

PUNTA SU DI TE 2.0

Report di valutazione

**A cura di:
Chiara Rivoiro, Gianfranco Pomatto e Niccolò Aimò**

Settembre 2020

INDICE

Introduzione	Pag. 3
1. Le evidenze scientifiche disponibili	5
1.1 La prevenzione del gioco d'azzardo patologico	9
1.2 L'effetto della pubblicità dei giochi d'azzardo	17
1.3 L'effetto delle campagne informative pubbliche	20
2. Il gioco d'azzardo in Provincia di Cuneo	24
3. Il progetto "Punta su di te 2.0"	29
3.1 La formazione	31
3.2 La formazione intervento per giornalisti	36
3.3 Il sito web	39
3.4 L'informazione e l'aggancio precoce	41
3.5 Le proposte per migliorare il progetto	46
4. Conclusione	49

Introduzione

Il territorio cuneese ha avviato, sin dal 2013, attività sperimentali nell'ambito della prevenzione e del contrasto del gioco d'azzardo patologico, anche grazie al supporto della Fondazione CRT e della Fondazione CRC. Dal 2016 ha preso avvio, proprio grazie al finanziamento della Cassa di Risparmio di Cuneo, il progetto Punta su di te 2.0 che vede la partecipazione di 7 Comuni della provincia di Cuneo, dei Servizi per le Dipendenze delle ASL CN1 e CN2, del Consorzio CIS (Compagnia Iniziative Sociali), della Cooperativa Sociale Ro&Ro, della Caritas diocesana di Cuneo e del Presidio Libera di Cuneo.

Il Consorzio CIS (Compagnia di Iniziative Sociali) – in qualità di soggetto capofila e partner tecnico del Progetto “Punta su di te 2.0”, ha affidato ad IRES Piemonte la redazione di una valutazione relativa ad aspetti qualitativi e quantitativi che possano fornire indicazioni ai decisori relativamente a punti di forza e di debolezza delle azioni sostenute all'interno del progetto, anche alla luce di evidenze scientifiche recenti nel campo del prevenzione e del trattamento del gioco d'azzardo patologico.

Il presente report offre dunque un approfondimento relativo ai dati di efficacia di interventi per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico, sperimentati in contesti diversificati e pubblicati nella letteratura scientifica internazionale.

Particolare attenzione viene poi data all'analisi degli elementi quantitativi, elaborati a partire da quanto messo a disposizione dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, relativamente ai volumi di gioco e alle perdite da gioco nei sette comuni coinvolti nel progetto Puntasudite 2.0 e nell'intera provincia di Cuneo, anche in relazione all'andamento del fenomeno a livello nazionale.

Vengono poi riportati elementi di forza e di debolezza delle aree di intervento previste dal progetto, dedotte dagli elementi quantitativi a disposizione, da 23 interviste in profondità¹

¹ Per un approfondimento metodologico sulle interviste in profondità e l'approccio di ricerca qualitativo si veda: Denzin N.K, Lincoln Y. S (a cura di), 2005, Handbook of qualitative research, Thousand Oaks, CA: Sage

Flick U., 2014, An Introduction to Qualitative Research, Sage: Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC

Yin, R. K., 2014, Case Study Research Design and Methods, Thousand Oaks: Sage.

e da 2 focus group condotti dai ricercatori IRES Piemonte con differenti protagonisti delle attività progettuali condotte.

1. Le evidenze scientifiche disponibili

Il gioco d'azzardo ha radici antichissime: sono stati ritrovati dadi, fatti di astragali (ossa di ovini) in caverne datate al 3500 a.C. Il termine stesso gioco d'azzardo sembra risalire alla parola araba *az-zahr* che significa dado. Dadi sono stati rinvenuti in tombe egizie, ma anche ritratti su reperti risalenti al 3000 a.C. ritrovati in Giappone, Cina e India. Il gioco dei dadi era proibito nell'antica Roma, mentre nel Medioevo nacquero le "baratterie", taverne dove venivano praticati il gioco d'azzardo e la prostituzione, che col tempo divennero bische pubbliche, ove si riscuoteva una gabella sul gioco d'azzardo. Nel 1600, il filosofo e matematico Blaise Pascal inventò la prima roulette e nel 1638 venne costruito il primo casinò di Venezia, il più antico e ancora attivo oggi².

Il gioco d'azzardo ha assunto dimensioni rilevanti anche nel nostro Paese: lo studio IPSAD® 2017-2018³ riporta che il 42,8% della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni, corrispondente a circa 17 milioni di persone, ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi dodici mesi. La prevalenza raggiunge il 45% nel campione dei giovani adulti tra i 15 e i 34 anni (circa 6 milioni di individui), mentre è del 32,8% (poco più di 2 milioni di persone) nella popolazione di età compresa tra i 65 e i 74 anni.

Almeno metà della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni ha giocato d'azzardo nel corso della vita e i dati di diverse fonti attestano che il fenomeno è in costante aumento, in tutte le fasce di età, dal 2014 in poi. Una recente indagine condotta dall'Istituto Superiore di Sanità¹ riporta come la maggioranza degli italiani intervistati ritengano quali condizioni principali favorevoli il gioco d'azzardo: le difficoltà economiche da fronteggiare, il disagio sociale, il desiderio di sfidare la sorte, vivere un momento di particolare difficoltà (divorzio, lutto, licenziamento), la solitudine e la ricerca di luoghi di aggregazione.

Se da un lato il gioco d'azzardo è fonte di effetti positivi sul benessere delle persone e può costituire occasione di socializzazione, diversi studi epidemiologici hanno dimostrato che

² Pacifici R, Giuliani M, La Sala L (Ed.). Disturbo da gioco d'azzardo: risultati di un progetto sperimentale. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2018. (Rapporti ISTISAN 18/5).

³ Consumi d'azzardo 2017. Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia, a cura di: Sonia Cerrai, Giuliano Resce e Sabrina Molinaro. Disponibile al sito: https://www.epid.ifc.cnr.it/images/downloads/Report/Gioco/Consumi_azzardo_2017.pdf

può divenire un grave problema di sanità pubblica: si può generare infatti, in persone probabilmente più "vulnerabili" per diversi motivi, una vera e propria dipendenza comportamentale (Gioco d'azzardo Patologico GAP), con conseguenze sull'equilibrio familiare, lavorativo e finanziario sino a veri e propri casi di indebitamento con tassi usurari presso la criminalità organizzata. Tale condizione è stata inserita per la prima volta nel Manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali (DSM) nel 1980 e poi rinominata come Disturbo da gioco d'azzardo patologico nella versione V del DSM e inserita tra i disturbi da uso di sostanze. Sebbene siano ormai avviati da tempo studi sulle basi neurofisiologiche di tale disturbo e sulle possibili terapie, sono ancora carenti nella letteratura internazionale evidenze utili per le politiche da avviare in un'ottica di sanità pubblica. L'OMS, nel 2017⁴, sottolineava la necessità come fosse "...urgente porre il gioco d'azzardo nelle agende nazionali e internazionali in materia di salute pubblica e rafforzare le politiche e le strategie di prevenzione basate sull'evidenza, nonché estendere notevolmente l'offerta precoce di intervento e trattamento. Queste misure sono fondamentali per ridurre i danni attuali e futuri e i costi sociali associati al gioco d'azzardo patologico".

Sebbene ad oggi nella letteratura scientifica internazionale siano ancora carenti studi rigorosi, basati su protocolli che consentano di ottenere evidenze robuste, tuttavia è possibile trarre riferimenti più solidi anche da altre campagne di prevenzione, che ormai da più tempo sono state portate avanti in differenti contesti: ad es, per la prevenzione all'uso di droghe, tabacco e alcool.

Occorre tenere conto che, come riporta la revisione sistematica condotta da Williams et al nel 2012⁵ per definire le best practice nella prevenzione del gambling problematico, si può sostenere che *"mentre alcune iniziative sono più efficaci di altre, non vi è quasi nulla che non sia in qualche modo utile e per contro non vi è nessuna azione che di per sé possa costituire la prevenzione di tutti i rischi"*.

⁴ Abbott M. The epidemiology and impact of gambling disorder and other gambling-related harm. WHO Forum on alcohol, drugs and addictive behaviours.

⁵ Williams RJ, West BL, Simpson Ri, 2012. Prevention of problem gambling: a comprehensive review of the evidence and identified best practice. Report prepared for the Ontario Problem gambling research and the Ontario Ministry of Health and long term care.

Negli ultimi trent'anni sono stati sviluppati, a livello internazionale, numerosi interventi per la prevenzione dei rischi da gioco d'azzardo patologico e per la riduzione dei danni conseguenti alla dipendenza da azzardo: pochi di questi sono stati anche sottoposti a valutazione, riportando esiti promettenti. La maggior parte di questi infatti è stata progettata in maniera tale da non consentire la rilevazione di dati utili alla strutturazione di policy trasferibili ad altri contesti. Una recente revisione della letteratura ha addirittura concluso che "le misure con meno probabilità di essere efficaci sono quelle più spesso adottate" (Williams, West & Simpson, 2012b⁵). Tuttavia, azioni efficaci, di sanità pubblica, con respiro universale (e non centrate prevalentemente sul singolo individuo) divengono urgenti a fronte dei recenti dati che attesterebbero come l'impatto dei danni derivati del gioco d'azzardo patologico sarebbe 2.5 volte maggiore rispetto a quello causato dal diabete e 3 volte maggiore rispetto a quanto causato dalle droghe⁶. Tale impatto, sostiene l'ultimo documento dell'OMS⁷ in materia, è principalmente di tipo finanziario, ma si connota anche di anche effetti negativi sui legami familiari, sulla salute fisica, emotiva, sull'impiego di lavoro. Tali effetti negativi colpiscono peraltro molto più negativamente coloro che sono già la parte più fragile e svantaggiata della popolazione, contribuendo ad aumentare le disparità sanitarie e sociali.

Sempre l'OMS, al fine di ridurre l'incidenza dei disturbi da gioco d'azzardo, invita i governi a sostenere programmi di prevenzione primaria, mentre per promuovere il recupero e prevenire le ricadute invita a sostenere programmi terapeutici innovativi.

Sono ormai noti in letteratura differenti approcci e politiche avviate per ridurre l'incidenza del GAP e i suoi effetti negativi. Un modo per provare a riordinare le evidenze disponibili è una categorizzazione per target al quale le iniziative sono rivolti e per modalità prescelta di azione.

Rispetto alle azioni previste verso i giocatori, sono note:
riduzione dell'offerta di gioco; riduzione della potenza delle attività e della partecipazione di gioco e riduzione della domanda.

⁶ Browne M., Bellringer M., et al. (2017, preprint). Measuring the Burden of Gambling Harm in New Zealand. Central Queensland University, Experimental Gambling Research Laboratory and Auckland University of Technology, Gambling and Addictions Research Centre.

Gli interventi di riduzione dell'offerta includono misure legali e regolamenti per:

- vietare o ridurre il numero di sale e punti di gioco, in generale o in modo selettivo (ad es. In quartieri vulnerabili); ridurre gli orari di accesso;
- imporre restrizioni di accesso (ad es. in base all'età o allo status di residente);
- aumentare le sedi escluse.

Per quanto concernente la riduzione della potenza delle attività e della partecipazione di gioco, sono state implementate misure di modifica dei parametri di gioco (in particolare per le SLOT machine) come: la velocità della giocata, il numero dei "near miss", le dimensioni delle scommesse e i pagamenti obbligatori, le interruzioni forzate in gioco, la messaggistica statica e dinamica, la messaggistica auto-valutativa, la messaggistica pop-up basata sul tempo e monetaria; messaggistica avanzata e di feed back normativo; impostazione di un limite (il cosiddetto pre impegno), strumenti di monitoraggio comportamentale; e il divieto e modifica degli note acceptors.

Le misure di riduzione della domanda includono: divieti di fumare; proibizione o limiti all'uso di alcol durante il gioco d'azzardo, limiti di accesso al denaro (ad es. credito e bancomat); modifica del design del luogo; limiti alle pubblicità, promozioni e sponsorizzazioni; campagne di informazione e sensibilizzazione, educazione in materia di gioco d'azzardo e di danni derivanti dal gioco d'azzardo; modifica delle abitudini e dei comportamenti, formazione del personale gestore dei luoghi di gioco, programmi di responsabilità per i gestori delle sale gioco; centri di informazione e / o consulenza vicini alle sedi di gioco, linee telefoniche di assistenza e interventi online per i giocatori problematici.

Come già accennato, non sono ad oggi disponibili dati di efficacia per tutte le azioni sopra elencate.

Ci si concentra qui sulle azioni di prevenzione del gioco d'azzardo patologico orientate da una visione di sanità pubblica.

1.1 La prevenzione del gioco d'azzardo patologico

Se non abbiamo dati certi relativi all'efficacia delle singole azioni già messe in campo in differenti contesti per la cura dei disturbi da gioco d'azzardo, si ritiene possibile sostenere che, come per le altre forme di dipendenza, la prevenzione rappresenti l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo. Intendiamo qui per prevenzione "un'azione positiva che prevede interventi differenti per ridurre fattori di rischio ed effetti negativi di condotte devianti, patologie o disturbi di differente origine"⁷.

Essendo anche ormai noto che esistono fattori di vulnerabilità così come fattori di resilienza verso le diverse forme di dipendenza e dunque anche per quella da gioco d'azzardo, i programmi di prevenzione dovrebbero essere innanzitutto basati su una conoscenza adeguata dei soggetti ai quali ci si intende rivolgere, anche al fine di implementare ulteriori misure socio ambientali di accompagnamento che risultano essenziali per l'efficacia della prevenzione stessa. Il contesto di vita del singolo può essere infatti caratterizzato da condizioni che incrementano il rischio di dipendenza o che invece costituiscono una protezione verso comportamenti problematici e/o patologici.

Si parla di prevenzione *selettiva* e *indicata* quando riferita a target specifici della popolazione: rispettivamente, soggetti che non hanno ancora giocato o che presentano rischi specifici e soggetti che hanno giocato d'azzardo e giocano in modo sperimentale o discontinuo ma non in modo patologico. La prevenzione *universale* è invece diretta a tutta la popolazione, attraverso raccomandazioni, informazioni e comunicazione di rischi legati al gioco d'azzardo. La prevenzione ambientale è invece costituita da quelle azioni rivolte a tutti i soggetti coinvolti nei programmi di prevenzione, affinché vi sia una coerenza comunicativa e di comportamento tra le varie istituzioni e dunque nei diversi ambienti di vita comunitaria.

Sono ad oggi possibili differenti tipologie di prevenzione, ben schematizzate da Serpelloni et al⁸. nella Tabella 1.

⁷ Van der Stel, 2001. Manuale di prevenzione. Alcol, droghe e tabacco. Franco Angeli Editore.

⁸ Serpelloni G. Gambling. Dipartimento Politiche Antidroga, 2012.

Tabella 1. Tipi di prevenzione del gioco d'azzardo patologico (tratto da Serpelloni et al. 2012)

Tipo di prevenzione	Target principale	Specifiche	Macro indicatori di rischio	Condizioni incrementali di rischio	Principali obiettivi delle azioni di prevenzione
Selettiva	Soggetti che non hanno ancora giocato d'azzardo ma che presentano un rischio specifico di malattia superiore alla media, legato alla presenza di fattori individuali e/o ambientali	Soggetti che presentano disturbi comportamentali o dell'attenzione (fatt. di vulnerabilità individuale che comportano un rischio incrementale di sviluppo di percorsi evolutivi verso l'addiction se giocheranno d'azzardo)	Insuccessi scolastici; aggressività; difficoltà relazionali; iperattività; deficit cognitivi; figli di genitori giocatori d'azzardo	Povertà; ambiente sociale problematico; alta offerta di occasioni di gioco d'azzardo; famiglia problematica con basso controllo parentale; bassa presenza di interventi preventivi; eventi stressanti	Individuazione precoce dei disturbi e dei fattori di rischio e corretta gestione in famiglia e a scuola; supporto educativo alla famiglia
Indicata	Soggetti che hanno giocato d'azzardo e giocano ancora in modo "sperimentale" e discontinuo ma in assenza di dipendenza	Soggetti che giocano occasionalmente e/o periodicamente in una fase iniziale ma con un rischio evolutivo verso forme di gioco problematico o forme di dipendenza	Precoce gioco; comparsa di disturbi dell'umore; cambiamenti comportamentali ed abitudinari; calo del rendimento scolastico; alterazione del ritmo sonno veglia; alterazione delle abitudini alimentari	Pregressi disturbi comportamentali o dell'attenzione; povertà; ambiente sociale problematico; alta offerta di gioco; famiglia problematica; gruppo sociale dei pari a rischio (gioco d'azzardo diffuso); eventi stressanti; bassa presenza di interventi preventivi	Individuazione precoce dell'uso e corretta gestione in famiglia e a scuola; diagnosi precoce della possibile dipendenza; riduzione del rischio evolutivo; supporto educativo alla famiglia
Universale	Tutti i soggetti	Si rivolge alla totalità della popolazione; è orientata principalmente verso aspetti preventivi informativi generali attraverso raccomandazioni di base, tese a comunicare i rischi e i pericoli legati al gioco d'azzardo al possibile sviluppo della dipendenza	Assenza di informazioni preventive di base fruibili	Alta presenza di pubblicità o occasioni di gioco	Comunicazione ed informazione generale sulla pericolosità del gioco e sulle bassissime probabilità di vincita, dei rischi connessi; appoggia, favorisce e struttura interventi orientati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute, rivolti a tutta la popolazione
Ambientale	Tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione	Si tratta di creare una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo anti gioco d'azzardo in tutti gli ambienti che il giovane frequenta e vive	Assenza di campagne e programmi preventivi ufficiali strutturati, coordinati e coerenti tra loro	Incoerenza dei messaggi e delle azioni nei vari ambienti e nelle azioni delle varie amministrazioni di riferimento del giovane (stato, regione, comune, scuola, società ecc.)	Rendere coerenti i messaggi, le azioni e le caratteristiche ambientali (a vari livelli) con le strategie anti gioco d'azzardo

Nell'ambito di programmi di *prevenzione selettiva*⁹, le principali azioni preventive dovrebbero mirare ai singoli fattori di rischio, tenendo conto che le azioni che hanno dimostrato essere più efficaci sono:

- l'early detection (individuazione precoce) delle condizioni di vulnerabilità, tra i 6 e i 12 anni;
- l'early detection dei comportamenti a rischio nel momento in cui le persone iniziano a giocare.

Le strategie di prevenzione maggiormente rappresentate nella letteratura internazionale sono:

- Strategie informative;
- Strategie educative-promozionali;
- Strategie educative basate sulla peer education;
- Strategie di sviluppo di comunità.

Al di là della specifica strategia prescelta, le evidenze ad oggi presenti nella letteratura internazionale ci consentono di poter affermare che le principali prove di efficacia si osservano in programmi preventivi che contengono:

1. teorie validate, ricerche di contesto e raccolta dati;
2. utilizzo integrato di molteplici strategie su molteplici contesti (l'uso di programmi multi componenziali rivolti a più destinatari);
3. utilizzo di strategie di prevenzione basate sull'evidenza, trasferite da altri ambiti di prevenzione;
4. continuità degli interventi nel tempo (almeno 2 anni);
5. supporto di una valutazione di outcome e di processo;

⁹ Rahman AS, Pilver CE, Desai RA, Steinberg MA, Rugle L, Krishnan-Sarin S, Potenza MN. The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of psychiatric research*. 2012 Mar 10.

Todirita IR, Lupu V. Gambling Prevention Program Among Children. *Journal of gambling studies* / co-sponsored by the National Council on Problem Gambling and Institute for the Study of Gambling and Commercial Gaming. 2012 Feb 8.

Larimer ME, Neighbors C, Lostutter TW, Whiteside U, Crouse JM, Kaysen D, Walker DD. Brief motivational feedback and cognitive behavioral interventions for prevention of disordered gambling: a randomized clinical trial. *Addiction* (Abingdon, England). 2011 Dec 21

6. concertazione delle iniziative con altri protagonisti (per es., media, servizi sociosanitari, organizzazioni giovanili, chiesa, ecc.) anche allo scopo di evitare sovrapposizioni e ottimizzare le risorse;
7. durata e intensità sufficienti al conseguimento dei risultati prefissi;
8. descrizione di obiettivi chiari e realistici.

Di seguito vengono riportate in sintesi le principali evidenze presenti oggi in letteratura secondo il target di riferimento:

- *Strategie di prevenzione nella prima infanzia.* Così come ormai assodato per altre forme di dipendenza, al fine di prevenire lo sviluppo di forme patologiche nel periodo adolescenziale e oltre, sono utili i programmi che hanno come obiettivo quello di favorire uno "sviluppo positivo" della persona, agendo in particolare su: promozione di legami affettivi solidi, promozione di competenze sociali (capacità di instaurare relazioni interpersonali positive), promozione dello sviluppo di capacità di gestione delle proprie emozioni, promozione delle competenze cognitive (sviluppo di pensiero logico e problem solving), promozione di comportamenti pro sociali (altruistici, di volontariato, promozione della resilienza (capacità di adottare comportamenti "sani" anche in caso di stress). Promozione dell'autodeterminazione (sviluppo di capacità che consentano al futuro giovane di compiere scelte sulla base del proprio modo di pensare), promozione dell'auto efficacia e auto stima (convinzione delle proprie competenze, potenzialità e capacità). Le evidenze mostrano come azioni di prevenzione selettiva garantiscono il riconoscimento precoce di persone esposte a particolari fattori di rischio: ad esempio, Slutske et al¹⁰ hanno dimostrato che bambini di età intorno ai 3 anni con temperamento che manifesta una scarsa capacità di controllo hanno maggiori probabilità di comportamenti di dipendenza nell'età adulta.

¹⁰Wendy S. Slutske¹, Terrie E. Moffitt^{2, 3}, Richie Poulton⁴, Avshalom Caspi^{2, 3} Undercontrolled Temperament at Age 3 Predicts Disordered Gambling at Age 32: A Longitudinal Study of a Complete Birth Cohort. *Psychol Sci.* 2012 May 1; 23(5): 510–516.

- *Strategie di prevenzione in età scolare.* Si tratta di strategie di informazione ed educazione che intendono fornire agli studenti competenze statistiche in relazione al gioco d'azzardo e conoscenze in merito ai possibili effetti negativi del gioco d'azzardo, con modalità adeguate per l'età del target di riferimento.

-

Sin dal 2003¹¹, sono noti in letteratura 9 criteri che devono essere rispettati per progettare interventi efficaci nella prevenzione di comportamenti problematici:

- Fornitura completa dei materiali didattici
- Utilizzo di strategie didattiche diversificate
- Durata adeguata
- Spiegazioni delle basi scientifiche dei temi trattati
- Relazioni positive tra tutor e aula
- Adottare tempistiche adeguate all'aula
- Tenere conto degli elementi socio culturali dell'aula
- Prevedere una valutazione degli obiettivi prefissati prima dell'inizio del programma formativo
- Personale molto ben formato.

Esistono pochi programmi sperimentali, con adeguato follow up e con una valutazione rigorosa degli esiti in questo ambito⁴: i primi risultati incoraggianti sono giunti da un programma svoltosi in Canada¹²: il programma si è basato su 6 lezioni interattive della durata minima di un'ora con 1253 studenti (età 9-12 anni) in 10 scuole dell'Alberta, a confronto con 4 scuole di controllo (433studenti). In ogni gruppo classe sono stati affrontati la natura del gioco d'azzardo, il vero rischio, segni e fattori di rischio del gioco d'azzardo patologico, competenze di problem solving. Gli studenti che avevano ricevuto il programma formativo hanno mostrato (3 e 7 mesi dopo) di aver sviluppato conoscenze approfondite sul gioco d'azzardo, di aver aumentato le resistenze verso i possibili tranelli del gioco d'azzardo, di aver ridotto la frequenza al gioco (per chi già giocava) di aver migliorato le strategie di problem solving. Resta comunque da attestare l'efficacia di tali programmi a medio e lungo termine.

¹¹ Nation M, Crusto M, Wandersman A et al. What works in prevention: principles of effective programs. *American Psychologist*, 58 (6-7), 449-456.

¹² Williams, Wood, & Currie, 2010.

Modalità di presentazione del gioco d'azzardo e dei relativi rischi prevedono interventi più brevi presentazioni nelle scuole primarie di 45-60 minuti sono state testate negli anni 2000 nel Manitoba. Un mese dopo tale presentazione breve del gioco d'azzardo e dei suoi rischi, il gruppo in sperimentazione ha mostrato maggiori conoscenze rispetto al gruppo di controllo.

Nel 2004, il Centro internazionale di ricerca sull'azzardo del Quebec è stato proposto agli studenti dai 7 ai 12 anni e dai 4 ai 6 anni un CD interattivo per la prevenzione dei disturbi da gioco d'azzardo. La valutazione effettuata mesi dopo ha rilevato che gli studenti che avevano usufruito del CD interattivo mostravano conoscenze molto maggiori rispetto al gruppo di controllo. Risultati simili sono stati ottenuti, nel 2005, da Taylor e Hillard¹³ hanno valutato gli effetti di un imponente programma di 45 minuti diretto a 8455 studenti delle scuole primarie e secondarie è stato implementato negli Stati Uniti. Ancora, nel 2002, a 424 studenti delle scuole primarie in Quebec sono stati proposti: un video di 20 minuti ad un gruppo, una presentazione di 40 minuti ad un altro gruppo e il video più la presentazione ad un terzo gruppo. La valutazione dopo una settimana ha rilevato un aumento importante delle conoscenze relative al gioco d'azzardo in tutti e tre i gruppi rispetto al controllo, con risultati migliori nel gruppo che ha ricevuto il video più la presentazione. Risultati similari, ovvero un rinforzo delle conoscenze rispetto al gioco d'azzardo sono stati successivamente riportati in differenti studi.

La recente revisione sistematica di Keen et al (2017)¹⁴ è stata redatta con l'obiettivo di reperire dati rigorosi inerenti l'efficacia di programmi di prevenzione primaria rispetto al gioco d'azzardo patologico, diretti agli adolescenti. E' ormai noto infatti che le esperienze effettuate in adolescenza contribuiscono in maniera rilevante ai comportamenti, alla struttura di pensiero e alle attitudini dell'adulthood¹⁵.

¹³ Taylor, L.M. & Hillyard, P. (2009). Gambling awareness for youth: An analysis of the "Don't Gamble Away our Future" program. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7, 250-261

¹⁴ Keen B. Systematic review of empirically evaluated school based gambling education programs. *J Gambli stud* (2017)33:301-325.

¹⁵ Sroufe L.A., Coffino B, Carlson EA. Conceptualizing the role of early experience: lesson from the Minnesota longitudinal study. *Developmental review*, 30(1), 36-51.

Gli autori, avendo selezionato per contenuto e qualità la letteratura disponibile, hanno valutato 20 articoli e 19 studi che presentano i programmi di prevenzione applicati nei differenti contesti di origine: in sintesi, Keen et al attestano che: affinché un programma di prevenzione primaria sia efficace dovrebbe essere:

- universale (non diretto soltanto agli adolescenti che già mostrano segnali di possibile problematicità),
- avviato il più presto possibile (intorno ai 10 anni sembra essere l'età migliore),
- i contenuti dovrebbero focalizzarsi sul: 1. irrobustire le conoscenze matematiche degli adolescenti (in modo da stabilizzare un patrimonio cognitivo che anche nell'adulità possa conservarsi); 2. Sfatare i falsi miti, le concezioni erronee, superstizioni, pensieri errati riguardo all'azzardo.
- organizzato in più sessioni, in modo anche da poter calibrare i contenuti e le modalità sull'aula
- i materiali devono essere accattivanti per gli adolescenti (digitali, multimediali, interattivi ..), divertenti (Goldston et al, 2008; Holm et al, 2002) e con connessioni ai loro vissuti quotidiani
- accompagnato da una valutazione a breve, medio e lungo termine, in termini di impatto sulle conoscenze e sui comportamenti.

Oh B. et al sottolineano come, sempre le evidenze della letteratura, riportano comunque risultati poco confortanti delle strategie informative di prevenzione sul cambiamento dei comportamenti dei giovani, mentre più robuste sono le evidenze di un rafforzamento delle conoscenze teoriche possedute nel tempo dai ragazzi formati.

Strategie di prevenzione sui giovani adulti. La revisione sistematica di Grande-Gosende A. et al, pubblicata nel 2019¹⁶, costituisce un lavoro ingente e rigoroso relativo alle prove di efficacia esistenti relative a programmi di prevenzione verso i rischi del gioco d'azzardo diretti a giovani adulti. La ricerca è stata effettuata su quanto pubblicato negli ultimi 20 anni: solo 9 studi corrispondono ai criteri di selezione, di rigosità dell'impianto di ricerca impostati, sottolineando ancora una volta la necessità di ulteriori studi sul tema. Tali studi,

¹⁶ Grande-Gosende A, Lopez-Nunez C, Garcia-fernandez G, et al. Systematic review of preventive programs for reducing problem gambling behaviors among young adults. J Gambling Studies 2019 - DO - 10.1007/s10899-019-09866-9

impostati sul modello di riduzione del danno, riguardano principalmente programmi di prevenzione diretti a studenti di college o universitari (età media 23 anni) che già mostravano segnali di problematicità verso l'azzardo: in tal senso, i programmi di prevenzione studiati avevano come obiettivo quello di prevenire disturbi ancora più gravi. La maggior parte degli studi analizzati ha studiato l'efficacia della tecnica dell "intervento direttivo di feed back personalizzato" che si focalizza, attraverso sessioni di breve durata (dai 10 ai 60 minuti), sulla riflessione che ciascun giocatore è chiamato a fare sul suo comportamento e in confronto agli altri partecipanti al gruppo di lavoro. Altri studi hanno applicato tecniche differenti quali la terapia cognitivo comportamentale o la terapia motivazionale. I risultati di tali studi non sono definitivi: a fronte di esiti per la maggior parte positivi almeno a breve termine sull'aumento delle conoscenze dell'azzardo, sulla riduzione delle "illusioni" dei giocatori termini di riduzione della frequenza di gioco e della quantità di denaro giocato, altri studi non hanno potuto dimostrare tali effetti, soprattutto a lungo termine sul comportamento di gioco.

Strategie di prevenzione per gli adulti. Sono ancora poco consistenti le evidenze rigorose di interventi di prevenzione primaria per adulti. Nel 2010, Wohl e collaboratori¹⁷ hanno valutato l'efficacia di un breve video con contenuti relativi al funzionamento delle slot machine, all'importanza di avere un limite finanziario prefissato per il gioco e alle possibili strategie per affrontare il gioco problematico. La metà circa dei partecipanti ha poi risposto ad un questionario di valutazione 1 giorno dopo e 30 giorni dopo. Dopo un giorno, coloro che avevano visto il video didattico hanno mostrato: una probabilità significativamente maggiore di rimanere entro i limiti di spesa predefiniti durante il gioco, meno conoscenze errate, conoscenza di strategie per evitare il gioco problematico e intenzione ad utilizzare queste strategie. Alla valutazione effettuata il 30 giorno, l'unico effetto che è stato mantenuto è relativo alla diminuzione delle convinzioni errate sul gioco d'azzardo. Risultati simili, ovvero di riduzione delle convinzioni erronee sull'azzardo sono stati ottenuti anche da un robusto programma messo a punto nel 2007 per 20 giocatori di VLT¹⁸.

1.2 L'effetto della pubblicità dei giochi d'azzardo

¹⁷ Wohl, M.J.A., Christie, K-L., Matheson, K., & Anisman, H. (2010). Animation-based education as a gambling prevention tool: correcting erroneous cognitions and reducing the frequency of exceeding limits among slots players. *Journal of Gambling Studies*, 26(3), 469-86.

¹⁸ Doiron, J.P. & Nicki, R.M. (2007). Prevention of pathological gambling: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36 (2), 74-84

La relazione tecnica del Ministero dell'Economia e delle finanze che ha accompagnato il Decreto Dignità stima che la pubblicità dei giochi d'azzardo abbia un valore che oscilla tra i 150 e i 200 milioni di euro all'anno. Il Dossier della Caritas Roma del 2013 riportava che le concessionarie avevano speso 105 milioni di euro per pubblicità di prodotti nuovi e già presenti sul mercato, mentre 87 milioni per sponsorizzazioni nel settore sportivo (soprattutto) ma anche on altri tipi di eventi sociali. Negli ultimi anni, la pubblicità dell'azzardo ha usato due tipi di testimonial: i "vip", che per la loro notorietà hanno un ascendente notevole sulle persone, e le "persone comuni", al fine di far passare il messaggio che per giocare non è importante avere qualità particolari: possono farlo tutti.

Sin dai primi anni 2000¹⁹, i principali esperti a livello internazionale sollecitavano un'attenzione degli Stati ai rischi derivanti dal gioco d'azzardo. In particolari, Gupta et al sottolineavano la maggior esposizione ai rischi per gli adolescenti e i giovani adulti, chiedendo politiche dedicate alla prevenzione specifiche per fasce di età.

Già nel 2008, ricercatori australiani e canadesi sottolineavano la necessità di provvedere pubblicamente alla regolamentazione della pubblicità del gioco d'azzardo e dei prodotti correlati per ridurre gli effetti soprattutto sui bambini e sui giovani. Le raccomandazioni prevedevano contenuti validi tutt'oggi: orari di pubblicità alla TV, alla radio e in internet molto contingentati, al divieto di pubblicità sugli schermi presenti nei locali commerciali, al divieto per le industrie produttrici dei giochi d'azzardo di sponsorizzare eventi, gare, squadre sportive, al divieto sempre per le industrie di produrre gadget con i loro loghi indirizzati ai bambini, di inviare SMS pubblicitari.

Più recentemente, ad esempio, Pitt e colleghi (2017), essendo ormai nota l'importanza della pubblicità e del comportamento delle famiglie sulle abitudini dei ragazzi, sottolineano che lo stato dovrebbe sviluppare politiche ad hoc per supportare i genitori e strumenti di regolazione dell'esposizione dei bambini e dei ragazzi ai messaggi promozionali dell'azzardo. Stesse conclusioni sono riportate nel documento presentato nel 2016 al governo spagnolo dalla commissione di studio dei problemi legati alle dipendenze: orari di pubblicità alla TV, alla radio e in internet molto contingentati; la pubblicità in internet dell'azzardo dovrebbe essere limitata alle sole pagine legate ai giochi d'azzardo on line; il

¹⁹ Messerlian C, Derevensky J, Gupta R. Youth gambling problems: a public health perspective. Health promotion Int.2005, 20, (1)

contenuto della pubblicità non dovrebbe essere mirato ai minori, né dovrebbe utilizzare bambini in nessun modo; la pubblicità non dovrebbe utilizzare strategie note per indurre in errore i fruitori.

Ma ci si interroga ancora su quale impatto abbiano i messaggi pubblicitari sul pubblico universale.

Sui bambini. E' di recente pubblicazione l'articolo di Pitt et al (2017) che riportano i risultati di interviste semi strutturate condotte su un campione (n.48) di ragazzi tra gli 8 e i 16 anni in Australia. L'analisi tematica delle interviste ha fatto emergere tre punti sui quali potrebbero essere sviluppate politiche di prevenzione del gioco d'azzardo patologico:

- La percezione dei ragazzi rispetto ai prodotti legati all'azzardo è mediata da quanto essi hanno visto o sentito a riguardo dai genitori (in primis), attraverso i media o attraverso le attività sportive;
- I comportamenti dei ragazzi sono influenzati dai famigliari e da eventi ritenuti di valore per la cultura locale;
- Molti ragazzi hanno espresso il desiderio di poter scommettere in ambito sportivo.

Ciò probabilmente è dovuto al fatto che: lo sport comunque evoca qualcosa di socialmente e culturalmente positivo; i ragazzi si sentono preparati rispetto allo sport; esiste una pubblicità importante rispetto alle scommesse sportive; la famiglia e le amicizie hanno influenza in questo tipo di convinzioni e comportamenti.

Anche i risultati dell'intervista condotta on line su 500 tra adolescenti e adulti, sempre in Australia, da Thomas et al nel 2017²⁰, relativamente alle abitudini di gioco, alla percezioni dei rischi legati all'azzardo e all'accordo o meno con strumenti di regolamentazione dei siti e degli orari di gioco, attestano che c'è accordo sulla necessità di vietare la pubblicità dei giochi d'azzardo durante le ore diurne e preserali e durante le riprese sportive al fine di proteggere i bambini da tali messaggi.

²⁰ Thomas SL, Randle M, Bestman A et al, Harm reduction Journal (2017) 14:49.

Sugli adulti. Se guardiamo ai primi studi condotti, il lavoro di Grant & Won Kim et al²¹ del 2001 già descriveva come i giocatori d'azzardo problematici intervistati (n131) sottolineavano come la pubblicità funzionasse da trigger, ovvero scatenasse la voglia di giocare. Anche ricerche successive hanno posto l'accento sul fatto che la alla pubblicità dell'azzardo fossero più sensibili giocatori problematici o patologici. Uno dei più grandi studi per valutare gli effetti della pubblicità sul gioco d'azzardo è stato condotto nel 2015 in Norvegia. Gli autori²² hanno intervistato più di 6000 persone rilevando che i giocatori problematici, rispetto ai giocatori ricreativi, ricordavano meglio di aver visto spot pubblicitari a riguardo, erano più propensi a pensare che la pubblicità aumentasse il loro coinvolgimento nel gioco e le loro conoscenze a riguardo. Altre ricerche han dimostrato che più le persone sono giovani, maggiore è la probabilità di ricordare le pubblicità, così come chi gioca d'azzardo ricorda molto meglio le pubblicità rispetto a chi non gioca²³. Ancora, è stato dimostrato che, sebbene la pubblicità possa avere un ruolo meno importante di altri fattori sul disturbo da gioco d'azzardo può divenire un fattore scatenante e ha un effetto negativo su coloro che decidono di smettere²⁴. Sempre dei primi anni 2000 sono le ricerche che mettono in luce il cosiddetto "effetto terza persona", ovvero quel particolare fenomeno per cui le persone tendono a convincersi che i messaggi pubblicitari di massa hanno più effetti sugli altri che su se stessi²⁵.

1.3 L'effetto delle campagne informative pubbliche

²¹ Grant, J. E., & Won Kim, S. (2001). Demographic and clinical features of 131 adult pathological gamblers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, pp. 957-962.

²² Hanns, D., Mentzoni, R. A., Griffiths, M. D., & Pallesen, S. (2015). The impact of gambling advertising: Problem gamblers report stronger impacts on involvement, knowledge, and awareness than recreational gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29, pp. 483-491.

²³ Amey, B. (2001). *People's participation in and attitudes to gambling, 1985-2000: Final results of the 2000 survey*. Wellington, New Zealand: Department of Internal Affairs.

²⁴ Binde, P. (2009). Exploring the impact of gambling advertising: An interview study of problem gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), p. 541-554.

²⁵ Griffiths, M. D. (2005, January). Does gambling advertising contribute to problem gambling?. *International Journal of Mental Health and Addiction*, pp. 15-25.

Per campagne informative universali si intendono programmi rivolti alla popolazione generale e che contengono generalmente informazioni caratterizzate da almeno uno dei seguenti elementi:

- Incoraggiamento a conoscere i propri limiti o giocare responsabilmente
- Attenzione alla possibile dipendenza da gioco d'azzardo
- Identificazione dei segni/sintomi del gioco d'azzardo problematico
- Informazioni riguardanti i luoghi dove è possibile trovare aiuto per problemi correlati all'azzardo
- Informazioni relative alla statistica dell'azzardo
- Tentativi di correggere false convinzioni relative al gioco d'azzardo.

Tali campagne sono solitamente realizzate da istituzioni pubbliche locali o nazionali o da produttori e gestori delle macchine per il gioco.

Le informazioni contenute vertono principalmente su prodotti con cui si gioca (biglietti gratta e vinci; Slot machine...), sono veicolate attraverso poster o locandine che vengono affisse nei luoghi del gioco d'azzardo o nei luoghi pubblici (scuole, ospedali, bus...), annunci di "servizio pubblico" alla radio o alla TV o sotto forma di materiale utile a presentazioni con target più definiti: video, CD, giochi... o ancora su siti web governativi, di agenzie pubbliche o di produttori di giochi d'azzardo.

Sebbene tali programmi di prevenzione universale siano molto diffusi, relativamente pochi dati di efficacia sono ad oggi disponibili. Sulla base di quanto disponibile, è possibile attestare che le iniziative rivolte ad aumentare le conoscenze della popolazione generale hanno un impatto limitato se non su persone che sono già più attente al problema per ragioni differenti. Ad esempio, è dei primi anni duemila una importante campagna messa a punto in Australia, costituita da 5 settimane di messaggi multi canale (su quotidiani, radio e tv) seguita da un secondo anno in cui per 14 settimane si richiamava il messaggio alla tv e nel terzo anno per 30 settimane il messaggio veniva veicolato alla radio e alla tv. La valutazione a posteriori di tale iniziativa pare aver aumentato il numero di persone con problemi legati al gioco d'azzardo che si sono rivolte ad una linea telefonica dedicata all'aiuto e un aumento del numero di persone che sono entrate in terapia. Meno incoraggianti sono i dati che derivano dall'analisi di altre campagne pubblicitarie universali: ad un re call dopo la campagna, le percentuali di popolazione che risultano

aver recepito il messaggio pubblicitario sono molto basse. Se dunque è possibile ipotizzare che tali campagne informative possano essere efficaci nel cambiare la sensibilità e le conoscenze più superficiali relative al problema, più difficile è sostenere che con tali strumenti si possano ottenere cambiamenti nelle abitudini delle singole persone²⁶.

Thomas S. et al²⁷, nel 2012, hanno indagato con metodi qualitativi la percezione di 100 giocatori d'azzardo nei confronti delle campagne informative pubbliche. Tre temi ricorrono: 1. Le campagne informative sembrano troppo sbilanciate sulla responsabilità del singolo nei confronti del gioco d'azzardo o hanno come target giocatori patologici; 2. Le campagne informative faticano a raggiungere l'obiettivo poiché sono sovrastate da messaggi pubblicitari che sottolineano gli aspetti positivi del gioco d'azzardo; 3. Il sottolineare la responsabilità personale rischia di allontanare coloro che potrebbero chiedere aiuto per l'insorgenza di stigma.

Anche la survey condotta da Thomas et al nel 2018²⁸ a 111 giovani (dagli 11 ai 16 anni di età) in Australia ha riportato che la maggioranza dei giovani ricorda pubblicità viste in TV relative ai giochi d'azzardo, più della metà riporta di aver visto pubblicità sui social media e più di un terzo su Youtube prima di vedere video sportivi. La maggior parte dei giovani intervistati attesta che vi sono troppi messaggi pubblicitari relativi all'azzardo durante lo sport, chiedendo alle società sportive di agire per limitare tale fenomeno.

E' dibattuto se il coinvolgimento di personaggi di fama possa essere di aiuto per l'efficacia delle campagne informative pubbliche²⁹.

²⁶ Bala, Strzeszynski, & Cahill, 2008; Duperrex et al., 2002; Grilli et al., 2004; Slater et al., 2005; Sowden, 2002; Stacy, Bentler, & Flay, 1994

²⁷ Thomas SL, Lewis S, westberg K. "You just change the channel if you don't like what you're going to hear": gamblers attitudes towards, and interactions with, social marketing campaigns. *Health expectations*, 2012.18.124-136

²⁸ Thomas S, Bestman A, Pitt H et al. Young people's awareness of the timing and placement of gambling advertising on traditional and social media platforms: a study of 11-16-year-olds in Australia. *Harm Reduct J*. 2018 Oct 19;15(1):51.

²⁹ Shead W, walsh K, Taylor A, et al. Youth gambling prevention: acn public service announcements featuring celebrity spokespersons be effective? *Int J Mental Health and Addiction*, April 2011. Vol 9, 2.165-179

Gainsbury et al, nel 2018, hanno condotto una revisione della letteratura sull'impatto dei messaggi di pubblicità informativa sull'azzardo e hanno anche condotto focus group diretti a campioni specifici di popolazione: giovani adulti, adulti, giocatori frequenti (tutte le settimane) e giocatori di giochi di abilità (poker, scommesse sportive) per testare l'efficacia di differenti archetipi di messaggi pubblicitari. Come ci si poteva aspettare, i diversi gruppi hanno mostrato diverse preferenze e risposte agli archetipi dei messaggi. Gli anziani preferivano i messaggi relativi all'impostazione di limiti al gioco, mentre i giovani adulti e i giocatori d'azzardo frequenti preferivano messaggi relativi alle loro competenze di gioco. I giocatori di giochi di abilità erano interessati alle probabilità di vincita e ai loro risultati nel tempo. Tuttavia, tutti i gruppi hanno concordato sull'importanza di utilizzare un linguaggio positivo e non giudicante nella messaggistica. E' possibile dunque attestare che la formulazione del contenuto del messaggio informativo influenzerà l'efficacia di tali messaggi in modo differenziato tra i vari gruppi di giocatori e non giocatori, ponendo ai decisori pubblici la sfida di inventare strategie ad hoc per le singole tipologie di cittadini che si vogliono intercettare.

Per coloro che si accingono a preparare una campagna informativa è oggi dunque più chiara l'importanza di alcuni fattori cui tener conto: il tipo di linguaggio, la tonalità e i contenuti sono gli elementi cardine sui quali la riflessione dei tecnici si concentra. In merito al contenuto del messaggio, sebbene siano ancora poche le prove di efficacia, si ritiene che se i giocatori acquisiscono informazioni relative alle probabilità reali di vincita si possano ottenere risultati sulle abitudini di gioco. In realtà, altri autori descrivono come, anche a fronte di informazioni correttamente recepite, nei giocatori problematici o patologici persiste la convinzione erronea di poter avere maggiori chance rispetto a quelle che i messaggi informativi comunicano. Numerose ricerche condotte nell'ambito di programmi di promozione della salute pubblica, delle neuroimmagini attestano poi come siano maggiormente persuasivi messaggi che contengono elementi positivi e propongono comportamenti facilmente riconoscibili come reciprocamente esclusivi (ad es, impostazione dei limiti di deposito vs. non avere limiti). Le persone sono più recettive a

messaggi che insistono su quanto possono fare per prevenire problematiche di salute piuttosto su ciò che NON devono fare^{30,31,32,33,34}.

Ancora, maggiormente incisivi sono i messaggi che inducono le persone a riflessioni sulla propria condizione personale e a trarre conclusioni da sé, piuttosto che i messaggi che veicolano risposte definitive^{35, 36, 37}.

E' poi constatato che messaggi diretti a tutti i giocatori e non ritagliati secondo le specificità delle diverse tipologie degli stessi non abbiano impatto nel modificare abitudini di gioco. Messaggi pensati ad hoc per specifiche tipologie di persone hanno mostrato di essere maggiormente letti, visti, ricordati come importanti per il singolo giocatore³⁸. La letteratura suggerisce di considerare quali fattori che distinguono fortemente i giocatori tra loro: l'età (ragazzi, giovani adulti, adulti e anziani), il tipo di azzardo (giochi fisici o giochi on line), la frequenza di gioco. Esistono infatti evidenze robuste di efficacia di campagne informative dedicate specificatamente a giocatori giovani-adulti, anziani, ai giocatori frequenti e ai giocatori di giochi di abilità³⁹.

³⁰ Strahan EJ, White K, Fong GT, Fabrigar LR, Zanna MP, Cameron R. Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. *Tob Control*. 2002;11:183-90.

³¹ Fukunaga R, Bogg T, Finn PR, Brown JW. Decisions during negatively-framed messages yield smaller risk-aversion-related brain activation in substance-dependent individuals. *Psychol Addict Behav*. 2013;27:1141-52.

³² Krawitz A, Fukunaga R, Brown JW. Anterior insula activity predicts the influence of positively framed messages on decision making. *Cogn Affect Behav Neurosci*. 2010;10:392-405.

³³ Rothman AJ, Bartels RD, Wlaschin J, Salovey P. The strategic use of gain-and loss-framed messages to promote healthy behavior: how theory can inform practice. *J Commun*. 2006;56:S202-20.

³⁴ Wansink B, Pope L. When do gain-framed health messages work better than fear appeals? *Nutr Rev*. 2014;73:4-11.

³⁵ Glock S, Müller BC, Krolak-Schwerdt S. Implicit associations and compensatory health beliefs in smokers: exploring their role for behaviour and their change through warning labels. *Br J Health Psychol*. 2013;18:814-26.

³⁶ Hoch SJ, Deighton J. Managing what consumers learn from experience. *J Mark*. 1989;53:1-20.

³⁷ Levin IP, Chapman DP, Johnson RD. Confidence in judgments based on incomplete information: an investigation using both hypothetical and real gambles. *J Behav Decis Mak*. 1988;1:29-41.

³⁸ Bennett GG, Glasgow RE. The delivery of public health interventions via the internet: actualizing their potential. *Annu Rev Public Health*. 2009;30:273-92.

³⁹ Gainsbury et al. Strategies to customize responsible gambling messages: a review and focus group study *BMC Public Health* (2018) 18:1381

2. Il gioco d'azzardo in Provincia di Cuneo

I dati messi a disposizione dall'Agenzia delle Dogane e Monopoli consentono di tracciare l'andamento del fenomeno del gioco d'azzardo nelle varie provincie piemontesi per quanto riguarda il gioco fisico⁴⁰ e a distanza⁴¹.

In merito al gioco fisico (tabella 2), il Piemonte sembra aver subito una battuta d'arresto a partire dal 2016, anno nel quale è entrata in vigore la Legge Regionale 9/2016 per il contrasto al gioco d'azzardo patologico. La Provincia di Cuneo registra un calo minore rispetto agli altri territori, con una diminuzione del 6,5% (64€ pro-capite) tra il 2016 e il 2018 a fronte di una diminuzione regionale del 9,8% (tabella 2). Ciò non significa però che la Provincia di Cuneo si trovi in una condizione peggiore rispetto agli altri territori. La figura 1 mette in evidenza gli andamenti dei volumi di gioco della Provincia di Cuneo a confronto con le altre provincie piemontesi tra il 2015 e il 2018: come si può osservare, i volumi di gioco pro-capite nel cuneese partono da un livello più basso, e si mantengono al di sotto

Tabella 2. Volumi di gioco fisico pro-capite nelle provincie piemontesi (Euro)

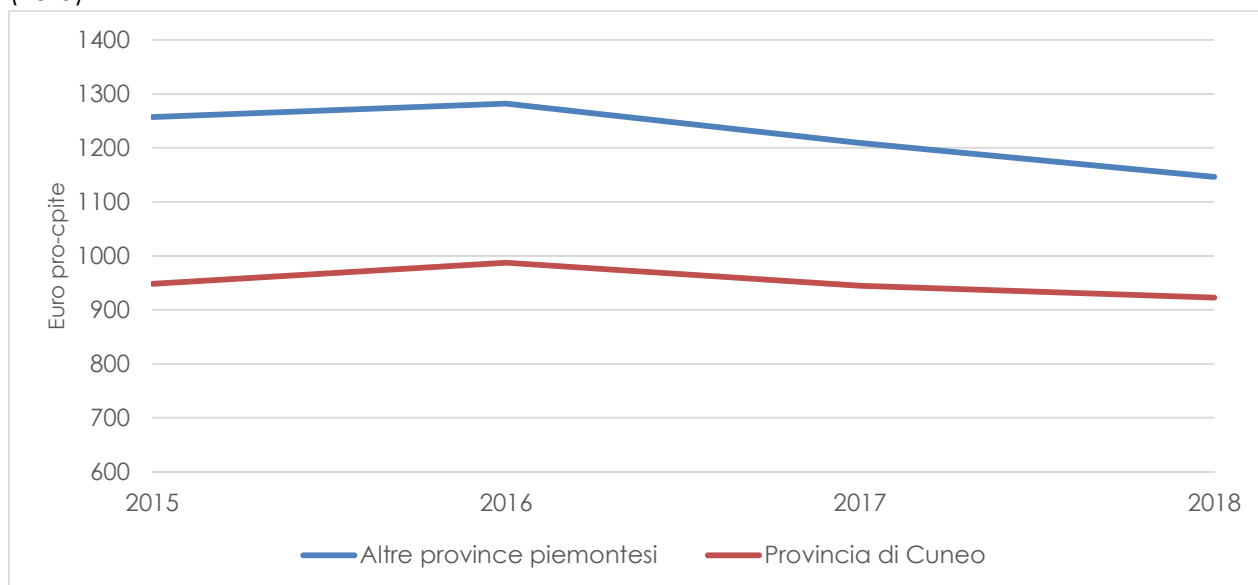
	2015	2016	2017	2018	Differenza % 2016-2018
Alessandria	1405	1419	1308	1221	-7,8%
Asti	1190	1204	1144	1075	-10,8%
Biella	1050	1067	1000	960	-10,1%
Cuneo	948	987	945	923	-6,5%
Novara	1169	1161	1131	1069	-7,9%
Torino	1123	1139	1078	1030	-9,6%
V.C.O.	1539	1602	1464	1433	-10,6%
Vercelli	1323	1381	1341	1236	-10,5%
Piemonte	1154	1174	1112	1059	-9,8%

Elaborazione degli autori su dati ADM

⁴⁰ Per "gioco fisico" l'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli intende l'insieme dei giochi ad esclusione del gioco on-line.

⁴¹ Per gioco "a distanza" l'agenzia delle Dogane e dei Monopoli intende l'insieme dei giochi effettuati on-line, tramite telefono o televisione.

Figura 1. Serie storica dei volumi di gioco pro-capite in Provincia di Cuneo e altre province piemontesi (Euro)



Elaborazione su dati ADM

della media degli altri territori per tutto il periodo preso in considerazione.

Per quanto riguarda il gioco d'azzardo a distanza, la Provincia di Cuneo registra un volume di gioco pro-capite tra i più bassi della regione, insieme alle province di Asti e Biella. Tuttavia il territorio cuneese mostra una dinamica in forte crescita con un aumento del 100% in quattro anni a fronte di un aumento in tutto il Piemonte del 75% (tabella 3). Soltanto la Provincia del Verbano-Cusio-Ossola aumenta in proporzione superiore, con una crescita del 132% tra il 2015 e il 2018.

Tabella 3. Volumi di gioco a distanza pro-capite nelle province piemontesi (Euro)

	2015	2016	2017	2018	Differenza % 2015-2018
Alessandria	204	252	310	398	+ 96%
Asti	166	237	296	323	+ 94%
Biella	181	182	244	297	+ 65%
Cuneo	158	192	247	316	+ 100%
Novara	359	418	457	469	+ 31%
Torino	289	348	431	502	+ 74%
V.C.O.	211	309	446	489	+ 132%
Vercelli	260	276	368	480	+ 85%
Piemonte	254	307	381	446	+ 75%

Elaborazione degli autori su dati ADM

ASL Cuneo 2 e all'1,92% nell'ASL Cuneo 1, a fronte di una media regionale dell'1,57% (tabella 5).

I dati presentati finora in forma pro-capite considerano la popolazione nel suo complesso, neonati compresi, e non ci consentono di stabilire quanti siano gli effettivi giocatori in ciascuna provincia. Il tema è oggetto di una recente indagine effettuata dall'Istituto di Fisiologia Clinica – Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR)⁴², volta a stimare la diffusione dei fenomeni di gioco d'azzardo e la prevalenza di gioco problematico e patologico in Piemonte. Secondo quanto riportato nello studio l'ASL Cuneo 2 si colloca al quarto posto per incidenza di giocatori sulla popolazione⁴³ (33,5% della popolazione 18-84 anni), mentre la limitrofa ASL Cuneo 1 ha un'incidenza di giocatori leggermente inferiore (31,2%) (tabella 4). Le differenze sono in ogni caso di entità molto ridotta e l'incidenza di giocatori in entrambe le aziende sanitarie non si discosta in modo rilevante dalla media regionale.

⁴² Istituto di Fisiologia Clinica – Consiglio Nazionale delle Ricerche, (2019), *Note Economiche ed Epidemiologiche sul Gioco d'Azzardo in Piemonte*: i risultati dello studio GAPS Piemonte, a cura di Benedetti, E., Resce, G., Molinaro, S.

⁴³ Persone che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nel corso dei 12 mesi precedenti la somministrazione del questionario.

Tabella 4. Percentuale di giocatori (18-84 anni) per ASL

	Percentuale di giocatori (18 – 84 anni)
ASL VCO	34,6%
ASL Novara	34,1%
ASL Alessandria	33,9%
ASL Cuneo 2	33,5%
ASL Città di Torino	33,4%
ASL Vercelli	33,2%
ASL Torino 4	33,0%
ASL Asti	32,8%
ASL Biella	32,4%
ASL Torino 5	31,9%
ASL Cuneo 1	31,2%
ASL Torino 3	29,5%
Piemonte	32,8%

Fonte IFC-CNR

Tabella 5. Percentuale di giocatori problematici (18-64 anni) per ASL

	Percentuale di giocatori problematici (18 – 84 anni)
ASL Cuneo 2	2,02%
ASL Città di Torino	2,01%
ASL Cuneo 1	1,92%
ASL Torino 5	1,73%
ASL Asti	1,60%
ASL Torino 3	1,51%
ASL Torino 4	1,43%
ASL Alessandria	1,23%
ASL Vercelli	1,14%
ASL Novara	1,07%
ASL Biella	1,07%
ASL VCO	0,99%
Piemonte	1,57%

Fonte IFC-CNR

In entrambe le aziende sanitarie l'incidenza stimata di giocatori problematici⁴⁴, è superiore alla media regionale: è pari al 2,02% della popolazione tra i 18 e gli 84 anni nella ASL Cuneo 2 e all'1,92% nell'ASL Cuneo 1, a fronte di una media regionale dell'1,57% (tabella 5).

In sintesi, dall'analisi dei dati emergono le seguenti evidenze per quanto riguarda il gioco d'azzardo in provincia di Cuneo:

- 1) i volumi di gioco pro-capite in Provincia di Cuneo, sia per quanto riguarda il gioco fisico, sia per quanto riguarda il gioco a distanza sono inferiori alla media regionale;
- 2) nel corso degli ultimi anni i volumi pro-capite di gioco a distanza sono aumentati di più rispetto alla media regionale e i volumi pro-capite di gioco fisico sono diminuiti di meno rispetto alla media regionale;
- 3) l'incidenza dei giocatori problematici in Provincia di Cuneo è lievemente maggiore rispetto al resto della regione (studio GAPS IFC-CNR).

Alla luce di tali evidenze appare chiaro come anche la Provincia di Cuneo si caratterizzi come un territorio esposto ai rischi del disturbo da gioco d'azzardo che può trarre beneficio da azioni di informazione, prevenzione e aggancio precoce dei giocatori patologici.

⁴⁴ Persone con un profilo di gioco problematico a rischio moderato o severo in base allo strumento del Canadian Problem Gambling Index.

3. Il progetto “Punta su di te 2.0”

La Fondazione Cassa di risparmio di Cuneo, nell'ambito del programma “Promozione e Prevenzione della Salute” ha promosso, dal luglio 2016, il progetto Punta su di te 2.0, in collaborazione con i Servizi per le Dipendenze delle ASL CN1 e CN2, il Consorzio CIS (Compagnia Iniziative Sociali), la Cooperativa Sociale Ro&Ro. Sono partner di progetto le città di Cuneo, Savigliano, Saluzzo, Fossano, Mondovì, Alba, Bra, la Caritas Diocesana di Cuneo e l'associazione Libera (presidio di Cuneo).

“Punta su di te 2.0” è un'iniziativa che nasce a seguito di sperimentazioni avviate negli anni precedenti in aree della provincia cuneese, volta alla sensibilizzazione e prevenzione del gioco d'azzardo patologico (GAP). “Punta su di te 2.0” infatti è la prosecuzione di 2 progetti sperimentali sul fenomeno e la patologia da gioco d'azzardo, finanziati dalla Fondazione CRT e dalla Fondazione CRC: il primo si è svolto sul territorio di Alba da luglio 2013 a dicembre 2014, mentre il secondo ha coinvolto l'intera provincia, nello specifico le Asl Cn1 e Cn2, i comuni di Cuneo, di Savigliano, di Fossano, di Saluzzo, di Mondovì, di Alba, di Bra, l'associazione Libera – presidio di Cuneo e la Caritas Diocesana di Cuneo.

In particolare, il nuovo progetto “si propone di diminuire il numero di persone esposte al rischio di sviluppare comportamenti problematici e patologici, con un'attenzione particolare per i giovani e gli anziani”. Le azioni previste sono focalizzate sulla diffusione di conoscenze del fenomeno e delle sue conseguenze, attraverso differenti canali e strategie: alcune già sperimentate, altre da inscrivere in un quadro sperimentale.

La prima annualità del progetto, partita nell'estate 2016, ha impostato la struttura organizzativa poi confermata nelle annualità successive: la governance del progetto è affidata ad una Cabina di regia, composta da rappresentanti degli enti promotori del progetto, che ha funzioni di indirizzo e miglioramento continuo, grazie anche all'interfaccia con la rete territoriale (tavolo provinciale e comunale) e con la struttura operativa del progetto (l'equipe operativa). Le principali aree di intervento dalle quali si è partiti e sulle quali tuttora si continua a lavorare sono ascrivibili a:

- Creazione e aggiornamento di un patrimonio informativo (denominato Osservatorio), ovvero un archivio on line contenente materiali, articoli, spazi di discussione e scambio per operatori, informazioni su link di reti nazionali. Per tale scopo è stato creato un sito web, attivo da dicembre 2016, all'interno del quale viene anche periodicamente aggiornata la "mappa dell'azzardo", ovvero la geolocalizzazione dei locali con dispositivi di gioco d'azzardo e VLT nei 7 comuni coinvolti nel progetto. Il sito è divenuto, insieme alla pagina Facebook del progetto, anche il principale canale di comunicazione delle iniziative progettuali. All'interno di questo ambito di attività, si sono sviluppati inoltre questionari di gradimento per i vari beneficiari del progetto, di raccolta dati e percezione sociale del fenomeno, in particolare nei 7 comuni aderenti all'iniziativa. Responsabile di tali attività è il servizio Dipendenze dell'ASL CN2.(Ser.D.CN2).

- Attività di formazione: sotto la guida del Servizio Dipendenze ASL CN1, si sono sviluppati negli anni moduli formativi diretti a target differenti: responsabili di filiali di banca, personale delle amministrazioni comunali, commercianti, associazioni di volontariato, assistenti sociali e operatori socio sanitari (OSS), studenti di Scienze infermieristiche. Particolare attenzione è stata dedicata ai giovani e agli anziani. Per gli studenti della scuola secondaria di secondo grado sono stati offerti e organizzati cicli di incontri con gli studenti ed una proposta di partecipazione ad concorso finalizzato a realizzare materiale informativo multimediale (il contest è stato denominato "Play the game"). Per le persone anziane, sono stati organizzati incontri per le persone sensibili e attive nei diversi territorio, affinché, nella logica della peer education, possano a loro volta contribuire a formare e informare coloro che frequentano nei differenti contesti. Ancora, una formazione specifica è stata pensata per i giornalisti, i quali hanno anche redatto la "Carta di Cuneo", contenente indicazioni sulle possibili strategie per coniugare il dovere dell'informazione con la prudenza, in quanto viene veicolato ai lettori, per i rischi connessi all'azzardo.

- Attività di Informazione e aggancio precoce. Il CIS è responsabile di questa parte di progetto che ha come primo obiettivo quello di "far conoscere il fenomeno e fornire contatti e percorsi di accesso a servizi personalizzati di informazione, consulenza e presa in carico". In questa area si sono sviluppati momenti culturali (spettacoli teatrali a tema) e materiale informativo. Relativamente invece all'aggancio precoce, il progetto prevede da un lato di proseguire con quanto già avviato in precedenza, ovvero consulenze ai servizi socio sanitari, alle associazioni. Si è sperimentato inoltre uno sportello mobile in 3 città: un

camper che ha presenziato in differenti territorio durante mercati, fiere e feste locali al fine di offrire spazi informativi (volantinaggio) e di consulenza immediata.

Il progetto ha visto l'apertura e il mantenimento di 4 sportelli telefonici a copertura dei territori delle 2 ASL di riferimento al fine di offrire un primo contatto ed una prima consulenza telefonica che orienti verso percorsi dedicati. Ha previsto l'attivazione di uno sportello online che permetta di comunicare direttamente con gli operatori del progetto per avere informazioni sulla patologia e sui servizi provinciali e l'attivazione di un gruppo sperimentale di consulenza per familiari (Ser.D. CN2 – CIS).

3.1 La formazione

Una delle azioni più importanti del progetto Punta su di te 2.0 è la formazione diretta a target differenziati: operatori pubblici (dipendenti comunali e operatori dei consorzi socio-assistenziali), soggetti del terzo settore, studenti delle scuole di secondo grado, universitari (Corso di Laurea in Scienze infermieristiche), studenti di corsi professionali (OSS), operatori di istituti bancari.

Nella prima e seconda annualità del progetto, sono stati svolti incontri formativi/informativi rivolti a: volontari di 9 Associazioni di volontariato operanti in provincia di Cuneo, responsabili di filiale di UBI Banca (esperienza unica in Italia), assistenti sociali e OSS, studenti dell'UNITRE e studenti OSS, 27 classi di studenti delle scuole secondarie di secondo grado, avvocati e polizia municipale.

Dal novembre 2018 al giugno 2019 sono stati realizzati 15 momenti informativi, per un totale di circa 300 persone contattate, con i seguenti enti:

- Amministrazioni locali di: Cuneo, Alba, Bra;
- Scuole OSS: ENAIP Cuneo, Dronero, Ceva, APRo Alba, Fossano;
- Scuole di formazione professionale: CNOS Bra;
- UNITRE Fossano;
- Consulta anziani Savigliano;
- Facoltà di scienze Infermieristiche Cuneo.

Sono stati inoltre organizzati cicli di incontri con gli studenti delle classi 4° di 5 scuole secondarie di secondo grado della provincia di Cuneo (per un totale di 341 studenti), al fine di incrementare le conoscenze dei ragazzi sul tema dell'azzardo, fornire strumenti di analisi "finalizzati alla promozione del pensiero critico sul gioco d'azzardo".

Con i bambini di 2 classi di scuole primarie della provincia di Cuneo sono stati svolti 2 cicli di animazione teatrale (10 incontri con ciascuna classe), con il supporto della compagnia teatrale Cochlea, sul tema dell'azzardo e del gioco responsabile. Attraverso il teatro, si è lavorato nell'ottica di prevenire i comportamenti a rischio focalizzando l'attenzione sulle dinamiche di gruppo, la valorizzazione del sé e su capacità quali autocontrollo, consapevolezza emotiva, comunicazione, risoluzione dei problemi.

I punti di forza

La metodologia formativa adottata dal progetto si radica in una preliminare azione di alfabetizzazione relativa al fenomeno del gioco d'azzardo diretta a diverse categorie professionali, studenti e anziani. Si tratta di una azione di una certa rilevanza posto che le conoscenze medie sul tema sono limitate, spesso poco rigorose e nella sensibilità comune il gioco d'azzardo gode ancora di un inquadramento cognitivo fondamentalmente positivo.

*"Riguardo ai ragazzi ho l'impressione che sia un discorso molto lontano da loro: il giocatore patologico lo vedono come il tossico di qualche anno fa, isolato nell'angolo della sala giochi... poi magari tutte le domeniche scommettono sulle squadre di calcio... c'è una specie di distacco automatico, quando in realtà quelli che giocano sono molti."
(Int. 4)*

"Nessuno degli anziani con cui abbiamo parlato, sapeva che il SERD si occupava di questa cosa, e neanche sanno dove si trova... alcuni vengono mandati dal medico della mutua, ma pochissimi... mentre sulle droghe e alcol questo è il luogo "consolidato", sul gioco d'azzardo no." (Int. 6)

Visto il carattere di "alfabetizzazione" tutti gli interventi formativi hanno previsto una base informativa comune, con alcune diversificazioni in base al target.

In particolare in rapporto alla formazione nelle classi delle scuole secondarie alcuni interventi sono stati strutturati in modo tale da non risolversi in interventi "spot" ma in modo da consistere in un percorso interattivo (contest e concorso con premiazione finale). Si tratta di una impostazione in linea con altre esperienze formative sul tema mutate da esperienze precedenti, nella consapevolezza che gli interventi "spot", della durata di poche ore, con uno scarso livello di interazione e un limitato coinvolgimento degli insegnanti sono in grado di produrre risultati piuttosto poveri.

"La nostra metodologia prevede 3 incontri da 2/3 ore a breve distanza, più un quarto a fine anno. Ci concentriamo sugli insegnanti, poi lavorano in classe...

I corsi sono agli insegnanti o ai ragazzi, non sono mai insieme... il percorso ideale è 4 o 5 incontri, difficilmente facciamo 2 ore e basta, che è un po' inutile... [...]Nel progetto Display gli insegnanti fanno un lavoro prima e uno dopo... le attività che loro propongono in classe sono complementari... l'idea è quella di creare un vero e proprio percorso" (Int. 4) (l'intervistato si riferisce al progetto Display e non a Punta su di te, dove invece in molti casi si sono fatte solo due ore; è un giudizio utile a sostenere che due ore servono a poco, serve un vero e proprio percorso con gli insegnanti).

I punti di debolezza

La strutturazione della formazione delle classi come percorso strutturato e non come intervento spot non è tuttavia stata generalizzata, ma è avvenuta a macchia di leopardo. Dalle interviste emerge infatti che in diverse situazioni la formazione nelle scuole ha avuto una durata piuttosto limitata (in genere su richiesta degli stessi istituti scolastici) e con un coinvolgimento degli insegnanti decisamente limitato.

"Nelle scuole invece come è andata?"

Abbiamo trovato un po' di tutto... il primo anno abbiamo fatto un contest per la produzione di materiali audio-video. Volevamo ragionare sulla comunicazione del gioco, non sulla patologia. Gli istituti professionali erano più "frizzantini", ma comunque i ragazzi hanno prodotto materiali interessanti.

Quest'anno gli interventi sono più lunghi, 6 ore, e in alcune classi sono state forse un po' pesanti per i ragazzi e per noi... La scelta delle scuole dipende dai territori, nella ASL CN1

le classi interessate scelgono le proprie attività da un catalogo. Il problema è stato far coincidere i tempi del progetto con gli anni scolastici. Il primo anno siamo arrivati all'ultimo, mentre quest'anno lo abbiamo inserito già l'anno precedente. Nel primo anno si chiedeva agli insegnanti se fossero interessati a partecipare, quest'anno invece la partecipazione è stata libera, e le classi non sono state le stesse... Alcuni però hanno richiesto di fare meno ore (2 o 4 al posto di 6), e abbiamo dovuto differenziare gli interventi." (Int. 8)

"Nel 2018 il percorso di 3 incontri su media e azzardo è stato messo a catalogo per le scuole, e le colleghe della CN1 sono andate nelle classi... alcune hanno fatto 3 incontri, in altre percorsi più brevi... già negli anni passati presentavamo pacchetti da 2 ore alle scuole interessate." (Int. 6)

"Hanno partecipato 2 classi del Sociale per 3 incontri, le altre quarte hanno fatto 1 incontro. Sempre nelle ore di lezione..." (Int. 20)

"Gli insegnanti non sempre hanno seguito tutto il percorso, noi li lasciavamo scegliere. Alcuni sono rimasti, specialmente quelli di sostegno... a volte gli insegnanti che avevano richiesto di partecipare all'attività non avevano lezione nella classe a quell'ora, quindi è stato impossibile coinvolgerli. L'anno precedente richiedevamo agli insegnanti di essere presenti per via del contest, e ci sono stati. Quest'anno invece aveva una cornice meno definita... è stato anche difficile modificare gli interventi in base alle richieste delle scuole, si andava un po' a braccio..." (Int. 8)

"Mi sono occupata della seconda annualità dei lavori nelle scuole e c'è stato un po' di tutto: 1 classe di ragazze e 2 classi dell'indirizzo sportivo a prevalenza maschile. Con le ragazze, che erano più produttive, gli insegnanti non si sono visti, mentre con i ragazzi sono rimasti più per tutela dell'ordine... non hanno partecipato attivamente. Una classe ha fatto il percorso completo mentre altre due soltanto 4 ore al posto di 6..."

L'obiettivo era aiutarli a sviluppare un punto di vista critico sulle pubblicità del gioco, a partire dalle impressioni suscitate dagli spot del gioco, per poi passare a quelli più "poveri": gli spot sociali. Dopodiché loro stessi hanno prodotto materiali audio-video. È piaciuto, speriamo che abbia una ricaduta... è un po' un peccato che gli insegnanti

non ci fossero perché non abbiamo riscontri non potendo dare seguito all'iniziativa... a volte la sensazione era quella che non fossero entusiasti." (Int. 9)

"Purtroppo non ero sempre presente agli incontri. Ho organizzato con le operatrici che tenevano i corsi, ma per motivi di orario non sempre ero presente." (Int. 20) (intervista ad una insegnante)

"Gli incontri come sono andati? Gli insegnanti erano presenti?"

C'erano ma facevano solo assistenza, in quanto dobbiamo essere presenti quando ci sono persone esterne. Io ho partecipato ad un'ora..." (Int. 20)

Per quanto riguarda specifici target degli interventi di alfabetizzazione in tema di gioco d'azzardo patologico, le interviste fanno emergere specifiche criticità, seppure di opposta natura, in particolare in rapporto alla categoria dei bancari e dei commercianti.

Per quanto riguarda i bancari, la difficoltà consiste nel riuscire a coinvolgerli in modo costante e duraturo.

"L'idea è provare un contatto più massivo con UBI Banca, altre banche non hanno dato riscontro... negli anni passati, sempre con UBI abbiamo fatto due incontri, uno ad Alba e uno a Cuneo con i responsabili di filiale, ma non siamo riusciti a ripetere l'esperienza con altri istituti... volevamo fare un momento più strutturato non solo con i responsabili, ma anche con chi si occupa di concedere i finanziamenti o momenti dedicati ai clienti e poi fare consulenze se hanno persone con problemi di gioco..." (Int. 1)

Per quanto riguarda i commercianti, non è stato particolarmente difficile coinvolgerli grazie alla collaborazione di una importante associazione di categoria. Tuttavia la maggior parte dei commercianti che hanno preso parte all'iniziativa sono attivi in attività non interessate dal gioco d'azzardo

"Per quanto riguarda invece i commercianti: era una formazione generica o mirata a tabaccai e sale slot?"

La formazione era generica, partita prima ancora che fosse previsto dalla legge regionale. Avevamo voluto sperimentare questa cosa con la Confcommercio, e ci avevano inserito in alcuni corsi per chi voleva aprire attività di somministrazione di cibi e

bevande, nessuno che avesse intenzione di mettere le macchinette nei locali o avesse avuto quel tipo di esperienza...." (Int. 9)

3.2 La formazione intervento per giornalisti

Tale linea progettuale si è posta l'obiettivo di poter offrire uno spazio dedicato ai professionisti della comunicazione nel quale oltre a trasmettere nozioni specifiche relative alla dipendenza da gioco d'azzardo e ai dati quantitativi del fenomeno, con uno sguardo particolare all'area cuneese, si potesse riflettere a mo' di laboratorio sul binomio: dovere di informazione e possibile "pericolosità dei messaggi veicolati". Tale confronto ha portato all'elaborazione di una carta etica, la "Carta di Cuneo" adottando la quale i giornalisti firmatari si impegnano a divulgare informazioni sui rischi dell'azzardo evitando di agire come megafono a favore del gioco e a valorizzare i luoghi di cura del territorio.

I punti di forza

Analogamente alle azioni di formazione rivolte alle altre categorie, anche la formazione intervento per giornalisti ha avuto come principale merito il fatto di aver condotto una azione di prima alfabetizzazione presso una categoria professionale che ha una consistente influenza nel plasmare condizionare e strutturare il discorso pubblico sui problemi e i fenomeni sociali.

"....Dovrebbe servire ai giornalisti per scrivere sul tema in maniera corretta. Un esempio: i giornali sono soliti dire "vinto un milione al lotto nella tabaccheria X". Fino ad ora si è fatto così. Grazie a questi approfondimenti è prevalsa l'idea che sia giusto dare la notizia, ma far capire che quella vincita è arrivata con una certa percentuale di casualità, e che i ripetuti tentativi sono nocivi. Affiancare la vincita al ragionamento sulla ludopatia è un impegno che chi sottoscrive la carta si prende" (Int. 12)

Alcuni dei partecipanti sottolineano che in seguito alla formazione hanno in parte cambiato la modalità con cui comunicano le notizie in questo ambito, in linea con la "Carta di Cuneo".

"Immaginando una vincita record, quale sarebbe il modo di raccontarla oggi? Qual'era prima? C'è una sensibilità maggiore, prima veniva data nuda e cruda. Oggi, in base alla possibilità del giornale (in base alle disponibilità di spazio sul giornale, in caso contrario si rimanda) si affiancano almeno il dato e il ragionamento sul fatto che quel gioco può essere un problema patologico e sociale. Ora facciamo molta più attenzione." (Int. 12)

"Se ad esempio "la signora Maria" vince 5 milioni alla lotteria di capodanno, come daresti la notizia, e come l'avresti detta prima?"

"Innanzitutto mi chiederei: è una notizia? La signora che vince 5 milioni sì (la somma è rilevante), però a volte le sale slot o i tabaccai ci chiamavano per delle vincite da 10.000, 3.000€... forse questa non è una notizia e non dovrebbe essere data. Si finisce solo a far pubblicità al locale. Prima di fare questo corso avrei parlato di "dea bendata", "maxi-vincita" ... ora ci ragiono e cerco di dare la notizia in modo più corretto senza paroloni, magari dicendo che si può vincere ma: quanti soldi si spendono? Si vince tot, ma quanto si spende? Per bilanciare la notizia." (Int. 22)

I punti di debolezza

I cambiamenti osservati sembrano tuttavia riguardare un sottoinsieme di giornalisti che hanno partecipato alla formazione, più "sensibili" al tema e non si può considerare un cambiamento generalizzato

"Nella sua impressione, gli altri giornali stanno mettendo in pratica la Carta?"

Alcuni sì, altri no. Mi fermo qui. Sono scelte: non ti dico chi, ma in una riunione qualcuno ha detto "l'etica è una parola grossa e mi spaventa". A me no, però mi rendo conto che ci siano approcci diversi. Noi abbiamo partecipato anche per la linea del nostro giornale: sentivamo bisogno di qualcosa di simile, già altre volte avevamo rifiutato pubblicità che ritenevamo non in linea con un'informazione di valore. Però sappiamo che gli ad su Google sono spesso del gioco, e se un giornale dipende dalle pubblicità non può rifiutare a una parte del fatturato." (Int. 13)

Va peraltro sottolineato che i partecipanti che hanno seguito tutto il percorso, compresa la fase di elaborazione della Carta etica è al momento numericamente limitato e generalmente composto da giornalisti di testate locali.

“Se devo dire la verità hanno partecipato in pochi, molti meno di quanti avrei sperato. Credo che siamo stati gli unici a partecipare a tutti gli incontri, mi aspettavo maggiore adesione, che invece non c'è stata, sia giornali online che cartacei.” (Int. 13)

La Carta etica, al momento, è essenzialmente un documento che coinvolge i giornalisti che hanno partecipato all'azione di formazione/intervento ma non ha avuto l'adesione da parte dell'Ordine dei giornalisti regionale /nazionale, limitandone notevolmente la sua potenziale influenza sulla pratica giornalistica.

“Sulla formazione i giornalisti hanno richiesto il nulla osta, l'approvazione dell'ordine dei giornalisti... senza questo nulla osta per loro era un problema... i, abbiamo fatto richiesta formale al Presidente dell'Ordine dei giornalisti, adesso siamo nel catalogo della formazione”. (Int. 1)

“[...] abbiamo scritto la Carta di Cuneo, delle linee guida su come si può comunicare il gioco d'azzardo... bisogna capire come andare avanti... nella forma in cui è la Carta non è una carta etica con tutti i crismi... è stato il Presidente dell'Ordine dei giornalisti che ci ha detto che potrebbe diventarlo, ma l'Ordine lo deve rivedere...” (Int.1)

“Ho partecipato ai tavoli coi giornalisti... però siamo arrivati a un punto in cui c'è stato un bel tavolo di co-costruzione della carta, alcuni più estremisti, altri meno. Si stava per arrivare a un punto, ma poi si è deciso di farla approvare dall'Ordine dei giornalisti... i tempi si allungano...” (Int. 4)

*“Per coinvolgere più giornali sul tema, cosa occorre fare?”
...“serve che la carta etica diventi un protocollo nazionale. Non abbiamo presunzione che sia perfetta, proprio per questo la carta è stata sottoposta all'attenzione dell'Ordine dei Giornalisti per essere valutata. E' però un'idea originale: fino ad ora nessuno ha pensato a fare una carta sul gioco d'azzardo”.*

“Cosa succederà con la Carta Etica a questo punto?”

“Questo dobbiamo capirlo. Ci incontreremo per capire come andare avanti, anche se non sarà semplice: per andare avanti bisogna andare al passo con l'Ordine che ha i suoi tempi... sarebbe bello diventasse una carta nazionale, e bisognerebbe quindi coinvolgere l'Ordine nazionale. Che io sappia non ci sono altre carte simili o altri corsi sul tema del gioco d'azzardo. Si potrebbe magari portare il corso in altre Regioni.” (Int. 22)

3.3 Il sito web

Sin dall'avvio, “Punta su di te 2.0” si è avvalso di strumenti per la diffusione e la comunicazione delle attività progettuali sia tra attori interni che alla cittadinanza in generale. Il sito web, www.puntasuditeduepuntozero.it è attivo dal dicembre 2016 ed è sorto innanzitutto al fine di raccogliere materiale informativo sul fenomeno dell'azzardo, ma anche, e in modo sempre più accurato nel tempo, dati relativi alle azioni del progetto, alla patologia, un catalogo di materiali utilizzabili a fini didattici (articoli/video).

Si è anche creata un'area riservata con spazi di discussione e scambio per operatori, un'area ad hoc per i giornalisti con materiali aggiornati utilizzabili nella redazione di articoli (dati sul giocato; infografiche; ricerche e reportage sul fenomeno; testimonianze di giocatori e famigliari), link di reti nazionali e dalla seconda annualità del progetto è stata creata una mappa online per la localizzazione dei loghi di gioco, dei punti sensibili e luoghi di cura. Tale mappa viene aggiornata tempestivamente in modo da monitorare l'attuazione della legge regionale.

I punti di forza

Diversi intervistati hanno sottolineato che un elemento di forza del sito web riguarda le informazioni e i dati a disposizione dei giornalisti, in particolare nella sezione riservata dedicata a loro.

“È un validissimo aiuto, soprattutto nella parte in cui offre ai giornali numeri, dati e spunti, che non possiamo avere. A livello locale non abbiamo una visione d'insieme. I dati sono fondamentali.”

Di solito si parte da una notizia, che può essere una vincita, oppure la scadenza dei termini del distanziometro, come è successo lunedì. In due settimane noi abbiamo fatto: un pezzo che raccontasse la situazione della nostra zona (presenza di macchinette vicino ai luoghi sensibili) e questa settimana usciamo con un pezzo sulla scadenza dei termini... Abbiamo fatto questo punto anche grazie ai dati del progetto. Ad esempio la mappa interattiva, che è molto utile per cercare un controllo incrociato, come deve fare un buon giornalista. Il dato lo diamo per certo, e ci interfacciamo poi con le forze dell'ordine del territorio per capire se quei punti sono ancora attivi o sono già stati oscurati." (Int. 12)

"Il progetto offre anche un'area riservata sul sito con informazioni utili per scrivere sul gioco d'azzardo: storie di persone con problemi di gioco, dati, statistiche... il problema che abbiamo noi giornalisti è: arriva la notizia di una vincita e devo uscire subito con la notizia e quindi devo avere dati pronti. Se mi serve il commento del SERD passa una settimana... quest'area riservata mi dà qualche dato pronto all'uso." (Int. 22)

I punti di debolezza

Sulla base delle evidenze raccolte non è possibile definire con certezza quanti e chi siano gli utilizzatori del sito. Il rischio che si può intravedere è che gli attuali utilizzatori siano prevalentemente composti dagli operatori del progetto e da un numero relativamente ristretto di soggetti coinvolti in alcune delle attività, come, ad esempio, il limitato numero di giornalisti che hanno collaborato alla stesura della Carta etica.

3.4 L'informazione e l'aggancio precoce

Sin dalla prima annualità del progetto sono state avviate diverse strategie per l'aggancio precoce e l'informazione relativa ai rischi derivanti dall'azzardo. In particolare:

- si è curata, negli anni, la diffusione del materiale informativo presso farmacie, medici di base e avvocati

- sono stati attivati, e mantenuti negli anni, sportelli telefonici (dapprima 4 poi 3) dedicati che permettono un primo contatto, dal quale poi far partire incontri e accompagnamento specifici, se necessario
- la creazione di uno sportello on line di consulenza e informazione che consenta al fruitore di mettersi in contatto diretto con gli operatori del progetto per avere informazioni sulla patologia e/o sui servizi provinciali
- l'attivazione di uno sportello mobile, ovvero di un camper presente in contesti pubblici (sperimentato nei 7 comuni partner), che funga da spazio informativo (diffusione di materiale ad hoc e gadget) che consulenziale (all'interno del camper)
- è stato avviato e mantenuto il gruppo di sostegno, a cadenza quindicinale, presso la Cooperativa Alice e in collaborazione con il SERD CN2, per giocatori patologici
- cicli teatrali per differenti target (spettacolo teatrale "Rien ne va plus" della associazione "Voci Erranti", compagnia di teatro di strada "Familiilupi's", compagnia teatrale Cochlea nelle scuole primarie
- gruppi sperimentali di consulenza per familiari nelle varie sedi Ser.d. della provinciali
- attività dirette alle persone anziane: GAME OVER 65: formazione di anziani attivi socialmente che portino avanti a loro volta iniziative tra pari sul fenomeno dell'azzardo
- attività di informazione/formazione degli operatori di banche: sono in particolare state avviate azioni specifiche per i direttori di 2 filiali di UBI Banca.

I punti di forza

L'outreach dei giocatori patologici è una questione di grande rilevanza, posto che vi è una diffusa consapevolezza tra gli esperti e gli stessi operatori del settore che i giocatori patologici in cura presso i servizi costituiscano solo la punta dell'iceberg di un fenomeno molto più massiccio e sommerso.

"I giocatori che afferiscono ai servizi sono solo il 5% del totale, quindi bisogna mettere in campo qualcosa per andarli a prendere..." (Int. 23)

E' dunque importante in sé che una quota delle risorse del progetto sia stata esplicitamente dedicato a questo obiettivo.

I punti di debolezza

Le azioni realizzate in questo ambito sono tuttavia quelle che hanno presentato i risultati più insoddisfacenti e anche i problemi maggiori al livello dell'attuazione.

E' opinione praticamente unanime che lo sportello mobile (camper) utilizzato in contesti pubblici come mercati cittadini e fiere non abbia costituito uno strumento utile a far emergere i giocatori patologici sommersi. Il contesto pubblico in cui si colloca inibisce l'emersione di questi soggetti per evidenti motivi legati allo stigma sociale. L'utilizzo del camper ha semmai contribuito ad una azione di comunicazione di base sul tema, condotta tuttavia con un investimento di risorse ed energie eccessivo rispetto alla sua limitata portata.

“un giocatore si è fermato chiedendoci se si giocasse sul camper, dopo la spiegazione ci ha detto “ah, mia moglie avrebbe bisogno di voi perché è disperata per la mia situazione”... Nei mercati moltissime donne dell'Est che ci parlavano del marito o della sorella. È stato bello, ma è ovvio che si fermano tutt'al più persone che conoscono qualcuno.

Il camper è stato pensato come un accesso al servizio, ma è diventato un'altra azione di sensibilizzazione. Ce ne siamo accorti subito: secondo te uno entra dentro con tutta la gente che ti guarda e che ti vede? Un conto era la prevenzione per le dipendenze con Kangoo, il camper che distribuiva siringhe e preservativi. Lì c'era un bisogno enorme... non si è contato il discorso della vergogna: per un eroinomane non c'è vergogna... sanno di essere riconoscibili. Il giocatore invece no...” (Int. 6)

“Lo sportello mobile, cioè il camper... chi è dipendente non vuole che si sappia, secondo te salgono sul camper in mezzo alla piazza? Tutt'al più è servito per stimolare l'idea del gioco come malattia in chi lo vedeva...” (Int. 7)

“Ho seguito questo aspetto, in particolare il camper di cui vi avranno già parlato... è stata un'iniziativa impegnativa anche solo per capire dove metterlo e richiedere le autorizzazioni, tutto ciò per un'attività che non ha portato i risultati attesi. Questo approccio al problema va contro la natura “privata” della malattia stessa. Più che altro venivano a informarsi gli operatori...” (Int. 8)

“Abbiamo avuto per due anni il camper, siamo andati nei mercati e nelle feste, avevamo materiale informativo e gadget... [...] era un dispendio enorme di energia e il ritorno non c'era” (Int.1)

“Per quanto riguarda il camper, il tema è particolare... un conto è andare a dare siringhe fuori dai rave negli anni 90, un altro è parlare di azzardo al mercato...” (Int. 4)

“Sono stata coinvolta con il camper, e ho trovato tanta difficoltà. Io in primis non mi fermerei, perché dovrebbero farlo loro? Le persone che si sono fermate maggiormente sono persone straniere, generalmente donne per chiedere informazioni sul marito... ma il giocatore vero e proprio non è venuto.” (Int. 5)

“Il camper non ha agganciato persone, però ha dato rappresentazione al problema. Chi lo vede può iniziare a pensare che il gioco sia un problema.” (Int. 10)

“Un limite è stata forse la comunicazione: le fiches nel latte e lo slogan “il buon gioco si vede dal mattino”, oppure il forno a forma di slot... bellissima dal punto di vista grafico, ma poco comprensibile per chi non è già informato. Questo è stato un limite, perché il camper era tappezzato di queste cose, infatti è stato confuso per una sala da gioco.” (Int. 17)

“Secondo me il camper non è stato efficace. La vedo dura che uno si faccia avanti...” (Int.18)

“Mi era piaciuta l'idea del camper, con una differenza: secondo me la gente non si avvicina al camper, perché ha un senso di imbarazzo. Quindi va bene il camper, ma chi è sul posto deve andare in giro e distribuire materiale. Se mi metti in mano un biglietto lo metto in tasca... poi un giorno, se mi serve, lo recupero, ma al tempo stesso nessuno mi ha visto fermarmi al camper.” (Int. 21)

Il numero verde telefonico ha ricevuto una quantità molto limitata di chiamate, indice di una evidente carenza nella funzione di primo aggancio dei potenziali beneficiari (prima di chiamare il numero verde devono essere agganciati in altro modo).

Lo sportello on line non è stato attivato, per problemi relativi alla privacy che non sono stati risolti.

“Negli anni passati nell'attività dell'Osservatorio c'era l'idea di aprire uno sportello on line che è naufragato per via della nuova normativa sulla privacy... (Int. 3)

“Ci sono delle esperienze, una è a Firenze e una a Siena legata ai servizi dipendenze da sostanze, sono tanti anni che sono attivi, fanno consulenze on line, tu ti segni, poi fai un colloquio on line con uno psicologo... ma c'era anche un problema tecnico, capire chi poteva farlo... ” (Int.1)

“Una cosa che abbiamo tentato ma è fallita, è la creazione di una chat di assistenza live, anonima, anche solo per parlare o chiedere informazioni. Si è scontrata con la burocrazia ... tutta una serie di cose tecniche che hanno fatto arenare la proposta.” (Int.4)

“allo sportello Online (la “chat”) abbiamo lavorato un po' di ore, ma ci sono problemi giuridici e di privacy: se mi scrive una signora per il marito che gioca, perde, e la mena, io sono obbligata a far denuncia... la chat è anonima perciò dovrei denunciare il reato alla Pol.Postale ecc. Qualcuno fa attività di questo tipo, ma non so come, forse funziona meglio su altre tematiche...” (Int. 10)

Nel corso delle interviste sono emerse alcune proposte di azioni alternative finalizzate a far emergere i giocatori patologici sommersi.

“È una cosa complicata... lo scorso anno avevamo proposto di andare direttamente dai gestori. Dopodiché il tavolo di lavoro con i Comuni ha deciso di non andare avanti... era una cosa molto sperimentale, provare ad andare dai gestori, e proporre l'idea che il giocatore dipendente a loro non conviene: prima o poi resterà senza soldi, può avere comportamenti scomodi, causare problemi. L'idea era di provare a ragionare con loro per creare insieme del materiale informativo, per la promozione del gioco sano... però era stato scelto di non farlo per la convinzione che fosse tempo perso, e che non fosse opportuno avvicinarci alle case da gioco...”

Nel nuovo piano triennale della regione si è messa l'idea di andare fuori dalle case da gioco. Quella è una proposta "contro"... Questa proposta la vedo un po' conflittuale... per agganciare e ragionare, credo che possano aiutarci anche loro, dopotutto sono loro che vedono i giocatori..." (Int. 6)

"bisogna andare a progettare delle unità di strada simili non tanto agli interventi di riduzione del danno da tossicodipendenza, quanto gli interventi in tema di divertimento notturni... qualcosa che va nei grandi contesti di gioco, posto che la legge spinge in quella direzione... lì ha senso posizionarsi. E' tutto da inventare... una delle idee è premiare chi rispetta determinati orari di permanenza nei locali di gioco: ad esempio se il giocatore si impegna a uscire dopo soltanto un'ora riceve un regalo, un pacco viveri, un buono per andare al ristorante... il problema del gioco patologico è ripromettersi di uscire dopo poco tempo e non riuscirci... se ti ricordi di uscire per avere il regalo... è una sorta di precommitment, mi impegno a favore di un vantaggio..." (Int. 23).

3.5 Le proposte per migliorare il progetto

Nei mesi di settembre e ottobre 2019, al fine di poter evincere direttamente dagli attori che hanno preso parte alle varie attività progettuali possibili sviluppi futuri e proposte migliorative, i ricercatori dell'IRES Piemonte hanno condotto due focus group presso la sede della Fondazione CRC di Cuneo. La partecipazione di rappresentanti delle varie figure professionali e istituzionali coinvolti in Puntasudite 2.0 ha permesso un confronto nel merito relativamente a suggerimenti costruttivi e note di attenzione su elementi di debolezza emersi nei differenti ambiti di attività.

Rispetto alle attività formative rivolte ai giovani, sono emerse alcune preziose indicazioni per un miglioramento futuro.

Le attività di prevenzione avviate nelle scuole paiono utili a partire dal terzo anno della scuola primaria di secondo grado, con una programmazione delle attività che segua quella scolastica. Alcune proposte di Puntasudite 2.0 sono state presentate ad anno scolastico avviato e dunque non facilmente integrabili con quanto già prestabilito da ogni Istituto. Programmare in tempi utili consentirebbe anche di dedicare tempo ad un coinvolgimento reale dei docenti nelle attività formative: se infatti gli insegnanti non sono parte attiva e propositiva durante le attività, sicuramente i ragazzi faranno più fatica ad accogliere il messaggio formativo e a realizzarlo nel tempo. E' stata inoltre sottolineata la necessità di utilizzare modalità interattive e non frontali di esposizione dei contenuti, con un coinvolgimento diretto dei ragazzi che li aiuti a sviluppare un pensiero critico nei confronti dell'azzardo per renderli autonomi nelle scelte che dovranno affrontare. Si tratta di indicazioni in linea con quanto già emerso dalle interviste:

Come migliorare le attività di formazione?

"...Qualcosa di diverso lo fa già Steadycam, una modalità molto interessante... quindi qualcosa di simile, oppure proseguirei andando ancor di più verso modalità interattive, mantenendo la parte di lezione frontale solo per le cose necessarie. Lavorare sul sentimento, quando si lavora coi ragazzi si smuovono tantissime cose ed è bello lasciare loro margine, un messaggio più ampio..." (Int. 5)

“Con le scuole ci sono due cose che farei... una la faranno quelli di Steadycam per il piano regionale: faranno corsi di formazione per professori, in modo che facciano loro degli interventi in classe sul gioco d'azzardo, molto legato alle loro materie e attività didattiche da programma. La seconda cosa è contattare i ragazzi fuori dalla scuola... abbiamo provato nel primo progetto PSDT ma è difficile... qui ad Alba c'è una consulta giovanile, ma dipende molto dal comune e da chi si ha davanti... A scuola si deve fare per forza, al di fuori si possono proporre cose un po' più innovative...” (Int. 6)

Nel futuro sarebbe opportuno ripetere il progetto Punta su di te?

“Sì, anzi mi piacerebbe che diventasse parte integrante del programma. Mi piacerebbe che ci fosse anche una formazione per i docenti su questo tema. Non abbiamo ricevuto una formazione psicologica su questo tema. Anche un insegnante di matematica può usare questo argomento nelle sue lezioni.” (Int. 20) (Intervista ad una insegnante)

Rispetto alle attività formative di prevenzione rivolte ad adulti, le proposte emerse durante i focus group fanno riferimento principalmente alla necessità di continuare a promuovere uno sguardo culturale nuovo sull'azzardo: sotto questo profilo occorrerebbe intensificare la promozione di pubblicità orientate a target differenziati, in eventi pubblici molto seguiti dai cittadini (come feste e ricorrenze locali), incontri con testimonial in modo da far arrivare un messaggio. Si tratta di un'attività che, come le campagne contro la violenza sulle donne, richiede tempi lunghi e risultati poco misurabili nel breve periodo, ma ritenute necessarie per raggiungere persone che non si avvicinerebbero a luoghi o eventi dedicati e riconoscibili.

Anche offrire momenti di approfondimento culturale aperti alla cittadinanza con testimoni credibili o offerte formative sulla gestione del patrimonio finanziario potrebbero essere utili per aumentare la sensibilità all'azzardo patologico.

Formazione specifica è ritenuta importante sia per i medici di medicina generale sia per operatori delle banche in modo che possano essere in grado di cogliere segnali precoci nei persone che ad essi si rivolgono per i servizi di competenza.

Ancora, rispetto alla prevenzione dell'azzardo patologico negli anziani, i partecipanti ai focus group hanno sottolineato l'importanza di una formazione alle associazioni di riferimento per ogni territorio, in modo da avviare iniziative di peer education diffuse localmente.

Ambito certamente più difficile da affrontare è quello dell'aggancio precoce: le attività ritenute più valide da parte dei partecipanti ai focus group sono messaggi diretti ai giocatori proposti durante il gioco con videolottery o Slot, sulla scorta di messaggi pubblicitari, ma con contenuti che aiutino il giocatore a riflettere sui rischi dell'azzardo e sulle possibili ricadute di un comportamento ripetuto nel tempo.

4. Conclusioni

Le recenti indagini di livello nazionale e locale relative al fenomeno dell'azzardo riportano dati di un fenomeno in continua crescita. Se guardiamo ai dati forniti dall'Agenzia dei Monopoli di Stato, relativi al fenomeno in Provincia di Cuneo, i volumi di gioco pro-capite (sia per quanto riguarda il gioco fisico, sia per quanto riguarda il gioco a distanza) sono inferiori alla media regionale. Tuttavia, nel corso degli ultimi anni i volumi pro-capite di gioco a distanza sono aumentati di più rispetto alla media regionale e i volumi pro-capite di gioco fisico sono diminuiti di meno rispetto alla media regionale e l'incidenza dei giocatori problematici in Provincia di Cuneo è lievemente maggiore rispetto al resto della regione.

Il quadro desta preoccupazione in modo particolare poiché il gioco d'azzardo è un comportamento che, a livello nazionale, si va diffondendo nelle fasce più giovani della popolazione, laddove peraltro è ormai noto anche un aumento dei casi di disagio mentale. Le famiglie in cui emerge una problematica di azzardo patologico si trovano, nella maggioranza dei casi, sole a dover fronteggiare un fenomeno ancora poco conosciuto, ma con un impatto potenzialmente distruttivo sulla vita dell'intero nucleo. I media si attivano spesso solo quando emergono casi estremi, che assurgono ai clamori della cronaca, rispetto ai quali non si hanno strumenti di interpretazione e di prevenzione.

Rispetto dunque ad un quadro che merita attenzione, vi è ancora una scarsa conoscenza, sia presso la comunità scientifica che tra i decisori e i cittadini, di quali siano gli interventi normativi, le azioni di prevenzione e i servizi che hanno dimostrato maggior evidenza scientifica di costo efficacia.

A livello internazionale, dove il fenomeno si è diffuso in tempi più precoci rispetto all'Italia, sono stati implementati numerosi interventi di prevenzione: le evidenze di efficacia sono ad oggi solo parziali, poiché in molti casi le sperimentazioni non sono state strutturate in modo tale da poter restituire dati rigorosi per una valutazione finale. Esiste tuttavia un corpus di

conoscenze che riguardano sia la prevenzione di altre forme di dipendenza, sia in termini più circoscritti la dipendenza da gioco da cui si può attingere. Ed esiste, come in ogni campo di intervento, ciò che si può definire il "sapere pratico" degli operatori. Un sapere spesso non formalizzato, che ha un "carattere impressionistico" ma che tuttavia non è da trascurare. Nella valutazione di Punta su di te abbiamo attinto da entrambi questi bacini, integrando criticamente le valutazioni qualitative degli operatori del progetto con le evidenze, parziali, ad oggi disponibili dalla letteratura scientifica.

Sintetizziamo di seguito quanto trattato più approfonditamente nei capitoli dedicati di questo Report.

Per quanto concerne la *formazione degli adolescenti* esistono evidenze nella letteratura scientifica internazionale che dimostrano come interventi anche di breve durata sono efficaci nell'aumentare considerevolmente le conoscenze relative ai rischi del gioco d'azzardo. Altre evidenze suggeriscono che per aumentare l'efficacia dei programmi formativi è opportuno strutturarli attentamente in funzione dello specifico target a cui si rivolgono, utilizzando materiali didattici accattivanti e strategie didattiche diversificate, promuovendo uno stretto rapporto tra tutor e insegnante. Le evidenze scientifiche suggeriscono inoltre di avviare questi interventi il più presto possibile: in molti Paesi sin dalle scuole di primo grado vengono implementati percorsi di consolidamento delle conoscenze relativa alla matematica e ai rischi del gioco d'azzardo.

La valutazione di Punta su di te, sulla base di quanto emerso da interviste e focus group, ha evidenziato che la formazione rivolta agli adolescenti è riuscita a rispettare questi canoni in termini parziali: sia per quanto concernente le tempistiche del progetto in relazione alla programmazione scolastica, sia per quanto riguarda le modalità didattiche prescelte per la formazione degli studenti. Gli operatori del progetto si sono dimostrati ben consapevoli di questi limiti e hanno infatti avanzato diverse proposte utili a farvi fronte: in primo luogo, hanno sottolineato la necessità di promuovere una programmazione adeguata che

consenta alle scuole di poter inserire le attività di prevenzione proposte nel calendario scolastico ad inizio anno; in secondo luogo, hanno sollevato la necessità di ripensare le modalità formative in modo da renderle il più possibile accattivanti per il target prescelto, sfruttando le conoscenze ormai esistenti e le esperienze positive avviate in altri contesti.

Relativamente alle *attività formative per adulti* le evidenze a disposizione, sebbene ancora poco consistenti, permettono di attestare che è utile lavorare sulle "false credenze", ossia sulle convinzioni errate che gli adulti hanno in merito al gioco d'azzardo, attraverso interventi mirati a consolidare le competenze matematico/statistiche, a mostrare casi reali vicine al contesto di vita degli adulti in formazione. Nel Progetto Punta su di te 2.0 si sono avviate attività formative per specifiche categorie di adulti. Nel caso delle attività dirette ad operatori di banca, la maggior difficoltà si è riscontrata nell'adesione alla proposta formativa; nel caso invece dei commercianti, si è avuta una maggior adesione alle attività, ma i partecipanti non erano titolari di attività correlate al gioco d'azzardo.

I soggetti intervistati e i partecipanti ai focus group hanno segnalato unanimemente come gli adulti siano un target difficile da "agganciare" ed hanno proposto di continuare con la diffusione di messaggi informativi in luoghi pubblici, molto frequentati dalla cittadinanza, sulla scorta di altre campagne che, a lungo termine, hanno contribuito a creare una cultura comune rispetto a comportamenti a rischio (si pensi ad esempio, alle campagne portate avanti per far conoscere gli effetti di alcool o fumo). A questo proposito va sottolineato che in letteratura ci sono evidenze che dimostrano lo scarso impatto di campagne informative universali sulla popolazione nel suo complesso: la loro efficacia si riscontra su di un sottoinsieme della popolazione che per qualche motivo è già sensibilizzato sul tema. E che nei messaggi informativi trova un richiamo a quanto ciascuno già sta sperimentando per sé o per qualche persona vicina. In tali campagne anche il tipo di messaggio veicolato ha un ruolo fondamentale: numerose interviste condotte a livello internazionale presso target differenti della popolazione (giocatori patologici, giocatori occasionali, non giocatori) hanno consentito di evidenziare come, ad esempio, sia da evitare il richiamo alla

responsabilità personale perché potrebbe allontanare proprio i giocatori patologici che si sentirebbero ulteriormente stigmatizzati. Si dovrebbe semmai adottare un linguaggio positivo e non giudicante, tenendo presente che le persone tendono a essere più recettive verso messaggi che propongono quanto si può fare rispetto a messaggi che sottolineano quanto non si deve fare. Inoltre, sembrano più efficaci messaggi che inducono alla riflessione personale e a trarre conclusioni autonome rispetto alla propria condizione personale, rispetto a messaggi definitivi che appaiono come giudicanti.

Ruolo fondamentale nella diffusione di messaggi corretti rispetto al gioco d'azzardo è svolto dai media: Punta su di te ha proposto attività formative dedicate ai giornalisti con la finalità di poter offrire uno spazio dedicato ai professionisti della comunicazione dove potessero da un lato trovare nozioni specifiche relative alla dipendenza da gioco d'azzardo e ai dati quantitativi del fenomeno e dall'altro potessero riflettere sul binomio: dovere di informazione e possibile "pericolosità dei messaggi veicolati". Tale confronto ha portato all'elaborazione di una carta etica, la "Carta di Cuneo", adottando la quale i giornalisti firmatari si impegnano a divulgare informazioni sui rischi dell'azzardo evitando di agire come megafono a favore del gioco e a valorizzare i luoghi di cura del territorio. Le interviste ed i focus group condotti hanno consentito di evidenziare come, analogamente alle azioni di formazione rivolte alle altre categorie, anche la formazione intervento per giornalisti ha avuto come principale merito il fatto di aver condotto una azione di prima alfabetizzazione presso una categoria professionale che ha una consistente influenza nel condizionare il discorso pubblico sui problemi e i fenomeni sociali. L'esiguo numero di giornalisti coinvolti, peraltro di testate locali, e la mancata adesione da parte dell'Ordine dei giornalisti alla Carta di Cuneo, rende ancora limitata l'influenza potenziale di questa attività progettuale sulla pratica giornalistica universale. Gli operatori suggeriscono di puntare ad un coinvolgimento futuro diretto dell'Ordine dei giornalisti, al fine di poter diffondere con maggiore autorevolezza i messaggi relativi alla prevenzione dei rischi del gioco d'azzardo patologico. Sempre con l'obiettivo di un'informazione universale, nel progetto Punta su di te 2.0 si è predisposto un sito web dedicato al progetto, pensato anche come strumento

informativo per adulti interessati. I partecipanti ai focus group hanno sottolineato il rischio che tale sito venga utilizzato esclusivamente da parte di una ristretta cerchia di addetti ai lavori: per renderlo maggiormente fruibile dovrebbe divenire oggetto di esplicite azioni finalizzate a promuoverlo e socializzarlo presso la popolazione generale.

Ancora, sempre puntando all'informazione della cittadinanza, Punta su di te 2.0, con l'ausilio di un camper dedicato, ha partecipato ad eventi locali e manifestazioni organizzate presso alcuni comuni partecipanti al progetto stesso. Gli operatori intervistati hanno sottolineato che si tratta di uno strumento che va ripensato: sebbene fosse infatti pensato come mezzo di informazione erga omnes, non si è rivelato utile per avvicinare persone a rischio né tanto meno per l'aggancio precoce di giocatori problematici. Come anche dimostrato da quanto pubblicato ad oggi a livello internazionale, è proprio l'aggancio precoce il nodo maggiormente critico e di questo vi è un'ampia consapevolezza tra gli operatori di Punta su di te che hanno riportato come anche gli altri strumenti pensati per questa finalità non hanno avuto un grande successo (il numero verde telefonico) o non sono proprio partiti (numero verde on line).

La letteratura a questo proposito non ci aiuta molto a trovare strategie di provata efficacia. Ci muoviamo su di un terreno di frontiera, su cui tuttavia val la pena di provare a sperimentare, osando anche attività nuove. Ad esempio, come suggerito, in un focus group, si potrebbero costituire unità "di strada" che vadano a interagire con i giocatori laddove si trovano, in analogia agli interventi di questo tipo che già talvolta si realizzano nell'ambito delle dipendenze da sostanze.

A conclusione del presente report di valutazione, è possibile dunque attestare l'avvio, sul territorio coinvolto da Punta su di te, di una importante attività di diffusione della conoscenza in merito al gioco d'azzardo. Si è costruita nel tempo anche una comune visione tra gli operatori coinvolti nelle differenti attività avviate da Punta su di te 2.0 relativamente ai punti di debolezza e alle possibili strategie di miglioramento, supportate

anche da quanto oggi presente nella letteratura internazionale, che può costituire la base su cui progettare interventi futuri.

Così come per altri tipi di dipendenza, la più efficace modalità di gestione del problema è quella di migliorare e incrementare i programmi di prevenzione (Dickson-Gillespie, Rugle, Rosenthal and Fong, 2008), ricordando che:

- programmi preventivi possono essere promossi da diverse istituzioni, anche se le politiche di gestione del gioco d'azzardo (iniziative governative volte a regolare il gioco) si sono rivelate le più efficaci nel contenere il fenomeno del gioco eccessivo (Williams, West e Simpson, 2012);
- una volta che il problema del gioco patologico si è sviluppato, la persona diventa incapace di controllare il proprio comportamento, che è a questo punto dominato dall'impulsività (Blanco, 2009);
- la prevenzione della dipendenza da gioco è incompatibile con la promozione intensiva del gioco d'azzardo (Williams, 2014) ed è per tale motivo che si generano *conflitti di interesse* nelle politiche di governo, essendo il gioco una importante attività di rendita economica per gli stati.

Prevenire i rischi del gioco d'azzardo patologico richiede dunque un persistente lavoro di promozione di interventi specifici per tutti i livelli della società (scuola, università, politiche sociali e sanitarie, media, organizzazioni del commercio, istituzioni finanziarie, autorità giudiziarie, associazioni di pensionati, governi nazionale, regionali e locali, ecc). Si tratta di continuare a diffondere consapevolezza, nelle diverse fasce di popolazione, attraverso un lungo e coordinato lavoro tra tutti gli attori chiamati ad intervenire: le azioni formative e culturali devono in ogni caso essere affiancate da quegli interventi di "prevenzione strutturale", ovvero finalizzati alla riduzione e alla regolamentazione dell'offerta, rispetto alle quali esistono prime importanti evidenze empiriche di efficacia e che la nostra Regione ha avviato sin dal 2016 con la Legge n. 9.