

CONVEGNO
IL GIOCO D'AZZARDO: UNA PROSPETTIVA MULTIDISCIPLINARE
Siena, 1 dicembre 2023

Intorno al gioco. Per una lettura
situata dei contesti e degli stili di
vita come pratica di prevenzione
del GAP

Giulia Mascagni
Università di Siena



Marco Becattini
USL Sud Est – Regione
Toscana



Cosa spinge al gioco? Cosa fa permanere nel gioco?

- elementi antropologici-culturali
- elementi di contesto ambientale, economico, normativo
- elementi di patologizzazione psichiatrica
- sollecitazioni del mercato, spirali dell'indebitamento, pressioni derivanti dal contatto con ambienti criminali
- ...



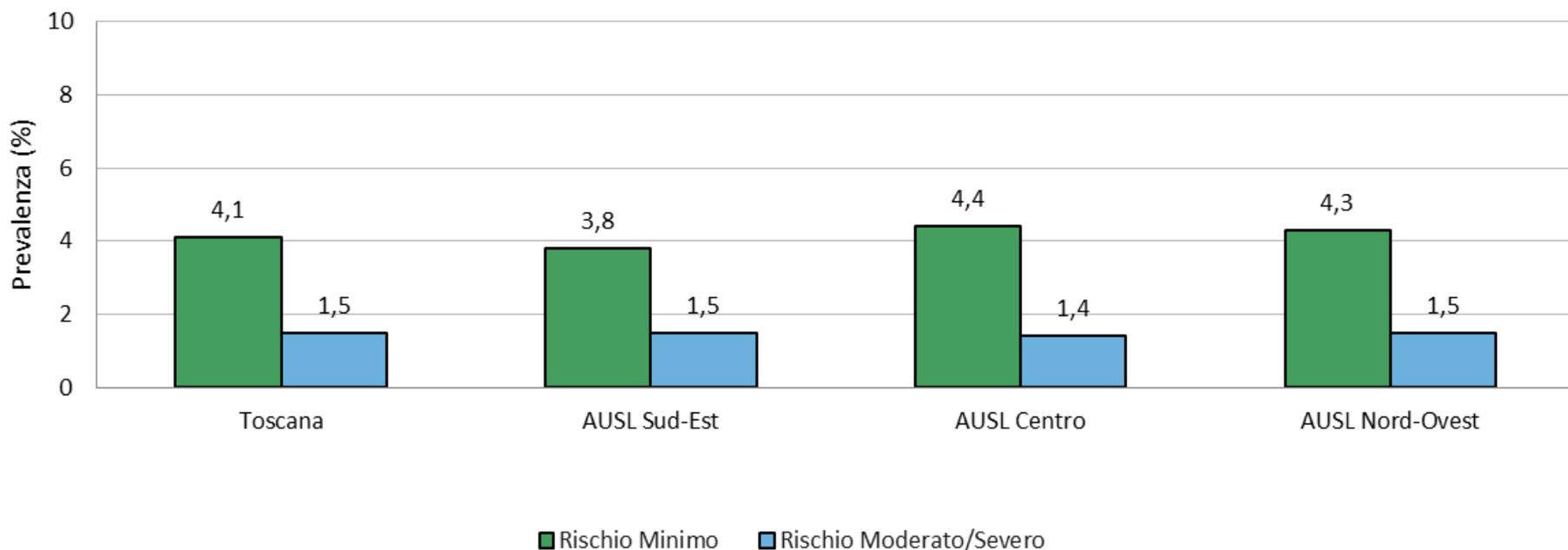
Il fenomeno GDA nel territorio
della Asl Toscana SudEst
Dati e profili

Studio *GAPS* - *Gambling Adult Population Survey*

Laboratorio di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari, Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR-IFC)

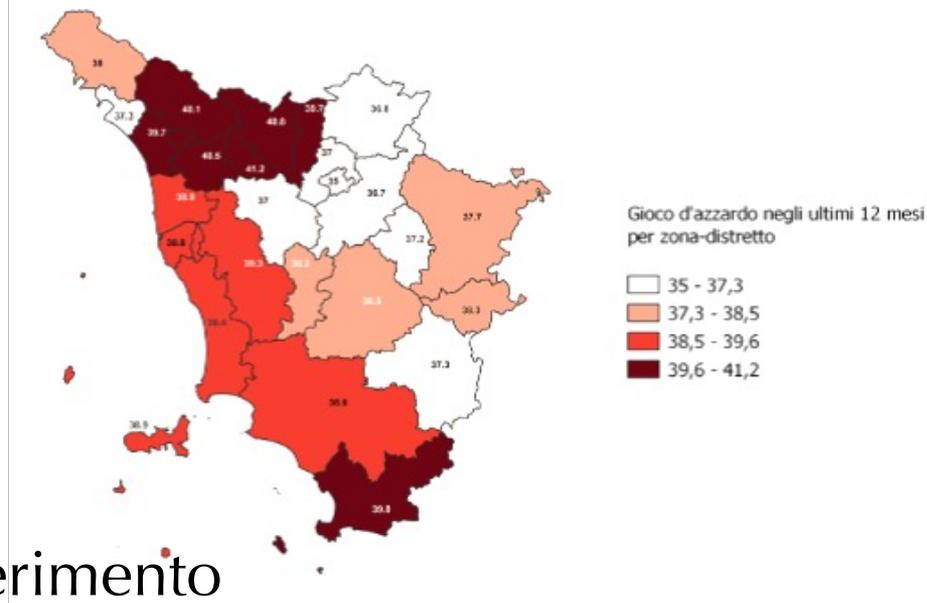
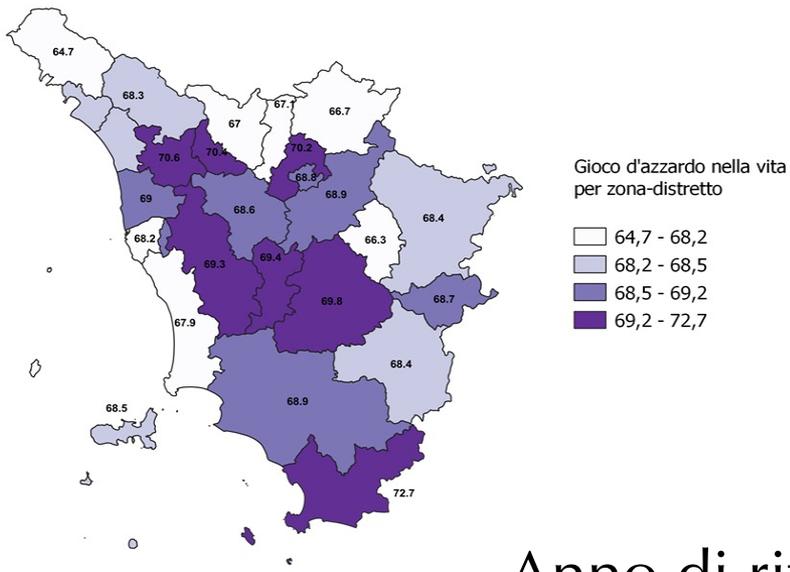
EDIZIONE 2019

Prevalenza di gioco d'azzardo problematico negli ultimi 12 mesi

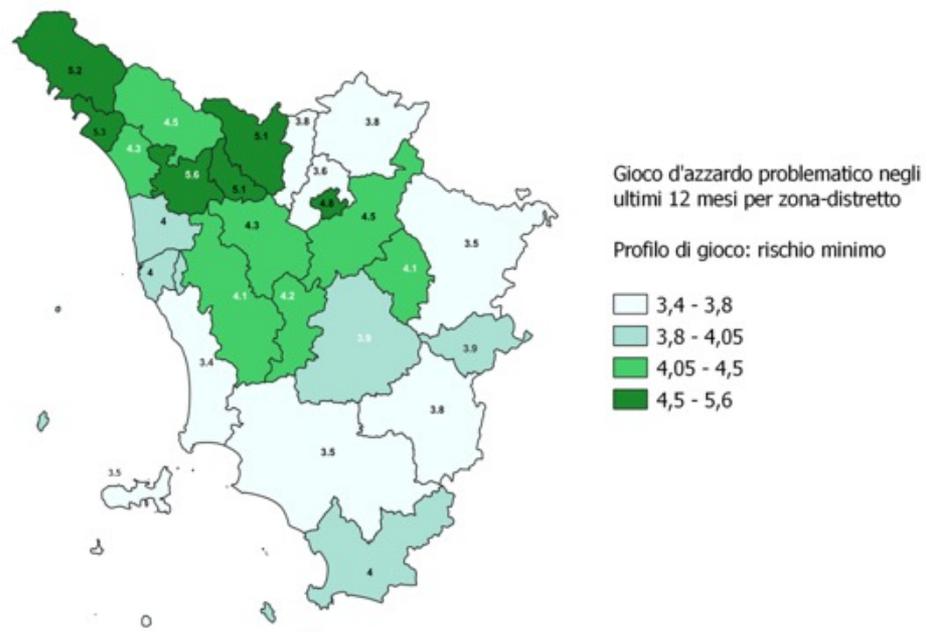
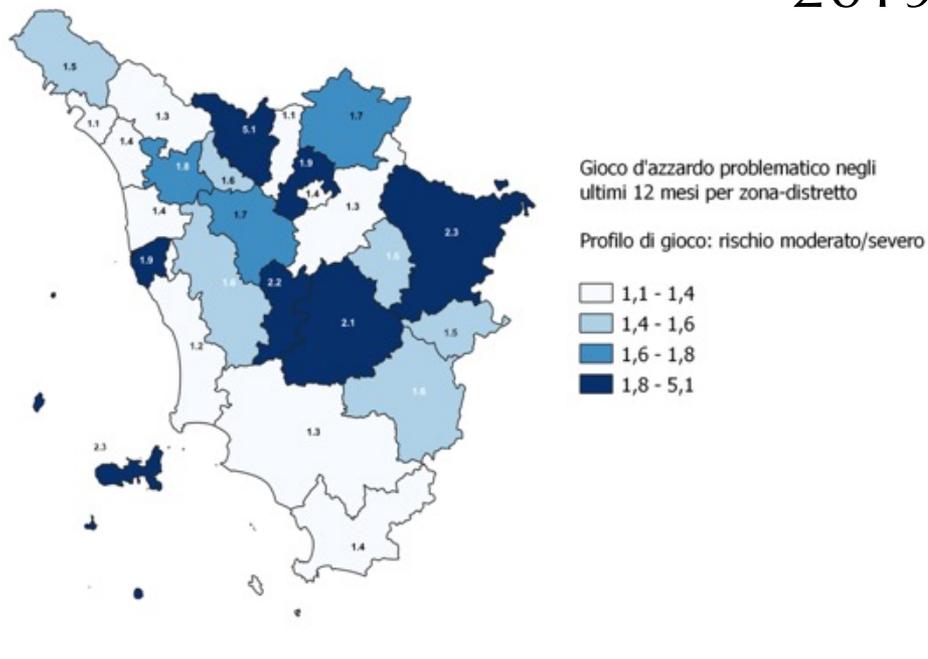


Nota esplicitiva

Il profilo di rischio è calcolato sulla base del test di screening CPGI (Canadian Problem Gambling Index) adattato e validato a livello nazionale (Ferris & Wynne, 2001; Bastiani et al., 2013).



Anno di riferimento 2019



Mappa servizi attivi



Sfere in gioco

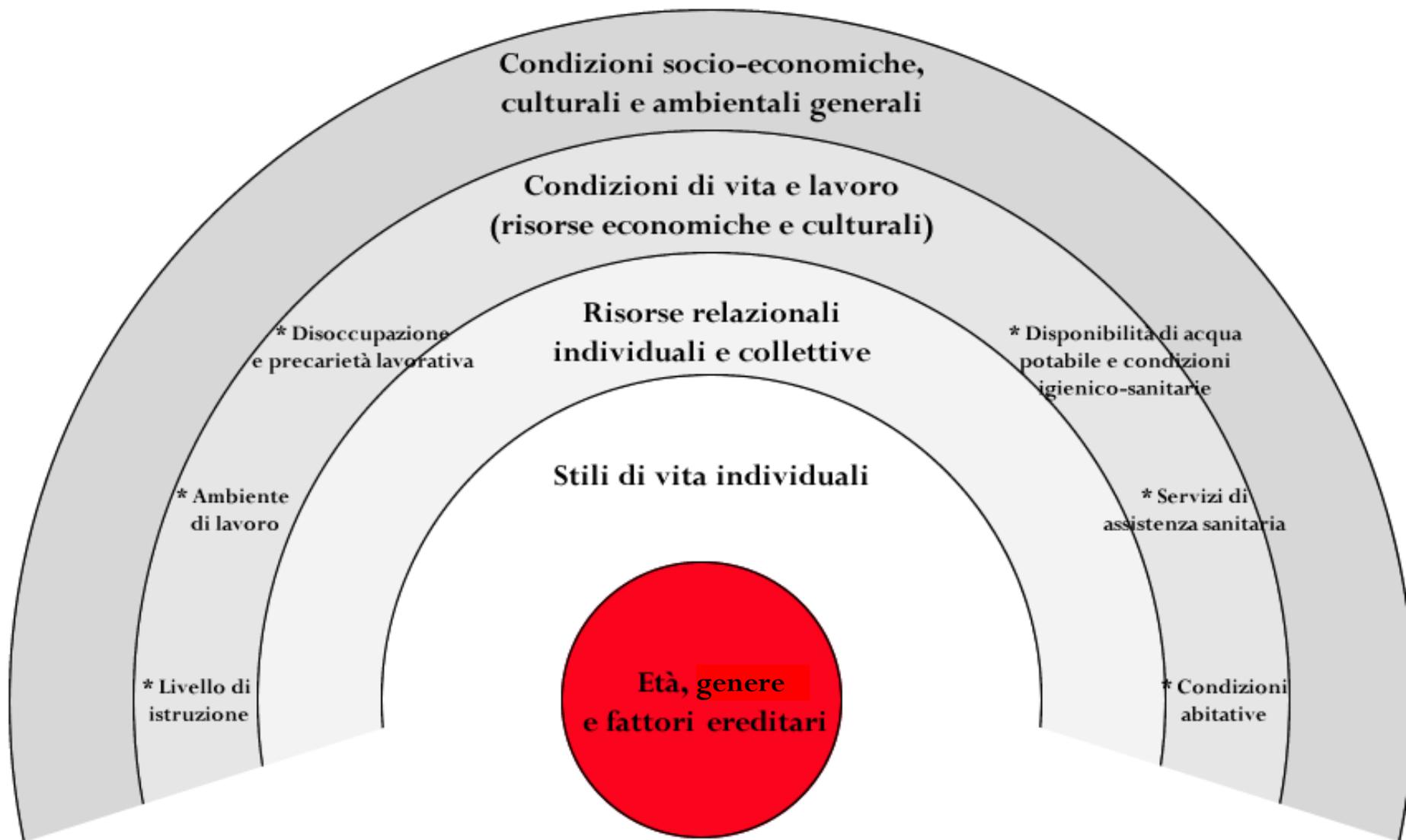


«Ciascun singolo individuo si muove in una quotidianità composta da **più sfere**. La vita è costituita da molteplici sistemi interconnessi: individuo e corpo, relazioni interpersonali e contesti, società e ambiente. Ed è in questa cornice epistemologica che salute, malattia e guarigione devono essere inquadrati».

Bateson G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi.

Principali determinanti di salute Rielaborazione

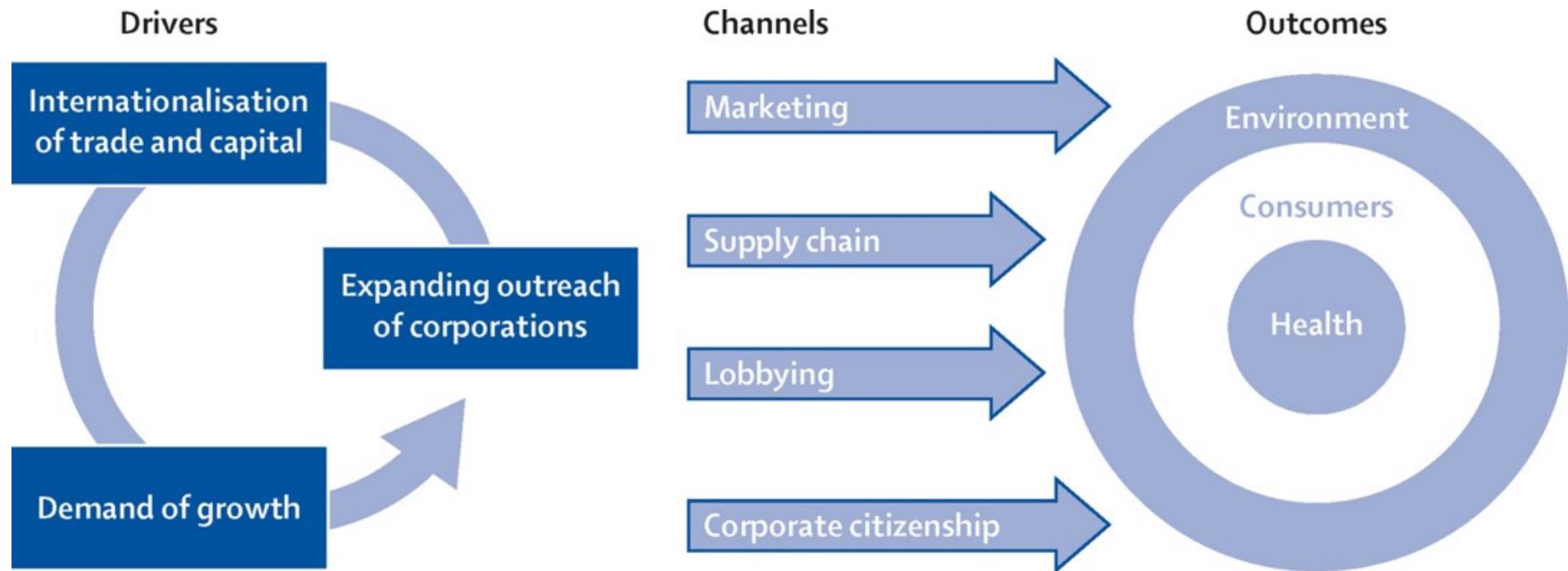
del *Rainbow Model* di Dahlgren e Whitehead (1991)



I Determinanti Sociali della Salute

1. Il gradiente sociale (legame diretto fra reddito e salute)
2. Lo stress
3. Gli inizi della vita
4. L'esclusione sociale
5. Il lavoro
6. La disoccupazione
7. Il sostegno sociale
8. *Le dipendenze*
9. Il cibo
10. I trasporti

I Determinanti Commerciali della Salute



Ilona Kickbusch, Luke Allen, Christian Franz (2016), in The Lancet Global Health, Vol.4 Iss.12 pp. e895-e896

DOI: 10.1016/S2214-109X(16)30217-0



Le **caratteristiche ascritte** e le **caratteristiche acquisite** si sovrappongono e si intrecciano nelle carriere di vita individuali

(Crenshaw 1989; McCall 2005; Lutz et al. 2011)

Considerare simultaneamente gli attributi che definiscono un soggetto permette di evidenziare meglio le **dinamiche multivariabili** capaci di trasformarsi in fattori di disuguaglianza e di dare luogo a situazioni di svantaggio e/o di discriminazione

Modello Bio Psico Sociale

modificato da Sharpe (2022)



Modello a tre vie di Blaszczynski

Fattori Ecologici/ambientali



Condizionamento Classico e Operante

Attivazione/Eccitamento

Schemi Cognitivi
Pensieri Irrazionali
Illusione di Controllo
Valutazione Distorta
Fallacia del Giocatore



Abituazione

Consolidamento di una sequenza comportamentale legata al gioco



Ricerca

Ricerca di Vincite
Perdite Maggiori di quelle previste



Problema e Gioco Patologico

Vulnerabilità Emotiva

Disturbi della Personalità
Adolescenza

Assunzione del rischio
Disturbi dell'Umore
Depressione
Ansia

Difficoltà di Soluzione dei Problemi e ridotta Capacità di Fronteggiamento
Eventi Stressanti
Uso di Sostanze



Tratti Impulsivi

ADHAD
Impulsività

Comportamenti antisociali
Disturbo da uso di Sostanze



Vulnerabilità Biologica

Biochimica

Via serotonergica
Via Noradrennergica
Via Dopaminergica

Via 1 ↓

Via2 ↓

Via3 ↓

L'esperienza dei SERD USL Toscana Sud Est per tracciare il profilo del paziente più ricorrente

Uomo

Adulto (45-60 anni)

Libero professionista o lavoratore in proprio
(partita IVA)

Discreta buona disponibilità
economica/liquidità

L'equipe multiprofessionale e la proposta dei Ser.D

ACCESSO LIBERO, DIRETTO, GRATUITO

Medico	➤ Percorso Ambulatoriale
Psicologo	• individuale
Assistente Sociale	• familiare
Infermiere	• gruppale
Educatore	➤ Percorso Residenziale

Riabilitazione

Consulenza legale

Consulenza Finanziaria e fiscale

Inserimenti lavorativi

Per lavorare sugli elementi di vulnerabilità "di contesto"

DECRETO Ministro della Salute 16 luglio 2021, n. 136
Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP)

I target ministeriali

- Adolescenti e giovanissimi (under 25)
- Donne in perimenopausa e menopausa
- Over 65
- Migranti di I e II generazione

Campagne di informazione e sensibilizzazione

Presentare la questione in modo **equilibrato** evitando esagerazioni e drammatizzazioni perché potrebbe rendere le azioni inefficaci

Non sottovalutare l'eccessiva **sovraesposizione** che potrebbe portare ad una **desensibilizzazione** e assuefazione verso i messaggi inviati

Dovrebbero essere **mirate** su target specifici (età, genere, grado di coinvolgimento nel gioco, ...) perché target diversi sono attratti da messaggi con caratteristiche diverse

Informare sui rischi connessi al gioco d'azzardo e proporre alternative a questa attività piuttosto che limitarsi ad *invitare a non giocare* tendendo a creare effetti opposti come comportamenti ribelli e provocatori

Dovrebbero far parte di un approccio integrato di **prevenzione** che comprenda interventi politici e di salute pubblica e lo sviluppo di programmi di prevenzione basati su evidenze scientifiche

Legge 28 Dicembre 2015 n. 208 e Decreto Ministro della Salute del 26 ottobre 2018
 Programmazione regionale delle Attività 2019-2021
 per il contrasto al gioco d'Azzardo

AREA DI INTERVENTO	OBIETTIVO GENERALE	AZIONI
Prevenzione e interventi comunitari	Aumentare nei gruppi di popolazione maggiormente vulnerabili la consapevolezza dei rischi correlati al gioco d'azzardo.	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenzione universale sul target popolazione generale; • Prevenzione nei contesti comunitari; • Potenziamento delle reti di sostegno e dei servizi di prossimità; • Prevenzione e promozione della salute a scuola.
Conoscenza e valutazione	Produrre conoscenza condivisa sia rispetto all'andamento fenomeni collegati al gioco d'azzardo che rispetto all'efficacia delle azioni e delle metodologie di contrasto poste in essere.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio epidemiologico del gioco d'azzardo in toscana; • Favorire la riduzione del GAP in Toscana attraverso l'attività di monitoraggio degli obiettivi generali previsti da ogni singola azione e attività; • Creazione di un Portale Web "Agorà Telematica" per la raccolta centralizzata dei flussi dati esistenti /da raccogliere ad hoc sul Gioco d'Azzardo rivolto alle figure interessate, da definire con profili differenziati di accesso al sistema; • Implementare la conoscenza del ruolo delle Mafie e della Criminalità rispetto al gioco d'azzardo e dei relativi costi sociali.
Formazione di sistema	Promuovere conoscenza condivisa rispetto al fenomeno e alle dinamiche collegate al gioco	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo delle azioni di contrasto svolte a livello comunale, raccolta e condivisione di buone prassi; • sviluppo di competenze condivise fra gli attori del sistema.

Il **sapere esperto** degli operatori coordinati in équipe multidisciplinari

+

il **dar voce** e ascolto alle percezioni e alle esperienze della persona interessata e dei suoi congiunti/*caregivers*

=

alleanza (// a. terapeutica) per meglio condividere, affrontare e gestire insieme il percorso di acquisizione di consapevolezza e (ri-) appropriazione dell'*agency*

promozione di nuove forme di **prossimità**

prevenzione

Ulteriori
spunti di
intervento



Bibliografia minima di riferimento

- Bastiani L, Gori M, Colasante E, et al. (2013) Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy, in «J Gambl Stud» 29: 1-13
- Blaszczynski A, Ladouceur R, Shaffer HJ (2004) A science-based framework for responsible gambling: the Reno model, in «J Gambl Stud» 20: 301-17
- Bury M, Gabe J (2004, eds) *The Sociology Of Health And Illness. A Reader*, London: Routledge.
- Canguilhem G (1966) *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF (ed. 2013).
- Cattell V (2001) *Poor People, Poor Places and Poor Health: The Mediating Role of Social Networks and Social Capital*, in «Social Science And Medicine» 52: 1501-1516.
- Cheshire J (2012) *Lives on the Line: Mapping Life Expectancy Along the London Tube Network*, in «Environment and Planning» A. 44 (7). Doi: 10.1068/a45341.
- Cockerham W (2007) *Social Causes of Health and Disease*, Cambridge, Polity Press.
- Crenshaw KW (1989) *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex*. The University of Chicago Legal Forum 140: 139-167.
- Dahlgren G, Whitehead M (1991) *Policies and strategies to promote social equity in health*, Stockholm: Institute of Futures Studies.
- Dal Lago A, Quadrelli E (2003) *La città e le ombre. Crimini, criminali, cittadini*, Milano: Feltrinelli
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2022) *Scaling-up social innovation : seven steps for using ESF+* (ed. by S Barnett), Publications Office.
- Ferris J, Wynne H (2001) *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*, Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Frolich KL, Potvin L, Corin E (2001) A Theoretical Proposal for the Relationship between Context and Disease, in «Sociology of Health and illness» 23: 776-797.
- Lutz H, Herrera Vivar MT, Supik L (2011, eds) *Framing Intersectionality. Debates on a Multi-faceted Concept in Gender Studies*, Oxon: Routledge.
- Mascagni G (2015) *Percorsi di vita e di salute. Un'analisi sociologica delle terze età*, Roma: Carocci.
- McCall L (2005) *The Complexity of Intersectionality*, in «Signs» XXX/3: 1771-1800.
- Reith G, Wardle H (2022) *The Framing of Gambling and the Commercial Determinants of Harm: Challenges for Regulation in the UK*. In: J Nikkinen, V Marionneau, M Egerer (eds) *The Global Gambling Industry*, Wiesbaden: Springer Gabler.
- Sharpe L (2022) A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling. A biopsychosocial perspective, in «Clin Psychol Rev» 22: 1-25.
- Sulkunen P, Babor TF, Ornberg JC et al. (2021) *Limitare l'azzardo. Gioco, scienza e politiche pubbliche*, (ed.it. S Rolando) Roma: Carocci.
- Wilkinson R, Marmot M (2003), *Social Determinants Of Health: The Solid Facts* http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.

Grazie per l'attenzione