso la delineazione di un profilo del giocatore abituale, attraverso un'intervista somministrata ai gestori. La documentazione su questa ricerca è stata prodotta dal CeDoStar che ha informatizzato e reso visibile sul sito internet del SerT le fasi e i risultati della stessa.

La ricerca, che oltre alle due finalità sopra indicate si prefiggeva anche un terzo obiettivo, cioè l'avvio di un'opera di sensibilizzazione agli esercenti sulle conseguenze del gioco d'azzardo patologico e di informazione circa i servizi presenti presso l'Azienda USL 8, ha rilevato i seguenti dati:

1) *Mappatura.*

Sono stati intervistati 76 proprietari degli esercizi (87,4%) e 8 dipendenti (9,2%) in 59 bar (67,8%), 26 tabacchi (29,9%), 1 circolo e 1 altro tipo di esercizio.

Tipologia giochi: in 73 locali slot machine (83,9%), in 35 lotto (40,2%), in 12 gioco carte. Presenti altre tipologie di giochi (gratta e vinci, biliardo, lotterie ecc.). In diversi esercizi troviamo sia le slot machine che il lotto.

Frequentatori: nella quasi totalità prevalgono gli aretini o comunque italiani. In solo 4 esercizi prevalgono frequentatori provenienti dall'estero (4,6%). I giocatori provenienti dall'estero sono per la maggior parte originari dall'Est Europeo.

2) *Identikit del giocatore aretino.*

Caratteristiche giocatore tipo:

- Maschio (in 66 locali => 75,9%) e prevalentemente adulto (31 – 60 anni)
- Aretino o comunque italiano
- Gioca in un giorno qualunque della settimana (in alcuni locali prevalentemente il sabato) e prevalentemente di pomeriggio (50 esercizi), ma anche di mattina (10 esercizi) o dopo cena (10 esercizi)
- In 36 esercizi (41,4%) la giocata media dura tra i 15 e i 60 minuti, in 29 locali (33,3%) supera i 60 minuti
- In 7 locali (8%) il giocatore beve alcolici mentre gioca

- Indifferentemente maschio o femmina in 21 locali (24,1%), è prevalentemente femmina in 11 locali (12,6%). Nella maggioranza dei locali è di età adulta (31 – 60 anni), in 3 prevalgono gli anziani
- Gioca durante l'intera settimana e come fascia oraria privilegia il pomeriggio
- Il numero di giocate per settimana è di una o due (13 esercizi) o più frequentemente 3 o 4 (17 locali), fino a 5 e più in quattro esercizi
- In 25 locali su 35 (8%) settimanalmente il singolo frequentatore dell'esercizio gioca circa 50 euro. In 8 locali supera di solito questa cifra
- In 2 esercizi sono segnalati minorenni che giocano
- Per 63 esercenti (72,4%) il gioco può diventare un problema per la persona
- Chi ha problemi gioca prevalentemente perché è un piacere (41,4%) o per sfuggire ai pensieri quotidiani (27,6%)
- Il 9,2% degli esercenti ritiene che il giocatore problematico gioca per “fare soldi”, l'8% perché non ne può fare a meno, perché non può smettere
- 22 esercenti (25,3%) hanno ricevuto a volte richieste di prestito da giocatori, 8 (9,2%) ne hanno ricevuto spesso
- 26 gestori (29,9%) si sono sentiti di avvertire alcuni clienti che stavano esagerando con il gioco, altri 14 (16,1%) lo hanno fatto spesso
- Qualche volta per 26 esercenti (29,9%) ci sono stati problemi con i clienti giocatori, in 2 esercizi spesso
- 18 esercenti (20,7%) hanno dichiarato di essere a conoscenza di propri clienti che hanno problemi dovuti al gioco. Di questi, 15 (83,3%) sono gestori di locali con slot machine
- I giocatori “problematici” sono prevalentemente adulti in 16 locali (88,9%), ma anche giovani in 2 locali (11,1%). Non ci sono minorenni tra di loro.
- Sono prevalentemente aretini (15 esercizi) o italiani (1 esercizio), ma anche stranieri (2 esercizi, pari all'11,1%)
- I giocatori “problematici” preferiscono il pomeriggio (12 locali), meno la mattina (3 locali), o il dopo cena (1 locale). Non ci sono giorni della settimana privilegiati per il gioco.

I principali problemi dei giocatori, secondo gli esercenti, sono:

- Economici (12 esercizi, 70,6%)
- Con la famiglia (2 esercizi, 11,8%)

- Con il partner (1 esercizio)
- Con la giustizia (1 esercizio)
- Di lavoro/scuola (1 esercizio)
- Nessuno rileva problemi con gli amici

Testi

Oltre ai documenti prodotti dal GdL GAND sulle ricerche effettuate, alcuni membri del gruppo hanno partecipato alla stesura di un testo relativo al corso della Regione Toscana svoltosi nelle zone di Arezzo – Firenze – Lucca nell'anno 2007.

Il testo raccoglie tutti gli atti e gli interventi effettuati durante il corso, sia dai membri del GAND, sia da altri operatori del settore.

Il testo è un'utile guida per l'analisi del gruppo perché, attraverso la lettura degli interventi dei vari membri, si sono raccolte numerose informazioni utili alla ricostruzione della storia e delle iniziative del GdL GAND.

Volantini e spot

Una parte importante della documentazione analizzata sono stati anche i volantini e gli spot prodotti dal gruppo.

Prima fra tutte la locandina, che è stata il primo frutto dell'attività del GdL GAND, la quale ha impegnato i membri del gruppo fino al Settembre 2008 e che ha portato alla creazione di locandine da distribuire ai gestori di giochi leciti nel territorio aretino. Le locandine, che hanno lo scopo di intercettare il giocatore problematico proprio negli ambienti deputati al gioco, sono state distribuite ai gestori insieme ad una lettera di accompagnamento redatta da tutti i membri del GdL GAND. Il gruppo ha lavorato a lungo alla creazione della locandina ed è stato il primo importante segnale di operatività sul territorio. Lo slogan "***E' ancora un gioco?***" a cui il gruppo è giunto dopo mesi di trattativa, ha caratterizzato anche gli altri strumenti di propaganda e sensibilizzazione come i volantini, gli opuscoli informativi per le circoscrizioni e gli spot per i giornali.

Il titolo di questa tesi riprende questo slogan, che sintetizza il percorso di condivisione e confronto del gruppo.

Di seguito si presentano: la prima locandina prodotta dal gruppo, che è stata distribuita ai gestori dei giochi leciti (Fig.1), lo spot pubblicato sui quotidiani locali, che sta andando in onda anche sulle emittenti televisive del territorio aretino (Fig.2) e l'opuscolo

informativo distribuito presso le circoscrizioni comunali durante gli incontri di sensibilizzazione (Fig. 3 e Fig. 4).

Fig. 1 Locandina per i gestori

È ancora un gioco?
 ... se ti è capitato di giocare più del previsto...
 ... se il gioco ti sta creando problemi familiari, economici e sociali...
FERMATI
Scommetti su te stesso!

Az. US18 - Dipartimento Dipendenze
 Tel. 0575 255943
<http://www.cedostar.it/gand/èancoraungioco.htm>

Associazione MIRIMETTO IN GIOCO
 Tel. 389 3403232
info@mirimettoingioco.org

Con il patrocinio della Caritas diocesana di Arezzo-Cortona-Sansepolcro

Fig. 2 Spot pubblicitario per i quotidiani locali

È ancora un gioco?
 se stai perdendo soldi
 rischi di perdere anche la testa...
 Telefona al Ser.T della tua Zona

SST Azienda USL 8 Arezzo
 Servizio Sanitario della Toscana

Arezzo 0575 255943 • Casentino 0575 568220
 Valtiberina 0575 757942 • Valdichiana 0575 639841 • Valdarno 055 910673

Fig. 3 Opuscolo informativo per le Circoscrizioni (pagine esterne)

Hai un problema di gioco?

Ecco un breve questionario per valutare la tua esperienza nel gioco d'azzardo. Rispondi a queste due domande indicando la tua risposta con una crocetta.

Hai mai sentito l'impulso a giocare somme di denaro sempre più elevate?	SI NO
Hai mai voluto tenere nascosta l'entità del tuo giocare alle persone che ti stanno più vicino?	SI NO

VALUTAZIONE
 Se hai risposto di **SI** ad almeno una di queste domande ti trovi in una situazione di rischio rispetto al gioco d'azzardo. Ti consigliamo di contattare i numeri di telefono riportati su questo volantino.

“Sono un giocatore da sempre, da 18 anni. All'inizio tenevo tutto sotto controllo. Negli ultimi 10 anni sono diventato compulsivo, a scapito del lavoro, della famiglia, dei miei interessi. Quello che più mi dà fastidio... è il fatto di come ho potuto mettere da parte mio figlio e preferire il gioco.”
Testimonianza di un giocatore

“Solo un anno fa mio marito ha cominciato ad ammettere in parte questa sua dipendenza da gioco... per me è scoppiato l'inferno!... Poi, passato il tornado interiore, ho preso atto della situazione... e sono rimasta accanto a lui e da quasi un anno viviamo insieme questo cammino un po' sconnesso ma sicuramente in crescita.”
Testimonianza di un familiare

È ancora un gioco?

Se stai perdendo soldi... ..rischi di perdere anche la testa

CONTATTI

Az. USL 8
 Dipartimento Dipendenze
 Ser.T Zona Aretina
Gruppo G.A.N.D.
Gioco d'azzardo e nuove dipendenze
0575 255943
 Via Fonte Veneziana, 17 Arezzo
 sito: www.cedostar.it/gand/gand.htm

Associazione "Mirimettoingioco"
389 / 3403232
 Via Cavour, 97 Arezzo
 ogni mercoledì dalle 18:30 alle 20:00

e-mail: info@mirimettoingioco.org
 sito: www.mirimettoingioco.org

Circoscrizione 3 Saione
0575 / 902534
 Via Pasqui, 26/28 Arezzo

Fig. 4 Opuscolo informativo per le Circooscrizioni (pagine interne)

**Cos'è il
gioco d'azzardo
patologico?**

Il **gioco d'azzardo patologico** è un disturbo del comportamento che rientra nell'area delle cosiddette **"dipendenze senza sostanze"**.

Il giocatore patologico sviluppa via via un legame sempre più forte con il gioco, trascurando la famiglia, gli impegni lavorativi e la vita sociale. Aumenta progressivamente la frequenza delle giocate, il tempo passato a giocare e la somma spesa nel tentativo di recuperare le perdite nella speranza di rifarsi.

I **danni** possono essere:

Psichici: depressione, ansia, disturbi del sonno, attacchi di panico, tentativi di suicidio...

Familiari: rottura delle relazioni coniugali, trascuratezza nei confronti dei figli, isolamento e ritiro...

Socio-economici: debiti, bancarotta, usura, indigenza...

Penali: frodi, furti, falsificazioni...

Lavorativi: riduzione della produttività, perdita del lavoro...

QUALCHE DATO

Per l'**80%** delle persone il gioco è un divertimento.
Per il **2%** circa diventa una vera e propria malattia.

**dal
gioco come
divertimento...**

- Il giocatore gioca per divertirsi e/o per socializzare
- Sa limitare il tempo e il denaro che dedica al gioco
- Preferisce giocare con gli altri
- La persona, anche se vince, ha la capacità di smettere di giocare quando vuole

**...al
gioco come
dipendenza**

- Il giocatore spende sempre più denaro e trascorre sempre più tempo a giocare
- Si isola e preferisce giocare da solo
- È preoccupato, turbato e non riesce a smettere di giocare anche se lo vuole
- I suoi pensieri sono sempre più centrati sul gioco e, per giocare, si allontana da casa o si assenta dal lavoro senza una spiegazione plausibile (bugie e coperture)
- Chiede denaro in prestito ed evita che i familiari vedano buste paga, estratti bancari, biglietti o ricevute di gioco

**le
false credenze
sul gioco d'azzardo**

ILLUSIONE
I giovani non possono sviluppare problemi con il gioco d'azzardo.

REALTÀ
Circa il 5% degli studenti di scuola superiore ha una dipendenza da gioco d'azzardo. Questo vuol dire che in una classe di 25 studenti almeno uno di loro ha un grave problema di gioco.

ILLUSIONE
Non è importante se perdi: se insisti a giocare recupererai i tuoi soldi.

REALTÀ
È un dato di fatto che più giochi e più perdi denaro, anche se occasionalmente fai qualche vincita.

ILLUSIONE
Se tieni annotati i risultati precedenti, puoi fare previsioni sui prossimi risultati.

REALTÀ
La caratteristica del gioco d'azzardo è quella che ogni evento è indipendente dal precedente e puramente casuale.

ILLUSIONE
Se conosci le regole del gioco, ad esempio a poker, le tue probabilità di vincere aumentano.

REALTÀ
Conoscere le regole del gioco ti può aiutare in parte, ma le probabilità sono sempre sfavorevoli; infatti non puoi controllare, per esempio, le carte che vengono distribuite.

Notizie sui mass media

La nascita del gruppo, le iniziative e i progetti portati avanti sono talvolta stati presentati anche nei i mass media locali durante i notiziari o negli articoli di quotidiani cartacei e telematici.

5.1.2 Informazioni dalla documentazione

Dopo un'attenta analisi di tutti i canali di documentazione del GdL GAND, si possono avanzare delle riflessioni sul gruppo stesso e sulle tendenze che il gruppo ha seguito nel tempo, sia relative al modo di documentare, che ai processi di organizzazione e strutturazione interna. Le considerazioni che seguiranno scaturiscono soprattutto dall'analisi dei verbali poiché essi sono i documenti più numerosi sul gruppo, i più dettagliati e ricchi di informazioni e gli unici ad averlo accompagnato in maniera costante fino ad oggi. Gli altri canali (testi, ricerche, volantini, spot e notizie sui mass media) sono complementari all'analisi dei verbali e forniscono elementi utili di approfondimento.

- ❖ Si è rilevato che, nelle fasi iniziali, il gruppo, durante gli incontri, rimaneva molto legato all'ordine del giorno prestabilito, le interazioni tra i membri erano poco strutturate e difficilmente si usciva dal tema della riunione. Inizialmente il gruppo produceva verbali piuttosto brevi e la verbalizzazione era affidata sempre alla stessa persona, un assistente sociale che lavorava presso il SerT stesso. I verbali venivano fatti recapitare agli altri membri tramite posta.
- ❖ Successivamente, il compito di verbalista è passato ai tirocinanti che, di volta in volta, partecipavano agli incontri e successivamente agli psicologi o agli educatori professionali, tutti comunque appartenenti al SerT. Si è dovuto attendere Ottobre 2008, cioè tre anni dalla nascita del gruppo, perché a verbalizzare fosse il rappresentante di un altro ente (la Prefettura). Da quel momento il compito di verbalista è ruotato, rimanendo comunque molto spesso in mano ai rappresentanti del SerT.
- ❖ Per quanto riguarda la trasmissione dei verbali, dal 2007 in poi, si è provveduto all'invio per posta elettronica, cosa che ha abbreviato non poco i tempi tra la riunione e la ricezione del verbale da parte dei membri. La creazione di una lista di indirizzi e-mail relativi al GdL GAND ha rappresentato l'apertura di un canale di comunicazione facilitante per le interazioni, per cui sono aumentati gli scambi di notizie e il flusso informativo tra enti. Questa informazione, rilevata dalla lettura dei verbali, è emersa anche da una delle interviste.
- ❖ Ogni verbale mostra caratteristiche legate alla persona che lo scrive per cui, alcune volte si dà maggiore importanza ai singoli interventi dei partecipanti, altre invece si dà più rilevanza ai contenuti e alle decisioni finali a cui siamo arrivati che al percorso comunicativo che ha portato a quella decisione.
- ❖ Dai verbali emerge che, nei periodi precedenti alla scadenza di progetti o iniziative, l'attenzione del gruppo si focalizza su quell'argomento e, durante l'incontro, non si parla d'altro perché quel determinato progetto assorbe l'attenzione e l'energia di tutti i partecipanti.
- ❖ Ogni volta che un membro viene a conoscenza di incontri, convegni, bandi per finanziamenti o altre informazioni utili per il gruppo, ne porta notizia a tutti. Questa caratteristica accomuna tutte le istituzioni e tutte le fasi di attività.
- ❖ Dai primi verbali si ha la percezione che il gruppo sia preoccupato ed allarmato dalla forte diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo ed è perciò molto motivato ad intervenire. Il rappresentante dei servizi sociali del Comune esprime inoltre, in

più occasioni, la sua difficoltà nel far emergere, durante i colloqui con gli utenti che richiedono un sostegno economico, il problema sommerso del gioco patologico. Questa difficoltà è condivisa anche dal rappresentante della Caritas. L'allarme e la preoccupazione iniziale per la diffusione del fenomeno sembrano delinearsi nel gruppo sotto forma di tre spinte iniziali:

- 1) la forte volontà di allargare il più possibile il gruppo, coinvolgendo altre istituzioni (passo che verrà concretamente compiuto nel 2007), raccoglie un generale sentimento di inadeguatezza o insufficienza di risorse per far fronte ad un problema talmente complesso come il GAP;
 - 2) la volontà di mettere in atto iniziative "utili", senza rimanere a livello teorico, rappresentata dall'avvio di ricerche epidemiologiche nella zona aretina, le quali permetterebbero una migliore conoscenza del fenomeno per un intervento calibrato sul territorio;
 - 3) la volontà di far conoscere il GdL GAND, aumentarne la visibilità e la riconoscibilità da parte della collettività (e da qui la costituzione di una pagina riservata al GdL GAND all'interno del sito del CedoStar, la presentazione del gruppo nei notiziari e nei quotidiani nonché l'organizzazione di una conferenza stampa), al fine di rafforzare gli interventi ed aumentare le occasioni di sensibilizzazione sul fenomeno e le possibilità di sostegno finanziario da parte delle realtà locali.
- ❖ Nei primi incontri del 2005 il coordinatore del gruppo manda un forte messaggio di sostegno e incoraggiamento ai componenti riferendo che, durante un incontro regionale sul fenomeno del GAP, è emerso che il GdL GAND è un'esperienza di lavoro di rete unica ed originale, almeno nel territorio toscano.
 - ❖ In più occasioni emerge la volontà di allargare il gruppo o di coinvolgere in alcuni progetti, i medici di medicina generale. Ogni volta però, o a causa di una mancata risposta da parte degli stessi, o da una non totale convinzione da parte dei membri, questa volontà rimane irrealizzata.
 - ❖ In alcune occasioni si rileva un forte calo di presenze, soprattutto vicino alle festività o vicino ai periodi di maggiore attività degli uffici pubblici (Dicembre, Febbraio, Marzo e Aprile). Il maggior numero di presenze si registra nei periodi successivi a quello estivo o a quello natalizio, di rientro dalle ferie.

- ❖ Si è notato che il rappresentante della Guardia di Finanza, in più occasioni, o su richiesta del gruppo o per interventi di sua spontanea iniziativa, è preciso e puntuale nel chiarire, in termini legali e finanziari, le implicazioni del gioco d'azzardo.
- ❖ Si rilevano anche le cosiddette “meteore” del gruppo cioè quei membri che sono stati presenti assiduamente alle prime riunioni ma che, per molto tempo, non partecipano agli incontri. Sono pochi gli enti “meteora” ma è comunque possibile individuarli, grazie alla registrazione dei presenti ad ogni incontro.
- ❖ Nei primi mesi del 2008, successivamente al corso di formazione con il Prof. Fischetti, si presenta un momento di crisi nel gruppo in cui diviene necessaria una ridefinizione della disponibilità a partecipare concretamente al progetto (e con quali risorse) ed una ripartizione dei compiti da assegnare. Nei verbali si legge: *“la crisi emersa nel gruppo in questa fase embrionale di creazione di un progetto è da leggere positivamente”*. La crisi affiora dalle dichiarazioni di alcuni membri che esprimono difficoltà a collaborare a progetti troppo allargati in campo di prevenzione e di promozione della salute, perché esulerebbe dalla specificità dei compiti dell'istituzione a cui appartengono. Viene percepito un cambiamento nel ruolo che gli enti diversi dal SerT rivestono nel gruppo e si ritiene perciò necessaria una ridefinizione interna. Si legge: *“la diversificazione degli interventi è non solo possibile, ma anche auspicabile”*. La crisi emersa in questa fase viene superata in maniera costruttiva: il gruppo decide di creare dei sottogruppi di lavoro che permettano di individuare campi di intervento più specifici e idonei rispetto alle diverse professionalità e alle diverse istituzioni presenti. Nascono i sottogruppi di: *prevenzione primaria aspecifica*, di cui fanno parte il SerT di Arezzo, il SerT Valtiberina, il SerT Valdichiana, il SerT Casentino, il SerT Valdarno e la Prefettura; *prevenzione secondaria specifica* di cui fanno parte la Guardia di Finanza, l'Associazione Mirimettoingiochi, la Caritas, il SerT aretino, il SerT Valdichiana, la Confesercenti, la Fondazione Antiusura della Misericordia e la Confcommercio e *sensibilizzazione* di cui fanno parte i Servizi Sociali del Comune, il SerT di Arezzo, il SerT Casentino, le Circoscrizioni Cittadine, la Provincia .
- ❖ In seguito alla formazione dei sottogruppi, gli incontri e i verbali cambieranno parzialmente struttura. L'ordine del giorno di ogni riunione sarà infatti costituito dall'aggiornamento sui progetti in corso da parte di ognuno dei sottogruppi. Solo al termine di questa prima parte si lascerà lo spazio necessario per introdurre nel dibattito argomenti diversi.

- ❖ Questo segna un importante passaggio di crescita del gruppo, il quale riesce a recuperare la pragmaticità e la progettualità che lo aveva caratterizzato fin dall'inizio ma che stava rischiando di perdere a causa del numero sempre maggiore di voci ed opinioni. Anche i verbali risentono di questa organicità ritrovata. Sono più lineari e più comprensibili poiché suddivisi in base alle attività dei singoli sottogruppi. Sembra che il gruppo abbia recuperato energie e nuovo entusiasmo proprio perché ritorna ad un livello di condivisione più ristretto e meno dispersivo. Lo stesso elemento emerge anche dalle interviste.
- ❖ Non a caso, proprio in questa fase, il gruppo progetta il maggior numero di iniziative ed interventi (locandina ai gestori, spot su tv e giornali, sensibilizzazione nelle circoscrizioni, incontri di sensibilizzazione nelle scuole con genitori ed insegnanti ecc.) .
- ❖ Infine, è interessante rilevare che il gruppo, per decidere la trama, le immagini ed i contenuti da utilizzare per lo spot, si è servito della tecnica del brainstorming che, condotta da uno psicologo esterno, ha permesso l'espressione di una maggiore creatività tra i membri.

5.2 Osservazione

Il secondo strumento che si è scelto per rilevare i dati della presente ricerca è l'osservazione, in particolare l'osservazione partecipante, alle attività e agli incontri del GdL GAND. La documentazione, che in una prima fase dell'indagine, poteva sembrare sufficiente a comprendere ed esplorare a fondo la realtà in esame, si è dimostrata invece carente. Si è perciò deciso di utilizzare anche lo strumento dell'osservazione partecipante al fine di completare e perfezionare il quadro di comprensione avviato dalla documentazione.

Corbetta² definisce l'osservazione partecipante come *“una strategia di ricerca nella quale il ricercatore si inserisce in maniera diretta e per un periodo di tempo relativamente lungo, in un determinato gruppo sociale preso nel suo ambiente naturale, instaurando un*

² Per i contenuti di questo paragrafo si veda P. Corbetta *“Metodologia e tecniche della ricerca sociale”* Ed. Il Mulino, 1999

rapporto di interazione personale con i suoi membri, allo scopo di descriverne le azioni e di comprenderne, mediante un processo di immedesimazione, le motivazioni”.

L'osservazione partecipante è una forma del tutto speciale di osservazione che non si adatta allo stereotipo dell'osservazione scientifica per la quale è necessaria l'impersonalità e una netta separazione tra l'osservatore e l'osservato, ma che invece si presta molto bene alla ricerca sociale in quanto è un'osservazione che elimina la barriera che separa l'osservatore dall'osservato e che dà una grande rilevanza alla persona che conduce l'indagine.

Essa è dunque una tecnica per la raccolta di informazioni sul comportamento non verbale in cui il ricercatore, oltre che “osservare” ed “ascoltare”, ha un contatto diretto e personale con il soggetto studiato. Nell'osservazione partecipante il ricercatore si immerge nel contesto sociale che vuole studiare, anche per un tempo prolungato, “vive” con e come le persone che studia, condividendone i momenti di incontro e interrogandole per scoprire le loro concezioni del “mondo”. Gli obiettivi di questa tecnica sono quelli di ricostruire il profilo della realtà che si intende studiare dal punto di vista dei suoi membri, e delineare le regole (anche implicite), i valori e le dinamiche che governano l'interazione sociale della realtà in esame.

L'osservazione deve:

- essere condotta dal ricercatore in prima persona;
- il periodo di osservazione deve essere relativamente lungo in modo tale da cogliere le dinamiche del gruppo e la dinamicità degli aspetti che si studiano;
- avvenire nell'“habitat” naturale del gruppo;
- riguardare sia l'osservazione che la partecipazione attiva alle attività del gruppo;
- prevedere l'annullarsi della distanza tra osservatore e oggetto osservato di modo che il ricercatore entri dentro i confini dell'oggetto osservato;
- avere lo scopo di descrivere e comprendere la realtà attraverso gli occhi dei soggetti osservati.

Essa può essere o un'osservazione *dissimulata*, per la quale l'osservatore si inserisce nel contesto studiato fingendo di essere un membro al pari degli altri senza mai dichiarare i suoi reali obiettivi e la sua reale identità, oppure un'osservazione *palese*, per

cui l'osservatore dichiara apertamente il suo ruolo e i suoi obiettivi. Nel caso della presente indagine, il ruolo del ricercatore è stato quello di osservatore palese.

Nonostante l'osservazione sia una tecnica non standard, il ricercatore deve comunque prevedere cosa osservare. La ricerca non può partire da una "tabula rasa" ma ci deve essere a monte una selezione teorica degli oggetti da osservare e registrare.

In generale vengono distinti cinque oggetti dell'osservazione:

- 1) Il *contesto fisico*, ovvero la descrizione della conformazione strutturale degli spazi nei quali si sviluppa l'azione sociale; le caratteristiche fisiche sono fondamentali perché sono espressioni di caratteristiche sociali e condizionano quindi l'azione sociale;
- 2) Il *contesto sociale*, ovvero la descrizione dell'ambiente umano;
- 3) Le *interazioni formali* ovvero le interazioni che avvengono tra individui all'interno delle istituzioni e organizzazioni nelle quali i ruoli sono prestabiliti e le relazioni sono regolamentate da vincoli prefissati;
- 4) Le *interpretazioni degli attori sociali* ovvero l'interpretazione da parte del ricercatore delle interazioni verbali tra i soggetti del gruppo. Spesso l'interazione può avvenire tra soggetto e ricercatore sotto forma di colloquio informale o di intervista informale (quello che faremo noi nella nostra indagine);
- 5) Le *interazioni informali* ovvero le interazioni che avvengono tra individui all'interno del gruppo nelle quali i ruoli non sono prestabiliti e le relazioni non sono regolamentate da vincoli prefissati.

Infine, il processo di registrazione dei dati osservati, consiste nella stesura particolareggiata di appunti fatta giorno dopo giorno, una sorta di diario quotidiano in cui il ricercatore descrive ciò che ha osservato. Gli appunti non sono il "ricordo" del ricercatore ma nascono dall'interazione tra il ricercatore e la realtà osservata: egli può commentare ciò che descrive ma deve aver cura di separare e chiarire i suoi commenti dalla mera descrizione dei fatti.

Tre sono le componenti essenziali della registrazione:

- 1) la descrizione dei fatti, dei luoghi e delle persone che è essenzialmente oggettiva;
- 2) l'interpretazione data dal ricercatore di questi avvenimenti che è essenzialmente soggettiva;

- 3) l'interpretazione dei soggetti che emerge da frasi ascoltate, da conversazioni informali con l'osservatore o da interviste formali.

5.2.1 I contesti osservati

Durante i mesi di tirocinio si è potuto partecipare a quattro incontri mensili del GdL GAND, a tre incontri di sensibilizzazione presso le Circoscrizioni Comunali ad una mattinata di sensibilizzazione presso il mercato cittadino con distribuzione di materiale informativo, ad una delle riunioni dell'Associazione Mirimettoingioco, al convegno svoltosi a Sansepolcro in collaborazione con il SerT Valtiberina, all'incontro con l'emittente televisiva locale per la valutazione dello spot e ad alcuni incontri del sottogruppo per la realizzazione grafica del volantino per conto delle Circoscrizioni.

Sono state attività a cui si è partecipato attivamente nel senso che, oltre a registrare impressioni e descrivere ciò che avveniva, si è collaborato in prima persona ai progetti. Si è provveduto a scrivere il verbale di una riunione, a fornire il materiale elettronico per le presentazioni presso le Circoscrizioni Comunali, a distribuire volantini alla popolazione in occasione della mattinata di sensibilizzazione e a realizzare graficamente il volantino per le Circoscrizioni stesse.

5.2.2 Informazioni dall'osservazione

Gli incontri mensili del GdL GAND

Dalla partecipazione agli incontri il primo elemento da rilevare è la puntualità dei membri. Le riunioni iniziano sempre all'orario prestabilito, anche se, ultimamente, vi sono stati dei ritardi a causa di una prima fase dell'incontro in cui una delle dott.sse del SerT porta dolci fatti in casa e li distribuisce ai vari membri. Questo primo momento di convivialità può sembrare una perdita di tempo ma, in realtà, crea un senso di accoglienza tangibile. In ogni cultura e in ogni contesto, il concetto di "mensa", di mangiare insieme, ha sempre significato condivisione ed ospitalità. Dopo questa prima fase, il clima si distende e ogni partecipante è più rilassato. La stessa informazione verrà raccolta anche in una delle interviste.

La figura del coordinatore, che apre l'incontro e fa da mediatore e guida nella discussione, rimane piuttosto in ombra in ognuno degli incontri. Riesce, in questo modo, a non influenzare il naturale percorso della riunione e, tuttavia, ad intervenire in alcuni momenti con risolutezza, riportando interventi e frasi di altri, visto che fino a quel momento ha osservato e registrato gli scambi avvenuti. Nonostante la sua non invasività, tutti i membri le riconoscono un ruolo importante, testimoniato dal fatto che rivolgono lo sguardo molto spesso nella sua direzione quando intervengono su uno degli argomenti all'ordine del giorno. Da una conversazione informale con uno dei membri del gruppo emerge un'impressione condivisa da molti dei componenti: se il gruppo funziona così bene è proprio grazie alla capacità e competenza del coordinatore.

Dall'osservazione delle riunioni si è potuto notare come si delineano le leadership nel gruppo. Spesso è il rappresentante della Guardia di Finanza a rappresentare il leader nel gruppo. Interviene frequentemente ed espone le sue argomentazioni in modo molto chiaro, talvolta polemico, talvolta provocatore. In molti incontri questo comportamento ha dato avvio ad interessanti dibattiti.

Negli ultimi incontri si sono rilevate delle tensioni tra i rappresentanti dei SerT zonali e gli altri membri. I primi, portatori di esigenze del territorio di provenienza, chiedevano la possibilità di una maggiore differenziazione territoriale delle iniziative e si sono scontrati con le esigenze del gruppo il quale invece era deciso a mantenere l'unità e la centralità delle decisioni. Si è potuto seguire l'iter di questo dibattito anche fuori dagli incontri mensili e se ne è rilevata l'esistenza anche all'interno di un paio di interviste.

Gli incontri di sensibilizzazione

Dall'osservazione degli incontri di sensibilizzazione presso le circoscrizioni, si possono avanzare alcune considerazioni.

Innanzitutto va ricordato che tali incontri sono organizzati dal sottogruppo della sensibilizzazione e i membri del sottogruppo si alternano nelle presenze. Alcuni di essi sono sempre presenti mentre altri sono spesso assenti. In generale, comunque vi è una buona partecipazione. I membri dell'Associazione Mirimettoingiochi hanno svolto un ruolo cruciale in ognuno degli incontri di sensibilizzazione perché hanno portato le loro testimonianze al pubblico coinvolgendolo e stimolando spesso il dibattito e le domande. C'è una buona sinergia tra i membri dell'Associazione e gli operatori del SerT che si confrontano sulle modalità di organizzazione degli incontri per il raggiungimento della popolazione. Infatti, gli incontri di sensibilizzazione, sono stati spesso "fallimentari" a

causa di una scarsa sponsorizzazione per cui non si è presentato nessuno o si è presentata una sola persona. Questi “insuccessi” hanno portato gli organizzatori a confrontarsi tra con l'Associazione per ridefinire le strategie di raggiungimento della popolazione.

Convegni sul gioco d'azzardo nel territorio

Il convegno svoltosi presso la Sala Consiliare di Sansepolcro ha permesso di mettere in luce un'altra delle tensioni che si è creata nel gruppo, in una fase in cui ancora l'osservatore non era presente. La criticità è rappresentata dalla diversa interpretazione del termine gioco d'azzardo che ne danno i membri dell'Associazione e il rappresentante della Guardia di Finanza. Nell'analisi delle interviste andremo meglio a delineare questo aspetto.

Dall'osservazione di questa giornata di lavoro si è confermata l'impressione avuta durante gli incontri di sensibilizzazione presso le Circoscrizioni: a fare veramente presa sul pubblico sono le testimonianze dei giocatori. Questo ci permette di sottolineare quanto è importante il ruolo dell'Associazione perché riesce a riportare un quadro del problema molto aderente alla realtà e alla vita quotidiana delle persone.

Tuttavia, anche in questa occasione, in base agli interventi del pubblico, si rileva quanto poco conosciuto sia il problema e quanto siano sottovalutati i danni di questa dipendenza.

Sensibilizzazione presso il mercato cittadino

Partecipano solo due dei membri del sottogruppo sulla sensibilizzazione. Si osserva un impegno concreto da parte degli organizzatori ma una forte diffidenza da parte della popolazione che, seppure incuriosita, non riesce ad avvicinarsi allo stand per prendere del materiale informativo. Sono gli operatori ad avvicinare le persone che spesso rifiutano ed evitano il contatto.

Attività di realizzazione grafica dell'opuscolo informativo

Il ricercatore ha partecipato in prima persona alla realizzazione dell'opuscolo informativo da distribuire alle circoscrizioni durante gli incontri di sensibilizzazione. È stato un lavoro molto lungo e collaborativo. Ogni parola ed ogni immagine inserita nell'opuscolo è stata oggetto di contrattazione e di confronto tra i vari membri del sottogruppo. Il fatto di aver lavorato a lungo alla realizzazione dell'opuscolo e il fatto che ogni membro ha espresso una sua opinione iniziale sulla strutturazione dello stesso, ha consentito che fosse percepito davvero come il frutto di un'attività condivisa e comune.

5.3 Interviste

Il terzo strumento che si è scelto per rilevare i dati della presente ricerca è l'intervista.

L'intervista è lo strumento di raccolta delle informazioni più diffuso nelle scienze sociali. Essa possiede una serie di caratteristiche che ben si adattano alla realtà sociale per la sua complessità e multidimensionalità. La realtà sociale non si spiega univocamente e, spesso, non è sufficiente darne una lettura superficiale per poterne comprendere i meccanismi interni. Gli individui sono immersi in un insieme articolato di relazioni ed agiscono attraverso modalità dinamiche in continuo cambiamento. La cultura e le rappresentazioni che uomini e donne costruiscono sulla realtà sono complesse ed eterogenee. Perciò, se si vuole indagare più attentamente un dato contesto, non basta fermarsi alla superficie di dati ed informazioni quantitative, ma è necessario scendere a fondo nell'analisi, approfondendo ed esplorando il punto di vista di chi è parte di quella realtà e, contemporaneamente, ne è attore e spettatore.

L'intervista ben si adatta a questo scopo grazie alla sua estrema flessibilità e al suo focus centrato sull'intervistato e non sull'intervistatore. L'intenzione dell'intervista non è quella di validare ipotesi (metodo deduttivo), ma quella di osservare il mondo dell'intervistato, e l'interazione stessa, cercando di favorire al massimo il racconto e l'esplorazione in profondità degli universi di significato della persona (metodo induttivo). Questa tecnica permette di raccogliere moltissime informazioni, sia dal verbale che dal non verbale, e dà molta libertà alla persona grazie alla sua bassa direttività, bassa standardizzazione e bassa strutturazione.

Lo strumento di applicazione di questa tecnica è la traccia, cioè una sorta di canovaccio sul quale il ricercatore indica quali aspetti, elementi, dimensioni e macroaree intende esplorare e nel quale individua alcune domande chiave da porre all'intervistato. La traccia prevede una certa strutturazione e un certo ordine nelle domande che, tuttavia, è molto flessibile.

L'intervista può infine essere classificata secondo quattro diversi criteri:

- 1) La *direttività* della conduzione, cioè il grado di libertà del ricercatore di decidere nel corso dell'intervista. Essa varia in base agli obiettivi della ricerca (se l'obiettivo è esplorativo la direttività è bassa), in base alle dinamiche

dell'intervista che seguono il percorso compiuto dall'interazione e in base alla conoscenza del tema da parte dell'intervistato.

- 2) La *standardizzazione* della conduzione, cioè il grado di uniformità delle domande in base alla forma e all'ordine.
- 3) La *strutturazione* della *traccia*, cioè il grado di dettaglio e il livello di approfondimento della traccia
- 4) La *strutturazione* della *domanda*, cioè se esistono alternative di risposta (strutturata), se esistono possibili categorie di risposta ma si possono dare anche risposte alternative (semi-strutturata) o se sono previste solo le domande e le risposte sono completamente libere (non-strutturata)

5.3.1 Costruzione dell'intervista

Nella costruzione di un'intervista, o comunque in tutti i disegni di ricerca, i passaggi da seguire per indagare la realtà sono: il contesto spazio temporale entro il quale l'intervista viene somministrata; l'unità di analisi presa in esame; la popolazione di riferimento; il campionamento dei soggetti da intervistare; l'individuazione della procedura di rilevazione (che in questo caso è la tecnica dell'intervista non standard); la costruzione della mappa concettuale; la definizione degli obiettivi e la costruzione dello strumento per la rilevazione, cioè la traccia.

Di seguito verranno illustrati i passaggi compiuti per costruire l'intervista oggetto della nostra indagine sul Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze.

Contesto spazio-temporale

La rilevazione viene effettuata durante l'anno 2009, a partire dal mese di Febbraio, nel Comune di Arezzo.

Unità di analisi

L'unità di analisi è il membro del gruppo di lavoro interistituzionale GDL GAND rappresentante una delle istituzioni facenti parte del gruppo.

Popolazione di riferimento e campionamento

La popolazione di riferimento è il GDL GAND composto dai vari membri (di sesso maschile o femminile) rappresentanti una delle seguenti istituzioni: Ser.T, Servizi Sociali, Comune, Provincia, Prefettura, Guardia di Finanza, Caritas diocesana, Confesercenti, Confcommercio, Fondazione Anti-usura, Circoscrizioni Comunali, Difensore civico e Associazione Mirimettoingiochi, che abbiano partecipato con una certa regolarità agli incontri mensili del gruppo ed abbiano frequentato il corso di formazione.

Il campionamento è di tipo non probabilistico. All'interno di tale popolazione, viene scelto un rappresentante per ognuna delle principali categorie di istituzioni presenti: un membro per il SerT aretino, un membro per la Guardia di Finanza, un membro per le associazioni di categoria, un membro per il privato sociale, un membro per i SerT zonali e un membro per l'associazionismo. La scelta di lasciare fuori alcune istituzioni non è una scelta casuale. Si è operata una decisione in base alla frequenza di partecipazione al gruppo (essere presente almeno a sei riunioni su dodici l'anno), in base al non eccessivo cambio di rappresentanti relativamente alla stessa istituzione (le istituzioni per le quali il rappresentante è cambiato non più di una volta), in base alla frequenza e all'incisività degli interventi del singolo durante gli incontri (essere sempre presenti ma non intervenire mai non è un carattere sufficiente) ed infine in base all'accettazione o meno, da parte del membro, di sottoporsi all'intervista (in alcuni casi, rappresentanti di istituzioni verso cui sarebbe stato interessante approfondire l'analisi, non hanno accettato di essere intervistati). Per fortuna, quest'ultima condizione si è verificata in una sola occasione per motivi di carattere personale dell'intervistato.

Per cui, dopo un'attenta consultazione con il mio supervisore di tirocinio, abbiamo operato la scelta verso sette dei membri del gruppo, che poi sono diventati sei a causa del rifiuto di uno di essi.

Anche l'ordine temporale sulla somministrazione delle interviste non è casuale. La scelta di iniziare la somministrazione dal rappresentante del Ser.T Aretino è data da un duplice motivo. Primo, il fatto che quest'ultima, rivestendo il ruolo di coordinatore all'interno del gruppo ed essendo stata presente, tra i principali promotori, fin dalla sua ideazione e nascita, avrebbe potuto darci una visione globale, sia a livello cronologico che progettuale, utile ad approfondire e comprendere meglio i tratti salienti del gruppo per meglio affrontare le altre interviste: così è stato. Il secondo motivo è che l'intervistatore, avendo già dei contatti con essa, avrebbe potuto meglio avvicinarla, senza rischiare un

rifiuto. Avrebbe inoltre potuto raccogliere moltissime informazioni anche nella prima fase, nonostante l'intervista non fosse ancora ben calibrata e fosse presente molto di più l'ansia dell'intervistatore piuttosto che dell'intervistato.

Le altre scelte sono venute di conseguenza, fino all'ultima intervista, quella al rappresentante dell'Associazione Mirimettoingiochi, di ex giocatori e loro familiari.

Procedura di rilevazione

La procedura di rilevazione scelta è l'intervista non standard. La tecnica risulta la più adatta a rilevare opinioni, stati d'animo ed atteggiamenti dei soggetti intervistati. La traccia delle interviste vedrà un elevato grado di strutturazione e un basso grado di standardizzazione (al fine di cogliere, nel miglior modo possibile, le diverse punteggiature degli eventi e gli universi di significato e concettuali dei singoli intervistati).

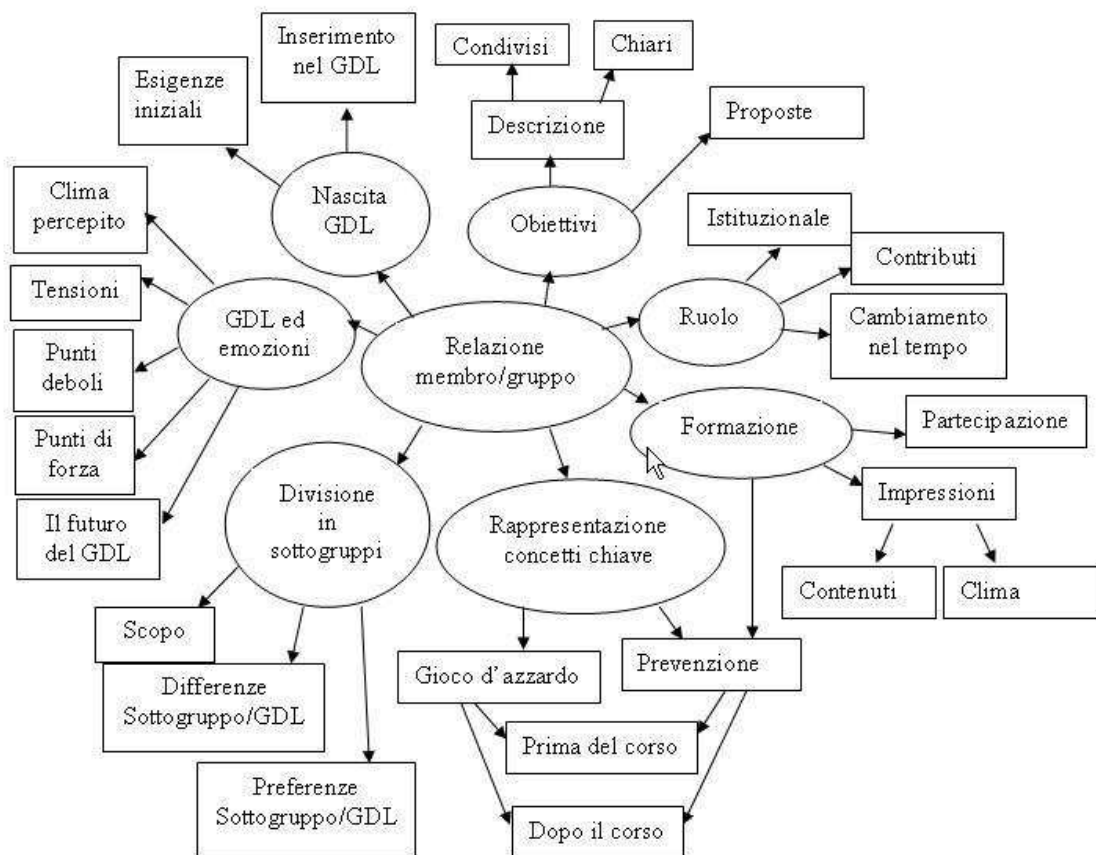
Durante le interviste rileveremo non soltanto i contenuti della comunicazione verbale ma anche informazioni sul setting dell'intervista, sul non verbale, sulle dinamiche relazionali e sul clima instauratosi.

Le domande presenti nella traccia, potranno essere poste in ordine diverso da quello previsto e vi sarà una certa flessibilità che sarà di volta in volta calibrata in base alle caratteristiche e alle priorità comunicative e di argomenti dell'intervistato.

Mappa concettuale

La mappa concettuale mostra le proprietà da rilevare attraverso l'intervista che potranno servire per approfondire la conoscenza del GDL GAND a più livelli. Nello schema seguente (Fig. 5) si evidenziano tali proprietà e se ne immaginano connessioni e relazioni finalizzate a far emergere quanti più concetti e informazioni possibili.

Fig. 5 Mappa Concettuale



Obiettivi

La ricerca si pone l'obiettivo di una più approfondita conoscenza del GDL GAND, non solo come gruppo interistituzionale ma anche come unità operativa e di intervento.

La tecnica dell'intervista non standard permette di rilevare tutte quelle opinioni, atteggiamenti e stati d'animo che sono trasversali e influenzano tutto il gruppo nello svolgimento delle sue funzioni. L'obiettivo della ricerca è quindi quello di analizzare e descrivere il GDL a più livelli: le percezioni sugli obiettivi, il coinvolgimento personale, l'emotività e il clima interno, la percezione del proprio ruolo e le rappresentazioni sul problema del gioco d'azzardo e sul concetto di prevenzione.

Si suppone che gli obiettivi finali possano essere due:

- A breve termine: la restituzione al gruppo degli elementi emersi dalle interviste (positivi e negativi) al fine di permetterne una rilettura critica per un miglioramento ed una ridefinizione del gruppo stesso (feedback verso l'interno).

- A lungo termine: la messa in risalto degli elementi costitutivi, obiettivi, intenti e caratteristiche collaborative e progettuali del gruppo, al fine di permetterne un'eventuale riproduzione od emulazione da parte di altre realtà territoriali anche su tematiche di diversa natura (comprensione verso l'esterno).

Traccia intervista

Nascita del gruppo

Intendo parlare con lei del gruppo interistituzionale che si è creato intorno al problema del gioco d'azzardo.

Cominciamo dalla sua nascita.

- Mi può raccontare com'è nato il gruppo?
- Quali sono stati gli intenti e le esigenze iniziali?

Coinvolgimento dei membri

- In che modo lei/la sua figura professionale è stata coinvolta in questo gruppo?
- Come ha vissuto l'inserimento?

Obiettivi

- Secondo lei quali sono gli obiettivi di questo gruppo?
- Sono stati illustrati in modo chiaro fin dall'inizio? Li condivide?
- Secondo lei quali obiettivi potrebbe perseguire questo gruppo, oltre a quelli che già persegue?

Ruolo all'interno del gruppo

- Quale ente/associazione rappresenta nel gruppo?
- Che ruolo svolge in questo gruppo?
- Che tipo di contributo pensa che possa portare la sua presenza in questo gruppo?
- Pensa che nel corso del tempo e delle attività il suo ruolo sia cambiato all'interno del gruppo? Come?

Il percorso formativo

Per questo gruppo si è svolto un corso di formazione sul problema della prevenzione per il gioco d'azzardo.

- Ha partecipato a questo corso?
- Quali elementi le sono rimasti più impressi?
- Che significa per lei il concetto di “prevenzione”?
- L'idea iniziale che aveva sulla prevenzione è cambiata al termine del percorso formativo?

I sottogruppi di lavoro

Dopo il corso di formazione si sono creati dei sottogruppi di lavoro per rispondere ai diversi tipi di prevenzione.

- Che scopo ha secondo lei la divisione in sottogruppi?
- Lei fa parte di qualche sottogruppo? Quale?
- Secondo lei il modo di lavorare nel sottogruppo è diverso dal lavoro nel gruppo interistituzionale più ampio? In che modo?
- Preferisce lavorare nel sottogruppo o nel gruppo più ampio? Perché?

Rappresentazioni sul GAP

Il gruppo è nato per lavorare sul problema del gioco d'azzardo. Alcuni membri conoscevano bene il problema prima dell'ingresso nel gruppo, altri sono riusciti a comprenderlo sempre meglio durante gli incontri e il corso di formazione.

- Può provare a darmi una sua personale definizione di gioco d'azzardo patologico?

Il gruppo a livello emozionale

Abbiamo parlato più in generale di come si è formato il gruppo, dei suoi obiettivi, del corso di formazione e del concetto di prevenzione. Per chiudere la nostra analisi vorrei scendere ad un livello più personale ed emozionale.

- Potrebbe dirmi che tipo di clima percepisce all'interno del gruppo?
- Vi sono stati momenti di tensione? Quali?
- Quali crede che siano i punti deboli di questo gruppo? E i punti di forza?
- Come vede il futuro di questo gruppo? Si sente ottimista nei confronti di quello che il gruppo può realmente fare per il problema del gioco d'azzardo patologico o crede che non sia sufficiente e serva qualcosa di diverso?

5.3.1.1 Gli intervistati

I soggetti a cui sono state somministrate le interviste sono sei membri del GdL GAND. Per maggiore chiarezza espositiva si fornisce una legenda che ci aiuterà a rendere facilmente identificabile l'autore delle frasi che via via riporteremo nell'analisi delle interviste (cap. 6).

Il rappresentante del SerT di Arezzo sarà identificato dalla sigla **SerT AR**, quello del SerT zona Valdichiana con la sigla **Sert V**, quello della Guardia di Finanza verrà identificato con **GdF**, quello della Confcommercio con **ConfCom**, quello della Caritas con l'intera parola **Caritas** e quello dell'Associazione Mirimettoingioco con **Ass**.

Il Sert di Arezzo, la Guardia di Finanza, la Caritas Diocesana e la ConfCommercio erano presenti fin dalla nascita del gruppo. Il SerT zonale e l'Associazione Mirimettoingioco si sono inserite nel settembre 2007.

Non si forniscono altri dettagli sulle professionalità intervistate perché si cercherà di mantenere la registrazione la più anonima possibile a terzi. Solo nel caso dei due rappresentanti del SerT si è avuta espressa dichiarazione di poter indicare anche il loro ruolo lavorativo. Per il SerT di Arezzo la professionalità intervistata è quella di psicologo, mentre, per il SerT della zona Valdichiana, di assistente sociale.

5.3.1.2 Registrare le interviste

L'intervista, in quanto processo, si sviluppa attraverso queste fasi:

- *contatto*. Il contatto avviene soprattutto telefonicamente, preceduto o accompagnato a volte da uno scritto dove si dichiarano gli obiettivi dell'intervista, il tipo di committenza, l'accreditamento dell'intervistatore. In questo momento viene fissato l'appuntamento per l'intervista vera e propria;
- *avvio della relazione*. Si tratta del primo approccio diretto tra intervistatore ed intervistato. In questa fase risultano rilevanti le modalità di presentazione dell'intervistatore, sia dal punto di vista verbale che analogico;
- *definizione/identificazione delle regole strutturali*. Le regole della relazione sono definite dall'intervistatore e differiscono a seconda del tipo di intervista. Egli dichiara all'intervistato in che modo gli saranno sottoposte le domande e quale forma ci si aspetta assumano le sue risposte. In realtà, mentre l'intervista si snoda, alcune regole vengono ridefinite;
- *conclusione e commiato*. La conclusione dell'intervista non coincide con la fine della relazione. Quando si spegne il registratore in genere emergono informazioni importanti che rivelano come l'intervista è stata vissuta dall'intervistato, che significato ha la ricerca per lui.

Nello specifico della presente indagine, gli intervistati sono stati contattati attraverso telefonata in tre casi su sei. Per gli altri tre soggetti si è provveduto ad un contatto prima verbale e poi attraverso e-mail, in un caso, e per un contatto semplicemente verbale, negli altri due casi.

Nel primo contatto avuto con ognuno di essi per la concessione dell'intervista, si è cercato di chiarire chi era l'intervistatore, il tema e gli obiettivi della ricerca, per quale motivo si era scelto di intervistare quella persona e la modalità con cui si sarebbero state raccolte le informazioni (registratore audio), premettendo che si sarebbe garantito l'anonimato agli intervistati.

“È impensabile intervistare senza ricorrere al registratore (...). Non conosco strumento migliore dell'ormai quasi arcaico registratore sonoro, di piccolo formato, per cogliere, se non tutta, il massimo della pregnanza delle situazioni”³.

Spesso i timori verso il registratore sono maggiori nell'intervistatore che negli intervistati perché si pensa che possa infastidire la persona fino a fargli rifiutare l'intervista. Ma esso si è dimostrato un timore infondato anche in questo caso visto che il registratore audio non è stato un problema per nessuno degli intervistati. Al momento della richiesta di concessione dell'intervista ognuno di loro non ha espresso nessun tipo di perplessità o dubbi riguardo alla presenza o meno del registratore per la raccolta delle informazioni. Anche in sede d'intervista, dopo pochi minuti, il soggetto non faceva più caso alla presenza di un terzo oggetto tra lui e l'intervistatore.

Abbiamo visto come il principio regolatore dell'intervista non standard sia la centralità dell'intervistato. Tendenzialmente tutto ciò che egli dice è prezioso e va registrato. Ma non soltanto il verbale: sono importanti anche le modalità espressive, le forme linguistiche e paralinguistiche, e il linguaggio non verbale.

Si è quindi cercato di annotare ogni comportamento del soggetto: i movimenti compiuti, la postura sulla sedia, gli abbassamenti o innalzamenti del tono della voce, le espressioni, le risate o i sorrisi, la capacità di guardare negli occhi l'intervistatore e la chiarezza espressiva. Si è registrato con molta attenzione anche il setting entro il quale l'intervista si svolgeva e il clima che lo stesso intervistatore percepiva durante l'interazione. Molto spesso, riflettere su questi aspetti, ha permesso all'intervistatore di rileggere alcuni interventi sotto una chiave diversa e più profonda. Alcuni importanti contenuti sono emersi talvolta a registratore spento, quando i due protagonisti dell'interazione si salutavano. È perciò stata utile la registrazione a caldo delle impressioni e delle battute finali emerse fuori dall'intervista.

³ A. Marradi *“Raccontar storie. Un nuovo modo per indagare i valori”* Ed. carocci, 2005

5.3.1.3 Analizzare le interviste

Per l'analisi delle interviste si è partiti da una prima lettura a distanza di alcuni giorni. Questa prima fase ci ha permesso di rilevare aspetti ed elementi che erano rimasti nascosti dalla componente emotiva. Si è poi proceduto ad analizzare una ad una le interviste, partendo dai concetti chiave. È stata un'analisi *verticale* poiché si è proceduto in senso lineare, dalla rappresentazione teorica del concetto, alla sua contestualizzazione all'interno dell'indagine, per finire con la sua chiarificazione attraverso frasi riprese dalle interviste. L'ultimo passo è stata l'analisi *orizzontale* che ha permesso un confronto tra le interazioni avvenute e una comparazione intorno ai concetti chiave.

È stato un lavoro complesso ed articolato che andremo ad illustrare meglio nel prossimo capitolo.

6

I temi dell'analisi

In questo capitolo andremo a completare il quadro di analisi sul Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze iniziato con la lettura della documentazione e l'osservazione partecipante. Verranno affrontati uno alla volta i temi dell'indagine attraverso l'analisi delle interviste. In questa fase di esplorazione dedicheremo ampio spazio alle parole degli intervistati lasciando che il gruppo parli di sé in prima persona.

6.1 Nascita del gruppo

Il Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze è nato ufficialmente nel Luglio 2005 con la delibera del Dipartimento delle Dipendenze della Az. USL 8 di Arezzo. I membri riconoscono questa paternità al gruppo.

Ass: E' nata da un progetto della USL e del SerT di Arezzo.

SerT V: E' nata come esperienza prioritariamente aretina.

È ANCORA UN GIOCO?

I temi dell'analisi

GdF: *Credo che per mano del Direttore Generale, ci sia stata una delibera, una sua determinazione con cui ha istituito il gruppo.*

È interessante rilevare come la maggior parte di essi, alla richiesta di raccontare com'è nato il gruppo, inizi il racconto dal coinvolgimento del proprio ente.

Caritas: *Quando nacque la possibilità di costituire un gruppo interistituzionale credo che la Caritas sia stata la prima organizzazione ad aderire.*

ConfCom: *Il gruppo è nato così. Io sono stato contattato dalla Dott.ssa C., che mi ha contattato perché io sono il referente per la Fipe, la Federazione Italiana dei Pubblici Esercizi.*

Ognuno degli intervistati ha poi fornito una personale ipotesi su quali siano stati i motivi che hanno portato alla nascita del gruppo.

Ass: *Rispetto all'idea di trattare le nuove dipendenze si è pensato che una rete territoriale avrebbe potuto garantire o comunque ottenere risultati migliori rispetto a un sistema circoscritto (...). Creare un gruppo di lavoro che raccogliesse più voci (...) prevalentemente per cercare in qualche modo anche di avere un sistema di sensibilizzazione interna. (...) L'unione fa la forza, no?*

SerT V: *Che si potesse tentare, di nuovo, un'impresa che era già stata tentata. Di lavorare nella prevenzione con un'idea condivisa di riferimento (...) lavorare a livello dipartimentale e interistituzionale su un'idea di prevenzione.*

ConfCom: *Perché il problema del gioco era molto scottante, come ora.*

SerT AR: *È nato consapevole che non bastava solo la clinica, uno spazio di cura per affrontare il problema del gioco (...) perché è un problema di salute pubblica (...). Se si pensa di fare prevenzione, inevitabilmente va costruita una rete territoriale, vanno coinvolte le istituzioni.*

GdF: *Penso che all'interno del Dipartimento qualcuno ha ravvisato questa necessità (...) che fosse un fenomeno meritevole di intervento.*

6.2 Obiettivi

Gli obiettivi del GdL GAND previsti dalla delibera che l'ha costituito sono:

- 1) condividere e coordinare le conoscenze, esperienze e iniziative in relazione al gioco d'azzardo e alle nuove dipendenze;
- 2) sensibilizzare la comunità locale a questi fenomeni e portare a conoscenza della cittadinanza di uno spazio di cura che il servizio pubblico offre per queste problematiche;
- 3) studiare il fenomeno promuovendo attività di ricerca sulla popolazione aretina e su campioni specifici di utenti e di operatori;
- 4) promuovere azioni preventive;
- 5) costruire una rete territoriale ed elaborare un sistema di intervento integrato che possa rispondere ai differenti bisogni del soggetto e della sua famiglia, consapevoli che il gioco d'azzardo e le nuove dipendenze, così come le dipendenze da sostanze, danneggiano la sfera psicologica, relazionale, sociale e finanziaria dell'individuo e della sua famiglia;

Dalle interviste emerge che gli obiettivi percepiti dai membri sono molto in linea con quelli dichiarati nella delibera.

Caritas: *Prevalentemente quello della prevenzione e dell'informazione.*

GdF: *Per informare la popolazione che esiste, che c'è questo problema.*

SerT AR: *Gli obiettivi sono a più livelli (...) condividere un linguaggio e un'idea comune di cosa è il gioco d'azzardo (...) condividere l'idea che il gioco d'azzardo è comunque un comportamento a rischio (...) condividere strategie di prevenzione ma anche di ricerca (...) quindi condivisione delle strategie, delle azioni e ricerca e poi sensibilizzare la popolazione generale.*

ConfCom: *L'obiettivo è di far conoscere alla gente che esiste una struttura e un gruppo che comunque può aiutare le persone che ci sono cadute (...) E di mettere a confronto (...) tutte le diverse anime che fanno parte di questo fenomeno.*

SerT V: *Unificare i diversi ambiti della prevenzione (...) cercando di fare un lavoro sul rintracciare le matrici comuni delle dipendenze, trovare un linguaggio che possa differenziare quando si parla di prevenzione da sostanze, prevenzione da gioco, prevenzione da dipendenze tecnologiche.*

Ass: *Fare molta pubblicità rispetto a queste problematiche.*

6.3 Ruolo

In generale, il ruolo, rappresenta la posizione di un individuo all'interno di un sistema organizzativo. Il ruolo sociale di una persona, infatti, è la posizione che occupa in una data realtà e, in relazione ad essa, è possibile in genere stabilire se il suo comportamento è difforme o conforme al proprio ruolo sociale. Anche se l'effetto del ruolo consiste nell'integrare socialmente i soggetti, nel delimitare, armonizzare, regolare il loro comportamento, si osservano spesso dei conflitti relativi ai ruoli sociali.

Nell'ambito della nostra ricerca si può affermare che il ruolo dei singoli membri all'interno del gruppo è guidato da una duplice spinta.

Da una parte c'è l'appartenenza istituzionale, il mandato dell'istituzione o dell'ente a cui l'individuo appartiene. Questa caratteristica è molto forte per ognuno dei membri ed è percepita come tratto distintivo della propria presenza, di cui la persona non può spogliarsi. La presenza del membro all'interno del gruppo è proprio la conseguenza della sua appartenenza ad una data istituzione dalla quale esso non può e non vuole slegarsi.

GdF: *Le impostazioni professionali sono completamente diverse e un po' ti condizionano sicuramente.*

ConfCom: *Il mio ente porta sicuramente il punto di vista dei gestori dei locali.*

SerT V: *Dobbiamo mantenere, preservare la caratteristica istituzionale. (...) Tenere conto che le appartenenze sono diversificate. (...) Il valore fondamentale è l'interistituzionalità, il fatto che ognuno appartiene ad un'istituzione diversa.*

Dall'altra parte c'è il ruolo della singola persona, staccata dall'istituzione e dall'ente di appartenenza, che ha propri pensieri, proprie opinioni talvolta puramente soggettive, talvolta influenzate appunto dalla sua appartenenza istituzionale.

Ass: *Nell'ambito del gruppo, al di là del ruolo istituzionale, poi si crea anche, io penso, il ruolo, l'ambito (...) emozionale. Per cui io rappresento l'istituzione però sono sempre una persona.*

GdF: *(...) questa cosa vista da un punto di vista mio, come Forza di Polizia, di operatore di polizia. (...) Poi se mi spoglio di quelle poche caratteristiche professionali che ho, allora posso dire (...).*

È difficile che le due dimensioni di ruolo, quella istituzionale e quella personale, rimangano nettamente separate. Spesso, l'azione dei membri è influenzata da entrambe e si sposta lungo un continuum che vede, ad un estremo, il mandato istituzionale e quindi tutta una serie di obiettivi, indirizzi, sistemi valoriali e professionali di un certo tipo, e all'altro estremo tutte quelle percezioni, opinioni, rappresentazioni personali proprie del singolo. L'uomo infatti non è una realtà oggettiva: esso vive immerso in una data realtà che crea in lui una certa cultura e mentalità. Al tempo stesso, l'individuo è capace di dar vita a delle rappresentazioni individuali e soggettive sulla realtà in cui è immerso le quali, a loro volta, influenzano la realtà stessa.

Il ruolo all'interno del gruppo non è prefissato fin dall'inizio. Esso si delinea e prende forma nel tempo: si adatta alle necessità del gruppo, si disegna intorno agli obiettivi e si conferma attraverso gli scambi relazionali interni.

GdF: *Poi quando ci siamo amalgamati un po', tutti quanti abbiamo compreso meglio il nostro ruolo, anche vicendevolmente (...) che cosa ci stavamo a fare lì.*

Il ruolo può svilupparsi in relazione ai contributi che il singolo porta nel gruppo.

SerT AR: *Essendo noi operatori di un servizio che lavora all'interno di un equipe clinica, il nostro contributo è stato quello di portare un taglio molto operativo.*

Ass: *Dare il proprio contributo rispetto a problemi vissuti in prima persona quindi anche visti da chi, forse, è anche un po' meno obiettivo e quindi che ci mette più cuore che cervello.*

Caritas: *Noi lavoriamo con le fasce sociali più povere, più marginali, più vulnerabili. Siamo osservatori privilegiati (...) facciamo progetti di osservazione (...) abbiamo il rapporto provinciale sulle povertà (...). Il nostro ruolo è di riportare nella praticità e nel pragmatismo le teorie che spesso si fanno a livello scientifico – medico.*

Il ruolo può svilupparsi anche in relazione alle specificità caratteriali che il singolo si riconosce o che gli altri membri gli riconoscono all'interno del gruppo.

GdF: *Mi presentai con questa vena polemica e già i primi tempi non è che raccolsi tante simpatie.*

ConfCom: *Di carattere sono una persona molto serena, molto tranquilla.*

In alcuni casi il ruolo cambia non solo nel corso del tempo o delle attività, ma anche in base all'ambito in cui si è inseriti, per esempio nel gruppo o nel sottogruppo.

SerT AR: *Nel GdL ho questo ruolo di coordinatore quindi devo fare attenzione ad osservare, ad avere in mente tutti i pezzi del gruppo, cercare di facilitare la comunicazione e l'interazione, affrontare i conflitti nel momento in cui sorgono. È proprio un'ottica diversa quella del coordinatore. Nel sottogruppo, invece (...) è un ruolo più rilassato e mi posso permettere di espormi di più.*

Infine si riporta un intervento del membro dell'Associazione sulla percezione di ruolo, più rispetto a sé stesso che al gruppo in generale.

Ass: *Per quanto riguarda il sentirsi giocatore, ex giocatore, giocatore in trattamento (..) alla fine è solo un ruolo (...) che mi sta stretto.*

6.4 Il percorso formativo

Amione, Accettulli e Bini¹ definiscono la formazione come un *processo di decodifica e ridefinizione della domanda espressa in termini di aggiornamento, al fine di avviare una trasformazione di modelli operativi e di metodologie non più rispondenti allo scopo*. Per leggere la richiesta di formazione è necessario prestare attenzione ai diversi livelli presenti in essa:

- a livello dell'operatore: per chiedere formazione è necessario che l'operatore sia in grado di sostenere il “*dolore mentale*” derivante dalla consapevolezza della propria carenza di conoscenze per l'operatività;
- a livello dell'organizzazione: la richiesta di aggiornamento solitamente si manifesta da parte del servizio che sperimenta il maggior grado di inadeguatezza.

Nello specifico, per quanto riguarda la tematica del gioco d'azzardo e delle nuove dipendenze, i servizi preposti alla cura e al trattamento di queste patologie, negli ultimi tempi hanno avanzato con forza una richiesta di formazione, trovandosi ad affrontare problematiche per le quali non possedevano gli strumenti cognitivi ed operativi adatti.

Sia il corso della regione Toscana sulla problematica del gioco d'azzardo, sia il corso del Prof. Fischetti sul tema della prevenzione, hanno rappresentato la risposta a questa esigenza.

In generale le opinioni dei membri del GdL sul percorso formativo seguito dal gruppo sembrano positive. Tuttavia è indicativo il fatto che quasi tutti hanno partecipato in maniera discontinua o a poche lezioni e l'idea che si sono fatti sui corsi derivi soprattutto da opinioni di altri.

Sert AR: *Al corso hanno partecipato in maniera discontinua tutti. In maniera continuativa un gruppo più ristretto (...) anche se però era stato chiesto, al momento in cui aderivano, di esserci dall'inizio alla fine. Quello che c'è di positivo è che ho visto che tutti quanti hanno fatto tutto il possibile per esserci dall'inizio alla fine, per condividere un percorso.*

¹ A. Accettulli, F. Amione, L. Bini “*Dialogo sulla formazione: realtà complessa e processo di cambiamento*”
Rivista di servizio sociale n. 4/98

GdF: *Questo corso era particolarmente tecnico e apparteneva di più all'area psicologica, sanitaria, medica e curativa del SerT. Per me è stato un momento di apprendimento simpatico, soddisfacente.*

ConfCom: *Non ho partecipato tantissimo per impegni di lavoro. Però da quello che mi è arrivato dagli altri membri è stato molto apprezzato come intervento perché era estremamente qualificato. Ha dato degli strumenti importanti e questo mi fa piacere.*

Ass: *Ho seguito una sola lezione perché, come sai, si lavora tutti.*

Caritas: *Io non ho potuto partecipare, hanno partecipato le mie colleghe. Io personalmente feci soltanto il saluto iniziale quando ci fu la carrellata iniziale degli aderenti al GAND. Partecipai ad una mezza giornata soltanto, purtroppo.(...) il ritorno che ho avuto è che in questo corso di formazione sulla prevenzione ci fu una presa di consapevolezza utile, che ognuno nel proprio ambito se la ritrova.*

Talvolta sembra che i corsi siano stati percepiti come qualcosa di obbligatorio, qualcosa di cui non si poteva fare a meno e ai quali si partecipava senza un reale interesse.

GdF: *I componenti del gruppo sono stati sottoposti ad una serie di corsi di formazione più o meno gradevoli.*

Tuttavia è interessante evidenziare come, in realtà, soltanto gli operatori che si confrontano direttamente nel proprio lavoro con queste tematiche, hanno frequentato con assiduità e con interesse il percorso formativo e ne hanno descritto i contenuti e l'estrema utilità con precisione, in sede d'intervista.

SerT AR: *Il corso ci ha aiutato a sentire che in realtà ognuno, non solo chi coordinava, non solo il SerT ma tutte le istituzioni, erano coinvolte. (...) Ci ha fatto pensare, poi non so se ci siamo riusciti nel concreto, che era davvero possibile costituirci come un'equipe interistituzionale di lavoro (...), il passaggio importante è stato questo. (...) Poi l'altra cosa a cui è servito, almeno per quanto mi riguarda, è all'avere un'idea di prevenzione che si cali sul territorio, sulla quotidianità dei concetti, che vada a coinvolgere il territorio. (...) Un'altra cosa che il corso ci ha aiutato a capire è che quando si parla di prevenzione si parla anche di salute, si parla di normalità e di quotidianità.*

SerT V: *Sul corso io sono di parte (...) amo molto il modello della psicologia sociale analitica (...) lo l'ho trovato molto proficuo (...) sia la parte teorica (...) sia la seconda fase di elaborazione, la parte più viva della formazione. Proprio sulla mia pelle ho potuto vedere quanto sia efficace (...) Il risultato è stato proprio quello del salto che il gruppo ha fatto. L'apertura ai SerT zonali ma anche l'apertura ad ampliare il campo, le modalità di riflessione sulla prevenzione.*

Il corso sulla prevenzione tenuto da Fischetti prevedeva due momenti di formazione. Il primo momento consisteva in una spiegazione più teorica dei concetti di prevenzione. Nella seconda parte, il conduttore, che fino a quel momento aveva utilizzato un metodo di "insegnamento" frontale, diveniva mediatore tra i membri del gruppo, diventava più un facilitatore che un conduttore. L'obiettivo di questa seconda fase era quello di elaborare a livello di gruppo l'informazione teorica appresa nella prima parte del percorso. Il formatore intendeva trasmettere al gruppo il pensiero che, qualsiasi progetto essi avessero intrapreso in futuro, l'importante era come il gruppo si sarebbe approcciato ad esso.. La condivisione di una comune visione di prevenzione e la capacità di elaborare le conflittualità che sarebbero emerse nel gruppo come uno strumento di arricchimento e di crescita, avrebbe permesso al gruppo di affrontare qualsiasi tipo di progetto o iniziativa.

In base alle percezioni che si sono avute dall'analisi dei verbali, dell'osservazione e delle interviste possiamo ipotizzare che, a seguito del corso, quelli che hanno partecipato con una certa assiduità e con un certo interesse hanno compiuto proprio questo passo in avanti nel percepire il conflitto come ricchezza. Di riflesso tutto il gruppo ha percepito questo salto in avanti, questa apertura, almeno emotivamente. Tuttavia, la diversità di percezione sul corso stesso e sui contenuti del corso (prevenzione, elaborazione del conflitto ecc.) ha portato il gruppo ad un momento di crisi.

La conseguenza di questa crisi è stata, nell'immediato, la creazione dei sottogruppi di lavoro.

Tuttavia, ad un'attenta analisi, la criticità relativa alla formazione non si è fermata qui. Infatti, se inizialmente la "crisi" si era palesata attraverso la scarsa partecipazione dei membri agli incontri di formazione, in un secondo momento si è ripresentata sotto una veste diversa. Dai primi verbali del 2009 infatti si evince che, di fronte alla proposta da parte di alcuni membri di ritentare una giornata di formazione con il Prof. Fischetti, altri *"sollevano delle perplessità sulle priorità da dare a questa attività di formazione, non*

ritenendola particolarmente necessaria e pensando ad un modo di utilizzo diverso delle risorse”.

Perciò, se vogliamo tornare alla sensazione di “*dolore mentale*” accennata all’inizio di questo paragrafo, si può dire che essa sia stata veramente interiorizzata e avvertita soltanto da alcuni, da coloro che poi hanno effettivamente partecipato al corso.

L'utilità del corso formativo non è stata percepita da tutti allo stesso modo. È naturale che chi non ha partecipato non ritiene la formazione una priorità, anche se, indirettamente, ne ha percepito gli effetti positivi a livello emotivo nel gruppo. È indicativo sottolineare che, chi ha partecipato l'ha considerata di fondamentale importanza tanto da dare una nuova spinta emotiva al gruppo (di cui tutti si sono resi conto) e tanto da richiedere nuovi momenti formativi.

6.5 Lavorare in gruppo e in sottogruppo

A seguito del corso di formazione sulla prevenzione, nel gruppo si è creato un momento di crisi in cui è stata necessaria una ridefinizione interna dei ruoli e delle disponibilità, attraverso una ripartizione organica di compiti e risorse. Sono nati tre sottogruppi distinti dal gruppo allargato: sensibilizzazione, prevenzione primaria aspecifica e prevenzione secondaria specifica, che si muovono seguendo modalità diverse ma verso un'unica direzione: la prevenzione. Ogni membro appartiene ad un preciso sottogruppo di lavoro, il quale si riunisce più frequentemente rispetto al gruppo allargato e segue specifici progetti.

La divisione in sottogruppi, inizialmente non è stata di facile comprensione da parte di tutti i membri. Essi non riuscivano bene a capire quali ragioni e quali obiettivi avevano portato a questa nuova suddivisione. Tuttora i membri fanno fatica a ricordare il nome del sottogruppo a cui appartengono.

Caritas: Un po' ho faticato, ha creato un po' di fatica (...) Io sono, non mi ricordo mi sembra nella sensibilizzazione..no, forse era la prevenzione primaria.

Ass: *Il nome del sottogruppo non me lo ricordo però mi ricordo che siamo con la Guardia di Finanza, sicuramente.*

GdF: *Hanno diviso in sottogruppi con una sorta di classificazione.(...) Io ancora faccio fatica a capire questa cosa (...) quale differenza ci sia tra prevenzione primaria e secondaria. Prevenzione è prevenzione e basta!*

ConfCom: *Io faccio parte del sottogruppo della prevenzione...non mi ricordo, perché sono termini a volte tecnici e medici.*

Dopo questa prima fase di disorientamento, tutti i membri hanno cominciato a comprendere i motivi della divisione e a partecipare con interesse alle attività del sottogruppo.

Caritas: *Forse era inevitabile una divisione in sottogruppi. Difficile incontrarsi tutti i mesi con trenta persone. Sarebbe stata difficile la conduzione del gruppo.*

GdF: *La divisione in sottogruppi, in termini di efficacia, di efficienza e anche di economicità, è stata particolarmente positiva.*

In generale è emerso che i membri preferiscono lavorare nel sottogruppo rispetto al gruppo allargato il quale, tuttavia, rimane il punto di riferimento più importante.

SerT V: *Io ho partecipato con molto interesse al sottogruppo sulla prevenzione primaria. (...) So che tutti i sottogruppi hanno lavorato bene. Il gruppo allargato e il sottogruppo sono molto diversi. Nel sottogruppo è molto piacevole lavorare (...) al tempo stesso aveva la caratteristica di essere fuori dal SerT di appartenenza e anche la freschezza del lavorare con colleghe che da una parte condividono un bagaglio di formazione (...) di condivisione dell'idea di prevenzione (..) e dall'altra non lavorano nel mio stesso SerT ed era una novità sperimentarsi in questo. Anche il gruppo grande è interessante (...) lì però a volte bisogna un po' trattenersi e lasciare che il gruppo faccia il suo percorso.*

SerT AR: *Sicuramente nel GdL il fatto di essere in tanti rende tutto più complicato.(...) Il sottogruppo è più agile, è più facile condividere, arrivare a delle proposte. (...) Tra l'altro nel sottogruppo io non ho il ruolo di coordinatore e questo mi piace molto perché posso permettermi di vivere la dinamica del gruppo in maniera diversa.*

Ass: *Sicuramente si lavora meglio nel sottogruppo, dal punto di vista operativo. Il gruppo allargato è l'ambito in cui tutti i cervelli si mettono in moto e allora lì è importante il contributo di ognuno(...). Sono due momenti diversi. Vedo molto più efficiente ed efficace il sottogruppo come momento operativo (...) perché è più facile mettersi d'accordo quando siamo quattro o cinque che quando siamo trenta.*

Caritas: *Io preferisco il sottogruppo quando si deve lavorare per raggiungere un obiettivo a breve termine (...) è più funzionale. Però forse il sottogruppo ha limitato la creazione di una rete ancora più forte, più radicata nel territorio.*

ConfCom: *Secondo me sicuramente nel sottogruppo perché è un'entità più concreta (...) una cosa più immediata(...) è il braccio armato, il braccio concreto, che mette in atto le idee, insomma. (...) Serve anche il gruppo, però.*

6.6 Le emozioni

Per l'analisi del gruppo non poteva non essere indagata anche la sfera emotiva. Ogni contesto, in cui siano previste interazioni tra persone, prevede che, negli scambi comunicativi tra soggetti, passino anche tutta una serie di elementi emozionali che condizionano l'interazione stessa. Attraverso le interviste si sono cercate di indagare le percezioni dei membri sul clima interno, sull'accoglienza, sulle tensioni esistenti, sul livello di coinvolgimento empatico e sulle modalità di espressione di tutti questi elementi nei momenti dell'incontro.

L'inserimento nel gruppo è stato vissuto dai membri come un passaggio importante, un riconoscimento di capacità, un atto di fiducia da parte del SerT a cui l'ente ha risposto con entusiasmo.

ConfCom: *Sicuramente è stato positivo. Un SerT che chiama un rappresentante della ConfCommercio, non è una cosa che capita tante volte perché, il più delle volte, ci sono rapporti di contrapposizione.*

Ass: *A noi come associazione questa cosa ci ha fatto piacere (...) perché ci fa sentire parte di un sistema (...) possiamo dire la nostra opinione sul problema.*

Caritas: *E' stato un passaggio naturale quello di aderire (...) perché sono persone con cui lavoriamo da anni, ci conosciamo da tantissimo tempo (...). L'abbiamo fatto con gioia.*

Le prime fasi dopo l'inserimento, sono state vissute spesso all'ombra di una reciproca diffidenza che si è però risolta man mano che la conoscenza è aumentata.

ConfCom: *All'inizio ognuno stava sulle sue posizioni perché, chiaramente, rappresentiamo interessi diversi, che a volte configgono (...) Poi le cose sono venute da sé, nel senso che man mano, incontro dopo incontro, abbiamo incominciato a prendere confidenza con i diversi soggetti presenti al tavolo.*

GdF: *Forse i primi tempi non si era tutti in sintonia (...) eravamo tutti abbastanza freddi, anche nei rapporti (...) un distacco, un po' perché non ci si conosceva, un po' perché non era facile portare la propria esperienza ad un tavolo. (...) Adesso ci si conosce tutti, si riesce anche ad avere un'ottima comunicazione*

Il clima interno viene espresso da tutti i membri in senso positivo anche se ognuno usa termini diversi per definirlo.

ConfCom: *C'è molta cordialità e collaborazione (...) atmosfera molto collaborativa. (...) c'è aria di tranquillità.*

SerT AR: *In generale è un clima molto accogliente. C'è la voglia di lavorare e collaborare insieme (...) Un segnale importante di questo è che alle 15, che è l'orario di inizio del gruppo, in genere ci siamo, non dico tutti, ma quasi.*

Ass: *A me il gruppo, a livello emozionale, piace molto.*

Sert V: *L'accoglienza è molto buona.*

Caritas: *I rapporti sono molto buoni (...) c'è rispetto reciproco, c'è libertà di esprimere, di criticare. (...) È così variegato che è anche piacevole andarci.*

GdF: *Ho un buonissimo rapporto con tutti (...) mi sembra un clima assolutamente tranquillo.(...) L'altro giorno F. aveva fatto anche delle torte in casa.*

Non tutti i membri rilevano momenti di conflitto nel gruppo. Coloro che invece lo fanno non sempre individuano lo stesso tipo di tensioni. Infatti, le percezioni sui momenti di conflittualità, dipendono da quanto, il tema dello “scontro”, tocca da vicino la persona. Ognuno dei membri, perciò, percepisce la tensione laddove ne viene investito e coinvolto più da vicino.

Ass: *All'inizio i momenti di tensione si sono creati soprattutto rispetto alla guardia di Finanza (...) perché giustamente non può dire che il gioco pubblicizzato dallo stato è quello che crea dipendenza.*

SerT AR: *All'inizio, con le forze dell'ordine (...) è stato faticoso far capire che stavamo parlando del gioco d'azzardo includendo lecito ed illecito. (...)Talvolta anche su cose banali (...) talvolta iniziative portate più avanti da certe istituzioni piuttosto che da altre, anche sul piano economico, per cui richiedeva più visibilità quell'istituzione rispetto alle altre.*

GdF: *Ci sono dei momenti di tensione. Ogni tanto la discussione si fa un poco più accesa.*

SerT V: *Recentemente si è creata questa tensione (...) questo piccolo momento di necessità di chiarire tra il gruppo provinciale e i gruppi zionali (...) Quando si porta la differenza non è mai indolore.*

ConfCom: *All'inizio ci sono stati due o tre momenti forse (...) L'Associazione ce l'aveva con i gestori (...) ci fu uno scambio di battute un po' serrato ma niente di più.*

Dalle interviste emerge che i membri considerano le tensioni e i momenti di conflittualità in maniera positiva e funzionale ad una buona riuscita degli incontri. Si mette inoltre in evidenza che il gruppo è sempre riuscito, fino ad ora, a superare in modo costruttivo i momenti di tensione.

Ass: *Le occasioni di tensione è normale che ci siano, anzi, ci devono essere.*

SerT AR: *Anche momenti di tensione e di conflitto, che è inevitabile che ci siano, c'è sempre stata la voglia di affrontarli e superarli (...) Per quante siano le istituzioni non c'è mai stata una vera rottura.*

GdF: *Ogni tanto le idee si contrappongono però, insomma è normale (...) può succedere in qualsiasi gruppo di lavoro.*

SerT V: *Quando dico conflitto non lo dico mai con una portata negativa ma, anzi, come un elemento imprescindibile dell'umano, con tutta la portata evolutiva che ha.*

A livello emozionale il gruppo percepisce dei cambiamenti, soprattutto nell'ultima fase di attività. I membri registrano realmente un clima di accoglienza e cordialità sempre maggiore. Queste informazioni, che scaturiscono anche dall'osservazione partecipante e dall'analisi dei verbali, possono essere raggruppate in quattro atteggiamenti del gruppo che ne evidenziano la peculiare caratteristica di cordialità ed accoglienza.

La *convivialità* è espressa dalla caratteristica di mangiare insieme mentre si lavora, senza che il lavoro passi in secondo piano e senza che i due momenti vengano nettamente separati. Questo è un segnale di forte relazionalità e sintonia.

Il *trasferire caratteristiche del sottogruppo nel gruppo allargato*, come ad esempio l'utilizzo del brainstorming, tecnica di cui uno dei sottogruppi si era servito per progettare la locandina da distribuire ai gestori, anche nel gruppo allargato per decidere l'immagine dello spot. È stato il passaggio di un momento informale di condivisione e dibattito dal sottogruppo, realtà più ristretta e necessariamente più informale, al gruppo allargato che, in questo modo assume su di sé caratteristiche di informalità che ne fanno percepire una maggiore vitalità.

Il *condividere i momenti di valutazione sui progetti*, come nel caso dello spot per cui, sia presso l'emittente televisiva, sia durante un incontro del GdL GAND, i membri hanno guardato insieme lo spot commentandolo e riportando le proprie impressioni. È stato interessante notare che, nel momento in cui ci si è recati per una prima visione dello spot, presso l'emittente televisiva si era più di dieci. Non era stata fatta espressa richiesta di partecipare ma comunque molti membri del gruppo si sono presentati anche di fronte allo stupore del direttore dell'emittente che non riusciva a trovare una stanza dove entrassero tutti.

L'essere *presenti* in modo numeroso, cioè il partecipare agli incontri sempre in tanti e far girare il compito del verbalista, a turno, tra i tanti.

6.7 Percezioni sul gruppo

Le percezioni che il gruppo ha di sé stesso sono variegata e molto interessanti da rilevare. I membri esprimono una serie di opinioni sia sul gruppo in generale, sia sugli altri membri e, spesso, compiono un percorso di riflessione anche su sé stessi. La caratteristica delle percezioni è proprio quella di essere delle rappresentazioni personali, delle sensazioni a cui il membro si affida per interpretare ed immaginare il gruppo. Infatti, gli intervistati, utilizzano spesso parole che esprimono una sensazione personale ed un'opinione che sembra ancora a livello di pensiero. Verranno sottolineate queste parole.

Andiamo a riportare un po' alla volta queste percezioni.

Per quanto riguarda la percezione che i membri hanno del gruppo in generale essa è principalmente in senso positivo.

SerT AR: *Un aspetto secondo me vincente è stato quello di mantenere un taglio operativo sgangandosi dai livelli più politici che rischiano di non essere agganciati ai bisogni reali della popolazione (...). Pensare che è possibile andare a realizzarlo insieme un progetto di prevenzione (...) perché è tutto il gruppo che se ne fa carico.*

ConfCom: *E' un'esperienza stimolante per tutti quelli che partecipano.*

SerT V: *La capacità di vederla questa conflittualità, come un valore, come qualcosa di evolutivo (...) avviene questa magia (...) per cui si riesce a fare quel movimento di apertura, di ampliamento*

Caritas: *Il gruppo per noi rappresenta un percorso formativo. Il GAND ha il merito di aver formato tutti noi che abbiamo aderito. Ci siamo auto formati tutti insieme perché poi ognuno porta la propria esperienza e sono come tanti pezzettini del puzzle che si mettono insieme.*

Non mancano però le occasioni in cui gli intervistati hanno percepito momenti di disorientamento, difficoltà e fatica nel gruppo.

GdF: *Le prime battute e cui ho partecipato c'era un po' di confusione (...) Percepivo che c'era un po' il dire "Dove si deve andare a parare?" "A cosa serve questo gruppo?"*

SerT AR: *La difficoltà, talvolta siccome le istituzioni sono tante (...) a condividere tutto. Poi, spesso le persone mancano, c'è la sensazione che qualche pezzo manchi.*

SerT V: *Tutti i gruppi sono legati alla propria storia, in genere tendono a non volerla lasciare (...) il movimento verso il cambiamento è sempre faticoso.*

GdF: *(...) Quest'ultima fase del GAND non mi è piaciuta più di tanto.*

Vengono individuati con chiarezza da ognuno di loro i punti di forza e i punti deboli del gruppo. Nessuno di loro deve pensarci a lungo. È come se, al momento dell'intervista si avessero già dentro di sé un'idea precisa riguardo alle forze e alle debolezze del gruppo.

I punti di forza rilevati sono i seguenti:

Caritas: *L'elemento di forza è la condivisione degli obiettivi e il rispetto reciproco (...) il senso di unione e di rete che si è costituito. La novità è anche che per la prima volta si sono aperte le porte al privato sociale.(...) senza questo passaggio sarebbe stato un gruppo monco.*

ConfCom: *Il valore aggiunto del gruppo è che (...) il modo di agire del gruppo è condiviso da tutti. Si lavora insieme e si eliminano probabilmente le conflittualità che ci sarebbero in maniera diversa.*

Ass: *Io penso che il punto forte siano le persone (...) sono tutte sensibili, dalla prima all'ultima e penso che in situazioni come queste, dove si va a parlare del futuro delle persone, la sensibilità è un aspetto importante.*

ConfCom: *Quando ci sono tutte le condizioni si arriva presto alla concretizzazione.*

GdF: *Il punto forte è la multidisciplinarietà (...)E nel punto forte ci metterei anche queste simpatiche discussioni che si vengono a creare.*

SerT V: *Ho capito che il valore fondamentale è l'interistituzionalità.*

I punti deboli che i membri percepiscono sono:

SerT V: *Una moneta che ha queste due facce (...) quella della risorsa che viene dalla differenza dell'interistituzionalità e dell'interterritorialità (...) che poi può diventare un punto debole(...) più che un punto debole, un punto sensibile.*

GdF: *Il punto debole è che siamo troppi. Quando si comincia a essere anche in troppi è come essere troppo pochi. Sono due opposti che non vanno mai bene. "In media stat virtus".*

ConfCom: *A volte ci mettiamo troppo tempo a fare le cose. Non dipende sempre da noi. Dipende dai tempi burocratici che ognuno di noi ha.*

SerT AR: *Un punto debole? Forse la carica di coordinatore (...) si potrebbe anche ruotarla tra le varie istituzioni.*

Conf Com: *Forse ci farei una dotazione economica maggiore.*

Caritas: *Bisognerebbe avere più il coraggio di sfondare (...) riuscire ad essere più incisivi.*

Ass: *Il punto debole sono le persone (...) perché c'è tanta gente che ci viene di rimbalzo (...) che non lo fa di mestiere (...) non sempre possono essere presenti, devono prendere il permesso, come anche noi dell'Associazione.*

È interessante rilevare le diverse opinioni che il gruppo ha sul proprio futuro. Sono in generale opinioni positive ma, in alcuni casi, contrastanti e mettono in luce il diverso modo di approcciarsi alla tematica, a causa delle diverse appartenenze istituzionali e alle diverse predisposizioni caratteriali, di ottimismo o pessimismo. L'intervento del SerT V e della GdF chiariscono bene questo concetto.

SerT V: *La differenza di cui sono portatrici le diverse istituzioni può sfociare in dei momenti di diversa percezione del gruppo, in cui risorge una visione più legata alla propria istituzione di appartenenza.*

GdF: *Ho avvertito questa cosa forse perché vengo da un'istituzione con un senso di appartenenza diverso, più gerarchico.*

SerT AR: *Io sono molto ottimista, secondo me siamo solo all'inizio del lavoro.*

GdF: *Se non ci rivediamo un pochino sull'impostazione siamo destinati ad esaurire la pila del GAND (...) Bisogna riformulare un po' il gruppo (...) Una volta raggiunto un obiettivo, o si trova un altro obiettivo, o il gruppo è destinato ad essere sciolto. (...) E' importante, rivedersi, darsi un ricambio (...) perché, in un modo di ciechi, chi ha un occhio è il re.*

ConfCom: *Io lo vedo positivo (...) e poi, visto che cominciano ad arrivare anche i risultati.*

Ass: *Secondo me è un gruppo che può durare. Però non lo so, se qualcuna delle persone che c'è oggi poi dovesse dare forfait, non so quello che può succedere.*

Caritas: *E' una di quelle realtà che secondo me difficilmente verrà meno perché si lavora su un tema poco conosciuto (...) Se riusciamo a trovare sempre nuovi obiettivi da raggiungere secondo me è un gruppo che può durare per tanto tempo. Forse il rischio è che se dovessero cambiare delle persone all'interno del gruppo (...) se si iniziano a perdere elementi (...) forse potrebbe venir meno.*

In una delle interviste emerge il tema della lentezza in opposizione al tema dell'interistituzionalità. Se ne riporta brevemente il contenuto perché ci sembra interessante inserire anch'esso nel quadro delle percezioni sul gruppo.

SerT V: *Può sembrare che un gruppo così, composto da appartenenze diverse sia più lento rispetto ad un gruppo monoistituzionale o monoprofessionale. (...) E' più lenta inizialmente l'evoluzione di un gruppo così eterogeneo ma alla fine, se si guarda a un percorso più lungo, alla fine è quello monoistituzionale che finisce per essere non solo lento, ma immobile.*

6.8 Percezioni di sé all'interno del gruppo

Stare all'interno di un gruppo non significa soltanto percepire quali obiettivi sta perseguendo il gruppo e quali siano le dinamiche interne e relazionali che lo guidano. Vivere l'esperienza dell'interazione gruppale significa anche doversi necessariamente confrontare con sé stessi, con le proprie capacità e le proprie risorse e i propri limiti. Le interazioni tra le persone definiscono il gruppo che, a sua volta, ridefinisce le persone.

Ass: *Mi sono reso conto che, proprio perché per tanto tempo le mie relazioni sono andate a scatafascio (...) oggi per me vivere la relazione, anche a livello di gruppo, è diventata una cosa molto importante.*

SerT AR: *Io sono molto ottimista (...) mi aspetto molto dal gruppo e dalle persone in generale.*

GdF: *Io ho questa vena polemica (...) ogni tanto sono io la pecora nera della situazione perché mi sono trovato più volte a pormi in maniera poco consona (...) qualche volta qualcuno mi sobilla pure quando mi vede troppo silenzioso (...).*

ConfCom: *Di carattere sono una persona molto tranquilla, molto serena. Non ho percepito momenti di tensione particolari.*

SerT V: *Recentemente si è creata questa tensione ma per me non ha significato la caduta di fiducia (...) io sono ottimista, cerco di mantenere unite le cose perché ci mancherebbe se alla prima difficoltà, anzi ce le dobbiamo aspettare le difficoltà.*

6.9 Rappresentazione dei concetti chiave

Procediamo adesso ad esplorare, attraverso le parole degli intervistati, quei concetti chiave che, nella prima parte della trattazione sono stati spiegati attraverso il sostegno di teorie e di ricerche epidemiologiche.

6.9.1 Il concetto di prevenzione

Primo fra tutti il concetto di prevenzione, fulcro e direzione dell'intervento del GdL GAND. Concetto dalle molte sfaccettature, è stato rappresentato con molteplicità di interpretazioni dai membri del gruppo i quali, spinti dalla propria visione professionale o dagli elementi appresi dal corso di formazione, alla domanda "Potresti definirmi il concetto di prevenzione?" hanno dato risposte diverse.

La prevenzione può essere definita in senso letterale.

GdF: *per me significa appunto pre-venire, cioè intervenire prima che qualche cosa possa avere il suo epilogo e generare un evento distruttivo, deleterio, illegale. (...) Ser riusciamo a far usire, o meglio, a non far entrare nel ciclo della dipendenza è un risparmio di risorse per tutti. (...) sia per il singolo, sia per la famiglia, sia per il SerT, sia per l'erario dello stato.*

La prevenzione può essere definita solo in relazione alla quotidianità del vivere.

SerT V: *La prevenzione è un campo che non attiene allo specialista. Ha a che fare con la quotidianità, della vita delle persone, con il loro contest o di lavoro, di tempo libero. (...) La prevenzione è tutto quello che sta prima, sta laddove non c'è la patologia, dove c'è la normalità della vita (...) che non significa assenza di problematiche ma significa presenza di sufficienti capacità nell'individuo, nella famiglia, nella collettività, per affrontare quella quota di problematicità che fa parte del vivere. Prevenzione significa far sì che questo contesto sia un terreno favorevole al processo di crescita.*

SerT AR: *E' un concetto complesso, che a che fare con la salute (...) si tratta di promuovere azioni che fanno prendere consapevolezza alla popolazione degli ostacoli alla crescita, a tanti livelli. Rispetto al gioco d'azzardo significa cominciare a promuovere degli spazi di discussione nella popolazione.*

Per fare prevenzione è necessario partire dalla conoscenza del fenomeno.

ConfCom: *Per me prevenzione significa innanzitutto conoscere il fenomeno di cui si sta parlando quindi capirne gli aspetti e capire come si innesca, qual è il lato oscuro del fenomeno e mettere in atto tutto quello che si può per cercare di combatterlo.*

È più facile fare prevenzione sulle altre dipendenze, piuttosto che sul GAP.

Ass: *Forse la prevenzione su certi tipi di dipendenze più conosciute è forse più facile. La prevenzione su queste cose si può fare solo, appunto, portando le testimonianze di chi ci è passato già e spostano il succo del discorso non tanto sul fatto del vincere o del perdere ma sul fatto di dire "Ti diverti ancora giocando?" (...) Ora come ora prevenzione significa cominciare a parlarne.*

Talvolta è invece più facile fare prevenzione sulle nuove dipendenze.

SerT V: *La prevenzione rispetto all'uso di sostanze ci confinava in una angolo (...) tra la legalità e l'illegalità (...) tra il bene e il male. Mentre se cominciamo a parlare in termini di uso consapevole, chiaramente non lo si può fare rispetto alle sostanze(...) ma si può parlare di uso consapevole rispetto ad altri comportamenti come il gioco. (...) le nuove dipendenze aprono un canale di comunicazione rispetto alla prevenzione, più di quanto si faceva con le sostanze.*

La prevenzione è un argomento scomodo, che nessuno vuole affrontare.

Caritas: *Oggi giorno fare prevenzione significa andare contro corrente , avere la capacità lungimirante di prevenire ed evitare che nella società si presentino certi fenomeni.(...) E' un dibattito che nessuno vuole affrontare, secondo me. Prevenzione è qualcosa che difficilmente passa anche nella testa di chi governa. (...) Soltanto chi sta in un determinato settore ed ha una determinata conoscenza del fenomeno può avere la capacità di fare prevenzione. (...) Poi la prevenzione diventa come un'onda che dilaga sempre più.*

La prevenzione può essere primaria o secondaria.

SerT AR: *Significa, in termini di prevenzione secondaria, andare ad intercettare i giocatori nelle zone grigie, prima che arrivino al servizio. (...) Per prevenzione primaria ci si occupa*

di intervenire prima che il problema sia sorto(...) va a riguardare necessariamente l'infanzia, i bambini, la relazione adulto bambino.

SerT V *La prevenzione primaria interviene sui bambini, sugli adolescenti, le nuove generazioni. Grande importanza ha anche la prevenzione secondaria, laddove si possono vedere dei segnali, non ancora strutturati, di una vera e propria patologia*

La prevenzione va di pari passo con la formazione.

In uno degli interventi questi due concetti vengono interpretati come due elementi necessariamente complementari per un'azione efficace sul territorio.

SerT V: *Mi piacerebbe che tutto il lavoro di prevenzione (...) passi anche attraverso un momento formativo comune, con degli input teorici che servono a rimettere in gioco le conoscenze già acquisite.(...) poter avere un laboratorio di pensiero che metta a frutto tutto questo patrimonio di esperienze, anche di sbagli, altrimenti rischiamo di invecchiare.*

6.9.2 Il concetto di gioco d'azzardo patologico

La complessità, la multidimensionalità e la novità introdotta dal concetto di gioco d'azzardo patologico nella società moderna sono la causa dell'estrema difficoltà a definire il concetto delimitandolo entro dei confini semantici ben precisi. In questa fase di esplorazioni si cerca di superare proprio questa difficoltà attraverso l'utilizzo delle interviste che rappresentano visioni libere e interpretazioni personali sul concetto di GAP da parte di "testimoni privilegiati", cioè da parte di chi, per un verso o per un altro, è coinvolto nel problema.

Il GAP è una dipendenza.

SerT AR: *E' sicuramente una dipendenza senza sostanze.*

Caritas: *Il gioco diventa veramente un'ossessione, una dipendenza a tutti gli effetti.*

Il GAP è una perdita di controllo.

SerT AR: *E' caratterizzato, come per le dipendenze da sostanze, da una perdita di controllo. Il gioco diventa il pensiero principale nella vita del giocatore, tutto il resto diventa secondario, passa in secondo piano.*

SerT V: *Il gioco è patologico quando si perde la libertà di scelta, di gestione. Interviene la compulsività(...) la perdita della capacità di controllo.*

ConfCom: *Il gioco d'azzardo patologico è una persona che non si rende conto di avere un problema, perde il controllo, mette il gioco davanti ad ogni cosa (...) perde progressivamente il contatto con la realtà.*

Il GAP è un fenomeno sommerso.

SerT AR: *Io sento veramente che il fenomeno del gioco d'azzardo è davvero un problema sommerso, anche rispetto all'utenza. (...) Rispetto alla diffusione del fenomeno, sono ancora poche le persone che arrivano al servizio.*

Caritas: *E' un aspetto preso poco in considerazione dalla società, dai media, dal mondo della politica e via discorrendo.*

SerT V: *C'è uno scarto enorme tra la presa in carico e il sommerso del fenomeno.*

Il GAP può avere fattori di rischio e fattori di protezione.

SerT V: *Ci sono dei comportamenti, nella crescita che possono essere propedeutici a sviluppare una capacità critica, di scelta e quindi possono produrre dei fattori protettivi alle dipendenze in generale. Invece, al contrario, si può crescere con una propedeutica negativa.(...) Se un bambino viene sistemato davanti alla televisione per stare ore al giorno fin da piccolo, poi il passaggio alla play station, al videogioco dal videogioco alla slot machine è un continuum che ha più probabilità di innescarsi. Anche i consumi (...) sostituire con i consumi la relazione educativa (...) rischia fortemente di predisporre un terreno favorevole, a rischio.*

Caritas: *Secondo me ha avuto questo boom negli ultimi anni per questa crisi valoriale (...) sempre meno capacità di socializzazione, sempre meno capacità a relazionarsi, sempre più fobia di non arrivare a soddisfare tutti i bisogni della persona (...) poi ci uniamo la crisi economica, il potere di acquisto fallimentare delle nostre buste paga (...) tutta una serie di fattori che portano la persona oggiogiorno, così per magia, a pensare di risolvere i problemi con un gratta e vinci.*

Il GAP è un fenomeno che investe l'intera popolazione e ogni dimensione del vivere della persona creando danni ed effetti negativi di vario tipo sulla persona e sui familiari.

SerT AR: *Crea danni a diversi livelli: psicologico, familiare, relazionale professionale, economico*

SerT V: *Il gioco diventa una priorità compulsiva con le conseguenze devastanti sul piano relazionale, sul piano lavorativo.*

ConfCom: *Per non parlare dei problemi economici, c'è di mezzo anche l'usura.*

GdF: *E' un fenomeno che secondo me crea imbarazzo, per la persona che lo vive, per il familiare.*

La definizione di GAP ha spesso portato allo scontro, al dibattito tra una concezione che intende il gioco d'azzardo più come gioco illecito che come gioco lecito.

Caritas: *L'azzardo viene sempre riportato al gioco illecito (...) ma oggi, in realtà donne e uomini normalissimi entrano in una disperazione per il gioco lecito, non d'azzardo. (...) L'idea, nell'immaginario collettivo è che si diventa patologici o dipendenti da gioco in base ad azioni irregolari, illecite. In realtà i dati confermano che oggiogiorno ci si indebita e si diventa patologici soprattutto da giochi leciti, quindi autorizzati.*

GdF: *I giochi leciti, riconosciuti dai monopoli hanno una gravità diversa.(...) Il giocatore d'azzardo, quello classico, sa dove poter andare a giocare fuori dalle regole, sa che può giocare tanto, che può perdere tanto e che, raramente può vincere.(...) La persona che gioca i suoi 50, 100 euro al gratta e vinci, secondo il mio punto di vista non è da ritenersi giocatore d'azzardo perché gioca nel lecito, rimane nel lecito.(...) Il gioco d'azzardo*

qualifica tutta una serie di fattispecie illegali codificate dal codice penale e dalle leggi di giurisprudenza. Per me è quello il gioco d'azzardo (...) perché, nell'accezione classica di gioco d'azzardo (...) ci sono ben altre poste, organizzazioni criminali che riciclano, reimpiegano quel denaro in usura. Quindi, sentire dire che il gratta e vinci può essere un gioco d'azzardo, secondo me non funziona. Se poi lo vogliamo classificare come dipendenza da gioco sì. Però, il fatto di giocare al gratta e vinci non è giocare d'azzardo. (...) Non la chiamerei dipendenza da gioco d'azzardo(...) gioco patologico non va bene? (...) Dipendenza da gioco. Punto.

Intendiamo lasciare uno spazio all'interpretazione fornita dal membro dell'Associazione Mirimettoingiochi visto che essa si discosta dalle altre, non per i contenuti della definizione ma soprattutto per le modalità esplicative che utilizza. Il membro dell'Associazione, infatti, definisce il gioco d'azzardo patologico attraverso due frasi, una riferita alla dipendenza in generale e l'altra riguardante il percorso di fuoriuscita. È un punto di vista interessante e forse quello che davvero deriva da un'esperienza in prima persona, dove sono forti anche i connotati emotivi del soggetto.

Ass: *Per il giocatore (...) il gioco è sempre stato una cosa importante. È solo il fatto che è stato attuato con le premesse diverse da quelle che ti fanno stare bene (...) per cui il giocare alla fine diventa un patire, più che un divertimento (...) non ci si diverte più. Voglio usare una frase "Soltanto chi esce dal labirinto può essere felice ma solo chi è felice può uscirne" (...) Essere dentro la dipendenza è come essere dentro un labirinto. Passi sempre dalle solite parti, ogni tanto apri gli occhi oppure ti risvegli e ti accorgi che sei sempre lì che passi sempre di lì e non trovi l'uscita. E allora dentro di te capisci che l'unico modo per essere felice sarebbe poter uscire da questa cosa. E l'altra parte della frase che è importante quella che dice che alla fine per poter uscire devi essere felice e quindi vuol dire che la felicità intesa come la riscoperta di valori, di te stesso delle cose in cui credi, devono partire, nonostante tu sia dentro il labirinto..E quindi nel momento in cui ti cominci a riscoprire, riconquistare in qualche modo la capacità di vivere la vita.. secondo me sei già fuori dal labirinto e quindi non c'è più neanche motivo di..cioè sparisce il labirinto. (...) Vuoi sapere come si fa a uscirne? Ti dico un'altra frase "tra il dire e il fare ce' di mezzo incominciare" Perché noi spesso perdiamo le nostre battaglie prima ancora di averle iniziate, proprio perché si comincia a dire "ah è impossibile, non ce la farò mai" invece l'importante è iniziare. Cominciare darsi da fare, poi andare avanti però finché non inizi.(...)devi trovare sempre un pretesto, una scusa, un motivo per iniziare.*

6.9.3 Il concetto di lavoro di rete

La traccia dell'intervista non prevedeva una specifica domanda sul concetto di lavoro di rete perché si è pensato che potessero diventare, insieme alla richiesta di definire il GAP e la prevenzione, una serie di domande troppo nozionistiche e che non avrebbero permesso una maggiore esplorazione in profondità del gruppo.

Tuttavia, da alcune interviste è emerso questo tema perciò si è deciso di lasciare uno spazio in questa trattazione anche agli interventi relativi al lavoro di rete.

Il lavoro di rete può essere inteso come diverse appartenenze istituzionali che lavorano insieme.

GdF: *In questo tavolo la multidisciplinarietà (...) quella che loro in gergo chiamano rete territoriale (...) ci fa condividere molte esperienze.*

SerT V: *Fare un lavoro di rete significa essere consapevoli che si possono incontrare vincoli che ognuno ha con la propria istituzione.*

Ass: *Ci sentiamo parte di un sistema che vede coinvolte tutta una serie di enti, associazioni o comunque di soggetti che si danno da fare tutti insieme.*

ConfCom: *Lavorare insieme, in rete, è un modo un po' per tutti di riuscire a fare delle cose che altrimenti sarebbe molto più difficile fare.*

Il lavoro di rete è una risorsa.

Caritas: *Molto probabilmente, se non ci fosse stata la rete del GAND, non ci sarebbe stata neanche una presa di coscienza così forte all'interno del Dipartimento e dell'Azienda Sanitaria. (...) Le relazioni rafforzate all'interno del gruppo si ritrovano anche in altri ambiti di lavoro.*

ConfCom: *Siamo tutti lì perciò quando ci sono le condizioni si parte e si va. L'essere diverse entità che comunque hanno uno scopo comune fa sì che, paradossalmente, i tempi si accorcino.*

Il lavoro di rete può significare conflittualità.

SerT AR: *L'eventualità della conflittualità è presente in tutti i gruppi umani ed è legata alla differenza. Si deve avere il coraggio di non negarla (...) e lì se ne possono scoprire le ricchezze.*

Talvolta il lavoro di rete e la prevenzione combaciano.

SerT V: *(...) fare un lavoro di rete e cioè di prevenzione (...)*

Come abbiamo evidenziato in precedenza, nei primi capitoli, il lavoro di rete non è solo un modo di lavorare. È soprattutto una mentalità, un punto di vista dal quale si può meglio comprendere la pratica spesso travagliata e complessa del lavoro sociale. Se fosse soltanto una tecnica di lavoro, gli operatori potrebbero acquisirla facilmente attraverso addestramenti e un allenamento mirato. L'operatore deve infatti mettersi in discussione lasciando spazio ad una rete che di fatto è la vera protagonista dell'azione.

Dalle interviste in generale emerge che i membri si rendono conto di questo aspetto e considerano il gruppo più importante del proprio singolo ruolo. Il protagonista dell'azione è il gruppo, la rete. Il membro rimane sullo sfondo.

6.10 Considerazioni finali

Il ricercatore che ha condotto fin qui l'analisi ha nella sua mente un'idea chiara su cosa sia il GdL GAND e di quali siano le sue caratteristiche.

Ma è necessario che per un attimo esso compia un passo indietro e si immedesima nel lettore che per la prima volta si avvicina a questa realtà e non ne conosce perciò né il campo di intervento, né le modalità di azione.

Le informazioni raccolte sul gruppo attraverso l'analisi della documentazione, dell'osservazione e delle interviste ci permettono di dipingere, con una certa precisione, il quadro sul GdL GAND e ci consentono di avanzare delle considerazioni finali su quali siano le particolarità e le peculiarità del GdL che lo distinguono dagli altri gruppi di lavoro.

Il GdL è un gruppo innovativo

Il gruppo costituisce un'innovazione nel campo della prevenzione alle nuove dipendenze. L'approccio di rete alla prevenzione sul gioco d'azzardo in particolare, e alle "nuove dipendenze" in generale, è un approccio innovativo ed unico nel suo genere, almeno in territorio toscano ma, probabilmente, anche italiano.

L'innovazione è rappresentata dal fatto che il GdL GAND, in quanto gruppo di prevenzione sul gioco d'azzardo abbia coinvolto, fin dalle prime battute, coloro che dal problema ne sono appena usciti. I gruppi di prevenzione su altri tipi di dipendenze non hanno mai compiuto questo passo (come per esempio il coinvolgere un tossicodipendente in un gruppo di prevenzione sulla tossicodipendenza) in una fase così iniziale. L'Associazione Mirimettoingiochi di ex giocatori e loro familiari rappresenta per il gruppo un importante punto di riferimento perché fornisce un contributo insostituibile e irrinunciabile per la definizione degli interventi e per la calibratura delle iniziative.

Ma non soltanto la presenza dell'Associazione rappresenta un segno di innovazione. Anche i rappresentanti dei gestori di giochi leciti, che nei confronti di un tema come il gioco d'azzardo patologico presentano un'ambivalenza, un conflitto di interessi tra la volontà di limitarlo e l'interesse economico di mantenerlo, hanno preso parte fin dall'inizio al tavolo. I rappresentanti dei gestori di giochi leciti e i rappresentanti degli esercenti si sono seduti accanto ai giocatori ed hanno lavorato insieme verso un'unica direzione.

L'interesse verso questa realtà è stata espressa concretamente anche dal SerT di Torino che si è messo in contatto con il SerT aretino per comprendere meglio la realtà del GdL GAND.

La diversità è vantaggio

La caratteristica di interistituzionalità è la forza, la carta vincente del gruppo. Le diversità di rappresentazioni sui concetti di prevenzione, gioco d'azzardo e lavoro di rete hanno rappresentato per il gruppo una risorsa importantissima per il confronto e la crescita. Portare ognuno una propria idea e una propria opinione ha favorito la creatività sui progetti di intervento. *“La differenza va spremuta. Allora sì che produce, che da frutti”*

L'unione fa la forza

Unire le forze e le conoscenze che ogni membro porta in relazione alla propria istituzione, fa sì che il gruppo espanda il suo raggio d'intervento e riesca ad arrivare a tutta una serie di realtà sociali ognuna diversa, come diverse sono le istituzioni rappresentate nel gruppo. L'unione di queste forze interne, la coesione sugli obiettivi e sulle energie fa sì che vi sia un minore spreco di risorse, sia in termini di tempo che in termini economici, ed una maggiore efficacia negli interventi. *“Siamo tutti lì, quindi quando ci sono le condizioni si parte e si va”*

Conflittualità costruttiva

Dalla diversità di opinioni e vedute si sono spesso creati dei momenti di conflittualità. Essa è stata sempre superata dal gruppo in maniera costruttiva. Nessuno ha mai abbandonato il gruppo o perso fiducia in esso. Il gruppo ha saputo elaborare il conflitto in chiave costruttiva ed evolutiva.

La lentezza è una risorsa

L'interistituzionalità e la diversità di appartenenze può essere percepita come una lentezza nei meccanismi di progettazione. L'evoluzione di un gruppo così eterogeneo può essere lenta ma, evidenziano i membri, sicuramente non immobile, come possono rischiare di diventare i gruppi monoprofessionali o monoistituzionali.

“L'essere entità diverse fa sì che, paradossalmente i tempi si accorcino.”

“Può sembrare più lento ma se si guarda in un percorso più lungo, è il percorso monoistituzionale che finisce per essere non solo lento ma immobile.”

La formazione come momento di apertura

La formazione è stato un momento fondamentale per il gruppo. L'apertura ai SerT zonali e ad altre realtà territoriali, ipotizzata precedentemente dal GdL GAND, è divenuta effettiva grazie al percorso formativo, che ha rappresentato un momento di svolta ed ha permesso di compiere questo passo di apertura e questo slancio verso l'esterno. Ma non solo. La formazione ha portato tra i membri nuovo entusiasmo e voglia di fare che tutto il gruppo, anche quelli che non hanno partecipato alla formazione, hanno percepito. *“Il risultato della formazione è stato il salto che il gruppo ha fatto”*

Un buon clima emotivo

La peculiarità del gruppo aretino sta nel suo essere sia un gruppo principalmente formale, di appartenenza e matrice istituzionale ma che, allo stesso tempo presenta tutta una serie di dinamiche relazionali raramente riscontrabili in gruppi come questi. Gli aspetti di convivialità, la presenza assidua agli incontri, la partecipazione attiva alle discussioni, la condivisione degli obiettivi e dei traguardi raggiunti, il trasferimento di aspetti formali, magari anche propri del sottogruppo, al gruppo allargato e le comunicazioni sempre più frequenti sono un elemento importantissimo per la buona riuscita del gruppo.

Un buon coordinatore fa un buon gruppo

Ogni membro percepisce l'importanza del ruolo rivestito dal coordinatore. In particolare descrivono il coordinatore come la forza del gruppo, l'elemento che lo tiene unito e che gli permette di durare. Un buon coordinatore che, come in questo caso, non è invasivo ma incoraggiante, che è ottimista, umile ma allo stesso tempo fermo ed attento, fa un buon gruppo. Esso ripone così tanta fiducia nel gruppo da pensare di affidare il suo ruolo ad altri. Questo può essere un passo rischioso per l'equilibrio del gruppo ma rappresenta allo stesso tempo un forte segno di fiducia, un segnale di una maggiore autonomia raggiungibile attraverso una condivisione delle responsabilità. Anche la redazione dei verbali, che inizialmente era affidata solo ai membri del SerT, ha visto una rotazione tra i componenti che ha portato ad una inevitabile condivisione di responsabilità ed una maggiore dimostrazione di autonomia. *“La carica di coordinatore, ruotarla tra le diverse istituzioni per far sentire ognuno maggiormente responsabilizzato”*.

Conclusioni

Per descrivere l'intero percorso seguito dalla presente indagine, prendiamo in prestito la metafora che Marradi¹ utilizza per descrivere il rapporto tra metodo e tecnica. “Ogni ricerca ha un obiettivo cognitivo - spiega Marradi - che è come una radura in mezzo ad una foresta. Si confida che sia raggiungibile, si spera di raggiungerla ma non si sa esattamente dov'è, né tantomeno si hanno idee di come arrivarci”.

Utilizzeremo questa metafora adattandola alle nostre esigenze esplicative.

Innanzitutto immaginiamo una grande foresta. Essa rappresenta la realtà complessa, spesso troppo vasta per essere completamente conosciuta, che è attraversata al suo interno da molti sentieri, alcuni battuti, altri no. Al centro della foresta vi è una radura. Essa rappresenta la meta, l'obiettivo cognitivo da raggiungere. In un punto qualsiasi, all'esterno della foresta, si trova l'esploratore. Quest'ultimo rappresenta il ricercatore che, percorrendo la complessità, vuole raggiungere l'obiettivo.

La radura/obiettivo che in questa indagine l'esploratore/ricercatore si prefiggeva di raggiungere era quella di indagare a più livelli la realtà del Gruppo di Lavoro Interistituzionale sul Gioco d'Azzardo e le Nuove Dipendenze al fine di ricostruirne la storia, le dinamiche interne, gli obiettivi, il percorso seguito, i punti critici e le potenzialità. Il raggiungimento di questo intento mostra nello sfondo un duplice obiettivo:

- la **comprensione verso l'esterno**: tessere le fila di un progetto di intervento così originale, permette di evidenziarne le peculiarità che lo contraddistinguono, al fine di disegnarne i contorni entro i quali questa esperienza può diventare più comprensibile all'esterno e perciò replicabile anche in altre realtà e relativamente ad altre tematiche.
- il **feedback verso l'interno**: approfondire l'analisi dei concetti fondamentali intorno ai quali il gruppo si muove e delle dinamiche relazionali che lo caratterizzano, permette di rimandare, agli stessi componenti del gruppo, le impressioni e le osservazioni scaturite dall'analisi.

Durante il cammino di raccolta dei dati, è emerso un ulteriore obiettivo verso cui il presente lavoro di indagine poteva tendere: l'esplorazione di tematiche “calde” cioè le rappresentazioni soggettive sui concetti chiave che sono stati definiti oggettivamente nella

¹ A. Marradi “Metodo come arte” Quaderni di sociologia, 1996

prima parte della trattazione. Così l'esploratore ha deciso di raggiungere anche questa terza radura.

Prima di partire per l'esplorazione, il ricercatore ha avvertito la necessità di analizzare a fondo la foresta in cui si sarebbe inoltrato e lo ha fatto attraverso un'introduzione teorica sui tre elementi chiave che caratterizzano la realtà complessa che si apprestava ad indagare: il gioco d'azzardo patologico, la prevenzione e il lavoro di rete.

Come abbiamo già detto, la foresta è l'insieme dei sentieri che il ricercatore può percorrere per raggiungere la radura, la meta del percorso. Le strade su cui il ricercatore ha scelto di camminare per raggiungere gli obiettivi cognitivi di questa indagine, sono tre:

- 1) L'analisi della *documentazione* prodotta dal GdL GAND
- 2) L'*osservazione partecipante* alle attività del gruppo
- 3) La somministrazione di *interviste* ad alcuni membri e l'analisi di queste ultime attraverso l'esplorazione dei concetti chiave.

Il risultato è stato il delinearsi, sotto gli occhi dell'esploratore, di un quadro complesso sulla realtà in esame, una fotografia dalle molte sfumature che andremo di seguito ad illustrare.

Il GdL è un gruppo innovativo

Il gruppo costituisce un'innovazione nel campo della prevenzione alle nuove dipendenze. L'innovazione è rappresentata dal fatto che il GdL GAND, in quanto gruppo di prevenzione sul gioco d'azzardo abbia coinvolto, fin dalle prime battute, coloro che dal problema ne sono appena usciti. L'Associazione Mirimettoingiochi di ex giocatori e loro familiari rappresenta per il gruppo un importante punto di riferimento perché fornisce un contributo insostituibile e irrinunciabile per la definizione degli interventi e per la calibratura delle iniziative. Ma non soltanto la presenza dell'Associazione rappresenta un segno di innovazione. Anche i rappresentanti dei gestori di giochi leciti, che nei confronti di un tema come il gioco d'azzardo patologico presentano un'ambivalenza, un conflitto di interessi tra la volontà di limitarlo e l'interesse economico di mantenerlo, hanno preso parte fin dall'inizio al tavolo. I rappresentanti dei gestori di giochi leciti e i rappresentanti degli esercenti si sono seduti accanto ai giocatori ed hanno lavorato insieme verso un'unica direzione.

La diversità è vantaggio

La caratteristica di interistituzionalità è la forza, la carta vincente del gruppo. Portare ognuno una propria idea e una propria opinione ha favorito la creatività sui progetti di intervento. *“La differenza va spremuta. Allora sì che produce, che da frutti”*

L'unione fa la forza

L'unione delle conoscenze che ogni membro porta in relazione alla propria istituzione, la condivisione degli obiettivi, la coesione delle forze interne e l'unione delle energie, fa sì che vi sia un minore spreco di risorse, sia in termini di tempo che in termini economici, ed una maggiore efficacia negli interventi. *“Siamo tutti lì, quindi quando ci sono le condizioni si parte e si va”*

Conflittualità costruttiva

Dalla diversità di opinioni e vedute si sono spesso creati dei momenti di conflittualità. Essa è stata sempre superata dal gruppo in maniera costruttiva. Nessuno ha mai abbandonato il gruppo o perso fiducia in esso. Il gruppo ha saputo elaborare il conflitto in chiave costruttiva ed evolutiva.

La lentezza è una risorsa

L'evoluzione di un gruppo così eterogeneo per appartenenze istituzionali, può essere lenta ma sicuramente non immobile, come possono rischiare di diventare i gruppi monoprofessionali o monoistituzionali. *“L'essere entità diverse fa sì che, paradossalmente i tempi si accorcino.” “Può sembrare più lento ma se si guarda in un percorso più lungo, è il percorso monoistituzionale che finisce per essere non solo lento ma immobile.”*

La formazione come momento di apertura

La formazione è stato un momento fondamentale per il gruppo, ha rappresentato un momento di svolta ed ha permesso di compiere un movimento di apertura e di slancio verso l'esterno. Essa ha portato tra i membri nuovo entusiasmo e voglia di fare che tutto il gruppo, anche quelli che non hanno partecipato alla formazione, hanno percepito. *“Il risultato della formazione è stato il salto che il gruppo ha fatto”*

Un buon clima emotivo

La peculiarità del gruppo aretino sta nel suo essere sia un gruppo principalmente formale, di appartenenza e matrice istituzionale ma che, allo stesso tempo presenta tutta una serie di dinamiche relazionali raramente riscontrabili in gruppi come questi: la convivialità, la presenza assidua agli incontri, la partecipazione attiva alle discussioni, la

condivisione degli obiettivi e dei traguardi raggiunti, il trasferimento di aspetti formali, magari anche propri del sottogruppo, al gruppo allargato e le comunicazioni sempre più frequenti sono un elemento importantissimo per la buona riuscita del gruppo.

Un buon coordinatore fa un buon gruppo

Il coordinatore è la forza di questo gruppo, l'elemento che lo tiene unito e che gli permette di durare. Egli non è invasivo ma incoraggiante, è ottimista, umile ma allo stesso tempo fermo ed attento. Esso ripone così tanta fiducia nel gruppo da pensare di affidare il suo ruolo ad altri. Questo può essere un passo rischioso per l'equilibrio del gruppo ma rappresenta allo stesso tempo un forte segno di fiducia, un segnale di una maggiore autonomia raggiungibile attraverso una condivisione delle responsabilità. *“La carica di coordinatore, ruotarla tra le diverse istituzioni per far sentire ognuno maggiormente responsabilizzato”*.

Bibliografia

- R. Baiocco, C. Del Miglio, A. Couyoumdjian “*Adolescenti e nuove dipendenze*” Ed. Laterza, 2006
- L. Bini “*Documentazione e servizio sociale. Manuale di scrittura per gli operatori*” Ed. Carocci, 2003
- J. Bleger “*Psicoigiene e psicologia istituzionale*” Ed. Lauretana, 1986
- R. Boudon, “*Il posto del disordine*” Ed. il Mulino, 1985
- D. Capitanucci, V. Marino “*La vita in gioco? Il gioco d’azzardo tra divertimento e problema*” Ed. Franco Angeli, 2002
- G. Caplan “*Principles of Preventive Psychiatry*, New York, Basic Books 1964
- P. Corbetta “*Metodologia e tecniche della ricerca sociale*” Ed. Il Mulino, 1999
- M. Cortelazzo, P. Zolli “*Dizionario etimologico della lingua italiana*”
- R.J. Custer “*Profile of pathological gambler*”, 1994
- R. Esposito “*Immunitas. Protezione e negazione della vita*” Ed. Einaudi, 2003
- R. Fischetti Prefazione in E. Tellantin “*S-vincolare*”, Ed. Borla, 2006
- F. Folgheraiter “*L’utente che non c’è. Lavoro di rete ed empowerment nei servizi alla persona*”, Ed. Erickson, 2000
- I. Gamelli “*Il prisma autobiografico. Riflessioni interdisciplinari del racconto di sé*” Ed. Unicopli, 2003
- LB Hendry, M. Kloep, “*Lo sviluppo nel ciclo di vita*” Ed, Il mulino, 2003
- R. Ladouceur, C. Sylvain, C. Boutin, C. Doucet, “*Il gioco d’azzardo eccessivo, vincere il gambling*” 2000 trad. ita. 2003, Ed. Centro. Scientifico
- G. Lavanco “*Psicologia del gioco d’azzardo. Prospettive psicodinamiche e sociali*”, McGraw-Hill, 2001
- L. Maguire “*Il lavoro sociale di rete*” Ed Erickson, 1996
- A. Marradi “*Raccontar storie. Un nuovo modo per indagare i valori*” Ed. carocci, 2005
- S. Mazzocchi “*Mi gioco la vita. Mal d’azzardo: storie vere dei giocatori estremi*” Ed. Baldini, Castoldi, Dalai, 2005
- L. Ricolfi “*La ricerca qualitativa*” Ed. La Nuova Italia Scientifica, 1997

Narrativa grigia

- “Azione programmata Regionale sul G.A.P.” della Direzione Generale Diritto alla salute e Politiche di solidarietà della Regione Toscana, 2006
- B.Bertelli “Prevenzione è fare prevenzione. Uno sguardo ai processi, agli ambiti e agli obiettivi in campo sociale” in “La prevenzione delle tossicodipendenze: la sfida dei giovani, la dimensione educativa e le politiche sociali” Provincia autonoma di Trento, Documento per la salute n. 20, 2005
- A. Biganzoli, D. Capitanucci, R. Smaniotto , “Reti d’azzardo. Report di un progetto sperimentale di ricerca- intervento sul gioco d’azzardo patologico”
- V. Cocci, A. Guidi, A. Iozzi, P. Mannari, G. Scelfo, C. Biagianti, P.E. Di Mauro “Gioco d’azzardo. Alla ricerca di possibili integrazioni tra servizio pubblico, privato sociale e territorio” Atti del corso della Regione Toscana Arezzo-Firenze-Lucca 2007
- E. Pioli “Fattori di rischio e fattori di protezione” presentazione, Arezzo 12 Maggio 2007
- A. Marradi “Esperimento, associazione e insieme non standard” lucidi del corso in Metodologia della Ricerca Sociale C. A. aa 2007/2008

Riviste

- A. Accettulli, F. Amione, L.Bini “Dialogo sulla formazione: realtà complessa e processo di cambiamento” Rivista di servizio sociale n. 4/98
- “ΝÓΟς-Aggiornamenti in psichiatria” rivista numero 45

Sitografia

www.retecedro.net

www.eurispes.it

www.siipac.it

www.centrostudi.gruppoabele.org

www.andinrete.it

www.arezzone.it

www.cedostar.it