
Imparare dal COVID-19: quando dal lockdown si possono ricavare indicazioni per la prevenzione del Disturbo da Gioco d’Azzardo dal punto di vista ambientale

Daniela Capitanucci (a), Maria Anna Donati (b), Maurizio Avanzi (e), Roberta Smaniotto (a), Caterina Primi (b), Alfredo Casini (c), Eleonora Quadrelli (d), Silvia Cabrini (e), Giovanna Bielli (f), Alessandra Roaro (f)¹

Lockdown e indisponibilità dell’offerta di gioco d’azzardo *land-based*: uno scenario “obbligato” di prevenzione ambientale?

Tutto nasce in uno dei tanti pomeriggi trascorsi in casa in isolamento durante il *lockdown* a Marzo 2020. Il pensiero va anche ai giocatori d’azzardo in trattamento per un disturbo da gioco d’azzardo, ai loro familiari. Che cosa faranno? Come trascorreranno queste giornate così lunghe e piene di ansie per la salute di noi e dei nostri cari? Che cosa avrà comportato nelle loro vite la chiusura di quasi tutti i giochi d’azzardo “da terra” (*offline*) insieme alla

diminuita possibilità di recarsi nei luoghi del trattamento a causa dell’emergenza sanitaria? Se, infatti, la restrizione forzata causata dal gioco d’azzardo provocasse dei cambiamenti in positivo sulla salute dei giocatori, questo avrebbe un significato prezioso per la messa in pratica di efficaci misure di prevenzione e regolamentazione del gioco d’azzardo. In quei momenti nessuno parlava di questo in Italia, nonostante l’invito degli studiosi più illustri ad approfondire questo tema al fine di ricavare indicazioni preziose per la prevenzione e la regolamentazione del comportamento patologico di gioco d’azzardo (Häkansson et al., 2020).

¹a) Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, Gallarate (VA)

(b) Laboratorio di Psicometria, Dipartimento NEUROFARBA, Università degli Studi di Firenze, Firenze

(c) Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, La Spezia, ASL 5 Spezzino

(d) Consorzio Cometa, La Spezia

(e) Ser.DP di Piacenza, AUSL di Piacenza

(f) Ser.D. di Parabiago (MI), ASST Ovest Milanese

I fattori ambientali del gioco d'azzardo agiscono in un contesto sociale in cui accessibilità, disponibilità e accettabilità sono influenzate soprattutto da decisioni socioeconomiche e politiche che in Italia hanno portato a una diffusione capillare dei giochi d'azzardo. Il risultato è stato quello di normalizzare la presenza del gioco d'azzardo con la conseguenza di fare abbassare le difese e rendere più vulnerabili i giocatori. Le facilitazioni ambientali sono cruciali. L'importanza delle pressioni socio-ambientali prossimali nell'aumentare sensibilmente il pericolo di ammalarsi è stata osservata già da Moran (1970) con lo svilupparsi del gioco d'azzardo patologico in diversi individui nel momento in cui sono aumentate le strutture legali dedicate all'azzardo dopo il *Betting and Gaming Act* del 1960. Capitava di frequente infatti allora che il gioco d'azzardo non producesse conseguenze negative fino all'apertura di una sala scommesse autorizzata o di un club di gioco d'azzardo vicino a casa o al luogo di lavoro, mentre questa evenienza dava rapidamente luogo a un'evoluzione verso la patologia. In effetti i fattori ecologici facilitano la fruizione e aumentano la possibilità di ammalarsi e per i giocatori d'azzardo già patologici sono fonte di continui stimoli a giocare e stimolano alla ricaduta quanti si stanno curando. Altri studi hanno confermato l'esistenza di una chiara relazione tra la maggiore disponibilità di giochi d'azzardo e l'aumento non solo del numero dei "clienti" ma anche dei giocatori problematici o patologici (Abbott e Volberg, 1996; Croce,

2005; Eadington, 1997; Jacques et al., 2000). Quando i giocatori vengono in contatto con stimoli ambientali correlati al gioco d'azzardo, direttamente o in maniera vicaria/indiretta (ad esempio, osservando azioni o ascoltando parole di altri), in loro può generarsi una forte urgenza a giocare. In effetti, l'esposizione a stimoli correlati al gioco d'azzardo agisce come trigger che, a loro volta, sono attivatori di *craving* (cioè della percezione del desiderio urgente di giocare). I *trigger* sono, per esempio, i suoni di una vincita, in cui la caduta delle monete è accompagnata da particolari luci e colori, oppure i motivetti vincenti o perdenti (Delfabbro, 2014), ma anche solamente l'illuminazione di un luogo dedicato all'azzardo può essere sufficiente ad innescare il comportamento. Ridurre la disponibilità generale del gioco d'azzardo è una fondamentale "buona pratica" ricordata nelle linee di indirizzo per la prevenzione del gioco d'azzardo problematico e consiste nel limitare o ridurre il numero di sale da gioco, limitare o ridurre il numero di diverse forme di gioco d'azzardo, collocare le sale da gioco lontano dalle popolazioni vulnerabili e infine implementare altre restrizioni sulla disponibilità di gioco d'azzardo (Williams et al., 2012).

Un'occasione irripetibile per condurre uno studio ad hoc

Da queste premesse è nato il progetto di ricerca che, senza alcun tipo di finanziamento, né in termini di risorse economiche né di personale, si è concretizzato nel territorio italiano,

attraverso la straordinaria collaborazione tra Università, Servizio Pubblico e Terzo Settore. L'idea nasce da Daniela Capitanucci e da Roberta Smaniotto, psicologhe psicoterapeute dall'Associazione AND-Azzardo e Nuove Dipendenze, che da anni si occupa, tra l'altro, anche del trattamento di giocatori d'azzardo a Varese. Subito si avvia il contatto con la prof.ssa Caterina Primi e la dr.ssa Maria Anna Donati (Laboratorio di Psicometria, Dipartimento NEUROFARBA, Università degli Studi di Firenze), psicologhe accademiche psicometriste che si occupano da anni del tema del gioco d'azzardo, soprattutto dal punto di vista della prevenzione negli adolescenti. L'interesse per la ricerca è congiunto. Subito si dà il via ai preparativi dal punto di vista metodologico e strumentale e vengono accolti nel team di ricerca altri servizi interessati: il Ser.D. di La Spezia (dr Alfredo Casini e dr.ssa Eleonora Quadrelli), il Ser.D.P. di Piacenza (dr Maurizio Avanzi e dr.ssa Silvia Cabrini), ed il Ser.D. di Parabiago (Milano) (dr.ssa Giovanna Bielli e dr.ssa Alessandra Roaro). AND ed i vari Ser.D. si sono occupati del reclutamento dei pazienti e della raccolta dei dati, mentre il Laboratorio di Psicometria si è occupato della messa a punto degli strumenti, del *datafile* elettronico per l'archiviazione dei dati e delle analisi statistiche. Tutti hanno partecipato alla riflessione sugli esiti delle analisi. Lo studio si è svolto attraverso la realizzazione di un'approfondita intervista telefonica strutturata che gli operatori di riferimento hanno condotto con i loro pazienti. L'intervista riguardava le condizioni ambientali di vita durante il *lockdown* (ambiente domestico,

relazioni con i conviventi), l'esperienza personale avuta con il COVID-19 e l'atteggiamento ed il comportamento verso le norme anti-contagio, il comportamento di gioco d'azzardo avuto nel *lockdown* e relativi sintomi esperiti di comportamento patologico – come senso di colpa per il proprio giocare, discussioni in famiglia a causa del gioco, indebitamento per giocare -, stato emotivo verso il gioco d'azzardo e *craving*. Inoltre, si richiedeva anche la frequenza con cui ci si era dedicati a determinati comportamenti che, se praticati con eccessiva frequenza, possono a loro volta condurre a forme di dipendenza, come uso di sigarette, guardare la TV, fare lunghe sessioni di videogames, stare su Internet e sui Social Network. Da ultimo, l'intervista si focalizzava sulla percezione dei cambiamenti avvenuti nel *lockdown* da parte del paziente stesso circa le sue relazioni familiari, il suo stato d'animo generale e rispetto al gioco d'azzardo stesso. La medesima intervista, senza la parte dedicata al gioco d'azzardo, si è poi svolta con un familiare dei pazienti. La ricerca è stata condotta nella primavera del 2020 ed ha coinvolto 135 tragiocatori e giocatrici d'azzardo in trattamento per un disturbo da gioco d'azzardo (M=109, età media = 50,07). Un punto di forza rispetto ad altri studi, è l'aver potuto svolgere un confronto statistico "prima-dopo" la chiusura: infatti, i dati raccolti durante il *lockdown* sono stati confrontati con le informazioni già a disposizione dei clinici, trattandosi di pazienti in carico ai Servizi. In altre parole, gli obiettivi di questo studio erano analizzare il comportamento di gioco e il *craving* dei pazienti durante il *lockdown* e

condurre un confronto tra i sintomi del disturbo da gioco d'azzardo all'inizio del trattamento con quelli sperimentati durante la chiusura. Dall'analisi statistica dei dati raccolti è emerso che la maggior parte dei partecipanti alla ricerca dichiara di aver percepito, nel periodo del *lockdown*, un miglioramento della propria qualità di vita e delle proprie relazioni familiari. Il comportamento di gioco d'azzardo è risultato molto poco frequente, pressoché inesistente, senza registrare un passaggio al gioco d'azzardo online. A seguito della riduzione del comportamento, conseguentemente anche i sintomi del disturbo si sono ridotti in modo significativo. Anche il desiderio di giocare d'azzardo è lieve. Non vi è stato neanche un forte coinvolgimento in altri comportamenti potenzialmente additivi. In generale, le persone dichiarano di stare bene, di godere dei propri affetti, di dare più spazio alla riflessività, e, soprattutto, la grande maggioranza non dichiara di volere giocare di nuovo non appena terminerà il *lockdown*; anzi, i propositi più diffusi riguardano l'intenzione di continuare questa astinenza dal gioco d'azzardo. È infine stato evidenziato che la riduzione della sintomatologia del disturbo è più forte se il trattamento clinico del paziente dura da molto tempo, se le condizioni ambientali della quarantena sono state più confortevoli (se ci sono spazi all'aperto), e se si è usciti di casa poche volte durante il *lockdown*.

Implicazioni pratiche per la prevenzione e il trattamento

Per la rilevanza dei risultati ottenuti, il gruppo di ricerca ha prodotto un articolo scientifico

dal titolo "*Being a gambler during COVID-19 pandemic: A study with Italian patients and the effects of reduced exposition*" [Essere un giocatore d'azzardo durante la pandemia da COVID-19: uno studio con pazienti italiani ed effetti della esposizione ridotta al gioco d'azzardo] di Donati e colleghi (2021), che è stato pubblicato dalla prestigiosa rivista scientifica International Environmental Research and Public Health (IJERPH) nello Special Issue "*Public health challenges of gambling and online gaming*", che aveva un focus specifico proprio sui costi sociali e sull'impatto sulla salute pubblica del gioco d'azzardo.

Le considerazioni conclusive portano ai seguenti spunti di riflessione

L'astinenza forzata dal gioco d'azzardo, unitamente alla presenza di familiari e ad un clima internazionale di emergenza sanitaria, sembra paradossalmente migliorare la qualità della vita dei giocatori d'azzardo patologici in cura e addirittura favorisce l'assunzione intenzionale di responsabilità verso il futuro, che però potrebbero non essere sufficienti da sole per mantenere l'astensione dal gioco d'azzardo. Sebbene le caratteristiche individuali (resilienza, autoefficacia, autostima) possano facilitare questa intenzione, soprattutto se combinate con percorsi di cura di lunga durata, anche gli strumenti ambientali (cioè, la protezione dai luoghi di gioco) sembrerebbero particolarmente importanti per supportare i pazienti a mantenere questa intenzione, prevenire le ricadute e raggiungere una migliore qualità della vita e benessere, nonostante situazioni

estreme, stressanti e avverse, come la pandemia. I nostri dati sono in linea con altri studi che hanno monitorato i risultati degli effetti delle restrizioni sui luoghi di gioco, ad esempio la Legge Regionale n. 9 del Piemonte (2016), che ha limitato in modo significativo il posizionamento e il numero di apparecchi da intrattenimento e VLT, con regole sulla “zonizzazione” e sul *timing*, raggiungendo nel giro di un paio di anni dalla sua entrata in vigore (2016-2018) un calo dei consumi e delle spese del 9,7%, a fronte di un aumento dell’1,6% nel resto d’Italia (IRES-Istituto di Ricerche Economiche e Sociali per il Piemonte, 2016), tendenza già rilevata in altri studi (Rossow & Bang Hansen, 2016; Meyer et al., 2018). In linea con Young e colleghi (2012), quindi, ci sono ora evidenze scientifiche per giustificare l’incorporazione esplicita dell’accessibilità geografica e il controllo della distribuzione spaziale dell’offerta di gioco d’azzardo come strategia di riduzione del danno. I dati ottenuti sollevano questioni interessanti in termini di prevenzione ambientale e riduzione dei danni strutturali, suggerendo la diminuzione dei luoghi di gioco o, almeno, l’implementazione di una regolamentazione più attenta e stringente per limitare l’accesso dei giocatori problematici e patologici alle opportunità di gioco d’azzardo. Dal 2019, il Decreto Dignità (Legge n. 96/2018) vieta la pubblicità commerciale per il gioco d’azzardo e presumiamo che ciò possa aver probabilmente facilitato la riduzione del *craving* per i giocatori durante il *lockdown*. L’assenza o limitazione di ogni tipo di trigger si è mostrata utile a ridurre il disagio dei

giocatori in trattamento nel periodo indagato. Pertanto, generalizzando questo risultato, in un’ottica di tutela di questi soggetti vulnerabili, potrebbe essere necessario prevedere almeno forme di autoesclusione volontaria (come esiste già il RUA nel gioco d’azzardo online), codificate, ben pubblicizzate e facili da trovare, e di esclusione imposta per i giocatori d’azzardo patologici *land-based*, secondo l’evidenza dei numerosi studi di efficacia condotti in casinò, locali e siti di scommesse online e casinò virtuali in termini di riduzione del danno per questa specifica popolazione a rischio (Blaszczynski et al., 2007; Gainsbury, 2014; Hayer & Meyer, 2011; Motka et al., 2018; Kotter et al., 2019). Il nostro studio mette quindi in luce gli effetti preventivi derivanti da riduzioni drastiche dell’offerta nel campo dei giochi d’azzardo. Di conseguenza in Italia una riduzione sostanziale del numero di opportunità di gioco d’azzardo è da considerarsi contemplabile: la politica pubblica dovrebbe prendere seriamente in considerazione ogni forma di restrizione quantitativa o rigorosa limitazione dell’offerta di giochi d’azzardo come componente basilare della regolamentazione del gioco d’azzardo, allo scopo di proteggere i giocatori, in particolare quelli appartenenti a categorie vulnerabili, cioè quelli costanti e non occasionali, che secondo i dati dell’ISS si collocano in fascia di rischio o già patologica, nella misura rispettivamente del 2,8% e 3% della popolazione adulta generale e del 6% cumulativo, per quanto riguarda la popolazione minorenni (Pacifci et al., 2018). Si può concludere che l’involontario laboratorio innescato dalla malattia COVID-19 ha permesso di riprendere a

valutare adeguatamente l'importanza che avrebbe la prevenzione ambientale nei confronti del DGA, e quindi quanto ridurre la capillare diffusione dei luoghi in cui è possibile giocare d'azzardo porterebbe a migliorare in modo significativo la salute dei già malati e a ridurre il numero di quanti vengono troppo facilmente messi a rischio. Questo è certo un tema cruciale che pone prepotentemente una questione di salute pubblica.¹

Ringraziamenti

Un lavoro come questo presuppone l'adesione corale di molteplici soggetti, senza i quali non sarebbe stato possibile ottenere i risultati qui presentati. Gli Autori ringraziano quindi i Dirigenti dei Servizi che hanno avallato la partecipazione; i Colleghi somministratori che hanno coinvolto i pazienti: Lorella Vignati, Anna Colombo, Elena Betti Ferramosche, Maria Dolores Porceddu (SerD Parabiago), Cristina Maria Azzimonti, Chiara Soncin (NOA di Abbiategrasso); Carola Beccari per il supporto nelle analisi statistiche, e naturalmente un doveroso grazie va anche alle nostre famiglie in trattamento.

Bibliografia

• Abbott, M., Volberg R. (1996). Gambling and pathological gambling; growth industry and growth pathology of the 1990's. Community

mental health in New Zealand, 9, 22-31.

- Blaszczynski, A., Ladouceur, R., Nower, L. (2007). Self-exclusion: A proposed gateway to treatment model. *International Gambling Studies*, 7, 59-71. <https://doi.org/10.1080/14459790601157830>.
- Croce, M. (2005). Psicologia del giocatore d'azzardo patologico e rischi di criminalità. *Rivista della Scuola Superiore dell'Economia e delle Finanze*, 10, 130-144.
- Donati, M.A., Cabrini, S., Capitanucci, D., Primi, C., Smaniotto, R., Avanzi, M., Quadrelli, E., Bielli, G., Casini, A., Roaro, A. (2021). Being a Gambler during the COVID-19 Pandemic: A Study with Italian Patients and the Effects of Reduced Exposition. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 424. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020424>.
- Delfabbro, P.H. (2014). Behavioral Risk Factors in Disordered Gambling and Treatment Implications. In: Richard D.C.S., Blaszczynski A., Nower L., eds., *The Wiley-Blackwell Handbook of Disordered Gambling*, Wiley-Blackwell, Chichester, West Sussex, UK.
- Eadington, W.R. (1997). Understanding gambling. In W.R. Eadington & J.A. Cornelius (Eds.) *Gambling: Public policies and the social sciences*, 3-9. Reno, NV: Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming, College of Business Administration, University of Nevada.
- Gainsbury, S.M. (2014). Review of self-exclusion from gambling venues as an intervention for

¹L'articolo integrale è scaricabile al link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/424/pdf>

I materiali supplementari sono reperibili al link: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/2/424/s1>

- problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 229-251. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9362-0>.
- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J.M., Potenza, M.N., Jimenez-Murcia, S. (2020). Gambling during the COVID-19 crisis – A cause for concern. *Journal of Addiction Medicine*, 14(4), e10-e12.
 - Hayer, T., Meyer, G. (2011). Self-Exclusion as a Harm Minimization Strategy: Evidence for the Casino Sector from Selected European Countries. *Journal of Gambling Studies*, 2011, 27, 685–700. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9227-8>.
 - IRES-Istituto di Ricerche Economiche e Sociali per il Piemonte (2019). Le politiche di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico in Piemonte. L'evoluzione del fenomeno, l'attuazione della Legge Regionale n. 9/2016 e le attività del piano triennale. [consultato 8 Novembre 2020] https://novara.liberapiemonte.it/wp-content/uploads/sites/12/2020/02/IRES-Piemonte_Report-GAP-Piemonte-8-ottobre-2019.pdf.
 - Jacques, C., Ladouceur, R., Ferland, F. (2000). Impact of Availability on Gambling: A Longitudinal Study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 45: 810-815.
 - Kotter, R., Kräplin, A., Pittig, A., Bühringer, G.A. (2019). Systematic Review of Land-Based Self-Exclusion Programs: Demographics, Gambling Behavior, Gambling Problems, Mental Symptoms, and Mental Health. *Journal of Gambling Studies*, 35, 367-394. <https://doi.org/10.1007/s1899-018-9777-8>.
 - Legge N. 96/2018 - D.L. 12 luglio 2018, n. 87 convertito Legge 9 agosto 2018, n. 96. Testo del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87 (in G.U. Serie generale n. 161 del 13-07-2018), coordinato con la legge di conversione 09-08-2018, n. 96, recante: «Disposizioni urgenti per la dignità dei lavoratori e delle imprese». G.U. n. 186 del 11-08-2018.
 - Legge Regionale n. 9 – 2 maggio 2016. Norme per la prevenzione e il contrasto alla diffusione del gioco d'azzardo patologico (successivamente modificata con Legge regionale n. 16 del 29 luglio 2016). BU18 05/05/2016. Regione Piemonte.
 - Meyer, G., Kalke, J., Hayer, T. (2018). The impact of supply reduction on the prevalence of gambling participation and disordered gambling behavior: A systematic review. December, 2018. *Sucht* 64(5-6), 283-293.
 - Moran E. (1970). Varieties of Pathological Gambling. *British Journal of Psychiatry*, 6: 593-597.
 - Motka, F., Grüne, B., Slecza, P., Braun, B., Cisneros Örnberg, J., Kraus, L. (2018). Who uses self-exclusion to regulate problem gambling? A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(4), 903-916. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.96>.
 - Pacifici, R., Giuliani, M., La Sala, L. (Ed.). (2018). *Disturbo da gioco d'azzardo: risultati di un progetto sperimentale*. Roma: Istituto Superiore di Sanità. (Rapporti ISTISAN 18/5). https://ofad.iss.it/wp-content/uploads/2018/09/Il-gioco-dazzardo-in-Italia_Risultati_Adulti.pdf [consultato il 06 Novembre 2020].

- Rossow I.; Bang Hansen M. (2016). Gambling and gambling policy in Norway-an exceptional case. *Addiction*, 111(4), 593-598. Epub 2015 Nov 5. PMID: 26537997. <https://doi.org/10.1111/add.13172>.
- Young, M., Markham, F., Doran, B. (2012). Too close to home? The relationships between residential distance to venue and gambling outcomes. *International Gambling Studies*, 12(2), 257-273. <http://dx.doi.org/10.1080/14459795.2012.664159>.
- Williams, R.J., West, B.L., Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. <http://hdl.handle.net/10133/3121>.