

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

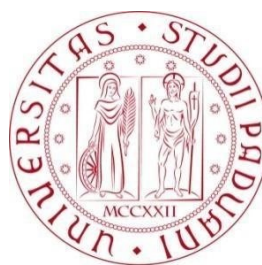
Dipartimento di Neuroscienze (DNS)

Direttore Prof. Edoardo Stellini

Corso di Laurea in

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

PRESIDENTE PROF.SSA ELENA TENCONI



Tesi di Laurea

Il ruolo dell'educatore professionale nella prevenzione
del disturbo da gioco d'azzardo online: un'analisi della
percezione del fenomeno tra adolescenti e giovani adulti

Relatore: Dott.ssa Arianna Camporese

Laureanda: Nicole Crosara

Matricola: 2018369

Anno Accademico 2022-2023

ABSTRACT:

Il disturbo da gioco d'azzardo è inquadrato sia all'interno del DSM 5, che nell' ICD 10 come una dipendenza comportamentale che si può manifestare su piattaforma digitale (online gambling) o in sedi di gioco predefinite (land-based gambling). E' caratterizzato da un pattern ricorrente e persistente di gioco problematico che comporta il progressivo aumento degli importi scommessi e la perdita di controllo, connessa all'impossibilità di interrompere il comportamento di gioco, nonostante le ingenti perdite. Negli ultimi anni in Europa il fenomeno del gioco d'azzardo online si sta diffondendo rapidamente, soprattutto tra i giovani, e sta diventando un problema serio a livello socio-sanitario, con un tasso di prevalenza di disturbo da gioco tra gli adolescenti stimato tra lo 0,2% ed il 12% (Calado et al; 2017). Nella prima parte dell'elaborato, attraverso una ricerca di tipo bibliografico, si è deciso di descrivere l'evoluzione del gioco d'azzardo, soffermandosi sui cambiamenti apportati dalla pandemia e sull'importanza dell'impatto mediatico nell'influenzare il comportamento di gioco e la spinta alla sperimentazione di nuove modalità e piattaforme. L'obiettivo dello studio è quello di analizzare i dati inerenti la percezione del fenomeno tra le fasce d'età più a rischio (adolescenti e giovani adulti), mettendoli successivamente a confronto con i dati presenti nei database ufficiali, evidenziando come la percezione del rischio non rispecchi la reale probabilità di sviluppare problematiche relate al gambling online. I dati emersi dalla mia ricerca sembrano essere in linea, sia con la letteratura scientifica, sia con le scoperte nel campo della neurobiologia cerebrale dell'adolescente, che dimostrando l'esistenza di fattori predisponenti allo sviluppo di un pattern di gioco problematico, ha reso ancora più evidente la necessità di solidi programmi di prevenzione, in particolare di una progettazione educativa basata su metodi Evidence Based. In conclusione, è quindi presentata una riflessione sul ruolo dell'Educatore Professionale all'interno dell'ambito delle dipendenze comportamentali, con particolare interesse verso le fasce d'età più giovani, e su come questa figura intervenga e agisca quotidianamente nella prevenzione e nella riabilitazione del disturbo da gioco d'azzardo. Le future ricerche dovrebbero mirare a comprendere le migliori modalità di intervento per la gestione del gambling online, in quanto il mondo digitale è in rapida espansione, è facilmente accessibile e rende l'ambiente di gioco sempre più atto allo sviluppo di potenziali dipendenze, anche a causa del fenomeno della convergenza digitale (Griffiths; 2013).

Parole chiave: Educatore professionale; prevenzione; disturbo da gioco d'azzardo; adolescenti; dipendenza comportamentale.

Key-words: Professional Educator; prevention; gambling disorder; adolescents; addiction.

Il ruolo dell'educatore professionale nella prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo online: un'analisi della percezione del fenomeno tra adolescenti e giovani adulti

Introduzione 3

Capitolo 1: Inquadramento generale del disturbo e del suo sviluppo

1. Storia del gioco d'azzardo ed inquadramento teorico del disturbo..... 5

1.2 Gioco d'azzardo online e pandemia 9

1.3 Impatto mediatico sul fenomeno 13

1.4 Costi sanitari, sociali ed economici derivanti dal fenomeno del gambling...15

Capitolo 2: Analisi dei dati

2.1 Percezione del fenomeno in adolescenti e giovani adulti 19

2.2 Confronto con i dati reali sul gioco d'azzardo online 21

Capitolo 3: La prevenzione al gioco d'azzardo patologico online

3.1 Neurobiologia cerebrale in adolescenza e tratti psico-patologici rilevanti 25

3.2 Metodologie di intervento preventivo negli adolescenti: un focus sul Progetto LoL dell'ULSS 6 Euganea..... 29

3.3 Progetto educativo per la prevenzione del gioco d'azzardo online per gli studenti delle classi seconde dell'Istituto secondario di secondo grado 33

Conclusioni 37

Bibliografia, allegati e ringraziamenti..... 39

INTRODUZIONE

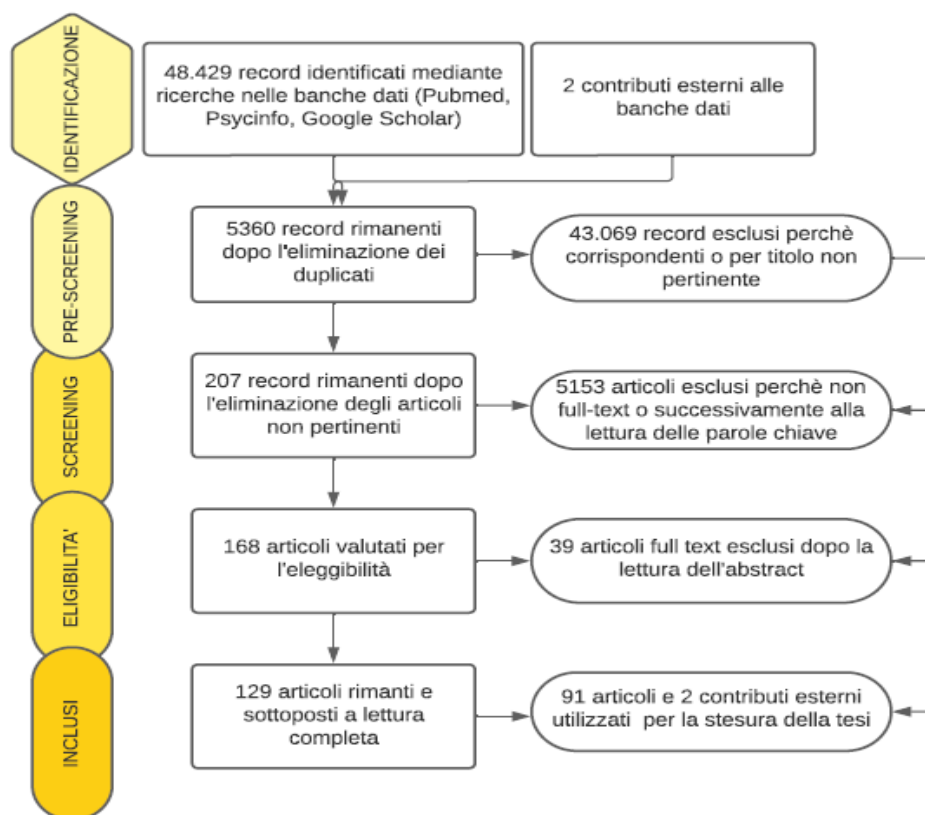
Il gioco d'azzardo è presente nella storia dell'uomo fin dall'antichità e, ad oggi, sembra che entrambe le modalità di gioco (online e fisico) si stiano diffondendo rapidamente tra le fasce più giovani della popolazione. Dai dati ESPAD del 2021 emerge, infatti, che circa il 42% degli adolescenti tra i 15 e 19 anni abbia giocato d'azzardo regolarmente nel corso del 2020 e corra il rischio di sviluppare pattern di comportamento problematici. I motivi che mi hanno quindi spinto a prendere in analisi la problematica del disturbo da gioco d'azzardo online e l'impatto che questo sta avendo su adolescenti e giovani adulti sono legate a diversi fattori, in particolare:

- 1) La dipendenza da gioco d'azzardo è l'unica dipendenza comportamentale riconosciuta all'interno del DSM-5, con propri criteri diagnostici definiti e classificabile secondo livelli di gravità e modalità di gioco.
- 2) Il gioco d'azzardo è talmente diffuso nella società attuale che viene normalizzato come pratica di vita quotidiana ed esaltato (spesso come occasione di rivincita/riscatto) nelle campagne di marketing, risultando una patologia che, nonostante risenta meno la stigmatizzazione, può provocare danni socio-economici, sanitari e psicologici ingenti.
- 3) I giovani percepiscono l'azzardo online come un'esperienza divertente, socializzante e determinata dall'abilità (Hume; Mort; 2011) ed associano i rischi e le conseguenze del gioco d'azzardo alla popolazione di giocatori più adulta.

Il mio interesse, su questo argomento, si è rafforzato grazie allo svolgimento del tirocinio professionalizzante presso il progetto LoL (Lab on Life) dell'Ulss 6 Euganea che propone un'esperienza unica e innovativa attraverso un laboratorio interattivo atto a prevenire l'insorgere di problematiche connesse al gioco d'azzardo nei giovani e l'eventuale aggravarsi di comportamenti a rischio, fornendo strumenti per la presa di consapevolezza e per l'autoregolazione emotiva degli adolescenti. Inoltre, l'obiettivo è stato quello di compiere uno studio che comprendesse l'utilizzo dei nuovi dispositivi digitali nella prevenzione e nella cura delle dipendenze, in particolare in età adolescenziale, e che potesse tenere conto non solo dei rischi, ma anche delle possibilità future che il mondo digitale offre. In particolare si è ritenuto utile inserire una progettazione educativa per dare rilevanza alla figura socio-sanitaria (definita per legge da L.520 del 1998) dell'educatore professionale nella prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo online, non solo per quanto riguarda il piano clinico e sanitario, ma considerando anche l'importante magnitudo dei danni che il disturbo può

provocare a livello psicologico, economico e giuridico.

Flow-chart della ricerca bibliografica sul gioco d'azzardo patologico online



Questa flowchart è stata creata sulla base delle ricerche compiute su tre banche dati, quali: Pubmed, Google Scholar e PsycInfo e sulla pagina Youtube dell'Ulss 6 Euganea. Dalla ricerca "Online Gambling Addiction" si sono riscontrate 48.431 corrispondenze totali e si sono tenuti in considerazione studi a partire dal 2004. Si è poi compiuto un processo di scrematura in cui sono stati rimossi gli articoli doppi o non inerenti alla ricerca. Si sono infine selezionati quelli eleggibili allo scopo della stesura del testo sulla base di 4 criteri: Criterio linguistico, ovvero articoli redatti in italiano, inglese, spagnolo; Raccolta e analisi di dati in ambito biologico, sanitario e sociale; Esclusione di articoli e studi incompleti o in fase di sviluppo; Focus sulla percezione del gioco d'azzardo online da parte dei giovani e sui dati concreti del gioco online. A seguito di questa categorizzazione, che ha portato a selezionare 129 articoli, il numero finale di record considerati è di 93 (tra cui 2 contenuti disponibili online), in quanto alcuni non risultavano fruibili gratuitamente ed altri, alla lettura completa dell'articolo, non presentavano contenuti utili alle finalità dell'elaborato.

Capitolo 1: Inquadramento generale del disturbo e del suo sviluppo

1.1 Storia del gioco d'azzardo e inquadramento teorico del disturbo

Secondo alcuni studi il gioco d'azzardo è stato presente nella storia degli uomini fin dai suoi principi, l'etimologia stessa della parola "azzardo" ha origini temporalmente e culturalmente lontane, derivando dal termine "az-zhar" letteralmente "dado da gioco" in lingua araba (Martinotti et al. 2020). Le prime tracce rinvenute risalgono alla preistoria dove, alcune metodologie di gioco, formavano parte di rituali magico-religiosi che, per essere messi in atto, necessitavano dell'utilizzo dei "lots", ovvero strumenti di facile reperibilità, utilizzati per la divinazione. Il desiderio umano di controllare le sorti dettate dal Fato ha generato, con il passare dei secoli, la necessità di scommettere con l'intento di ottenere un guadagno reale dalle proprie attività. (Tani, Ilari, 2016). Nell'attuale Europa il fenomeno del gioco fiorì progressivamente con l'espandersi dell'Impero Romano, ma con l'avvento del Cristianesimo venne condannato come non etico ed immorale. A partire dal XVI secolo d.C., il gioco cominciò ad insinuarsi nelle dinamiche politiche e negli interessi statali, ne fu un esempio l'Inghilterra, in cui lo spopolare delle lotterie permise la ristrutturazione di molti ponti e la creazione di adeguate fortificazioni costiere (Dickerson, 1984).

Riportando l'attenzione al gioco d'azzardo nella società attuale, anche se il primo casinò in Europa aprì nel 1638 a Venezia (Soligo M., 2021), negli anni novanta del Novecento si assistette alla nascita delle prime slot machine. Al contempo la tecnologia progrediva, l'accesso ad Internet diveniva pubblico e sempre più utilizzato e la creazione di software atti al gioco online, unita a quella di programmi per le transazioni sicure online crearono un terreno fertile per lo sviluppo del gioco d'azzardo su piattaforma digitale. Questo generò una rottura definitiva con i connotati di socialità che il gioco aveva mantenuto per molti secoli e costituì l'inizio di un gioco più solitario, con la possibilità di usufruire dell'anonimato e dei suoi vantaggi. Al termine degli anni Novanta, online, si potevano trovare svariate possibilità di gioco tra cui lotterie, scommesse sportive e casinò online, seguite dai primi siti di bingo, dalle prime sale poker virtuali (Williams e Wood, 2009). Negli ultimi 10 anni, hanno poi cominciato a guadagnare popolarità anche molti nuovi prodotti, tra cui i giochi di abilità. Queste tipologie di giochi possono comprendere: vincite immediate (come nel caso delle slot e del videopoker) o tempi di attesa prolungati (come nel totocalcio); ruoli attivi (ad esempio, nel poker) o ruoli passivi (associati alla fortuna, come nei

gratta e vinci) e possono essere classificati come hard o soft sulla base di caratteristiche e frequenza di gioco (La Barbera, La Cascia, 2008).

Andando ad esaminare il caso dell'Italia, il gioco d'azzardo viene gestito dallo Stato che ne monitora i guadagni e le implicazioni sociali, economiche e sanitarie, ma che rappresenta anche l'erogatore principale di questo tipo di servizi. Attualmente, secondo la letteratura, il manifestarsi sempre più importante di casi di disturbo da gioco d'azzardo patologico si crede dovuto ai fattori elencati precedentemente e, anche se per la maggior parte delle persone il gioco d'azzardo rimane un passatempo ludico, privo di qualsiasi rischio o conseguenza negativa, per molti altri può avere esiti distruttivi. Arrivare ad una diagnosi adeguata per un disturbo che risulta socialmente accettabile ed accettato ha suscitato nell'arco degli anni diverse controversie e dibattiti su quale dovesse essere la sua giusta collocazione all'interno dei manuali (Cacace, Valsavoia, 2008; Grant, Potenza et al. 2010).

Secondo molti studi è opportuno compiere una differenziazione tra le dipendenze legate all'uso di sostanze, ovvero caratterizzate da una modalità patologica di assunzione di droghe, alcol o tabacco e le dipendenze comportamentali (gaming, gambling, sex e work addiction, ecc...) che sono caratterizzate dal coinvolgimento del soggetto in condotte disfunzionali e ripetitive con l'obiettivo di ottenere una modifica dello stato di coscienza, che possono generare sensazione di craving e portare alla compromissione lavorativa, sociale, economica e familiare. (La Barbera, La Cascia, 2008). Per ottenere una prima definizione ed una diagnosi ufficiali di Disturbo da Gioco d'azzardo in Europa si è dovuto attendere fino al 1977 quando è stato inserito nell' ICD-9 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (attualmente presente all'interno della categoria "disturbi da dipendenza" nell'ICD-11, distinto tra modalità off-line ed online) (Coriale et al, 2015). Si è dovuto invece attendere fino al 1980 per averne una definizione a livello mondiale, infatti con la pubblicazione del DSM-III, il gioco d'azzardo viene collocato nella sezione dei "Disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti classificati" dando rilievo agli aspetti caratteristici di mancanza di controllo e spinta all'azione, mancante però della visione di insieme di rischi e conseguenze (in accordo con la classificazione proposta da La Barbera et al.; 2006). Solo con la quinta edizione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (5/2013), la denominazione viene cambiata in DGA, ovvero "disturbo da gioco d'azzardo" (aprendo le porte alla possibilità della farmaco-terapia) ed inserita nel

capitolo “Substance-Related and Addictive Disorders” (La Barbera, 2008). Il DSM-5 introduce anche alcune specificazioni diagnostiche riguardanti il decorso (episodico o persistente), la gravità e la modalità di gioco (online o land-based). Ad oggi la diagnosi si compie attraverso strumenti standardizzati che fanno riferimento al DMS o ai principali approcci utilizzati nell’ambito, come quello motivazionale di Prochaska e Di Clemente e il modello di Blaszczynski (Coriale et. al.2015).

Dopo la diagnosi, le persone affette da disturbo da gioco d’azzardo hanno accesso alle strutture dedicate, sia pubbliche che private. All’interno di questi complessi lavorano diverse figure professionali che vanno a costituire l’equipe multidisciplinare di supporto al percorso terapeutico-riabilitativo del paziente. Da quando il profilo professionale dell’Educatore Professionale è stato istituito per legge dal Decreto Ministeriale dell’8 ottobre 1998, n. 520 dove si descrive come: “l’operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell’ambito di un progetto terapeutico elaborato da un’equipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana; cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà”, l’educatore ha avuto accesso alle strutture di cura e riabilitazione legate sia alle dipendenze da sostanze, sia alle dipendenze comportamentali. In particolare l’educatore professionale lavora, con il sostegno di una adeguata strumentazione e di un core competence solido (Crisafulli et al, 2010), con pazienti seguiti attraverso percorsi ambulatoriali o residenziali, sia sul piano dell’accoglienza dell’utente al servizio, sia sul piano della progettazione educativa focalizzata sui bisogni della persona. L’educatore programma, inoltre, attività prevenzione negli istituti scolastici e può prendere parte agli interventi di prossimità (unità mobili, drop-in, interventi di riduzione del danno), progettando anche il reinserimento sociale e lavorativo per l’utenza in fase riabilitativa finale. Ad oggi, questi obiettivi sono al centro dell’attenzione di molti studi, in quanto il contenimento dei danni socio-economici e sanitari è un tema molto delicato all’interno del settore (Walker e Barnett 1999, Mammana, 2001, Collins e Lapsley 2003, Grinols 2004; Walker 2007).

1.2 Gioco d'azzardo online e pandemia

La pandemia da covid-19 ha apportato cambiamenti sostanziali a livello economico, lavorativo, scolastico e sociale ed ha compromesso la qualità di vita della popolazione mondiale. Infatti, a causa delle restrizioni, le persone hanno trascorso molti mesi confinate all'interno delle proprie abitazioni, con un proporzionale incremento del tempo trascorso online. L'aumento dei fattori di stress, dettato da elementi di forte impatto emotivo, come la paura per la perdita dei propri cari, la possibilità di contrarre il virus e la quarantena, ha comportato un aumento importante di sintomi legati ad ansia e depressione all'interno dei campioni di popolazione in esame, provocando cambiamenti anche nelle modalità di gioco d'azzardo (Renard et al. 2022). Questo elemento, associato al fatto che il gioco d'azzardo online si è confermato in costante crescita dal 2018 al 2020, ha destato ingenti preoccupazioni. Le principali cause di apprensione hanno considerato l'eventuale migrazione dei comportamenti di gioco dalla modalità land-based, praticata principalmente in luoghi dedicati, alle modalità di gioco online, dove le caratteristiche di accessibilità, velocità ed evasione dalla realtà rendono l'ambiente più atto allo sviluppo di potenziali problematiche. Inoltre, considerando il completo cambiamento del mercato del gioco d'azzardo nel 2020, nonché l'annullamento dei principali eventi agonistici per un lungo arco temporale (Håkansson et al., 2020), si temeva una virata degli scommettitori sportivi verso tipologie di gioco per loro inconsuete e con maggiore potenziale di dipendenza. I risultati delle ricerche svolte, ad oggi, in quest'ambito riportano risultati contrastanti. Questi timori vengono confermati da un'indagine compiuta in Canada durante le prime settimane di lockdown, dove sembra essersi verificata una sostanziale migrazione dal gioco d'azzardo tradizionale al gioco online, soprattutto da parte di giocatori ad alto rischio. Durante lo screening di 2005 pazienti affetti da disturbo da gioco d'azzardo, durante le prime 6 settimane dall'inizio della pandemia, sono emerse forme gravi e moderate di ansia e depressione (dal 12,6% al 25,7%) correlate alla possibilità che la gravità del disturbo fosse maggiormente significativa (Price, 2020). Prendendo in analisi uno studio pilota svolto da Håkansson nel 2020, attraverso il monitoraggio dell'impatto del lockdown sulle abitudini di gioco, si era potuto notare come già dopo 2 settimane, il 12% dei partecipanti al sondaggio avesse riferito un peggioramento nella frequenza del comportamento di gioco, il 19% si fosse confermato astinente, mentre il 46% riferiva sintomi ansiosi ed il 27% sintomi depressivi. Questi dati sono

completamente in linea con i risultati sostenuti da altri autori (Ahorsu et al. 2020; Bakioğlu et al. 2020; Gritsenko et al. 2020, Barrault et al. 2017; El-Guebaly et al. 2006) che associano la sviluppo di una dipendenza da gioco online, disagio psicologico, finanziario e uso di sostanze. Secondo un ulteriore studio in peer-review, che comparava molte ricerche compiute tra la fine del 2019 e la metà del 2022, riguardanti l'andamento delle dipendenze comportamentali relate all'uso di Internet durante il periodo di isolamento sociale, il tasso di prevalenza relativo al gioco d'azzardo online era del 7,2% (Masaeli & Farhadi; 2021). Si ipotizza, quindi, che l'isolamento abbia acuitizzato una situazione di disagio psicologico e che, alcune persone, abbiano messo in atto strategie di coping funzionali allo sviluppo di una dipendenza per far fronte alla propria difficoltà. Si è inoltre notato che alcuni individui hanno subito l'effetto peer, ovvero il processo per cui dopo aver assistito ad un uso costante di internet da parte di amici e familiari, l'individuo categorizza tale comportamento come un modello socialmente accettato ed adeguato (in accordo con il modello I-PACE proposto da Brand et al. 2016). Andando a considerare invece i risultati di una indagine compiuta da Lindner (2020) in alcuni paesi del Nord Europa durante la prima fase della pandemia, l'attività di gioco d'azzardo totale è diminuita del 13,29%, nonostante un leggero aumento del numero di giocatori coinvolti nei casinò online, non c'è stato un aumento del gioco d'azzardo problematico e si è evidenziata una sostanziale diminuzione della frequenza delle scommesse. Questo studio ha ottenuto gli stessi esiti di quelli compiuti da Auer, Malischnig e Griffiths nel 2020. Grazie ad ulteriori ricerche compiute da Carenti et al, Caroni ed Avanzi et al. negli anni della pandemia, si è potuto comprendere meglio anche la situazione della dipendenza da gioco d'azzardo online in alcune zone dell'Italia. Le realtà considerate sono state quelle di Roma, Padova ed Emilia Romagna dove si è compiuta una indagine sull'impatto dell'emergenza da Covid-19 sui servizi per le dipendenze (in particolare per il gioco d'azzardo). Quanto emerso si riassume in una importante riduzione del numero di prese in carico da parte di tali servizi come conseguenza, in primo luogo, della prevenzione ambientale perseguita dalla Legge 9 agosto 2018, n. 96 che ha vietato la pubblicità riguardante il gioco d'azzardo; in secondo luogo, dell'impossibilità di frequentare ambienti o gruppi sociali che ponessero il giocatore in situazioni trigger che slatentizzassero il comportamento problematico. Durante uno studio compiuto nel 2022 anche molti giocatori d'azzardo patologici sono stati

interpellati nella ricerca scientifica, fornendo un contributo rispetto alla loro esperienza di gioco durante la pandemia (Renard et al, 2022). Le dinamiche nelle pratiche di gioco riportate (aumento, diminuzione, stabilità) sono estremamente varie e sono state influenzate da differenti fattori, classificati in categorie che rispecchiano sia l'impatto della pandemia sullo stile di vita della popolazione, sia l'offerta di gioco disponibile in quel momento. Ad esempio, molti partecipanti hanno ritenuto che la pandemia abbia avuto un impatto positivo sulle proprie abitudini di gioco d'azzardo, queste persone sono risultate spesso legate all'aspetto sociale del gioco e ad un preciso luogo in cui svolgerlo. Alcuni giocatori online ritengono di aver limitato il proprio comportamento di gambling beneficiando degli strumenti disponibili per il gioco responsabile. Al contrario, un altro gruppo riferisce che giocare eccessivamente online sia risultato molto più facile, sia a causa dell'impatto mediatico derivante dalle sponsorizzazioni online sul gioco d'azzardo (percepito come triggers che hanno inficiato la capacità di autocontrollo), sia a causa della monotonia creata durante i mesi di quarantena e della più ampia disponibilità di tempo libero e denaro. In uno studio compiuto, invece, nell'area del padovano nel 2021 (Formentin et al.), attraverso un'indagine online, finalizzata a fornire un quadro descrittivo di comportamenti e percezioni dei pazienti dei Ser.D dell'ULSS 6 Euganea nell'arco dei mesi di lockdown, viene evidenziato come l'inaccessibilità al gioco, vissuta come un limite concreto, abbia avuto un riscontro generalmente positivo e, in alcuni casi, un "effetto liberatorio" che ha aumentato il senso di autoefficacia nell'affrontare la problematica (Jarre, 2020). In particolare, si è riscontrato come uno specifico gruppo di pazienti, ovvero quello che utilizza il gioco come regolatore emotivo, sembri aver percepito il lockdown come una concreta opportunità di interruzione di determinati pattern comportamentali, queste considerazioni appaiono concordi con gli studi di Wong e Lam e di Canale et al. del 2013. Questa categoria di giocatori è, però, anche quella che sembra dimostrare maggiore vulnerabilità emotiva e paura delle ricadute alla riapertura delle sale gioco, in quanto il gioco funge non solo da rinforzo positivo, ma anche da strumento di protezione dai fattori di stress. Gli adolescenti sono stati classificati come una delle fasce più colpite dalle conseguenze dettate dall'isolamento sociale in pandemia e, come confermato in diversi studi internazionali la percentuale di gioco d'azzardo problematico tra gli adolescenti oscilla tra lo 0,2% e il 12,3% (Calado et al., 2017). Inoltre, l'avvicinamento al gambling in età adolescenziale, è diventato ancora più

immediato e semplice durante il lockdown. Infatti, congiuntamente alla crescente alfabetizzazione digitale delle categorie a rischio; sulle piattaforme di gaming, si è manifestato in maniera importante il fenomeno della convergenza digitale (Griffiths et al., 2013; Gainsbury et al., 2015), ovvero l'inserimento di alcune caratteristiche del gioco d'azzardo all'interno dei normali videogames che sta lentamente conducendo ad una confusione semantica tra gaming e gambling. Infatti, in entrambe le industrie del gioco si presenta la componente della raccolta di denaro, che, se nel gioco d'azzardo rappresenta il fine, ovvero un rinforzo gratificante, nel settore del gaming sta divenendo un mezzo attraverso cui progredire in un gioco potenzialmente infinito (Fiasco, 2023). Queste dinamiche si rendono evidenti attraverso l'acquisto di Loot Box, ovvero oggetti virtuali che i giocatori possono aprire con denaro reale per avere la possibilità di ottenere ricompense virtuali casuali, assolutamente non prevedibili per il giocatore. Durante tale studio si è ipotizzato che l'acquisto persistente di Loot Box sia associato ad un forte investimento nel gaming che, a sua volta, potrebbe svolgere il ruolo di mediatore per il passaggio al gioco d'azzardo patologico, in quanto la ricompensa dettata dal caso è molto più potente di quella generata dall'abilità. Questa ipotesi viene appoggiata anche da diverse ricerche (Molde et al. 2019; Vladin et al. 2019, Li et al., 2019) che analizzando un campione di adolescenti, hanno riscontrato come il gaming problematico fosse indicativo per lo sviluppo del disturbo da gioco d'azzardo (DGA) a due anni di distanza.

La pandemia non ha però portato solo danni, ma anche alcuni contributi positivi, in quanto ha attirato l'attenzione dei governi verso una problematica concreta, ciò ha permesso la messa in atto, in molti paesi, di azioni legali come l'impostazione di un limite alla pubblicità del gioco d'azzardo (SBC News, 2020) e la limitazione della portata del gioco d'azzardo online (Reuters, 2020). Inoltre il mondo della sanità si è visto costretto ad un continuo rinnovamento, utile a trovare delle modalità adeguate di comunicazione con i pazienti con DGA e al proseguimento dei progetti terapeutico-riabilitativi degli stessi. Ne sono un esempio il trasferimento dei colloqui individuali di valutazione, psicoterapia e follow-up su piattaforme digitali facilmente accessibili all'utenza ed il proseguimento dei gruppi di psico-educazione, dei familiari, di prevenzione delle ricadute, ecc...proposti con le medesime caratteristiche ma con un format online. (Carenti et al.)

1.3 Impatto mediatico sul fenomeno

Il marketing mirato alla promozione del gioco d'azzardo sta divenendo un tema centrale nelle indagini scientifiche e desta importanti preoccupazioni per quanto riguarda l'esposizione a tali contenuti da parte delle categorie sensibili (minori, giovani adulti, clienti inesperti ed economicamente fragili, giocatori a rischio o patologici).

Secondo alcune ricerche è possibile notare come, se nel mondo delle sponsorizzazioni attraverso i consueti mezzi di comunicazione di massa i messaggi vengano vietati (In Italia: legge 9 agosto 2018, n. 96 che ha introdotto un divieto assoluto per la pubblicità diretta ed indiretta di giochi e scommesse,); al contrario l'approccio delle pubblicità nel mondo online si stia dimostrando sempre più accattivante ed interattivo, agendo ancora con maggiore efficacia grazie ad annunci creati ad hoc per l'utente attraverso l'acquisizione dei dati personali. Da un recente studio (Browne et al. 2019) che si è occupato di rilevare la correlazione tra l'esposizione al marketing ed i comportamenti di gioco da parte di giocatori attivi, si è compreso come questa perpetua esposizione abbia contribuito all'aumentare della frequenza e degli importi delle giocate in giocatori ad alto rischio, ma anche in utenti classificati a rischio basso o moderato.

La maggior parte dei contenuti pubblicitari, ad oggi, esaltano le componenti del gioco d'azzardo mentre, sempre meno spesso, le avvertenze sul gioco responsabile raggiungono l'attenzione grande pubblico. Come dimostrato in molteplici studi, il maggior impatto si registra per quanto riguarda il tema delle scommesse sportive, dove non solo vengono sottostimati gli eventuali rischi ed esaltate le sensazioni di controllo sulle possibilità di vincita, ma vengono anche evidenziati messaggi di fraternità, rispetto e lealtà al proprio gruppo. La carica emotiva condivisa grazie a questo tipo di marketing sta alimentando il fenomeno della "gambification dello sport" ovvero quel legame sempre più profondo tra cultura agonistica e mondo delle scommesse (McMullan, 2011; Jones, 2020). Questa forte sovraesposizione non è però sfuggita a Torrance et al. che, nel 2020, hanno compiuto un'indagine per comprendere come la popolazione percepisca le rappresentazioni fornite dai mezzi di comunicazione riguardo al gioco d'azzardo. Lo studio ha dimostrato come il campione in esame abbia la percezione di un aumento della trasmissione di messaggi che promuovono il gioco d'azzardo come un comportamento normalizzato ed accettato dalla società in quanto forma ludica. Questo fenomeno viene percepito negativamente dalla popolazione in quanto mette in risalto una modalità di comunicazione non etica, composta da

linguaggio ingannevole e di clausole velate. Un ulteriore aspetto rilevato è l'elevata intensità competitiva del settore del marketing che, se da un lato concorre alla sua dinamicità, dall'altro determina un ammontare sempre maggiore di denaro investito dalle aziende per attrarre maggiori quote di utenti. Considerando le nuove frontiere interne al mondo digitale si può comprendere come l'industria del gioco d'azzardo si sia espansa ed abbia proposto strategie di marketing sempre più esperienziali, che coinvolgono i soggetti in esperienze di gioco che stimolano i sensi attraverso le ultime acquisizioni tecnologiche, capaci di influenzare il comportamento di gioco e la soddisfazione percepita dagli utenti. Questo nuovo orizzonte, alimentato dalla rapida espansione dell'utilizzo dei giochi d'azzardo simulati, coinvolge in particolare adolescenti e giovani adulti che risultano più suscettibili agli effetti del marketing interattivo e ne fanno esperienza attraverso smartphone e computer. Una prima definizione di questa modalità di gioco viene fornita da Griffiths nel 2003, secondo la letteratura infatti, i giochi d'azzardo simulati sono prodotti che si compongono di caratteristiche simili al gioco d'azzardo reale e della sua medesima natura intrigante, ma che non richiedono alcun investimento monetario, rendendo complicato per il consumatore comprendere dove è posto il confine tra un mondo e un altro. L'effetto che l'esposizione a queste dinamiche di gioco può avere sui comportamenti di gioco d'azzardo reale è attualmente un fenomeno di grande interesse per i ricercatori. Alcuni sostengono che le probabilità di sviluppare modalità di gioco problematiche aumenterebbero in funzione di ciò, anche a causa della desensibilizzazione alle perdite economiche dovuta all'introduzione della valuta virtuale e dai crediti simulati, che possono fornire l'illusione di un'entrata certa.

Attualmente si presentano quindi riscontri di vario tipo e non appare ancora delineato come la promozione del gioco, sulle diverse piattaforme disponibili, determini l'attrazione di nuovi utenti alle medesime. Al contrario, come riscontrato attraverso alcune interviste e ricerche (Binde, 2009; Grant & Kim, 2001) l'esposizione a tali contenuti (tra le quali: offerte promozionali, mail che incoraggiano a non chiudere il profilo ed inseguire le perdite) aumenta la frequenza di gioco tra i giocatori esistenti e fornisce importanti stimoli negativi (trigger) legati alla ricaduta. Questi risultati risultano complementari con quanto evidenziato in uno studio precedentemente compiuto da Binde nel 2009 in cui si rilevava l'intenzionalità nell'attrarre i clienti dalla concorrenza piuttosto che di spingerne di nuovi a testare l'esperienza.

1.4 Costi sanitari, sociali ed economici derivanti dal fenomeno del gambling

Per danno legato al gioco d'azzardo si intende l'impatto negativo derivante dall'azzardo sulla salute, sul benessere individuale e generale (Gambling Commission; Wardle et. al;2018). Questi danni influiscono non solo sul giocatore, ma coinvolgono tra le 5 e le 10 persone della sua rete sociale (Productivity Commission, 1999; 2010). In un'analisi qualitativa vengono, infatti, sottolineati i principali problemi a livello emotivo manifestati dai giocatori, comprendenti: bassa autostima e senso di autoefficacia, sentimenti di umiliazione e rabbia, misti a sensazioni di frustrazione legate all'assenza della possibilità di giocare (McCormack e Griffiths, 2011). Inoltre le conseguenze negative per la salute di giocatori, loro partner e familiari includono anche depressione, insonnia, disturbi gastrici/intestinali, disturbi legati allo stress quali emicrania, attacchi di panico e ansia (Griffiths 2004). Secondo alcuni studi, svoltisi in Germania nel 2014-2015, che hanno coinvolto circa 15.000 persone, il costo sociale connesso al gioco problematico si sarebbe aggirato intorno ai 326 milioni di euro, senza tenere conto dei costi intangibili provocati dal fenomeno (Becker, 2011). Inoltre, la sostituzione del gioco offline con quello online, avrebbe aumentato i tassi di problematicità dell'8,8-12,6%, risultando in una spesa sanitaria aggiuntiva di 27,24 milioni di euro. Per quanto concerne, invece, l'Italia nel 2014 (FeDerSerD, 2018) la somma dei costi annuali del gioco d'azzardo risultava pari a 5.123.470.244€, stime poi rivisitate e che, secondo ulteriori raccolte dati, oscillavano tra i 12 e i 19 miliardi di euro (Siciliano, 2013). In una recente indagine si afferma che l'investimento dell'1% o più delle proprie entrate mensili nel gioco, raddoppi la magnitudo di questi danni (Castren et al. 2018). Inoltre si è riscontrato come la partecipazione al gioco d'azzardo su Internet sia stata un predittore significativo di scarsa salute fisica e mentale in diversi campioni di giocatori. (Petry N. 2006). Angus et al. nel 2019 avevano riscontrato che il 100% del loro campione clinico aveva riportato conseguenze psicologiche a causa del gioco patologico, mentre Salonen et al. nel 2018 avevano scoperto che circa l'88% del loro campione clinico aveva riportato danni emotivi, l'87% danni economici e/o sanitari e l'81% dei pazienti aveva riscontrato danni a livello relazionale. In una analisi dell'impatto socio-economico del gioco d'azzardo online in Italia, compiuta da Federserd nel 2020, si sono evidenziate due diverse categorie di costi sociali, ovvero i costi diretti ed i costi indiretti (Thompson et al.1997; Bischof et al. 2015 e 2016). I costi diretti comprendono la

spesa sanitaria necessaria per la presa in carico e l'assistenza al giocatore patologico. I costi indiretti risultano, invece, dalla somma dei danni alla produttività in ambito lavorativo, dai costi a carico del sistema giudiziario civile e penale, oltre che di quello previdenziale (costi tangibili). Si riscontrano però anche i danni derivanti da ideazione suicidaria, rotture familiari, peggioramento della qualità di vita associata a disagi familiari ed isolamento sociale (costi intangibili) (Custer, 1982; Grant e Potenza, 2004 e 2010; Productivity Commission, 2010; Walker et al, 1999). I principali danni relativi all'ambito lavorativo, oltre quelli di non contribuzione all'incremento del Prodotto Interno Lordo (PIL) del paese, sono il licenziamento (e le conseguenti misure adottate per la disoccupazione) e la diminuzione della produttività, connesse a richieste di permessi o anticipi sulle retribuzioni (Walker e Barnett 1999; Anielski e Braaten, 2008). Considerando invece le problematiche legate all'ambito legale, si evidenzia la tendenza da parte dei giocatori a mettere in atto comportamenti a rischio, potenzialmente dannosi anche dal punto di vista finanziario (Johansson et al., 2009; Mishra et al., 2016). Altre stime evidenziano, invece, come lo stato civile di divorziato, separato o celibe rappresenti un fattore di rischio per lo svilupparsi di una sintomatologia di gioco maggiormente acuta, a causa della solitudine che connota tali situazioni (Afifi et al. 2010 e Lyk-Jensen et al. 2010; Iliceto et al. 2016). Come dimostrato attraverso svariati studi, la distribuzione dei danni all'interno della popolazione è influenzata da diverse condizioni socio-ambientali e culturali, tra cui: età, background e status socio-economico (Raybould et al; 2021). Andando a considerare il fattore socio-economico si comprende come i danni legati al gioco d'azzardo patologico siano maggiormente presenti nei gruppi svantaggiati ed associati a percentuali più elevate di comorbidità psico-fisiche, riflettendo una situazione in cui si evidenziano disuguaglianze sanitarie e sociali considerevoli. (Wardle et. al; 2019). In rinforzo a questa ipotesi, i dati confermano che la percentuale di giocatori di patologici maschi oscilla tra l'81,3% e il 98,3% (Potenza et al. 2011; Hing et al, 2017) e si presenta come maggiormente affetta dalle conseguenze psico-sociali ed economiche comportate dal gioco (Livazovic e Bojcic, 2019), in particolare se l'iniziazione al gioco è avvenuta in età precoce (Salonen et al. 2015 Raisamo et al.2013, Livazovic et al. 2019). Infatti, andando a considerare il punto di vista dei giocatori patologici, durante una ricerca di Jeffrey et al. del 2019, è stato possibile raccogliere dati inerenti la loro percezione del danno ed è risultato evidente come, il

giocatore, avesse maggiore probabilità di riferire problematiche individuali a livello economico, di difficoltà nella gestione del tempo di gioco e di sentimenti come l'inutilità e il senso di colpa (Jeffrey et al. 2019). Molti studi epidemiologici hanno, quindi, evidenziato un collegamento tra la condizione clinica di dipendenza da gioco d'azzardo e l'insorgere di altre patologie psichiatriche ed è stato dimostrato che, quanto più si presenta grave il primo, più la magnitudo del secondo sarà rilevante (Bischof et al. 2013, Croce et al.2010). Analizzando, nello specifico, i dati relativi alle conseguenze del gioco d'azzardo sulla popolazione adolescente si è osservato come vi sia una maggiore probabilità di sviluppare malattie croniche causate principalmente dalla sedentarietà nello stile di vita del giocatore e dall'insorgenza di ulteriori dipendenze. I risultati di alcune indagini dimostrano, infatti, un rischio di quattro volte maggiore per lo sviluppo di una dipendenza da sostanze (Petry, Stinson, & Grant, 2005), in particolare Potenza et al, nel 2011, in una ricerca hanno rilevato che circa il 66% degli adolescenti a rischio per una diagnosi di DGA aveva fatto uso di cannabinoidi. Nel 2017, un altro studio aveva invece dimostrato che il 5,8% dei giocatori d'azzardo online soddisfaceva i criteri per la dipendenza da alcol e che il 27,9% presentava un "problema evidente" relato all'abuso di sostanze (Estevez et al.2017, Brunelle et. al 2012). Inoltre, ulteriori conseguenze emergono a livello delle relazioni interpersonali, in particolare con la famiglia e, i principali effetti, possono includere: alcuni cambiamenti nelle dinamiche familiari (soprattutto a causa delle difficoltà nel mantenere il ruolo genitoriale e delle ripercussioni sull'intero nucleo), unite a numerose relazioni disregolate, che possono spingere le persone ad allontanarsi dall'individuo che manifesta il comportamento problematico; una perdita di fiducia e di reputazione per il giocatore e svariati problemi finanziari che interessano tutto il nucleo e possono influire sul benessere e sulla qualità di vita. Nonostante l'evidenza di problematiche derivanti dal gioco d'azzardo online a rischio, alcune ricerche affermano che, analizzando queste modalità di gioco in termini di spesa, frequenza e partecipazione, essa non è direttamente connessa all'insorgenza della patologia e alle difficoltà ad essa relate (Philander & MacKay, 2014; Gainsbury, S., et al. 2013 e 2014). Ciò che sembra, però, emergere consultando la letteratura, è che il livello di coinvolgimento in più forme di gioco d'azzardo (online, fisico, misto) è maggiormente associato alla propensione a sperimentare danni legati al gioco d'azzardo (LaPlante,

Nelson, LaBrie, & Shaffer, 2009; Wardle, Moody, Spence, Orford, Volberg, Jotangia, Griffiths, Hussey, & Dobbie, 2011).

CAPITOLO 2: Analisi dei dati

2.1 Percezione del fenomeno in adolescenti e giovani adulti

I questionari ESPAD del 2020 e del 2021 si sono occupati di sondare la percezione del rischio riguardo il fenomeno progressivamente crescente del gioco d'azzardo online, cercando di comprendere anche quali fossero le opinioni ad esso connesse. Un'ampia percentuale di giovani associa il coinvolgimento nel gioco d'azzardo alla condizione di adulto, la situazione si presenta però contraria, con numerose prove empiriche a sostegno della diffusione del gioco d'azzardo problematico in adolescenza e di pattern di gioco maggiormente a rischio nei giovani rispetto alla popolazione adulta (Delfabbro & Thrupp, 2003). Il gioco d'azzardo si sta dimostrando sempre più parte della quotidianità degli studenti, riscuotendo alti tassi di popolarità tra bambini e adolescenti (Gibson, 2009). Da uno studio proposto da ESPAD Italia nel 2021 è emerso, però, che una grande percentuale di giovani tra i 15 e 19 anni sono a conoscenza delle limitazioni imposte ai minori riguardo il gioco d'azzardo fisico e, che, un'ulteriore 84% riferisce di essere consapevole che tale pratica sia vietata anche online, mentre risulta molto meno conosciuto il divieto di compiere scommesse sportive in entrambe le modalità. Inoltre, nella stessa ricerca, si evidenzia che circa il 41,6% degli studenti non identifica particolari rischi nel giocare d'azzardo meno di una volta a settimana (o più volte a settimana per il 17% del campione analizzato), mentre circa la metà degli adolescenti riferisce un rischio moderato (quantomeno dal punto di vista economico). Inoltre, I risultati di uno studio americano che ha testato l'autopercezione dei problemi di gioco d'azzardo tra adolescenti con gioco problematico e a rischio suggeriscono che i giovani giocatori hanno maggiori probabilità di riconoscere il loro problema se scommettono su base giornaliera una somma maggiore di 50 dollari (Hardoon et al. 2003) o se in casa sono presenti altri giocatori, infatti, il confronto con la situazione del familiare giocatore diventa un efficace metodo per comprendere la gravità del proprio problema di gioco e una motivazione alla ricerca di trattamento. (Cronce et al. 2007). Un'ulteriore area di particolare interesse riguarda la percezione di come la fortuna e le abilità possano influenzare le probabilità di vincita per il giocatore d'azzardo. A questo proposito, circa il 43% degli adolescenti crede che sia possibile arricchirsi attraverso il gioco se si è molto fortunati, mentre circa il 25% del campione riferisce che si possono ottenere

molte vincite nel caso in cui si possiedano buone abilità (in particolare questa percentuale aumenta, se il campione si compone di giocatori a rischio), il 16% degli studenti riferisce invece che sia possibile solo se entrambe le variabili sono presenti, mentre solo il 17% crede che non sia possibile arricchirsi attraverso il gioco. Secondo ulteriori studi compiuti analizzando l'opinione degli adolescenti riguardo i giochi maggiormente associati alle abilità dei giocatori d'azzardo, emerge che il 74% del campione ritiene che nei giochi di carte, come il poker texano, sia fondamentale essere abili per vincere e allo stesso modo, si crede (nel 49,9% dei casi) che, nelle scommesse sportive, la bravura nella previsione del gioco sia importante. Per quanto riguarda invece giochi come roulette e dadi le percentuali calano al 40,1%. (ESPAD 2020-21) statistiche relate alla possibilità di guadagno e all'importanza rivestita dall'abilità in alcune dinamiche di gioco d'azzardo online aumentano significativamente se il campione si costituisce di giocatori a rischio o patologici, confermando la presenza delle distorsioni cognitive anche nella popolazione più giovane. Inoltre, una ricerca effettuata nel 2011 (Hume & Mort, 2011), per comprendere quale fosse la percezione che i giovani australiani avessero del gioco d'azzardo online, ha preso in esame due gruppi composti da ragazzi tra i 10 e 18 e tra i 19 e i 30 anni. I dati ottenuti evidenziano l'esistenza di tre gruppi distinti sulla base della visione associata all'azzardo: il primo gruppo lo concepisce come un gioco, "uno sport" o un intrattenimento (condivisibile all'interno del nucleo familiare) e ne sottovaluta e ne ignora le conseguenze e i rischi, come il potenziale sviluppo di una dipendenza, le ingenti perdite economiche, l'impatto sociale sul piano dello stigma e dello "stigma di cortesia" (Hing, Russell et al. 2015). Il secondo gruppo invece crede che il gioco d'azzardo online sia una attività strettamente connessa ai giochi di abilità e, solo una piccola parte (costituente il terzo gruppo), considera il gioco immorale, illegale e rischioso. Inoltre alcuni soggetti dimostrano una totale assenza dell'idea di gioco e di giocatore d'azzardo. Da ulteriori indagini si comprende come le principali motivazioni che spingono i giovani a provare il gioco d'azzardo siano connesse all'inconsapevolezza delle modalità di gioco, dell'etimologia del termine e alla voglia di provare un'esperienza emozionante ed interattiva online, connessa anche alla motivazione di vincere denaro o potenziamenti di abilità e di socializzare con altri individui della propria età (Hume & Mort, 2011).

2.2 Confronto con i dati reali sul gioco d'azzardo online

Nonostante le percezioni rendicontate dal pubblico globale, il gioco d'azzardo è ormai considerato un problema di salute pubblica. L'espandersi delle opportunità di gioco sembra aver incrementato il coinvolgimento nel gioco d'azzardo degli adolescenti (Calado et al., 2017a; Meyer et al., 2009), oltre ad aver aumentato le percentuali di gioco d'azzardo problematico (Delfabbro et al., 2016). Diverse ricerche indicano, infatti, che un'alta percentuale di bambini e adolescenti entra nel mondo dell'azzardo tra i 10 e i 12 anni (Wynne et al., 1996; Gupta e Derevensky, 1998). Ciò, è probabilmente dovuto alla crescita degli stessi in ambienti in cui l'azzardo è considerato un'attività quotidiana, praticata da molti adulti (Volberg et al., 2010). In Italia, tra il 2015 e il 2019, il settore del gioco online ha aumentato la raccolta (ovvero, il totale delle puntate) del 34,73% e nel 2020, successivamente al lockdown, è stato registrato il sorpasso del gioco online rispetto al gioco fisico in termini di raccolta. Il sostanziale aumento di scommesse virtuali e giochi a base ippica (rispettivamente +152,60% e +89,22% rispetto al 2019) non ha, però, colmato il divario con l'aspettativa relativa alla raccolta di quell'anno. Le indagini statistiche affermano inoltre che, nel 2020, il 78,64% dell'utenza maggiormente coinvolta nel gioco online era compresa nella fascia d'età tra i 18 e i 54 anni e che la puntata media variava tra i 20 e 35 euro. Secondo ulteriori indagini, nel 2021 la raccolta è ulteriormente incrementata del 36,53% rispetto al 2020, congiuntamente al numero dei conti di gioco aperti nell'arco dell'anno (circa 1.360.612, il numero più alto mai registrato) in particolare nella fascia d'età compresa fra i 18 e i 24 anni con l'84,45% di prevalenza maschile (Libro Blu, 2021). Secondo ulteriori stime, nel 2020, il 9% degli studenti tra 15 e 19 anni aveva dimostrato di possedere un profilo di gioco a rischio ed il 4% presentava tratti importanti di gioco problematico (ESPAD, 2020), dati che nel 2021 erano saliti al 6,6% per gli studenti che presentavano profili di gioco problematici ed al 10,8% di studenti a rischio di sviluppare problematicità (ESPAD, 2021). Le tipologie di gioco online più diffuse tra i giovani, nel triennio 2019-2021, con percentuali di prevalenza del 51,9% sono state il Totocalcio e le scommesse sportive (in particolare fra i ragazzi), inoltre anche i giochi di carte hanno assunto progressivamente popolarità attestandosi al 23,4% di prevalenza, altre categorie di gioco come Gratta e vinci e Win for Life si sono confermate gettonate tra il pubblico

femminile con il 23% di prevalenza. I dati confermano che la maggior parte degli studenti dispone di una connessione internet stabile ed utilizza il computer (32%) o il telefono per giocare (75,6%). Il 12% degli studenti risulta aver speso somme di denaro per giocare online (in media 10 euro al mese), principalmente in luoghi protetti e privati come la propria abitazione o quella di amici (79%). Nonostante siano state programmate due modalità per limitare l'accesso al gioco online ai minorenni, che agiscono principalmente a livello di inibizione dei siti e domini illegali (ADM, presidio dello Stato nel settore dei giochi) e a livello dell'uniformità di accesso alle piattaforme di gioco attraverso il riconoscimento tramite codice fiscale o SPID (Modello Autorizzativo Unico, MAU) e il 65,7% degli studenti utilizza un account personale (e risulti quindi essere maggiorenne), un ulteriore 42,6% gioca attraverso l'account di un amico maggiorenne, genitori o fratelli.

Secondo alcuni studi a livello europeo, i tassi di prevalenza di gioco problematico per gli adolescenti erano superiori a quelli degli adulti (Calado, Griffiths; 2000-2015), con percentuali dall'1,6% al 5,6% per la prevalenza di problemi relati al gioco e tassi da 0,2 a 12,3% per il gioco problematico, spesso correlato al genere maschile e alle minoranze etniche (Canale et al. 2017). Da ulteriori analisi dati, eseguite dall'ESPAD nel 2019, attraverso lo strumento di screening Lie/Bet (Johnson et al., 1997), utilizzato per valutare la presenza di possibili pattern di gioco problematici, la percentuale di studenti ad aver giocato online si attestava intorno all'8%, raggiungendo i più alti tassi di prevalenza in Finlandia con il 9,1%, Cipro e Kosovo (16%) (Molinaro et al., 2018), di cui il 5% soddisfaceva i criteri per il gioco problematico.

Inoltre, come emerso da una ricerca svolta per sondare le percentuali di giocatori patologici online in Spagna (Chóliz et al. 2019), i giovani risultavano più coinvolti degli adulti e degli anziani, infatti il gioco d'azzardo online, nei soggetti con meno di 26 anni, evolveva maggiormente in forma patologica (Chóliz 2016). Questa ipotesi è sostenuta da molti autori che affermano che la prevalenza del gioco d'azzardo patologico nei soggetti coinvolti nelle piattaforme online fosse del 7,26%, ovvero 10 volte maggiore rispetto a quella dei giocatori d'azzardo offline, in particolare, se il gioco veniva promosso e liberalizzato all'interno dello stato (Wood & Williams, 2007). Infatti, nonostante ulteriori ricerche, confermano che il gioco online rappresenti solo il 10% del mercato mondiale, alcuni paesi come Cina, Corea del Sud, Portogallo

e Norvegia l'hanno bandito per impedire il progredire di potenziali dipendenze. (LIBRO BLU, 2020). Andando ad analizzare i dati dei paesi extra-UE scopriamo che nel rapporto della UK Gambling Commission del 2019, si evidenzia che il 36% dei giovani tra 11 e 16 anni sono stati coinvolti, nell'arco dell'anno, in attività relate al gioco d'azzardo, in particolare il 5% dichiarava di aver partecipato a lotterie online con il consenso dei genitori. Anche in giovane età si riscontrano frequenze di gioco diverse sulla base del genere: le percentuali relate ai ragazzi (13%) risultano doppie rispetto a quella delle ragazze (7%) (Emond, Griffiths, 2020). Negli Stati Uniti, invece, è stato possibile raccogliere dati sul gioco d'azzardo adolescenziale attraverso un sondaggio telefonico che ha coinvolto 2.274 giovani di età compresa tra 14 e 21 anni, rilevando un tasso di prevalenza di gioco problematico pari al 2,1%. (Welte et al.2007). Risulta, quindi, ancora maggiormente evidente come la ricerca spinga a migliorare il versante della prevenzione, mirando alla creazione di programmi di screening basati sull'autovalutazione e all'elaborazioni di interventi preventivi efficaci a basso costo.

Capitolo 3: La prevenzione al gioco d'azzardo patologico online

3.1 Neurobiologia cerebrale in adolescenza e tratti psico-patologici rilevanti

Nell'insorgenza di una dipendenza patologica comportamentale in età adolescenziale è importante tenere in considerazione l'intersecarsi di fattori complessi, tra cui: la predisposizione biologica (in termini di familiarità e vulnerabilità), la componente psicologica (comprendente tratti di personalità, attitudini e credenze), l'ambiente in cui la persona è coinvolta (sia in termini di marketing, accessibilità e disponibilità del gioco, che di relazioni sociali) ed infine le caratteristiche strutturali prevalenti dell'attività di gioco (Barone A; 2019). Andando ad esaminare le statistiche nazionali, il gioco d'azzardo online sta ottenendo grande successo tra la popolazione e, in particolare tra i giovani, contando un aumento del 35% dei giocatori nel biennio 2019-2020 ed una raccolta pari a 49,2 miliardi di euro (Libro Blu, 2020). Inoltre, la prevalenza delle condizioni di rischio per la salute, per questa fascia di popolazione, è in crescita e preoccupa il sistema della salute pubblica (World Health Organization; 2018). I risultati di un'indagine compiuta da Griffiths nel 2009, evidenziano come l'essere maschio, giovane, single, con un buon livello di istruzione e con un reddito alto possano rappresentare le principali caratteristiche del giocatore d'azzardo online, in accordo con numerosi altri studi (Wood e Williams, 2009; Rogers, 2010; Svensson e Romild, 2011; Gainsbury et al., 2015, Hing et al. 2014;). Gli adolescenti sono, infatti, risultati maggiormente vulnerabili allo sviluppo una dipendenza rispetto ad un individuo adulto in quanto, come emerso in molti studi di imaging, il cervello dell'adolescente risulta ancora in fase di maturazione ed evolve in maniera asincrona fino ai 22-25 anni. Le aree che si sviluppano in maniera più precoce sono quelle legate alle pulsioni e alla sensation seeking mentre, solo successivamente, si sviluppano quelle dedite alle funzioni esecutive, ovvero a quei processi inerenti la pianificazione e la regolazione delle emozioni e del comportamento (Savignano et al. 2019). A conferma di ciò, le stime di prevalenza rivelano che, contrariamente al pensiero comune che non identifica i giovani come soggetti a rischio, la popolazione adolescente che si dedica al gioco d'azzardo è in costante crescita e che oltre un ragazzo su dieci manifesta pattern problematici di gioco d'azzardo (Calado et al.2017; Dowling et al. 2017). Diversi studi (Serpelloni, Rimondo; 2012; Eickmann *et al.*2016) hanno descritto i meccanismi di addiction guardando alla neurobiologia cerebrale in

adolescenza ed hanno confermato che il processo di addiction negli adolescenti viene mediato da tre importanti aree:

- 1) la corteccia prefrontale: è responsabile della gestione delle informazioni complesse, della pianificazione degli obiettivi, è un'area fondamentale per il controllo degli impulsi, ma è anche una delle ultime aree a completare il processo di maturazione. In adolescenza, quando non è ancora totalmente sviluppata, è possibile che sussistano fallacie nel processo logico-decisionale e di giudizio, poiché l'adolescente non ha controllo completo sulle sue pulsioni, mentre il sistema limbico che è dedicato al soddisfacimento del piacere è già maturo. La corteccia prefrontale completa il suo processo di maturazione intorno ai 20 anni.
- 2) il nucleo accumbens: è determinante nel processo di erogazione di sensazioni piacevoli ed eccitanti per ottenere rapidamente una ricompensa gratificante. Quest'area, poiché è legata al soddisfacimento delle pulsioni, può comportare il coinvolgimento in giochi che richiedono il minimo sforzo per ottenere una ricompensa.
- 3) l'amigdala: è l'area coinvolta nella gestione e nell'elaborazione delle emozioni. In particolare, in adolescenza, condiziona il comportamento aggressivo e le sensazioni legate alla paura. Infatti può predisporre l'individuo a compiere azioni di cui non calcola rischi e conseguenze, in quanto non è totalmente presente la mediazione da parte della corteccia prefrontale che regola il pensiero razionale. Alcune ricerche hanno inoltre evidenziato come, nei giocatori patologici, si possano presentare alcune anomalie nella regolazione dei neurotrasmettitori. In particolare, la dopamina assume un ruolo fondamentale nell'attribuire salienza percettiva ad alcuni comportamenti gratificanti, spingendo il soggetto a perpetrarli in funzione dell'ottenimento della ricompensa attesa. Ciò, influenza in maniera importante l'astinenza ed innesca il meccanismo di craving (Ebert, 2002; Volkow et al. 2004). I risultati di queste ricerche permettono di comprendere come l'adolescente, essendo in una fase di sviluppo neurologico, possa presentare un'insorgenza molto più rapida di dipendenza rispetto ad un adulto (Whitaker et al. 2013) e sia maggiormente sensibile agli stimoli ambientali che possono influenzare l'agire di comportamenti a rischio (Eiland L, Romeo R; 2013 – Lewis et al; 2014). Secondo ulteriori ricerche sulle fasce di popolazione in età adolescenziale emergono altri fattori salienti che favoriscono il processo di addiction. In particolare, l'esperienza di gioco d'azzardo in età precoce,

influenzata e mediata dai membri della famiglia, specificatamente dai fratelli maggiori (Gupta & Derevensky, 1997), unita ad un basso livello di monitoraggio genitoriale ed una scarsa comunicazione (Lussier et al. 2014; Lee et al. 2014) possono portare all'insorgenza della patologia. Inoltre, se vi è approvazione da parte dei coetanei, questo può incoraggiare, anche per rimarcare il senso di appartenenza al gruppo dei pari, la messa in atto di comportamenti antisociali o problematici (Jessor et al. 1995). Questi elementi ambientali possono favorire l'insorgere di problemi di condotta che vengono associati al disturbo da gioco d'azzardo nel 5,8% dei casi in una ricerca di Karen K. et al. del 2004. Ad avvalorare questa ipotesi, diverse ricerche compiute tra il 1987 ed il 2000 presentano un collegamento tra comportamenti delinquenti ricorrenti in adolescenza ed insorgenza del disturbo da gioco d'azzardo (Ladouceur, Dube', & Bujold, 1994; Lesieur & Klein, 1987, Maden, Swinton, & Gunn, 1992; Stinchfield, 2000; Winters, Stinchfield, & Fulkerson, 1993; Wynne, Smith, & Jacobs, 1996). In ulteriori studi sugli adolescenti, una percentuale significativa di giocatori riportava maggiori probabilità di sviluppare ulteriori dipendenze in comorbidità con il gioco d'azzardo patologico, in particolare: nicotina (60%), alcol (73%), droghe (38%). (Griffiths e Sutherland 1998; MORI/International Gaming Research Unit 2006; Potenza et al, 2000; Shaffer & Korn, 2002). Questi risultati sono coerenti con molti studi di neuro-imaging che hanno sottolineato la presenza di fattori clinici e meccanismi simili in dipendenze comportamentali e dipendenze da sostanze (Barone A. 2018). Esistono poi altre particolari condizioni che influiscono sull'insorgenza di un disturbo da addiction, come suggeriscono numerosi studi, la dis-regolazione emotiva (ER) potrebbe giocare un ruolo fondamentale sia nell'insorgenza di comportamenti disfunzionali (Gillespie, Garofalo, & Velotti, 2018; Velotti, Casselman, Garofalo, & McKenzie, 2017), sia nell'emergere di alcuni disturbi psicopatologici (Dimaggio et al, 2017). Per dis-regolazione emotiva (ER) si intende "la capacità di modulare la valenza, l'intensità o il corso temporale delle emozioni, della propria esperienza ed espressione emozionale coerentemente con i propri desideri ed obiettivi" (Gross, 1998; Thompson,1990). In particolare è stata sviluppata una classificazione che identifica e spiega i 6 livelli fondamentali della ER, tra cui: la scarsa consapevolezza emotiva e le difficoltà di comprensione degli stati emotivi, lo scarso controllo degli impulsi ed il difficile mantenimento degli obiettivi in presenza di stati

emotivi intensi o negativi e l'incapacità di accedere a strategie di regolazione emotiva adattive. Infatti, attraverso ulteriori studi, è stato dimostrato che il gioco d'azzardo può manifestarsi, in alcuni casi, come una strategia di coping maladattiva che consente una fuga emotiva al giocatore (Weatherly & Cookman, 2014), coerentemente con il concetto di giocatore emotivamente vulnerabile del "pathway model" elaborato da Blaszczynski & Nower (2002) e successivamente rielaborato come criterio diagnostico all'interno del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5). A sostegno di ciò, ulteriori ricerche evidenziano un legame tra gravità del disturbo da gioco d'azzardo ed esperienze dissociative (modello di addiction di Caretti e La Barbera, 2005), viste come possibile meccanismo di difesa quando il sistema nervoso raggiunge elevati livelli di iper-stimolazione (Sareri, Gori; 2012). Successivamente è stato dimostrato come anche alcuni tratti di personalità possano incidere sull'insorgenza del disturbo da gioco d'azzardo. Ad esempio, i tratti Alessitimici sono particolarmente rilevanti, in quanto il soggetto che li presenta perde la capacità di riconoscere ed esprimere i propri stati emotivi (Basile et al. 2009) e può attivare una serie di comportamenti atti alla sensation seeking. Inoltre, da uno studio meta-analitico (Ioannidis et al, 2019), è emersa una forte correlazione tra il disturbo da gioco d'azzardo e un alto livello di impulsività in tutti i domini cognitivi ed in particolare a livello di inibizione motoria e attentiva, oltre che nel processo decisionale. L'impulsività viene quindi definita come un "costrutto multidimensionale denotato dalla tendenza ad agire un comportamento o effettuare una scelta senza la mediazione riflessiva" (Eysenck, & Eysenck, 1978; Barratt, 1993, Chimenti, 2012). I risultati di uno studio di Fineberg et al. del 2014 sottolineano come la compulsività, ovvero "la tendenza a compiere ripetutamente atti, in modo abituale, per prevenire conseguenze negative percepite" rappresenti una caratteristica rilevante negli individui affetti da dipendenze comportamentali (el-Guebaly et al., 2012; Potenza et al., 2009). Infatti, secondo alcune ricerche, anche se l'impulsività svolge un ruolo fondamentale nell'insorgenza del disturbo, è sicuramente la compulsività che va a consolidare il comportamento di dipendenza (Rosenberg & Feder, 2015) e causa di ciò, per lungo tempo, le dipendenze comportamentali sono state classificate all'interno del DSM come disturbi appartenenti allo spettro impulsivo-compulsivo (Hollander & Wong, 1995).

3.2 Metodologie di intervento preventivo per adolescenti: un focus sul Progetto LoL dell'ULSS 6 Euganea

Prendendo in analisi i risultati di una revisione sistematica inerente gli approcci di riduzione del danno mirati al gioco d'azzardo giovanile online (Shi et al; 2021), emerge che, a livello globale, una percentuale compresa tra 0,2-12% dei giovani tra i 10 e i 24 anni presenta problemi legati al gioco d'azzardo (Calado et al; 2017 e Turner et al. 2020), con un ulteriore 8-14% a rischio per lo sviluppo di tali problematiche (Volberg et al. 2010). Attualmente si manifesta, in maniera sempre più importante, la necessità di poter contare su interventi di prevenzione validati ed efficaci, per questo nel corso degli ultimi 20 anni la prevenzione delle dipendenze si è sviluppata ed è divenuta una scienza multidisciplinare che richiede l'intervento di diverse figure professionali e servizi che operino secondo metodi Evidence Based e che possano garantire una valutazione accurata dell'efficacia degli interventi preventivi (Orlandini, Nardelli e Bottignolo, 2002).

Ad oggi, la prevenzione ed il contrasto alle dipendenze in età giovanile in Italia, muovono da due ambiti differenti, ma che convergono nella volontà di perseguire un obiettivo comune, la minimizzazione dei danni socio-sanitari ed economici.

Il primo ambito si può riconoscere nella componente legislativa, per cui il Parlamento ha istituito degli interventi mirati al mantenimento della pubblica sicurezza, alla salvaguardia delle fasce più fragili della popolazione ed al contrasto delle organizzazioni criminali. (Spallone, Currao, Pandimiglio; 2019)

Le principali iniziative presenti sono le politiche di sanità pubblica che includono piani di riduzione dell'offerta e restrizioni sulla disponibilità generale dei giochi (in accordo con gli studi di Castren et al; 2016 e Salonen, Raisamo; 2015), limiti orari per l'operatività delle sale-gioco e restrizioni in base all'età (supportate dagli studi di Kristiansen et al, 2017), divieto totale di sponsorizzazione del gioco d'azzardo attraverso mass media e social networks (Legge 9 agosto 2018, n. 96, successiva al "Decreto Dignità") ed istituzione di Linee Guida per la certificazione della piattaforme di gioco online. Le evidenze empiriche fanno ipotizzare che tali restrizioni possano giocare un importante ruolo nella tutela dei minori a rischio e delle fasce di popolazione vulnerabili (Melodia et al; 2022)

Il secondo ambito è quello concernente la sanità, esso prevede interventi mirati all'accrescimento dei fattori protettivi e alla riduzione di quelli di rischio (WHO; 2003, National Institute on Drug Abuse – NIDA; 2003 e Hawkins et al; 2002). Attualmente, la classificazione degli interventi di prevenzione delle dipendenze è quella istituita anche a livello europeo (www.emcdda.eu.int) e proposta nel 1994 da Mrazek e Haggerty dell'Institute of Medicine, che suddivide le strategie di intervento in tre categorie: prevenzione universale, prevenzione selettiva e prevenzione indicata. Nel primo caso si effettueranno progetti indirizzati all'intera popolazione con l'obiettivo di evitare o ritardare il contatto con sostanze o comportamenti potenzialmente additivi; nel secondo invece si metteranno in atto interventi per specifici individui o sottogruppi con maggiore rischio di sviluppare dipendenze, identificati sulla base di fattori bio-psico-sociali e ambientali; nel terzo caso la progettazione sarà invece mirata all'azione verso quegli individui ad alto rischio, che dimostreranno segni e sintomi compatibili con il potenziale sviluppo di una dipendenza, ma che ancora non soddisfano i criteri diagnostici presenti nel DSM 5. (Springer e Phillips ,2007, IOM)

Andando ad analizzare come è evoluta la prospettiva di prevenzione nell'arco degli ultimi 60 anni si può comprendere come, inizialmente, il termine “prevenzione” corrispondesse all'atto di informare, ponendo l'accento sulle modalità attraverso cui la conoscenza poteva fungere da variabile fondamentale per le modifiche comportamentali. In un secondo momento, la responsabilità dell'intervento preventivo venne riposta negli istituti scolastici, partendo da modalità comunicative monodirezionali che promuovevano l'ascolto passivo da parte dello studente e sottostimavano le caratteristiche emotive e comportamentali (autostima, autoefficacia, stile di attaccamento) (Brand et al.,2014 e Lai et al., 2017). Si è successivamente giunti allo sviluppo di interventi precoci, che risultano avere miglior esito sul lungo periodo (Ialongo et al, 2001) e che miravano a rafforzare i fattori protettivi e a limitare quelli di rischio, ovvero tutte quelle condizioni che rendono maggiormente probabile il manifestarsi di un comportamento disadattivo e che agiscono ad ogni livello della società (Orlandini, 2004).

Ad oggi esistono programmi di prevenzione psicoeducativa, i cui obiettivi consistono nell'incrementare consapevolezza e conoscenze relative al gioco d'azzardo e nel fornire informazioni sulla natura del gioco, sulle false credenze, sui segnali del gioco

problematico e sulle possibili conseguenze. I programmi integrati invece investono, in parte, sul versante psico-educativo, ma prioritariamente mirano alla formazione di competenze tra cui l'aumento delle capacità di resilienza, di problem solving e decision making, presentando anche l'obiettivo di giungere a scelte consapevoli senza avvertire la pressione dei pari. Nel corso dell'ultimo decennio molte progettazioni hanno seguito questa metodologia ed alcune hanno riscontrato alte percentuali di successo, come avvenuto con il progetto Ludens, che ha coinvolto 2372 studenti spagnoli tra i 14 e i 19 anni, ed ha sviluppato un percorso preventivo allo sviluppo del disturbo da gioco d'azzardo basato sui principi del gioco etico (Chóliz, 2018). I risultati hanno riportato una forte diminuzione della frequenza del gioco e riduzioni statisticamente significative nelle percentuali di minori che hanno mostrato comportamenti di gioco d'azzardo a rischio.

L'ultimo passaggio nello sviluppo della prevenzione ha posto il focus degli interventi preventivi anche all'interno del contesto familiare, dando rilievo alla teoria dell'apprendimento sociale che determina come il bambino apprenda attraverso il modellamento e possa sviluppare norme soggettive che normalizzino il comportamento di gioco problematico (Aliverdinia et al. 2016 e Leeman et al; 2014). È stato infatti dimostrato come un ambiente familiare favorevole, possa attenuare i comportamenti a rischio negli adolescenti (Smetana J.G., Rote W.M.; 2019).

In Italia, tra le esperienze di prevenzione più innovative, vi è quella del centro educativo digitale LOL (Lab on Life) a cui ho potuto partecipare nel mio tirocinio, presso il Servizio Dipendenze del Centro Socio Sanitario "Ai Colli" dell'Ulss 6 di Padova. Si tratta di un laboratorio digitale per la prevenzione del gioco d'azzardo con l'obiettivo di incrementare l'alfabetizzazione digitale ed aumentare le capacità di analisi critica e le competenze emotive e relazionali. L'esperienza è progettata per ragazzi frequentanti il quarto anno di scuola superiore ed è suddivisa in cinque momenti, di cui, primo e ultimo, vengono svolti in circle time per poter sondare le dinamiche del gruppo, i pensieri e le aspettative che l'iniziativa ha riscontrato. I tre momenti centrali compongono il nucleo dell'intervento e avvengono presso la stanza del corpo, la stanza della gamblification e la stanza della realtà virtuale. Il metodo utilizzato all'interno della stanza della gamblification mira alla presa di consapevolezza delle dinamiche sottostanti la sponsorizzazione del gioco d'azzardo

presenti nel nostro impianto socio-culturale. Si pone l'attenzione sul processo di normalizzazione del gioco d'azzardo e sul processo di convergenza digitale in atto tra le industrie dei videogiochi e dell'azzardo (Fiasco, 2023). Ciò avviene attraverso la visione di materiali multimediali e grazie alla sperimentazione di alcuni giochi su piattaforma digitale, integrando quindi alcuni aspetti della tecnica REE (Rational Emotive Education) con interventi pratici.

All'interno della stanza del corpo è possibile sperimentare alcune pratiche ed esercizi tecnici mirati all'acquisizione della consapevolezza corporea, emotiva e cognitiva. I principi che vengono seguiti sono quelli della mindfulness (Griffiths et al., 2016) e si concentrano sul respiro come elemento fondamentale di riscoperta delle proprie percezioni e bisogni nel momento presente, inoltre utilizza alcune tecniche di rilassamento mirate alla riscoperta del proprio corpo come risorsa, permettendo la riduzione dei comportamenti impulsivi legati a condotte disadattive. La stanza della realtà virtuale propone un'esperienza mediata dall'uso di visori, basata sull'apprendimento attivo e che utilizza come strategia comunicativa la metafora: un'operazione concettuale in cui, tramite l'immagine simbolica, si riescono ad unificare esperienze diverse (J. S. Bruner, 2005). Attraverso tale strategia avviene l'integrazione degli aspetti emotivi, infatti utilizzando le immagini è possibile giungere alla spontanea esposizione di idee e spunti e, diviene possibile l'intervento atto ad aumentare il senso di auto efficacia e di benessere psicologico, che riduce la tendenza al gioco come soluzione compensatoria agli stati psico-fisici alterati.

3.3 Progetto educativo per la prevenzione del gioco d'azzardo online per studenti per le classi seconde degli Istituti secondari di secondo grado

1) Inquadramento del problema: (per ulteriori informazioni consultare allegato 1)

Campione: Il gruppo target è rappresentato da una classe di studenti di seconda di un istituto secondario di secondo grado, provenienti da un substrato socio economico a rischio. Si ipotizza che un intervento di prevenzione selettiva in quartieri a basso reddito, sia più indicato, poiché il substrato socio economico può influenzare alcuni comportamenti a rischio, contraddistinti da un contesto ambientale e sociale povero di stimoli e risorse, nei quali la possibilità di un guadagno immediato e dettato dal caso può apparire allettante ed incuriosire le fasce di età più vulnerabili. È infatti dimostrato attraverso diversi studi come il comportamento problematico possa cominciare a svilupparsi all'interno di contesti disagiati, sia con l'obiettivo di ottenere nuovi stimoli e divertimento attraverso la rete, sia per rifuggire a stati d'animo e pensieri spiacevoli.

Obiettivo principale: messa in atto di un intervento di prevenzione selettiva per studenti delle classi seconde di un istituto scolastico secondario di secondo grado, provenienti da un substrato socio economico a rischio, per le quali gli insegnanti abbiano evidenziato dei comportamenti ad altro rischio per il gioco d'azzardo online.

Equipe multidisciplinare: composta da *un educatore professionale* con competenze tecnologiche e nella gestione dello stress attraverso le tecniche di mindfulness, *uno psicologo* per la gestione di situazioni complesse a livello emotivo.

2) Definizione dei bisogni sulla base del target di riferimento:

I ragazzi hanno bisogno di un intervento mirato all'acquisizione di conoscenze inerenti al disturbo da gioco d'azzardo online, in quanto non hanno percezione dei possibili rischi e conseguenze e non riescono a riconoscere eventuali pattern di comportamento problematici. Si evidenzia inoltre il bisogno di rinforzare le strategie di coping, in quanto i ragazzi faticano a comprendere come, la soluzione dei problemi attraverso il gioco d'azzardo online, che sembra la più semplice ed immediata, non sia l'unica possibile per uscire da situazioni complicate. La classe inoltre necessiterebbe di una migliore comprensione degli stimoli sensoriali che il gioco d'azzardo può dare, in quanto non ha consapevolezza dello stato di eccitazione ed attivazione che esso provoca e di come queste sensazioni possano portare a scelte impulsive e successive sensazione di craving.

3) Definizione degli Obiettivi

Obiettivo generale 1

1) Che il gruppo acquisisca le conoscenze di base sul tema del gioco d'azzardo online

Obiettivi specifici

1.a) Il gruppo acquisirà, entro il primo incontro, alcune nozioni relative al gioco d'azzardo patologico online e ai meccanismi che possono portare al suo sviluppo

1.b) Il gruppo acquisirà, entro il primo incontro, alcune nozioni relative ai rischi e alle conseguenze del disturbo da gioco d'azzardo online

Indicatori:

1.a) N° di potenziali comportamenti e ambienti a rischio riconosciuti dal gruppo, successivamente alla visione di un breve video sul gioco d'azzardo online

2.a) N° di risposte corrette ad un piccolo questionario sulle conoscenze sulla piattaforma Kahoot.

Obiettivo generale 2

2) Che i membri della classe migliorino le proprie strategie di coping

Obiettivi specifici

2.a) Il gruppo, entro il termine degli incontri, si confronterà sul significato dell'esperienza con i visori.

2.b) I ragazzi, entro l'ultimo incontro, troveranno nuove modalità di affrontare un problema proposto dall'educatore

Indicatori

2.a) N° di metafore individuate, presenti nella simulazione con i visori di realtà virtuale

2.b) N° di modalità alternative e pertinenti trovate dal gruppo per affrontare un problema proposto dall'equipe

Obiettivo generale 3

3) Che il gruppo acquisisca consapevolezza delle proprie percezioni ed emozioni legate alle varie modalità di gioco

Obiettivi specifici

3.a) I ragazzi troveranno almeno 3 lati positivi e 3 negativi legati alle diverse esperienze di gioco al termine del secondo incontro

3.b) Il gruppo apprenderà ad utilizzare una nuova tecnica di autoregolazione emotiva entro la fine del terzo incontro

Indicatori

3.a) N° di commenti adeguati e pertinenti durante il circle time di confronto

3.b) Percentuale di studenti che ha preso parte alla seduta di Mindfulness

4) Programmazione dell'intervento:

Definizione dei metodi di intervento basata sulla piramide di Moscow:

1) Area dell'Autonomia/Crescita personale (Strategie di coping): (Must)

a) 1 Incontro con i visori per la Realtà Virtuale.

b) 1 breve seduta di Problem Based Learning

2) Area Cognitiva (abilità cognitive di basso profilo): (Should)

b) Incontro Informativo sui comportamenti a rischio e i meccanismi di addiction

c) Incontro Informativo sui rischi e le conseguenze del disturbo da gioco online

3) Area Emotiva (Could)

e) 1 seduta di sperimentazione e confronto sulle modalità di gioco reale e online

f) 1 seduta sulle tecniche di rilassamento (mindfulness)

L'intervento nel concreto: (consultare allegati 2-3 per informazioni sulla programmazione)

Si tratterebbe di un progettualità sviluppata in ambiente didattico, ovvero di passaggio tra il progetto LoL (Lab on Life) programmato per le terze medie e quello per le quarte superiori, entrambi presentati in sede esterna rispetto all'istituto scolastico.

Modalità di svolgimento degli incontri:

4 incontri della durata variabile tra 1 e 2 ore, 1 volta a settimana per un mese.

1) Nel primo incontro si è pensato di proporre un brain-storming condotto su una piattaforma online (per rendere l'incontro coinvolgente e permettere un'interazione più scorrevole) per comprendere quale sia l'idea di gioco d'azzardo online nella classe. A seguito di questa breve attività si propongono un incontro informativo per l'acquisizione delle conoscenze di base sul gioco d'azzardo online e un piccolo test su Kahoot per sondare quanto gli alunni abbiano compreso.

2) Nel secondo incontro si utilizzeranno due modalità di gioco differenti, si faranno prima sperimentare ai ragazzi alcuni giochi sul tablet che, a causa del fenomeno della convergenza digitale, presentano alcune caratteristiche simili a quelle dell'azzardo. Successivamente si chiederà al gruppo di esporre le percezioni avute durante la prima attività e di confrontarle con quelle provate durante un'attività di gioco con i lego.

3) Nel terzo incontro si propone una seduta di mindfulness che permetta ai ragazzi di avere una strategia per ristabilire un equilibrio emotivo in momenti di iper-attivazione, rimanendo concentrati sul “qui e ora”.

4) Nell’ultimo incontro si propone un’attività mediata dall’utilizzo dei visori per la realtà virtuale. Questa nuova tecnologia permette di prendere parte ad un’esperienza immersiva, in prima persona, all’interno di un ambiente virtuale creato dal visore. Il contenuto pensato per la classe è “Il ragazzo e la montagna” e propone un’esperienza guidata che paragona metaforicamente la vita ad un sentiero di montagna. Gli ostacoli della vita vengono rappresentati da alcuni elementi naturali (massi, tronchi) che bloccano il cammino e che il proprio avatar riesce a superare in diversi modi. L’intervento è quindi mirato, successivamente, ad un confronto tra i membri del gruppo e al miglioramento delle strategie di coping e del pensiero creativo attraverso una seduta di problem based learning mediata dall’educatore di riferimento.

5) Sistema di Valutazione

1) Per la valutazione ex-ante si propongono:

- Una riunione d’equipe per la valutazione dei bisogni educativi del gruppo target, successiva ad un confronto con le insegnanti.
- Un incontro informativo per i genitori, mirato all’ottenimento del consenso informato, svolto circa 2 settimane prima dell’inizio della progettualità.
- Un questionario di monitoraggio in anonimo sui comportamenti di gioco a rischio, compilato dagli studenti circa 1 settimana prima degli incontri.
- Una seduta di Brain Storming durante il primo incontro con i ragazzi per sondare l’idea di gioco d’azzardo posseduta dal campione

2) Per la valutazione in itinere si propongono:

- Una Riunione d’equipe, dopo 2 incontri, per il monitoraggio del progetto
- Monitoraggio dell’andamento degli incontri grazie al confronto con i ragazzi

3) Per la valutazione ex- post si propongono:

- Questionario di gradimento quali-quantitativo sugli incontri svolti
- Valutazione del rispetto delle tempistiche e degli obiettivi in riunione d’equipe
- Successive riunioni di follow-up tra l’equipe e gli insegnanti per il proseguimento del percorso in classe e test di acquisizione delle conoscenze quadrimestrale somministrato dalle insegnanti in gestione autonoma

CONCLUSIONI

L'obiettivo di questo studio era quello di dimostrare come il gioco d'azzardo online si sia diffuso nell'arco degli ultimi anni (in particolare durante il periodo pandemico) e come stia divenendo un problema sempre più di larga scala, che coinvolge in maniera importante anche le fasce di età più giovani, per le quali il gioco dovrebbe essere vietato per legge.

Il focus è stato inoltre posto sui danni provocati dall'insorgenza e dall'evoluzione del disturbo. Questi infatti non rimangono limitati solamente al piano sanitario, ma si espandono anche a livello sociale e psicologico, determinando gravi sofferenze per l'individuo e i suoi familiari, instabilità nei rapporti sociali e stigmatizzazione. Dai risultati di questa ricerca, che ha valutato il punto di vista di adolescenti e giovani adulti riguardo questa tematica, è stato possibile comprendere come i ragazzi, al giorno d'oggi, vivano il gioco d'azzardo (sia fisico che online) come parte di una normalità condivisibile con adulti e coetanei, come una sorta di svago o passatempo alternativo, sottostimando le conseguenze che tale comportamento può avere e non valutando la possibilità di poter sviluppare una patologia ad esso relata. Inoltre, anche la consapevolezza da parte dei genitori riguardante tale problematica sembra essere scarsa e la mancanza di un monitoraggio parentale efficace risulta, infatti, presentarsi spesso come un fattore di rischio per lo sviluppo del disturbo da gioco in giovane età. L'educatore professionale trova il suo spazio d'azione cogliendo proprio i bisogni latenti di questa parte della popolazione, cercando di creare programmi preventivi sempre più efficaci e coinvolgenti. L'educatore professionale potrebbe quindi trovarsi non solo a lavorare all'interno dei servizi e delle strutture di accoglienza e cura dell'utenza, ma potrebbe inserirsi in ambienti significativi a livello di prevenzione per i giovani, riuscendo a creare una progettualità mirata alla prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo (sia fisico, che online) su due target specifici: gli adolescenti e i loro genitori.

In entrambi i casi l'educatore dovrà avere come obiettivo quello di rinforzare le conoscenze e far comprendere la portata dei danni causati dalla patologia, fornendo agli studenti semplici strumenti per la presa di decisione autonoma e di auto-regolazione emotiva e, ai genitori, strategie comunicative ed educative efficaci,

utilizzando metodologie di intervento sempre più interattive e mediate dalle scoperte in ambito tecnologico.

Ad esempio, le future ricerche nell'ambito delle nuove tecnologie potrebbero svilupparsi non solo in direzione della prevenzione, migliorando, in particolar modo, le tecniche di media education (ovvero interventi educativi mirati alla comprensione critica dell'utilizzo di internet e dei social media), ma anche intraprendendo nuovi percorsi in ambito clinico.

Esistono già alcuni studi che evidenziano l'efficacia della realtà virtuale (VR) nella cura di alcune patologie psichiatriche, come i disturbi d'ansia e il disturbo post traumatico da stress (Maples-Keller et al., 2017 e Kothgassner et al., 2019). Esistono però poche prove di efficacia che confermino l'utilità della Realtà Virtuale in ambito clinico per quanto riguarda le dipendenze comportamentali e da sostanze. In particolare, gli studi presenti, evidenziano l'aumento dell'efficacia della terapia cognitivo comportamentale se associata all'utilizzo di visori per la realtà virtuale. L'ambiente immersivo ottenuto grazie alla realtà virtuale potrebbe inoltre essere associato all'utilizzo di dispositivi di eye-tracking per comprendere come, i fattori ambientali e le interazioni sociali, possano influenzare il comportamento di gioco (Segawa et al., 2020). Inoltre nelle simulazioni potrebbero essere presentati contesti emotivamente carichi tali da poter sollecitare il craving e che darebbero spazio al paziente di sperimentare le tecniche cognitivo-comportamentali in un ambiente sicuro e controllato (Bouchard et al. 2017). Sarebbe quindi utile che l'educatore potesse approfondire le potenzialità che i VR stanno introducendo nel mondo della sanità e che potesse utilizzarli efficacemente come strumenti utili alla prevenzione e alla riabilitazione dei pazienti. L'educatore potrebbe infatti porsi come figura di riferimento per il paziente nella parte antecedente e successiva alla sedute VR e potrebbe creare uno spazio neutro in cui il paziente possa applicare tecniche di rilassamento e rinforzare il senso di autoefficacia e l'autoregolazione, utili al suo empowerment (Riva et al., 2017).

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Argomento: Definizione del Gap Online

1. Abbott M., Binde P., Clark L., Hodgins D., Johnson M., Maniowabi D., Quilty L., Spångberg J., Volberg R., Walker D., Williams R. (2018). Conceptual Framework of Harmful Gambling: An International Collaboration, Third Edition. Gambling Research Exchange Ontario (GREO), Guelph, Ontario, Canada. <https://doi.org/10.33684/CFHG3.en>
2. Agenzia Delle Accise, Dogane e Monopoli (2019). Libro Blu, 2019
3. Agenzia Delle Accise, Dogane e Monopoli (2020). Libro Blu, 2020
4. Agenzia Delle Accise, Dogane e Monopoli (2021). Libro Blu, 2021
5. Alimoradi, Z., Lotfi, A., Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Estimation of Behavioral Addiction Prevalence During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis. *Current addiction reports*, 9(4), 486–517. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00435-6>
6. American Psychiatric Association (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, Quinta edizione (DSM-5)*. Trad.it. Raffaello Cortina, Milano, 2014.
7. Armstrong, T., Rockloff, M., Browne, M., & Li, E. (2018). An Exploration of How Simulated Gambling Games May Promote Gambling with Money. *Journal of gambling studies*, 34(4), 1165–1184. <https://doi.org/10.1007/s10899-018-9742-6>
8. Audette-Chapdelaine, S.; Savard, A.-C.; Kairouz, S.; Brodeur, M (2022). *Gamblers' Perceptions of the Impact of the COVID-19 Pandemic on Their Gambling Behaviours: Analysis of Free-Text Responses Collected through a Cross-Sectional Online Survey*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 16603. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416603>
9. Auer, M., & Griffiths, M. D. (2022). Gambling Before and During the COVID-19 Pandemic Among Online Casino Gamblers: An Empirical Study Using Behavioral Tracking Data. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1722–1732. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00462-2>
10. Barone A. (2019). Dipendenze comportamentali. *Rivista Telos, Liberi Servi*, pp. 64-78

11. Beranuy, M., Machimbarrena, J. M., Vega-Osés, M. A., Carbonell, X., Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & González-Cabrera, J. (2020). Spanish Validation of the Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF): Prevalence and Relationship with Online Gambling and Quality of Life. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1562. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051562>
12. Biagioni S., Molinaro S. (2020). ESPAD #iorestoacasa 2020, comportamenti a rischio durante il primo lockdown tra gli studenti dai 15 ai 19 anni. ESPAD®Italia
13. Biagioni S., Sacco S., Molinaro S. (2021). Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD®Italia 2021.
14. Blaszczynski, A., Russell, A., Gainsbury, S., & Hing, N. (2016). Mental Health and Online, Land-Based and Mixed Gamblers. *Journal of gambling studies*, *32*(1), 261–275. <https://doi.org/10.1007/s10899-015-9528-z>
15. Bobbo N., Moretto B. (2020). *La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale*. Carocci, Collana: Studi Superiori, Roma.
16. Bonomo, E., & Baraldo, M. (2022) La realtà virtuale nella terapia del tabagismo.
17. Bouchard S., Robillard G., Giroux I., Jacques C., Loranger C., St-Pierre M., Chrétien M. and Goulet A. (2017). Using Virtual Reality in the Treatment of Gambling Disorder: The Development of a New Tool for Cognitive Behavior Therapy. *Front. Psychiatry* 8:27. doi: 10.3389/fpsyt.2017.00027
18. Braverman, J., & Shaffer, H. J. (2012). How do gamblers start gambling: identifying behavioural markers for high-risk internet gambling. *European journal of public health*, *22*(2), 273–278. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp232>
19. Capitanucci, D. (2012). *Strategie di prevenzione del gioco d'azzardo patologico tra gli adolescenti in Italia. L'utilizzo di strumenti evidence-based per distinguere tra promozione e prevenzione*. *Italian Journal on Addiction*, *2*(3-4).

20. Carenti M.L., Casciani O., De Luca O., Guadagnino V., Incerti C, Manasse D. (2020). *Effetti del lockdown per l'emergenza COVID-19 su un campione di pazienti con Disturbo da gioco d'azzardo in carico all'ambulatorio specialistico DGA della ASL Roma 1*. *Alea Bullettin VIII 3/2020*, pagine: 9-12.
21. Chóliz, M., Marcos, M., & Bueno, F. (2022). Ludens: A Gambling Addiction Prevention Program Based on the Principles of Ethical Gambling. *Journal of gambling studies*, 38(3), 993–1008. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-10066-7>
22. Chóliz, M., Marcos, M., & Lázaro-Mateo, J. (2021). The risk of online gambling: A study of gambling disorder prevalence rates in Spain. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(2), 404–417. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00067-4> (Ultima consultazione: 09 Maggio 2023).
23. Coriale G, Ceccanti M, De Filippis S, Falletta Caravasso C, De Persis S. (2015). *Disturbo da gioco d'azzardo: epidemiologia, diagnosi, modelli interpretativi e trattamento*. Disponibile al link: <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/2040/articoli/22162/>. (Ultima consultazione: 20 maggio 2023)
24. Cronce, J. M., Corbin, W. R., Steinberg, M. A., & Potenza, M. N. (2007). Self-perception of gambling problems among adolescents identified as at-risk or problem gamblers. *Journal of gambling studies*, 23(4), 363–375. <https://doi.org/10.1007/s10899-006-9053-1>
25. De Guglielmo, S. (2019). Il processo decisionale nelle dipendenze comportamentali. *Liberi servi*, pp.79-86.
26. Deans, E. G., Thomas, S. L., Daube, M., Derevensky, J., & Gordon, R. (2016). Creating symbolic cultures of consumption: an analysis of the content of sports wagering advertisements in Australia. *BMC public health*, 16, 208. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2849-8>
27. Decreto Legge 25 marzo 2020, n. 19. Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. Convertito in Legge 22 maggio 2020, n.35

28. DM 8 ottobre 1998, n. 520 “Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, articolo 6, comma 3, decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”.
29. Effertz, T., Bischof, A., Rumpf, H. J., Meyer, C., & John, U. (2018). The effect of online gambling on gambling problems and resulting economic health costs in Germany. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care*, 19(7), 967–978. <https://doi.org/10.1007/s10198-017-0945-z>
30. Emond, A. M., & Griffiths, M. D. (2020). Gambling in children and adolescents. *British medical bulletin*, 136(1), 21–29. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa027>
31. Fino, E., Hanna-Khalil, B., & Griffiths, M. D. (2021). Exploring the public's perception of gambling addiction on Twitter during the COVID-19 pandemic: Topic modelling and sentiment analysis. *Journal of addictive diseases*, 39(4), 489–503. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1897064>
32. Gainsbury S. M. (2015). Online Gambling Addiction: the Relationship Between Internet Gambling and Disordered Gambling. *Current addiction reports*, 2(2), 185–193. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0057-8>
33. Gainsbury, S. M., Angus, D. J., & Blaszczynski, A. (2019). Isolating the impact of specific gambling activities and modes on problem gambling and psychological distress in internet gamblers. *BMC public health*, 19(1), 1372. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7738-5>
34. Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sproston, K. and Erens, B. (2011) Internet gambling, health, smoking and alcohol use: findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(1), pp. 1-11. (doi: 10.1007/s11469-009-9246-9)
35. Guillou-Landreat, M., Gallopel-Morvan, K., Lever, D., Le Goff, D., & Le Reste, J. Y. (2021). Gambling Marketing Strategies and the Internet: What Do We Know? A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 583817. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.583817>

36. Håkansson A. (2020). Impact of COVID-19 on Online Gambling - A General Population Survey During the Pandemic. *Frontiers in psychology, 11*, 568543. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568543>
37. Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Potenza, M. N., & Jiménez-Murcia, S. (2020). Gambling During the COVID-19 Crisis - A Cause for Concern. *Journal of addiction medicine, 14*(4), e10–e12. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000690>
38. Håkansson, A., Mårdhed, E., & Zaar, M. (2017). Who Seeks Treatment When Medicine Opens the Door to Pathological Gambling Patients-Psychiatric Comorbidity and Heavy Predominance of Online Gambling. *Frontiers in psychiatry, 8*, 255. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00255>
39. Hardoon, K. K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associated with adolescent gambling. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors, 18*(2), 170–179. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.2.170>
40. Hing, N., Russell, A. M., & Browne, M. (2017). Risk Factors for Gambling Problems on Online Electronic Gaming Machines, Race Betting and Sports Betting. *Frontiers in psychology, 8*, 779. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00779>
41. Hing, N., Russell, A., Nuske, E., Gainsbury, S. (2015). The stigma of problem gambling: Causes, characteristics and consequences. Victoria, Australia: Victorian Responsible Gambling Foundation.
42. Hing, Nerilee & Cherney, Lorraine & Blaszczynski, Alex & Gainsbury, Sally & Lubman, Dan. (2014). Do Advertising and Promotions for Online Gambling Increase Gambling Consumption? An Exploratory Study. *International Gambling Studies*. 10.1080/14459795.2014.903989.
43. Hume, M. and Mort, G.S. (2011). Fun, friend, or Foe: Youth Perceptions and definitions of online gambling. *Social Marketing Quarterly, 17*(1), pp. 109–133. doi:10.1080/15245004.2010.546939.
44. Ioannidis, K., Hook, R., Wickham, K., Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2019). Impulsivity in Gambling Disorder and problem gambling: a meta-analysis. *Neuropsychopharmacology: official publication of the American*

College of Neuropsychopharmacology, 44(8), 1354–1361.
<https://doi.org/10.1038/s41386-019-0393-9>

45. La Barbera, D., La Cascia, C., Caretti, V. online (2008) Nuove Dipendenze. Eziologia, clinica E Trattamento Delle Dipendenze ‘Senza Droga’. Volume Monografico Rivista Noos, NOOS - AGGIORNAMENTI IN PSICHIATRIA.
46. Lindner, P., Forsström, D., Jonsson, J., Berman, A. H., & Carlbring, P. (2020). Transitioning Between Online Gambling Modalities and Decrease in Total Gambling Activity, but No Indication of Increase in Problematic Online Gambling Intensity During the First Phase of the COVID-19 Outbreak in Sweden: A Time Series Forecast Study. *Frontiers in public health*, 8, 554542. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.554542>
47. Lloyd, J., Doll, H., Hawton, K., Dutton, W. H., Geddes, J. R., Goodwin, G. M., & Rogers, R. D. (2010). Internet gamblers: a latent class analysis of their behaviours and health experiences. *Journal of gambling studies*, 26(3), 387–399. <https://doi.org/10.1007/s10899-010-9188-y>
48. Lopez-Fernandez, O., & Kuss, D. J. (2020). Preventing Harmful Internet Use-Related Addiction Problems in Europe: A Literature Review and Policy Options. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3797. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113797>
49. Lucchini F., Comi S. (2018). I COSTI SOCIALI DEL GIOCO D’AZZARDO PROBLEMATICO IN ITALIA. FeDerSerD, ceRco, Università degli Studi Bicocca.
50. M. Avanzi, A. Calabrese, S. Cabrini (2020). Il Disturbo da Gioco d’Azzardo (DGA) al tempo della pandemia di COVID-19: il punto di vista dei SerDP. Alea Bulletin VIII 3/2020, pagine:13-17
51. Martinotti G, Pettorruso M, Clerici M., et al. (2020). *Il disturbo da gioco d’azzardo. Implicazioni cliniche, preventive e organizzative*. Journal of Psychopathology 2020; 26(Suppl 1):3-8.
52. Masaeli N., Farhadi H. (2021). *Prevalence of Internet-based addictive behaviors during COVID-19 pandemic: a systematic review*. Journal of Addictive Diseases, 2021 DOI:10.1080/10550887.2021.1895962

53. McCormack. A. & Griffiths, M.D. (2012). Motivating and inhibiting factors in online gambling behaviour: A grounded theory study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10, 39-53.
54. Melodia F, Pivetta E., Canale N., Marino C., Vieno A., Chieco F., Carraro A., Formentin F., Camporese A. (2021). *Guida "Non è un gioco da ragazzi: quando il gioco d'azzardo e l'uso dei videogiochi diventano problematici"*. Padova, Cleup.
55. Molinaro S. and Vicente J. Et al. (ESPAD Group) (2019). ESPAD Report 2019 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs.
56. Mora-Salgueiro, J., García-Estela, A., Hogg, B., Angarita-Osorio, N., Amann, B. L., Carlbring, P., Jiménez-Murcia, S., Pérez-Sola, V., & Colom, F. (2021). The Prevalence and Clinical and Sociodemographic Factors of Problem Online Gambling: A Systematic Review. *Journal of gambling studies*, 37(3), 899–926. <https://doi.org/10.1007/s10899-021-09999-w>
57. MULÈ, A. (2008). Aspetti neurobiologici delle nuove dipendenze. Aprile-Giugno 2008, Vol. 14, N. 2. *Noos* 2008;14(2):99-106 doi 10.1722/2552.26488
58. OMS, World Health Organization (2007). International statistical classification of disease and health related problems. ICD-10. Ginevra 2007. Disponibile all'URL <http://www.who.int/classifications/icd/en/> (ultima consultazione: 15/05/2023)
59. OMS, World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). (ultima consultazione: 15/05/2023)
60. Orlandini, D. (2006). La prevenzione delle dipendenze e le nuove modalità di consumo. *Serpelloni G., Macchia T., Gerra G., Cocaina. Manuale di aggiornamento tecnico scientifico.*
61. Pavese D. (2021). Covid 19: genitori e figli adolescenti. *FederSerd Informa* n.34, Novembre 2021, aree tematiche 3 e 4 (da p.101 a 103)
62. Barbara B., Asaro M. (2021). La dimensione narrativa della mente: le interviste narrative online come strumento di prevenzione del disagio adolescenziale. *FederSerd Informa* n.34, Novembre 2021, aree tematiche 3 e 4 (da p.106 a 108)

63. Barbara B., Asaro M. (2021). L'uso delle metafore nel lavoro di prevenzione online con gli adolescenti. *FederSerd Informa* n.34, Novembre 2021, aree tematiche 3 e 4 (da p.101 a 103)
64. Barbara B. Trapani V., Bongiorno A. (2021). Il lavoro online per contrastare il gap durante la pandemia *FederSerd Informa* n.34, Novembre 2021, aree tematiche 3 e 4 (da p.101 a 103)
65. Petry N. M. (2001). Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness. *Drug and alcohol dependence*, 63(1), 29–38. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(00\)00188-5](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(00)00188-5)
66. Petry N. M. (2006). Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine?. *Family practice*, 23(4), 421–426. <https://doi.org/10.1093/fampra/cml005>
67. Price A. (2020). *Online Gambling in the Midst of COVID-19: A Nexus of Mental Health Concerns, Substance Use and Financial Stress*. doi: 10.1007/s11469-020-00366-1
68. Primi C, Sanson F, Vecchiato M, Serra E, Donati MA (2022). *Loot boxes use, video gaming, and gambling in adolescents: Results from a path analysis before and during COVID-19-pandemic-related lockdown in Italy*. *Front. Psychol.* 13:1009129. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1009129
69. Rahman, A. S., Pilver, C. E., Desai, R. A., Steinberg, M. A., Rugle, L., Krishnan-Sarin, S., & Potenza, M. N. (2012). The relationship between age of gambling onset and adolescent problematic gambling severity. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 675–683. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.007>
70. Raybould, J. N., Larkin, M., & Tunney, R. J. (2021). Is there a health inequality in gambling related harms? A systematic review. *BMC public health*, 21(1), 305. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10337-3>.
71. Romer, D., & Moreno, M. (2017). Digital Media and Risks for Adolescent Substance Abuse and Problematic Gambling. *Pediatrics*, 140(Suppl 2), S102–S106. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758L>.
72. S. Formentin, A. Brizzi, G. Chinellato, R. Ranieri, G. Zecchinato, A. Camporese e G. Cavallari (2021). *Il lockdown e la dipendenza da gioco*

- d'azzardo. Un'indagine conoscitiva sui vissuti e sui comportamenti dei giocatori in trattamento. Lavoro Sociale, Volume 21 (pp. 7-33)*
73. Savignano L., Di Vito M., Garofano R., Carbone M., R. Guerriero, Romano. F. (2019) Vulnerabilità adolescenziale e addiction. *Rivista Telos, Liberi Servi*, pp. 87-99
74. Segawa, T., Baudry, T., Bourla, A., Blanc, J. V., Peretti, C. S., Mouchabac, S., & Ferreri, F. (2020). Virtual Reality (VR) in Assessment and Treatment of Addictive Disorders: A Systematic Review. *Frontiers in neuroscience, 13*, 1409. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.01409>
75. Serpelloni G. (2012). *The Italian Journal on Addiction. Volume 2, numero 3-4, 2012. ISSN 2239-5652.*
76. Shi, J., Colder Carras, M., Potenza, M. N., & Turner, N. E. (2021). A Perspective on Age Restrictions and Other Harm Reduction Approaches Targeting Youth Online Gambling, Considering Convergences of Gambling and Videogaming. *Frontiers in psychiatry, 11*, 601712. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.601712>. (Ultima consultazione 16/07/23)
77. Smirni, D., Smirni, P., Lavanco, G., & Caci, B. (2023). Premorbid Personality Traits as Risk Factors for Behavioral Addictions: A Systematic Review of a Vulnerability Hypothesis. *Children (Basel, Switzerland), 10(3)*, 467. <https://doi.org/10.3390/children10030467>
78. Soligo, M. (2021). *“Playing with heritage: Gambling and Venice’s Tradition’ in Casino, Card and betting game reader: Communities, cultures and play.* BLOOMSBURY Publishing.
79. Spallone M., Currao T., Pandimiglio A. (2019). *Online Gaming Il settore del gioco online: confronto internazionale e prospettive – Deloitte, Italy S.p.A.*
80. Tani, F. and Ilari, A. (2016). *La Spirale del Gioco: Il Gioco d'azzardo da Attività ludica a Patologia.* Firenze, Italia: Firenze University Press.
81. Teichert, Thorsten & Gainsbury, Sally & Mühlbach, Cordelia. (2017). Positioning of online gambling and gaming products from a consumer perspective: A blurring of perceived boundaries. *Computers in Human Behavior. 75.* 10.1016/j.chb.2017.06.025.

82. Torrance, J., John, B., Greville, J., O'Hanrahan, M., Davies, N., & Roderique-Davies, G. (2021). Emergent gambling advertising; a rapid review of marketing content, delivery and structural features. *BMC public health*, *21*(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10805-w>
83. Torrance, J., Roderique-Davies, G., Thomas, S. L., Davies, N., & John, B. (2021). 'It's basically everywhere': young adults' perceptions of gambling advertising in the UK. *Health promotion international*, *36*(4), 976–988. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa126>
84. U. Caroni (2020). *Gambling con COVID-19: mercato dell'azzardo, giocatori, impoverimento e indebitamento durante e dopo il lockdown*. Alea Bulletin VIII 3/2020, pagine: 18-23.
85. Velotti, P., Rogier, G., Beomonte Zobel, S., & Billieux, J. (2021). Association between gambling disorder and emotion (dys)regulation: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, *87*, 102037. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102037>
86. Volkow, N. D., & Boyle, M. (2018). Neuroscience of Addiction: Relevance to Prevention and Treatment. *The American journal of psychiatry*, *175*(8), 729–740. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17101174>
87. Wardle, H., Reith, G., Langham, E., & Rogers, R. D. (2019). Gambling and public health: we need policy action to prevent harm. *BMJ (Clinical research ed.)*, *365*, 11807. <https://doi.org/10.1136/bmj.11807>
88. Wardle, Heather & Griffiths, Mark & Orford, Jim & Moody, Alison & Volberg, Rachel. (2012). Gambling in Britain: A Time of Change? Health Implications from the British Gambling Prevalence Survey 2010. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 10. 10.1007/s11469-011-9319-4.
89. Welte, J. W., Barnes, G. M., Tidwell, M. C., & Hoffman, J. H. (2008). The prevalence of problem gambling among U.S. adolescents and young adults: results from a national survey. *Journal of gambling studies*, *24*(2), 119–133. <https://doi.org/10.1007/s10899-007-9086-0>
90. Welte, J., Barnes, G., Wieczorek, W., Tidwell, M. C., & Parker, J. (2001). Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: prevalence, demographic

patterns and comorbidity. *Journal of studies on alcohol*, 62(5), 706–712.
<https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.706>

91. Wood, R.T. & Williams, R.J. (2009). *Internet Gambling: Prevalence, Patterns, Problems, and Policy Options. Final Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre*. Guelph, Ontario, CANADA.

SITOGRAFIA:

1. Progetto LoL - Lab on Life. Disponibile al link;
<https://www.aulss6.veneto.it/Progetto-LoL-Lab-on-Life> (Ultima consultazione: 30/08/2023)
2. Ulss 6 Euganea, “DANIELA CAPITANUCCI e MAURIZIO FIASCO - La lotta al gioco d’azzardo parte dai giovani” Youtube, 2023. URL:
<https://www.youtube.com/watch?v=NY9TFrY8VV0> (Ultima consultazione: 3/9/23)

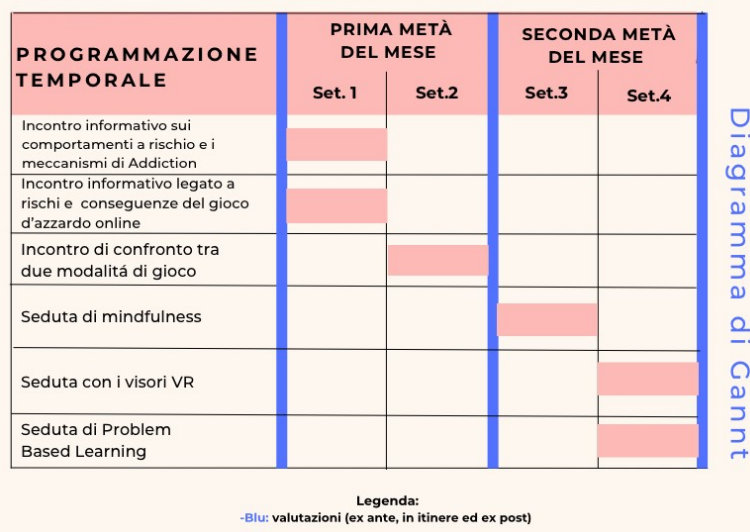
ALLEGATI PROGETTO EDUCATIVO DI PREVENZIONE

Allegato 1: SWOT Analysis



Allegato 2: Diagramma di Gantt

Programmazione dell'intervento di prevenzione al gioco d'azzardo online per le classi seconde delle Scuole Secondarie di secondo grado



Allegato 3: Matrice delle responsabilità

	Contenuto dell'intervento	Responsabile	Personale necessario (Risorse umane specifiche)	Risorse economiche e materiali	Sequenza temporale della valutazione
Obiettivo generale 1	Che il gruppo acquisisca le conoscenze di base sul tema del gioco d'azzardo online	Project manager: Educatore professionale		Per ogni obiettivo le risorse sono quelle attivabili con il budget dedicato alle progettualità preventive del gioco d'azzardo	
Obiettivo specifico	Il gruppo acquisirà, entro il primo incontro, alcune nozioni relative al gioco d'azzardo patologico online e ai meccanismi che possono portare al suo sviluppo		<ul style="list-style-type: none"> • Educatore • Psicologo 	Materiali: Computer, risorse video e slide Luogo: Aula magna della scuola	a) Prima valutazione itineraria durante la seduta b) Valutazione finale al termine del percorso
Obiettivo specifico	Il gruppo acquisirà, entro il primo incontro, alcune nozioni relative ai rischi e alle conseguenze del disturbo da		<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Educatore 	Materiali: Computer, risorse video e slide Luogo: aula magna della scuola	a) Prima valutazione itineraria durante la seduta b) Valutazione finale al

	gioco d'azzardo online				termine del percorso
Obiettivo generale 2	Che i membri della classe migliorino le proprie strategie di coping	Project manager: Educatore Professionale			
Obiettivo specifico	Il gruppo, entro il termine degli incontri, si confronterà sul significato dell'esperienza con i visori		<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Educatore 	Materiali: Carta e penna, visori Luogo: Aula magna della scuola	a) Valutazione in itinere durante l'incontro b) Valutazione al termine del percorso
Obiettivo specifico	I ragazzi, entro l'ultimo incontro, troveranno nuove modalità di affrontare un problema proposto dall'educatore		<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Educatore 	Materiali: Carta e penna per il Problem Based Learning Luogo: Aula magna della scuola	a) Valutazione al termine del percorso b) Valutazione (follow-up) in collaborazione con le insegnanti
Obiettivo generale 3	Che il gruppo acquisisca consapevolezza delle proprie percezioni ed emozioni legate	Project manager: Educatore Professionale			

	alle varie modalità di gioco				
Obiettivo specifico	I ragazzi troveranno almeno 3 lati positivi e 3 negativi legati alle diverse esperienze di gioco al termine del secondo incontro		<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Educatore 	Materiali: Carta e penna, tablet e lego. Luogo: Aula magna della scuola	a) Valutazione in itinere, successivamente e alla seconda seduta, in riunione d'equipe
Obiettivo specifico	Il gruppo apprenderà ad utilizzare una nuova tecnica di autoregolazione emotiva entro la fine del terzo incontro		<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Educatore esperto in tecniche di mindfulness 	Materiali: Tappetini per yoga Luogo: Area verde interna all'istituto scolastico	a) Valutazione ex-post al termine del percorso

RINGRAZIAMENTI

“Ciascuno cresce solo se sognato.” Danilo Dolci

Grazie a chi mi ha accompagnato in questo percorso, sognando sempre come avrei potuto essere. Grazie alla mia famiglia che per me è un punto fermo e un sostegno importante. Grazie a quegli amici che hanno saputo esserci sempre e a tutti i miei compagni di corso perché, senza di loro, non sarebbe stato lo stesso. Grazie anche a chi, nei miei percorsi di tirocinio, mi ha mostrato cosa significhi e cosa richieda essere un educatore. Ringrazio, inoltre, la dott.ssa Camporese per la sua professionalità e per la cura con cui mi ha aiutata a compiere quest'ultimo passo. Infine, Grazie Nonna Sonia per avermi cresciuta insegnandomi ad essere libera di esprimere me stessa.