



ALEA

Bulletin

Associazione per lo studio del gioco d'azzardo
e dei comportamenti a rischio

XII
1/2024

ALEA è una associazione scientifica senza fini di lucro. La sua missione è studiare e promuovere interventi sul fenomeno del gioco d'azzardo e le sue ricadute personali, familiari e sociali, prima fra tutte lo sviluppo della patologia di dipendenza correlata (**Disturbo da Gioco D'Azzardo, DGA**). Promuove la formazione degli operatori, lo scambio scientifico e la diffusione di una cultura responsabile e prudente in tema di gioco d'azzardo

S O M M A R I O

- 3 Editoriale
di M. Fiasco

- 5 I diritti alla qualità della vita come limiti costituzionali del profitto
di D. Butturini

- 11 Gioco d'azzardo, nuove e rischiose scelte dopo la Legge di Bilancio.
Verso la cooptazione di tutte le dipendenze patologiche
di M. Fiasco

- 16 La clinica del disturbo da videogiochi: diagnosi, quadro clinico e comorbidità
di G. Bellio

- 28 Trading Online. Riflessioni e strumenti clinici preliminari utili ad inquadrare un fenomeno in
rapida scesa. La posposta dell'Ambulatorio per il Gioco d'Azzardo Patologico di Castelfranco
Veneto e la nascita del Gruppo di Studio
di V. Cattapan, G. D'Amico, C. Marcuzzo, A. Fiorin

- 37 Recensione del libro "A perdere. Un gioco senza amore" di Alessandra Limetti
di D. Capitanucci

- 40 Recensione del libro "Come uscire dalla rete del gioco d'azzardo" di Fabio Pellerano
di D. Capitanucci

Editoriale

Maurizio Fiasco

Presidente di ALEA

Alla fine, l'operazione è riuscita. Hanno spazzato via l'unico, effettivamente realizzato Livello Essenziale di Assistenza *per la dipendenza grave costruita da un interesse economico-industriale*. Con il Bilancio dello Stato 2025, infatti, è stato cancellato il fondo ministeriale a supporto dei programmi delle Regioni per la prevenzione, la cura e l'assistenza necessarie davanti al Disturbo da Gioco d'Azzardo. Va chiarito che è stato un atto violento e immotivato.

O meglio, è una decisione dalla perversa coerenza con quanto già da tempo compiuto verso tabagismo, patologie alcol correlate, pandemia da obesità, ipertensione arteriosa, diabete infantile, bulimia e anoressia. Il Parlamento e il Governo hanno compiuto *una cessione di sovranità ai trust multinazionali*, per l'appunto delle sigarette (a tabacco combusto e surriscaldato), per beverage di tutte le gradazioni alcoliche, per gli hamburger, per le merendine ipercaloriche, per le bibite ultra zuccherate. Tutti possono constatare che nelle ASL, negli Enti locali e nella sensibilità delle Regioni sono scarsissime le tracce di un qualche intervento

sociosanitario *di prevenzione* per contrastare il *golden holocaust* di 93mila morti annuali sopra il tappeto di cicche nelle strade, di 14 mila per devastazioni epatiche e cardiovascolari da vino e brandy, di 4000 per Disturbi di Nutrizione e Alimentazione.

E per contro, finanziati dalle Fondazioni industriali per il bere-mangiare-fumare "responsabilmente", in molte correnti dei partiti e non pochi Enti del Terzo Settore (in compagnia di clinici che spergiurano su Ippocrate), i "discorsi pubblici" sui danni sociali e umani di questi comparti economici si estinguono. E le Camere non legiferano, e i governi sfuggono elegantemente. Non concedono nemmeno una sugar tax.

Faceva eccezione, fino al 30 dicembre 2024, il danno da gioco d'azzardo industriale di massa. Nel 2012, onore e merito dell'allora ministro della Sanità, Renato Balduzzi, si era attuata una vera politica pubblica per bilanciare le pressioni degli stakeholders finanziari del gambling. Balduzzi anticipò il riconoscimento del Livello Essenziale di Assistenza; volle l'istituzione di un fondo e dunque di un piano nazionale

ministeriale. E stabili che si coadiuvasse la sorveglianza sanitaria con un *Osservatorio interamente dedicato a supportare sia il Ministro della Salute sia le Regioni nella realizzazione integrale* – cioè per tutte le 107 province dell'Italia – di seri e stabili programmi: dalla prevenzione alla cura alla risocializzazione delle vittime della dipendenza da azzardo.

L'operazione ha innescato un cerchio virtuoso, mobilitando tutti i livelli delle istituzioni. Dopo il “decreto Balduzzi” (8 novembre 2012) ben 16 Regioni hanno legiferato sulla materia, con una filiera razionale di interventi: contenimento della colonizzazione del territorio per l'aggressività di 65mila sportelli di vendita dei 51 giochi d'azzardo, supporto ai Comuni, ai professionisti e agli enti non profit per la prevenzione e l'assistenza, stabile programmazione dei servizi di presa in carico terapeutica. E i Comuni?

Altro ingranaggio del cerchio virtuoso, giacché con 600 regolamenti e ordinanze municipali si sono almeno parzialmente ridotti i casi di saturazione del tempo sociale di vita e dello spazio urbano da parte della megamacchina industriale, dove girano 160 miliardi di raccolta di scommesse, lotterie e slot-machine e tutto il resto dei giochi a soldi.

Una felice ed efficace continuità di processo: pianificazione sociosanitaria, programmi per rendere effettivi con le ASL i Livelli Essenziali di Assistenza, prevenzione sul territorio, sensibilizzazione, esercizio di un ruolo preciso degli Enti locali e dei governi delle Regioni, analisi e monitoraggio costante e impegnato – per ben otto anni! – dell'Osservatorio “per il contrasto al gioco d'azzardo e alla dipendenza grave”, dove hanno svolto la funzione consultiva, e a titolo gratuito, fior di professionisti, scelti dalle amministrazioni e dalle associazioni qualificate. Essi, senza vincolo di mandato, hanno assolto con disciplina e con onore la loro funzione pubblica, nell'interesse degli italiani. Liquidati con brutalità: esattamente come è stato violato l'art. 32 della Costituzione quando il Governo e il Parlamento hanno messo in mora il diritto inalienabile alla Salute.

Poiché nutriamo comunque l'ottimismo della volontà, confidiamo che l'estesa disapprovazione sociale per il gioco d'azzardo e i lacchè delle Big Five dell'industria del gambling, la fierezza di tanti professionisti del servizio pubblico e di associazioni civiche, la sensibilità delle amministrazioni municipali, la perseveranza delle comunità religiose sapranno insorgere per far cessare il sonno della Ragione.

I diritti alla qualità della vita come limiti costituzionali del profitto

VERONA 13 SETTEMBRE 2024*

Daniele Butturini

Professore Associato di Diritto Costituzionale e Pubblico – Università degli Studi di Verona

Il tema della regolamentazione del gioco d'azzardo tocca molteplici profili.

Innanzitutto, per il giurista, assume importanza la disciplina locale sugli esercizi commerciali inerenti al gioco d'azzardo.

La riflessione si incentra sulla conformità o meno della regolamentazione locale rispetto a due parametri: il rispetto della legge e il rispetto della Costituzione. In tale senso è rilevante conoscere la giurisprudenza dei giudici amministrativi: il TAR e il Consiglio di Stato.

Il punto di partenza, però, è la Costituzione repubblicana, legge fondamentale del nostro sistema giuridico che implica che tutte le leggi la debbano osservare. La Costituzione non è un documento politico, la Costituzione è un documento giuridico fondamentale che costringe, prescrive e stabilisce una gerarchia di valori.

L'articolo 2 della Costituzione, quindi partiamo dai fondamenti, enuclea il concetto giuridico di persona che a sua volta è centrale rispetto alle tematiche delle dipendenze: “La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità [...]”, quindi la persona non è una monade, non è un individuo, è un individuo frutto di relazioni sociali. La persona è il frutto del contesto sociale e delle relazioni. La persona è intersoggettività e relazione sociale.

Tutti i diritti fondamentali della persona che vanno tutelati devono partire da questa nozione. Questo si lega al concetto di democrazia perché il concetto di democrazia si basa sull'autodeterminazione collettiva. Dignità e libertà, nella Costituzione, sonoendiadi, cioè la personalità intesa come dignità è legata alla libertà, libertà come unità

* Trascrizione dell'intervento al Convegno di Studio “Tristezza dell'azzardo e gioia del gioco, organizzato da ALEA in collaborazione con l'Associazione AGA e l'Associazione Tocati. Per la consultazione del programma completo. si rinvia al sito <https://www.gambling.it>.

di relazioni sociali liberate dal dominio, ciascuna di queste due parole specifica l'altra. La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili della persona, dove per Repubblica si intendono tutti gli enti pubblici territoriali che compongono l'ordinamento e sono chiamati a tutelare i diritti fondamentali della persona.

Il gioco è garantito e riconosciuto come diritto dalla Convenzione Internazionale per i Diritti del Fanciullo all'art. 31 e dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo all'art. 24, cioè il gioco come attività di relazione sociale. Non solo, il gioco può assumere anche una dimensione sportiva.

Al riguardo teniamo conto del fatto che vi è stata una riforma costituzionale alla fine del 2023 che riconosce il valore dello sport, in particolare nel profilo del valore educativo sociale e di promozione del benessere psicofisico. Oltre a questo, il gioco, il diritto al gioco, è un elemento fondamentale del patrimonio storico e artistico della Nazione.

Il gioco è un fattore strumentale alla rieducazione, pensiamo per esempio alle esperienze di alcuni istituti penitenziari, come l'esperienza straordinaria del carcere minore a Nisida, in provincia di Napoli, dove proprio la pratica del gioco è elemento fondamentale della rieducazione dei detenuti ai sensi dell'art. 27 della Costituzione. Oltre a

questo, il gioco sviluppa socialità e interazione e quindi è volano a livello locale, nazionale e internazionale per la promozione dell'educazione alla pace, oltre a favorire la salute degli individui e della collettività.

Inoltre, nella Costituzione è anche contemplato l'interesse delle generazioni future come fattore che presuppone il valore dello sviluppo sostenibile e della tutela e dell'ambiente. Quindi, il gioco come dimensione sociale in veste costituzionale è fattore di estrinsecazione della persona intesa come unità relazionale e intersoggettiva e pertanto si contrappone radicalmente all'azzardo che è pratica di violazione della dignità della persona perché non attua nessuna socialità ma al contrario induce al solipsismo. Anche la libertà, correlata alla dignità, viene vulnerata dall'azzardo in quanto se libertà è realizzazione della intersoggettività della persona affrancata dal dominio e dalla dipendenza, la pratica e il business dell'azzardo si pongono in diretto conflitto con tale asserzione di libertà.

A livello normativo c'è un primo problema rispetto alle attività economiche legate al gioco d'azzardo, perché nella nostra Costituzione il gioco d'azzardo rientra nell'ambito della libertà economica di impresa, anche se la libertà economica non va considerata come diritto fondamentale dal momento che è soggetta, ai sensi dell'art. 41

della Costituzione, ai vincoli della libertà, della dignità, della sicurezza, dell'utilità sociale e dell'ambiente. Pertanto, i diritti della persona non possono venire aggrediti dalla libertà di impresa.

Altro profilo sul quale il tema dell'azzardo è analizzabile è quello che fa riferimento nella nostra Costituzione alla cosiddetta ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni. Come noto, la materia "sicurezza e ordine pubblico" è di competenza esclusiva legislativa dello Stato.

La salute, diritto fondamentale della persona e interesse della comunità, è materia di competenza concorrente, ciò significando che lo Stato interviene con legge ponendo i principi fondamentali della materia, mentre le Regioni intervengono per regolare in via legislativa il dettaglio della materia. Il gioco d'azzardo è quindi un'attività al centro di interessi spesso contrapposti: è esercizio di un'attività economica e non deve contrastare con l'utilità sociale, è fonte di entrata dello Stato da un lato, ma dall'altro ha risvolti problematici gravissimi sul piano dei diritti, perché è un fattore che incide negativamente sul diritto alla salute, sulla pubblica sicurezza e sul diritto della persona al corretto equilibrio psichico mentale e psicofisico.

A livello nazionale non abbiamo una legge che programmi le attività di azzardo che possono essere dislocate sul territorio.

Si registra un tentativo con il Decreto Balduzzi, Decreto-legge n. 158 del 2012, che assume importante valenza poiché statuisce che la dipendenza dal gioco vada inserita nei Livelli essenziali di assistenza, Lea, riguardanti tutte quelle prestazioni e quei servizi che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire ai cittadini in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, a titolo di gratuità o attraverso il pagamento di una quota di partecipazione al ticket. I LEA sono finanziati dalla fiscalità generale e implementano il principio di eguaglianza nell'esercizio dei diritti.

Il Decreto Balduzzi interviene introducendo il divieto di pubblicità di vincita in denaro nel corso di trasmissioni televisive o radiofoniche e sulla stampa quotidiana e periodica. ecc. È un tentativo di regolare a livello nazionale questo tipo di fenomeno. Vi è però un vuoto normativo nazionale, in quanto manca una legge che definisca in modo egualitario e dettagliato tali profili.

Si deve poi rimarcare come le Regioni spesso formulino proposte in ordine a tale materia che si limitano agli ambiti tributari, nel senso della compartecipazione al gettito derivante dagli introiti del gioco d'azzardo.

Regioni e Comuni poi adottano discipline, rispettivamente di legge e regolamenti, a macchia di leopardo, producendo inevitabilmente difformità di tutela.

Il problema è il conflitto tra interessi economici e diritti della persona, conflitto che deve essere bilanciato, secondo i principi della Costituzione e secondo le interpretazioni fornite dalla Corte costituzionale, massimo organo di giustizia che controlla che le leggi statali e regionali rispettino la Legge Fondamentale.

Sotto questo punto di vista c'è un caposaldo che ha a che fare con il cibo spazzatura.

Intendiamo una importantissima decisione della Corte costituzionale, sentenza n. 338 del 1992, nella quale i giudici costituzionali hanno affermato la superiorità gerarchica dei diritti della persona rispetto agli interessi della libertà di impresa.

Il caso prese origine da un provvedimento del Comune di Firenze che, in attuazione di una legge, non autorizzò l'apertura della sede di una multinazionale del fast food nel proprio centro storico.

La Corte Costituzionale ha affermato la legittimità delle leggi che limitano la libertà economica a tutela di una serie di valori socio ambientali, incluse le tradizioni locali legate al cibo. Sulla scia di questa sentenza, importante dal punto di vista della percezione culturale, abbiamo una serie di

pronunce proprio sulle scelte relative al gioco d'azzardo.

In una serie di decisioni i giudici costituzionali hanno infatti sancito che le leggi regionali che regolano l'impresa dell'azzardo, tramite la previsione di distanze minime delle relative sedi dai luoghi sensibili, non siano affatto incostituzionali. La Corte Costituzionale afferma ripetutamente che, ad esempio, i 300 mt dai luoghi sensibili siano pienamente giustificati, trattandosi di una misura ragionevole rispetto alla necessità di prevenire e contrastare il fenomeno della ludopatia soprattutto per quelle componenti della società più vulnerabili. La Corte afferma poi che le regioni intervenendo in tale senso diano realizzazione al bene salute, diritto e valore di rango fondamentale.

La Corte è consapevole del fatto che a livello nazionale, mancando una legge unitaria, siano gli enti territoriali chiamati alla regolazione.

Un'altra vicenda interessante ha riguardato una legge della Regione Puglia che prevede a carico delle sale di gioco d'azzardo il limite dei 500 metri da una serie di luoghi sensibili a cui sono aggiunti i luoghi di culto e i centri sportivi. Anche in questo caso la realizzazione dei valori personalistici implica che questi limiti a carico del business del gioco d'azzardo siano da salvaguardare.

Da ultimo, 3 anni fa, una sentenza della Corte Costituzionale sulla regione Abruzzo, che integra nei luoghi sensibili le caserme militari. Qui la Corte costituzionale, stigmatizzando il disinteresse della politica nazionale sulla materia, ha ritenuto pienamente legittima la legge regionale che ha il merito di colmare un vuoto di normazione nazionale.

Dal punto di vista della giurisprudenza amministrativa, che si occupa dei regolamenti locali, sono tantissime le sentenze in materia. Si pensi ad una decisione sul regolamento del Comune di Genova che ha inserito nei siti sensibili tutti quei luoghi dove si sviluppa la socialità delle persone (spazi balneari, giardini, ecc.).

L'atteggiamento della giurisprudenza amministrativa era inizialmente orientato a dare priorità al valore economico e alla libertà d'impresa. Poi invece l'orientamento complessivo del Consiglio di Stato è stato nel senso di recepire i principi personalistici della Corte Costituzionale.

Si può, al riguardo, citare una decisione del Consiglio di Stato che, annullando una precedente sentenza del TAR del Veneto, ha affermato che un regolamento comunale che prevedeva il divieto di installazione a 500 metri dai luoghi sensibili di sale di gioco d'azzardo, malgrado tale limite in un Comune di piccole dimensioni possa

determinare la non installazione dell'attività, è pienamente rispondente alla tutela del valore-diritto della salute.

Pertanto, sia la giurisprudenza della Corte costituzionale sia la giurisprudenza del Consiglio di Stato rappresentano un'avanguardia tecnico-giuridica della prevalenza valoriale dei diritti della persona rispetto alle ragioni del business. Le pronunce ci fanno comprendere come la Costituzione repubblicana contempli una gerarchia di diritti e di valori. Tuttavia, vi è spazio per una riflessione di criticità.

Si può pensare che tematiche di tale rilevanza siano demandate esclusivamente alle decisioni delle giurisdizioni? No. Le giurisdizioni hanno un potere di intervento delimitato.

È necessaria una legge che vada nella direzione di attuare in modo eguale e unitario le prescrizioni del rispetto della persona umana. Intendo la legge come portato della lotta sociale per i diritti, la legge come il prodotto tramite il quale la società politica fa proprie le istanze della società civile che si batte per l'affermazione dei diritti essenziali alla salute della persona umana, intesa come unità espressiva di socialità e di libertà: una legge eguale in termini territoriali che espliciti quella nozione costituzionale di libertà della persona intesa come socialità emancipata dalla dipendenza esterna.

Bibliografia essenziale

Baldassarre A. (1989), *Diritti inviolabili*, Enciclopedia del diritto

Cerruti T. (2021), *Il difficile temperamento degli interessi nella disciplina piemontese del gioco d'azzardo*, in “Il Piemonte della autonomie”

Maritain J. (2000), *Umanesimo integrale*, edizioni Borla.

Rospi M. (2020), *Il nuovo assetto costituzionale della materia di giochi e scommesse tra competenza dello Stato e competenza delle Regioni e degli altri Enti locali alla luce del principio di proporzionalità*, in *federalismi.it*, 21 ottobre 2020.

Gioco d'azzardo, nuove e rischiose scelte dopo la Legge di Bilancio.

Verso la cooptazione di tutte le dipendenze patologiche

Maurizio Fiasco

Presidente di ALEA

Ormai anche gli operatori più coscienti nel campo delle dipendenze sono costretti a tentare un'ermeneutica, coltivando l'arte dell'interpretazione per rilevare dai più disparati e contraddittori segni della politica, quel che si viene affermando tra gioco d'azzardo e Stato. Dopo la farsa delle norme approvate a marzo 2024 sulle modalità praticate "a distanza", prosegue lo smantellamento di quanto si è costruito, tra mille difficoltà e con molti limiti, da oltre dieci anni. Continui colpi di maglio si abbattano sui programmi di prevenzione, cura e assistenza, come sulla potestà regolativa dei Comuni e delle Regioni, e sul sistema di sorveglianza sanitaria al quale ha contribuito sinora l'Osservatorio presso il Ministero della Salute in stretto raccordo con le Regioni.

Mentre scriviamo, il Ministero dell'Economia sta per far approvare al Consiglio dei Ministri il secondo decreto legislativo, quello per la distribuzione con la rete fisica nei territori delle città. Dalle anticipazioni di notizie si presenta una razionalizzazione che privilegia i locali hi-tech per gli apparecchi automatici (le slot machine denominate VLT) e il passaggio alle

tecnologie avanzate per i macchinari in funzione nei bar, nelle tabaccherie e in altri negozi che le installano come attività complementare. Quanto alle amministrazioni locali e ai regolamenti comunali oggi vigenti (circa 600 in tutta Italia) si riserva loro una carota (trasferimento di denaro dai giochi sui rispettivi territori) e un bastone (limitazioni nelle loro scelte per le distanze dei locali e per gli orari di funzionamento della megamacchina dell'alea). Insomma, gli interessi dell'industria del gambling incontrano sempre meno la funzione riequilibrante dei poteri pubblici centrali. Ma ricapitoliamo le ultime novità, per interpretare, per l'appunto, la ratio di quanto sta accadendo.

Il "penultimo" segnale è venuto a dicembre. A poche ore dai riti del Veglione di San Silvestro, le Camere hanno votato la Legge di Bilancio 2025. Schiacciate dall'obbligo di confermare la fiducia al governo in carica, le Assemblee hanno proceduto con il metodo del "tanto al chilo" per vari argomenti cruciali (salute, lavoro, spesa militare e fondi per la chimera del Ponte sullo Stretto, ecc.). E

dunque anche per il gioco d'azzardo. Cassati tutti gli emendamenti depositati dai parlamentari, sia di opposizione sia di maggioranza, tra le conseguenze di quanto approvato vi è la perdita di rilievo per le norme sugli interventi sociali e sanitari per il dilagante fenomeno delle dipendenze correlate. E dunque i cambiamenti apportati sono stati privati del necessario vaglio critico, dai punti di vista scientifico, sociale e istituzionale.

L'opinione pubblica è stata lasciata per lo più all'oscuro sul merito degli articoli 12, 13, 14 e 66 del Bilancio 2025, che stravolgono la policy di fronteggiamento della diffusione di massa del gioco d'azzardo. In spregio alla trasparenza, sono state di nuovo prorogate le concessioni fino al 31 dicembre 2026, il che significa un totale di quasi dieci anni dalla scadenza naturale scritta nelle leggi. Quanto a un "aumento della tassazione", va chiarito che non è generalizzata per tutti i giochi, ma riguarda solo alcuni che si praticano "a distanza". Ed è risibile. Calcolata sul "margine", ovvero sul profitto dei concessionari, è pari allo 0,5 per cento. Vale perciò la pena di rispondere alla domanda: quant'è la somma in valori assoluti? È presto detto: poco più di 16 milioni di euro (in base ai dati dell'anno 2023). Un soffio di aria, confrontato al margine di profitto complessivo privato su tutto il comparto online, che è di ben un miliardo e 600 milioni di euro. Mentre lo Stato, sugli

stessi giochi "a distanza", ricava tre volte *di meno*.

Sono molti anni che i clinici, gli amministratori locali, gli enti del terzo settore rinnovano pressanti richieste di contenere l'immissione di azzardo nel mercato. Ad esse si è risposto con una estrazione settimanale aggiuntiva per Lotto e SuperEnalotto, ovvero aumentando l'offerta, con effetti pratici e simbolici. Il tutto, ripetiamo, con scarsissimo rilievo nei canali nazionali dei mass media. A correggere parzialmente e a lanciare comunque un allarme su quel che si stava deliberando, vi è stato il meritevole impegno di testate pur ben seguite (Avvenire, Vita no profit, Quotidiano Sanità e altre specializzate) e qualche comunicato di critica (talvolta più per "onor di firma" che per convinzione) di associazioni e isolati esponenti della politica.

Non di meno, sui problemi causati dalle novità nella legge di Bilancio e su quelli ulteriori che si presentano all'orizzonte vale la pena di insistere, provando a chiarire le conseguenze che ne deriveranno. Il cambiamento più conosciuto riguarda il fondo annuale del Ministero della Salute e il suo organismo consultivo, cioè l'Osservatorio per il contrasto al gioco d'azzardo e alla dipendenza grave, che ha operato dal 2016 ed ha via via sostenuto i programmi di tutte le Regioni, fino all'implementare un reale Livello Essenziale d'Assistenza

per prevenire e trattare il Disturbo da Gioco d'Azzardo.

Ora, con l'articolo 66 della Legge di Bilancio, al Ministero delle politiche sanitarie, per gestire uno stanziamento di 94 milioni di euro, a rigore per tutte le dipendenze (anche se la norma ancora non precisa quali), viene meno il supporto tecnico incardinato nella sua amministrazione. Le Regioni, dal canto loro, dovranno definire i piani e il 30 per cento delle somme stanziare saranno destinate all'assunzione a tempo indeterminato di personale specializzato. Il monitoraggio, invece, passerà dall'attuale organismo consultivo del Ministro della Salute a un Osservatorio presso la Presidenza del Consiglio, cioè nel Dipartimento che dal 2025 si qualifica come "Dipartimento delle politiche contro la droga e contro le altre dipendenze". E qui sorgerebbe il primo salto, sia logico sia di concreta amministrazione, del Servizio Sanitario Nazionale.

In pratica, questo Dipartimento diventa un diaframma tra i compiti costituzionali del Ministero della Salute e l'effettiva programmazione nelle Regioni. Invece di una puntuale rilevazione epidemiologica, correlata agli indirizzi del Ministro della Salute, la governance al Dipartimento. Aggiungiamoci una sorta di contropotere del MEF (con una "Consulta sui giochi pubblici", competente anche in materia sanitaria) e si comprende la pericolosa confusione che si viene a creare.

Ricordiamo che il Dipartimento Politiche Antidroga fu istituito nel 2008 per coordinare le politiche di contrasto dell'offerta (totalmente illegale) di sostanze stupefacenti con le azioni di contenimento della domanda, ovvero di prevenzione del consumo. L'esigenza di un quadro unitario per fronteggiare la correlazione tra le correnti internazionali di traffico di droga e la capillare diffusione della criminalità sul territorio indusse a istituire una regia generale.

A rigore, il disegno del DPA venne elaborato dopo che fin dalla metà degli anni Ottanta si decise una svolta nel coordinamento dei reparti di polizia specializzati nelle investigazioni e nelle operazioni contro i grandi traffici di eroina, cocaina, derivati della cannabis, stupefacenti sintetici e altre sostanze che la "ricerca e sviluppo" delle mafie immetteva sul mercato. Si diede vita così al Servizio Centrale Antidroga (DSCA) presso il Ministero dell'Interno. Vent'anni dopo fu creato alla Presidenza del Consiglio il Dipartimento Politiche Antidroga. Sfuggiamo a ogni confusione di sigle e rimarchiamo che ci si proponeva l'unitarietà dell'impegno governativo, ovvero della politica estera (vi è una geopolitica della droga) con quella di sicurezza interna, del controllo delle frontiere, anche alle dogane, con la sorveglianza sul territorio.

Nei riguardi di tutta l'area del welfare, della Salute e dell'Istruzione, a rigore al DPA

spettava la funzione di promozione e di indirizzo. Non un “superministero”, ma uno strumento di governance per far confluire tutte le politiche pubbliche in un obiettivo complesso, da enunciare con programmi pluriennali e quindi da realizzare, sottoponendoli alla valutazione circa i risultati e il sapere che si elaborava in progress.

Cosa vi è stato di tutto questo disegno? Non la continuità, ma una sequenza di interventi frammentari, intercalati da veementi polemiche ideologiche, da progetti sperimentali pur molto apprezzabili. Niente che si presenti come una vera, strutturata, continuativa politica pubblica. Ripetiamo: sul fronte della stessa lotta alla droga.

E per le altre dipendenze, quelle derivanti da produzioni autorizzate, addirittura in concessione statale, che cosa si è realizzato in tutti questi anni? Veramente molto poco, per non dire drasticamente nulla, verso le conseguenze devastanti per l’età evolutiva e non solo per le nuove generazioni: tabagismo, consumo di alcol, disturbi gravi provocati dai cibi ipercalorici e ipertrattati. Per il tabacco, negli ultimi cinque anni si sono messi i bastoni tra le ruote della macchina avviata nel 2003 con il cosiddetto “decreto Sirchia”. Con l’introduzione delle sigarette elettroniche e di quelle a tabacco surriscaldato, cioè con la ripresa di addiction da nicotina, si assiste da almeno tre anni al rilancio delle stesse sigarette

tradizionali. Una dipendenza duale, da tabacco “elettronico” e da fumo al CO₂, che recluta centinaia di migliaia di giovani.

Per l’alcol, si assiste a un pervicace opposizione a inibire la pubblicità e il largo consumo random, che si traduce in assunzione di massa da parte dei ragazzi. Al Ministero della Salute, l’allora ministro Tremonti decretò di smantellare la consulta per il monitoraggio del consumo pregiudizievole. Sul junk food, che causa una grave e sottaciuta epidemia di diabete infantile, di ipertensione arteriosa, di obesità in età evolutiva e tanti altri drammi per i bambini – sempre denunciati dalle associazioni dei pediatri – si lascia spianata la strada all’industria, non ostacolata finora nemmeno dal fastidio di una sugar tax. Restava, qual anomalia positiva, la questione della dipendenza da gioco d’azzardo, che sempre più si correla con un vasto campo di addiction digitali. In questo caso l’Italia dispone oggi di una policy, concepita nel 2012 dal ministro tecnico Renato Balduzzi: inserimento della patologia tra i disturbi clinici dei quali il Servizio Sanitario Nazionale deve occuparsi in coordinamento con le regioni; un fondo ministeriale corredato da programmazione in tutte le 107 province; uno strumento consultivo per la governance del Ministero della Salute. E così è stato, ovvero una storia di successo vero, peraltro valutato da un potere terzo, ovvero dalla Corte dei Conti con la sua giurisdizione sul

buon andamento - finanziario, cioè sostanziale
- del Ministero della Salute, come di tutta la
pubblica amministrazione.

Dunque, la rituale domanda: a chi giova il
cambiamento arrecato con il Bilancio 2025,
che proseguirà con l'imminente decreto legi-
slativo per i giochi d'azzardo nelle città, cor-
redato di limiti alla potestà dei Comuni ("ri-
sarciti" con pochi spiccioli dei ricavi erariali
trasferibili"? Alle multinazionali dell'az-
zardo, alla criminalità organizzata, all'ipocri-
sia dello Stato e anche di parte delle profes-
sioni. E fin qui, si direbbe, niente del tutto
nuovo nel malcostume istituzionale nazionale.
Ma la posta è elevata: è la democrazia.
Quando le istituzioni cedono la sovranità al
complesso industriale-commerciale è violato
grossolanamente l'articolo 32 della Costitu-
zione, l'inalienabile diritto del cittadino alla
Salute. Unico diritto che la nostra Carta enun-
cia sia come principio sia come disposizione
da eseguire senza alcuna deroga. Violare il di-
ritto alla Salute è un delitto contro la Repub-
blica. Inutile, ricorrere a espressioni meno di-
rette.

La clinica del Disturbo da videogiochi: diagnosi, quadro clinico e comorbidità

Graziano Bellio,

Medico Psichiatra, psicoterapeuta

1. Introduzione

Per l'operatore dei Servizi per le Dipendenze (SerD), ricevere la richiesta, soprattutto da genitori, di valutare e trattare situazioni problematiche legate al videogioco eccessivo non rappresenta più un fatto eccezionale. Sebbene il gaming¹ sia diffuso in entrambi i sessi e in tutte le età, sono soprattutto i maschi giovani o giovanissimi che usano in modo intensivo e talora problematico videogiochi su console, computer, tablet, smartphone. Indubbiamente, la rivoluzione digitale sta attivando e alimentando una rapidissima evoluzione antropologica destinata a cambiare radicalmente il nostro essere nel mondo. Il divario cognitivo ed esperienziale tra le generazioni rende molto difficile tracciare confini precisi tra uso normale, seppur intensivo, e uso patologico, e tale difficoltà coinvolge anche scienziati e clinici esperti. Sul piano scientifico, gli ultimi anni hanno visto una vera e propria esplosione di studi

relativi alle condizioni di uso eccessivo di videogiochi. Secondo il database di PubMed, in quindici anni (2009-2023) si è passati da 113 a 764 lavori pubblicati nell'anno su riviste peer-reviewed, un aumento di oltre il 650%. Ciò nonostante, il fenomeno è ancora ampiamente sotto-studiato e mancano adeguate conoscenze su diversi aspetti cruciali. In questo lavoro ci si propone di riassumere i fondamentali elementi clinici del Gaming Disorder (GD) e di fornire agli operatori dei SerD una base informativa per indagare, valutare e diagnosticare i videogiocatori.

2. Diagnosi

Attualmente non esiste consenso unanime tra esperti sui criteri diagnostici e sulla stessa denominazione del disturbo da videogiochi. Entrambi i principali sistemi diagnostici (DSM e ICD) lo includono e lo definiscono in termini differenti l'uno dall'altro. Il DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) (APA, 2013) ha per primo

¹ Con il termine "gaming" si intende l'attività di gioco a finalità ludica che non prevede vincita in denaro. Vale la pena di ricordare che spesso l'industria dell'azzardo

utilizza il termine "gaming" al posto di "gambling", più socialmente accettato.

introdotto l'Internet Gaming Disorder, con 9 criteri diagnostici specifici, nel capitolo dei disturbi che richiedono ulteriori studi. Tale scelta è stata confermata nel più recente DSM-5-TR del 2022, esprimendo con ciò una posizione di prudente attesa (APA, 2022). Al contrario, l'ICD-11 (*International Classification of Diseases*) (WHO, 2022) ha inserito a pieno titolo il Gaming Disorder tra i disturbi di dipendenza comportamentale. Tale decisione non è stata però accolta in modo unanimemente favorevole, innescando un ampio dibattito tra esperti. Alcuni, infatti, hanno ritenuto prematuro riconoscere sul piano nosografico ufficiale il GD non essendoci ancora una definizione supportata in modo adeguato da studi e osservazioni cliniche. La principale preoccupazione emersa è il rischio di una eccessiva medicalizzazione di problemi personali e sociali dovuta ad una ancora insufficiente precisazione dei confini tra patologia e normalità (si veda a titolo esemplificativo Aarseth et al., 2017). Tale preoccupazione non si limita al solo Gaming Disorder, ma si estende anche, e soprattutto, alle altre, ipotetiche, dipendenze comportamentali (sull'argomento si veda anche Bellio, 2022).

Recentemente, un gruppo di ricercatori e clinici ha convenuto che i criteri DSM-5 più significativi sul piano diagnostico sono: a) messa in pericolo di opportunità e relazioni;

b) perdita del controllo; c) uso continuo nonostante i problemi; d) riduzione degli interessi diversi dal gioco. Al contrario, i criteri delle menzogne, della tolleranza e della funzione di regolazione emozionale da parte del videogioco sarebbero inadeguati a distinguere il gaming patologico dal gioco intensivo, ma normale. Parallelamente, lo stesso gruppo ha riconosciuto che tutti i criteri dell'ICD-11 sono rilevanti sul piano diagnostico. Inoltre, è stata suggerita l'inclusione di un criterio relativo alle conseguenze negative sul piano sanitario (Castro-Calvo et al., 2021). In ogni caso i due sistemi diagnostici mostrerebbero una elevata correlazione sulla popolazione clinica, benché l'ICD-11 si dimostri più conservativo del DSM-5 (Higuchi et al., 2021). Va comunque sottolineato che la popolazione clinica dei gamer è altamente selezionata per gravità e quindi poco adatta per indagare eventuali differenze nella distinzione tra normale e patologico. Gli elementi principali per la discriminazione sono la compromissione significativa del funzionamento dell'individuo su più aree vitali, i sintomi di perdita del controllo, e il disagio a fronte della necessità di sospendere il gioco. Da considerare però che la contrarietà alla sospensione potrebbe interessare anche soggetti non dipendenti in quanto essa potrebbe causare un danno in termini di livello raggiunto nell'ambito di una competizione

oppure un danno di immagine nei confronti di altri giocatori. Talora il videogioco intensivo non patologico può comunque manifestare elementi di rischio per la salute fisica o psichica, e richiedere pertanto attenzione sanitaria. In questi casi l'ICD-11 prevede una specifica codifica (*Hazardous Gaming*).

La tabella 1 riassume e confronta i criteri diagnostici del DSM-5 e dell'ICD-11.

Sul piano della diagnosi differenziale vanno tenuti distinti il gioco d'azzardo problematico e gli altri utilizzi di Internet (social, pornografia, eccetera). Da escludere, inoltre, il gioco eccessivo come espressione della disinibizione in corso di un episodio maniacale o ipomaniacale. La diagnosi differenziale più delicata, come già visto, è quella tra il GD e il comportamento di videogioco intensivo, ma non patologico.

La diagnosi con ICD-11 prevede di specificare se il gioco è prevalentemente online oppure offline. Comunque, anche il DSM-5, nonostante la specifica denominazione (*Internet Gaming Disorder*), comprende l'uso offline di videogiochi.

3. Quadro clinico

La clinica del GD naturalmente non si limita ai soli fenomeni che rappresentano i criteri diagnostici.

Similmente ad altre dipendenze, la fenomenologia osservabile nel GD deriva da molteplici processi coincidenti, in particolare: a) il

quadro dell'addiction, ovvero i *fenomeni legati l'asservimento all'oggetto di dipendenza*; b) gli elementi correlati allo specifico oggetto di dipendenza; c) il quadro legato al profilo di personalità e, nel caso di adolescenti, all'im maturità dovuta all'età; d) l'eventuale presenza di caratteristiche temperamentali derivate dall'assetto genetico individuale; e) la comorbidità psichiatrica primaria o secondaria. Vista l'ampia articolazione di tutti questi elementi, (pur senza contare i fattori socioeconomici, familiari e relazionali), l'eterogeneità risulta essere una caratteristica fondamentale della clinica del GD.

La progressione del comportamento di gioco può essere più o meno rapida: il tempo di gioco aumenta significativamente e con esso l'assorbimento (in inglese: *preoccupation*), cioè il fatto di pensare ossessivamente al gioco anche nei momenti di pausa. Il soggetto può trascorrere molte ore (10-12 ore o anche più) davanti allo schermo, sia durante il giorno che di notte, con il risultato di alterare il ciclo sonno-veglia. Spesso è presente insonnia e sonnolenza diurna, e in alcuni casi si assiste alla inversione completa del ritmo circadiano.

La persona dipendente manifesta perdita di controllo sia nell'avvio, nella persistenza del gioco, nella difficoltà a interrompere e nella frequenza con cui gioca. Fondamentale, anche ai fini della diagnosi, è l'osservazione del

progressivo deterioramento e compromissione del funzionamento personale su più aree: personale, familiare, relazionale, scolastica o lavorativa, eccetera.

Talora, specialmente nei videogiocatori che giocano anche d'azzardo, sono possibili spese rilevanti per l'acquisto di loot box, di item digitali, di elementi utili al meccanismo pay-to-win, o di accessori hardware da utilizzare nei giochi. Il DSM-5 descrive criteri di tolleranza e astinenza, tipicamente presenti in molte condizioni di dipendenza da sostanze. Nonostante sia discutibile utilizzare questi termini al di fuori dei contesti di interesse farmacologico, è possibile riconoscere comportamenti analoghi anche nelle dipendenze non chimiche, in particolare la progressione verso un consumo sempre maggiore e gli episodi disforici a fronte della impossibilità o divieto di giocare. Molti genitori che tentano di imporre l'interruzione forzata si trovano di fronte a reazioni ansiose e di agitazione molto vivaci e talora violente. Collegato a ciò è il cosiddetto FOMO (*fear of missing out*), ovvero il timore di perdere informazioni e opportunità durante le pause. Le reazioni comportamentali alla interruzione forzata possono accompagnarsi anche a cambiamenti del tono dell'umore, depressione o irritabilità, talora accompagnati anche da sintomi fisici. Tuttavia alcuni soggetti potrebbero non risentire affatto di brevi

interruzioni, soprattutto se basate su una scelta volontaria. Comunque, cambi d'umore e irritabilità possono essere causati anche da eventi interni al gioco, come ad esempio vittorie, sconfitte, eliminazioni, incapacità a progredire di livello, conflitti da giocatori, eccetera.

L'assorbimento nel gioco potrebbe essere tale da causare trascuratezza nella igiene personale e nella alimentazione. Gli hobby e gli interessi pregressi sono ridotti o abbandonati del tutto a favore dei videogiochi. Il giocatore perde interesse per le relazioni familiari, nonché per gli impegni scolastici o lavorativi. Le relazioni amicali si spostano dal piano concreto al virtuale, in particolare all'interno dei giochi multiplayer e dei social. I contatti sociali "in presenza" possono limitarsi a tal punto da arrivare a un vero e proprio autoisolamento nella propria camera, non interrotto nemmeno dal mettersi a tavola con la famiglia. In casi molto gravi si può configurare una forma di isolamento estremo detto *Hikikomori*. L'operatore dovrà quindi fare la diagnosi differenziale tra un quadro primario di isolamento sociale, nel quale Internet e il videogioco rappresentano la modalità residua di contatto col mondo esterno, dal Gaming Disorder propriamente detto, in cui l'isolamento è secondario all'assorbimento da parte dei videogiochi. Benché la maggior parte dei casi di Hikikomori risultino sintomatici di un

disturbo mentale, il Gaming Disorder non è il più frequente tra questi: il più delle volte si rileva depressione, ansia e fobia sociale, disturbo di personalità evitante o schizoide, disturbo da stress post traumatico, disturbo dello spettro autistico, esordio schizofrenico (Martinotti et al., 2020).

Una caratteristica clinica importante, comune a tutti i quadri di addiction, è la stabilità diagnostica, ovvero la tendenza dei sintomi a permanere nel tempo e a non recedere spontaneamente. Il Gaming Disorder mostrerebbe una stabilità quanto meno moderata: se non trattato, il quadro clinico si manterrebbe nella maggior parte dei pazienti per almeno due anni (Gentile et al., 2011).

3.1 Relazioni familiari

Similmente alle dipendenze chimiche, le relazioni familiari appaiono importanti sia come fattore di rischio che di protezione. Nel paziente con GD esse appaiono spesso emotivamente distanti, fredde e poco coese, con genitori scarsamente supportivi e padri poco adattabili (Bonnaire et al., 2019). Da considerare inoltre l'effetto di modellamento secondo cui i padri che giocano molto ai videogiochi possono rappresentare un esempio verso i figli, specie quando le regole familiari appaiono in contrasto e contraddittorie rispetto al comportamento parentale. Coerenza e monitoraggio comportamentale da parte dei genitori appaiono pertanto importanti, specie

se non sono limitati al solo comportamento di gioco, ma vengano esercitati in termini più ampi e generali (Schneider et al., 2017).

Il gioco problematico produce effetti negativi sulla vita familiare: i conflitti familiari sono costanti e talora aspri, il gioco diventa un terreno di sfida e di reciproci ricatti, specie nel caso di giocatori adolescenti. Il giocatore tenderà spesso a mentire sul proprio coinvolgimento al fine di limitare le discussioni. La famiglia è solitamente il soggetto che pone la domanda terapeutica, essendo il giocare eccessivo una attività essenzialmente egosintonica con scarsa coscienza di malattia, come d'altronde ogni altra dipendenza.

3.2 Aspetti psicologici

I soggetti con GD di frequente manifestano bassa autostima, bassi livelli di life/social skills, sensibilità allo stress e bassa autoefficacia; e inoltre tratti narcisistici, impulsività, e sensation seeking. Analogamente ad altre forme di dipendenza, anche nel GD la relazione con il tratto impulsivo è bidirezionale, con una maggior propensione da parte del giocatore incontrollato a compiere scelte impulsive anche in altre aree vitali (Kiraly et al., 2023).

3.3 Motivazioni e rinforzi

Nel GD le principali motivazioni che rinforzano il gioco sono la fuga e l'evitamento di stati d'animo negativi (ansia, depressione,

noia, rabbia...). Il gioco è utilizzato come modulatore emotivo e strumento di coping attraverso una immagine di sé alternativa, vissuta come maggiormente adeguata e socialmente riconosciuta nella comunità dei giocatori: il gioco, quindi, è una modalità per mascherarsi e stabilire relazioni mediate attraverso “avatar”, e per tale motivo più rassicuranti per il soggetto (Bäcklund et al., 2022). Lo sviluppo di abilità nel gioco può rappresentare un supporto narcisistico per persone con scarsa autostima e alla ricerca di uno status sociale più vicino al proprio ideale immaginario (Kiraly et al., 2023). In questi casi il gioco assume una valenza compensatoria. Altre forme di rinforzo possono derivare dall'eccitamento e stimolazione ottenute nel videogioco, e dalla competitività del soggetto, specie se espressa nei confronti di altri giocatori piuttosto che di un algoritmo. Infine, i giochi che prevedono la partecipazione ad azioni collettive, in cui più giocatori si alleano tra loro per raggiungere un obiettivo, rinforzano a continuare a giocare per il timore delle ripercussioni sociali dovute all'abbandono dei compagni che possono provenire da luoghi con differenti fusi orari (Kiraly et al., 2023). La molteplicità delle motivazioni che sostengono il gioco eccessivo è espressione della eterogeneità dei videogiocatori patologici. Il riconoscimento da parte dell'operatore del tipo di rinforzo

ricercato ha una indubbia rilevanza sul piano terapeutico.

3.4 Comorbidità somatica

È possibile osservare la presenza di sintomi fisici secondari all'intensivo uso dei dispositivi, al lungo tempo speso di fronte allo schermo, e allo stress. Tali comorbidità somatiche, soprattutto le forme più gravi, sono rilevabili nei giocatori professionisti di eSport i quali, seppur esposti intensivamente e a lungo all'uso di dispositivi, non vanno considerati di per sé come videogiocatori dipendenti. In questi casi vi sono stati perfino episodi di morte improvvisa e ictus. Più comunemente, i soggetti con GD possono mostrare problemi agli occhi, alle articolazioni della mano, dolori al dorso, obesità e alterato metabolismo, ipertensione arteriosa e problemi circolatori (Shen & Cicchella, 2023).

3.5 Comorbidità psichiatrica

La comorbidità psichiatrica è molto frequente tra i videogiocatori per la presenza di disturbi depressivi, disturbi d'ansia, compresa la fobia sociale, l'ADHD e, in minor misura, il disturbo ossessivo-compulsivo (González-Bueso et al, 2018). La presenza di comorbidità ovviamente rappresenta una condizione rilevante sul piano clinico, sia dal punto di vista prognostico che trattamentale.

I disturbi depressivi vengono riportati nel 32% dei videogiocatori, ma con un range di

0-75% nei diversi studi, il che indica una significativa inconsistenza del dato di prevalenza. Sintomi depressivi sono frequenti anche in assenza di una diagnosi di depressione (Ostinelli et al., 2021). La diagnosi può essere complicata dalla presenza di alcuni sintomi comuni sia al GD che alla depressione: ritiro sociale, anedonia, calo delle performance scolastiche o lavorative, disturbi del sonno e affaticabilità. Ciò comporta il rischio sia di una sovrastima che, al contrario, di una sottostima della depressione comorbile. I quadri depressivi sarebbero prevalentemente di medio-bassa gravità, o anche sottosoglia. Alcuni studi dimostrerebbero una correlazione tra gaming disorder e suicidalità (ideazione e tentativi). Tuttavia, la letteratura non è del tutto concorde: uno studio avrebbe infatti rilevato un effetto protettivo del gaming. Soprattutto, mancano studi longitudinali che possano spiegare la esatta dinamica tra i due fenomeni (Erevik et al., 2022).

Diversi studi evidenziano l'esistenza di una correlazione tra disturbi d'ansia e gaming patologico (ad esempio *Burkauskas et al., 2022; Huang et al., 2022; Wang et al. 2017*). Il GD sarebbe correlato sia all'ansia libera che all'ansia sociale, che, infine, alla presenza di sintomi ossessivo compulsivi (Andreassen et al., 2016).

Non è chiaro quanto i disturbi d'ansia e depressivi siano primari oppure secondari al

GD, dato che la maggior parte degli studi è trasversale. Uno studio longitudinale (Gentile et al., 2011) avrebbe comunque mostrato che ansia, depressione e fobia sociale sono peggiorate dal comportamento di gaming patologico e peggiorano o migliorano coerentemente con la sintomatologia del GD. Similmente alle altre forme di dipendenza, chimiche e comportamentali, la relazione tra GD e comorbidità psichiatrica appare complessa e non è riducibile alla dicotomia primaria/secondaria.

In ogni caso, sul piano clinico è sicuramente rilevabile che l'evitamento del disagio derivante dai sintomi psicopatologici rappresenta un rinforzo importante per molti videogiocatori patologici, con il rischio che si creino circoli viziosi.

L'associazione tra ADHD e addiction è ben nota, e il GD non fa eccezione. Purtroppo, solo una porzione dei pazienti con questa forma di comorbidità risulta già diagnosticato e in trattamento, essendo spesso una diagnosi trascurata e non facilmente riconoscibile, specie in età adulta. La letteratura riporta una prevalenza assai variabile di ADHD nei videogiocatori, con un range di 29-83%; l'ADHD è primario rispetto al GD, e rappresenta per molti Autori un fattore di rischio (Salerno et al., 2022). Da considerare che anche l'impulsività, una delle caratteristiche manifestazioni dell'ADHD, rappresenta di

per sé un fattore di rischio per il GD (Gentile et al., 2011). Se da un lato si è visto che maggiori sintomi ADHD possono portare ad un maggior tempo speso per giocare, non è chiaro se una elevata gravità del GD possa portare ad un parallelo aggravamento dei sintomi ADHD. In ogni caso l'esposizione a videogiochi violenti sembra influire su impulsività e attenzione, suggerendo una bidirezionalità della relazione tra le due patologie (Gentile et al., 2012). Il disturbo da deficit d'attenzione e iperattività può accompagnarsi a maggiori difficoltà relazionali, difficoltà alla regolazione emotionale e, di conseguenza, maggiore tendenza all'isolamento (Salerno et al., 2022). Tali manifestazioni rappresentano una sovrapposizione con la fenomenologia del GD.

Si può riassumere l'interazione clinica tra GD e ADHD tenendo presente la possibilità di osservare sia soggetti con sintomi internalizzati, come ritiro sociale, ansietà e depressione, sia soggetti con sintomi esternalizzati, come impulsività, disregolazione emotiva, aggressività e tendenza a non rispettare le regole (Berloffia et al., 2022). Alcune manifestazioni dell'ADHD, come ad esempio l'iperattività e l'iperfocus, potrebbero rappresentare un vantaggio nel videogioco in termini di prontezza di risposta e maggiore attenzione e continuità nel gioco. La comorbilità con ADHD, se non trattata, peggiora la prognosi

del GD (Salerno et al., 2022). Ciò supporta la necessità di esplorarne sistematicamente la presenza non solo negli adolescenti videogioicatori, ma anche nei soggetti adulti, nonché di trattarli farmacologicamente.

Non va trascurata la possibile associazione tra GD e disturbi dello spettro autistico, dovuta presumibilmente all'ampia comorbilità con ADHD. I soggetti con un disturbo dello spettro autistico sarebbero peraltro più a rischio di sviluppare un quadro di *Hikikomori*, analogamente ai fobici sociali (Dell'Osso et al., 2023).

Esiste nei videogioicatori un maggior rischio di uso e abuso di sostanze, il che non sorprende dati i comuni fattori di rischio. Può tornare utile clinicamente la distinzione tra il consumo intra-gioco ed extra-gioco: è naturalmente frequente l'uso di sostanze psicotrope per potenziare/prolungare il comportamento di gioco. In tali casi saranno preferiti eccitanti come la caffeina, le bevande energizzanti, la nicotina. Tuttavia non manca l'uso di alcol e cannabis, probabilmente con finalità di coping rispetto a stati d'animo negativi. Alcune ricerche indicherebbero l'esistenza di differenze di genere, ad esempio la maggior propensione delle femmine a utilizzare sostanze a scopo di regolazione emotionale (Burkauskas et al., 2022; Burleigh et al., 2019).

Sebbene esista una debole correlazione tra GD e uso problematico di Internet (soprattutto l'uso di app social), va considerata la specificità di genere dei due comportamenti: i maschi tendono soprattutto a giocare, mentre le donne a frequentare i social.

Molto si discute sulla questione della convergenza tra gaming e gambling: il tema è vasto e articolato e non verrà approfondito in questa sede. Uno dei punti dibattuti è il potenziale *gate effect* che il gaming rappresenterebbe nei confronti del gioco d'azzardo. In realtà sembra che la correlazione tra i due quadri clinici al momento non risulti particolarmente rilevante. Tuttavia, diversi lavori dimostrerebbero che il videogiocatore che gioca anche d'azzardo tenderebbe a spendere cifre maggiori nelle microtransazioni presenti nei videogiochi, come ad esempio le loot box. Un altro aspetto di possibile continuità sta nella tendenza a scommettere sugli sport. Ciò che appare chiara è la convergenza di aspetti tecnologici tipici del gambling e del gaming, sia per l'esigenza dell'industria dei videogiochi di assicurarsi i profitti, sia per la ricerca dell'affiliazione dei giovani clienti da parte dell'industria dell'azzardo.

Infine, va sottolineata la correlazione tra GD e disturbi di personalità, in particolare i disturbi del cluster C. Alcuni tratti in particolare sono stati associati ad un maggior rischio

di GD, tra i quali alestitimia, elevata impulsività, alti neuroticismo e aggressività, bassa scrupolosità (Gervasi et al., 2017).

In conclusione, anche il Gaming Disorder appare associato largamente a comorbidità psichiatrica, in modo simile agli altri quadri di addiction. La presenza di doppia diagnosi peggiora la sintomatologia dei disturbi com-presenti, ne altera la risposta ai trattamenti e peggiora la prognosi. Ciò tende a supportare ulteriormente l'inquadramento del quadro clinico del GD tra le dipendenze comportamentali.

4. Conclusioni

La recente inclusione del Disturbo da Videogioco nella classificazione ICD-11 comporta nuove responsabilità da parte del sistema sanitario pubblico nei confronti delle famiglie che presentano un simile problema. La difficoltà per l'operatore sta soprattutto nel valutare correttamente il livello di problematicità del comportamento, differenziare correttamente uno stato di dipendenza da altre forme di gioco intensivo, ma ancora normale, e quindi formulare una corretta prognosi e pianificare un intervento.

Sul piano diagnostico i principi guida dell'ICD-11 appaiono più adeguati dei criteri del DSM-5. Tuttavia è importante una attenta osservazione dei fenomeni clinici e della evoluzione del quadro complessivo poiché le

conoscenze scientifiche sono ancora assai lacunose.

Questo lavoro ha inteso fare il punto sulla sintomatologia osservabile in questo quadro morboso. Si rimanda a ulteriori lavori per un aggiornamento su altri aspetti, non ultimo il trattamento.

Bibliografia

Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., et al. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 267–270.

Andreassen, C.S., Billieux, J., Griffiths, et al. (2016). *The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study*. *PSYCHOLOGY OF ADDICTIVE BEHAVIORS*, 30/2, 252-262.

APA-American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*. American Psychiatric Association Publishing, Arlington (VA).

APA-American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, Text Revision*. American Psychiatric Association Publishing, Washington DC.

Bäcklund, C., Elbe, P., Gavelin, H. M., et al. (2022). Gaming motivations and gaming disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of behavioral addictions*, 11(3), 667–688.

Bellio G. (2022). *Il Disturbo da Videogioco nel nuovo ICD-11*. Alea Bulletin, X/1, 28-32.

Berloffa, S., Salvati, A., D'Acunto, G., et al. (2022). *Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. *CHILDREN*, 9.

Bonnaire, C., Liddle, H.A., Har, A., Nielsen, P., & Phan, O. (2019). *Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder?* *JOURNAL OF BEHAVIORAL ADDICTIONS*, 8, 201 - 212.

Burkauskas, J., Griškova-Bulanova, I., Đorić, A., et al. (2022). *Association of Internet gaming disorder symptoms with anxiety and depressive symptoms and substance use: an international cross-sectional study*. *MIDDLE EAST CURRENT PSYCHIATRY*, 29.

Burleigh, T.L., Griffiths, M.D., Sumich, A., et al. (2019). *A Systematic Review of the Co-occurrence of Gaming Disorder and Other Potentially Addictive Behaviors*. *CURRENT ADDICTION REPORTS*, 6, 383-401.

Castro-Calvo, J., King, D. L., Stein, D. J., et al. (2021). Expert appraisal of criteria for assessing gaming disorder: an international Delphi study. *Addiction*, 116(9), 2463–2475.

Dell'Oso, L., Amatori, G., Muti, D., et al. (2023). Autism Spectrum, Hikikomori Syndrome and Internet Gaming Disorder: Is There a Link?. *Brain sciences*, 13(7), 1116.

Erevik, E. K., Landrø, H., Mattson, Å. L., et al. (2022). Problem gaming and suicidality: A systematic literature review. *Addictive behaviors reports*, 15, 100419.

Gentile, D.A., Choo, H., Liau, A. et al. (2011). *Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study*. *PEDIATRICS*, 127, e319-e329.

Gentile, D.A., Swing, E., Lim, C.G., & Khoo, A. (2012). *Video Game Playing, Attention Problems, and Impulsiveness: Evidence of Bidirectional Causality*. *PSYCHOLOGY OF POPULAR MEDIA CULTURE*, 1, 62-70.

Gervasi, A.M., La Marca, L., Costanzo, A., et al. (2017). *Personality and Internet Gaming Disorder: a Systematic Review of Recent Literature*. *CURRENT ADDICTION REPORTS*, 4, 293-307.

González-Bueso, V., Santamaría, J.J., Fernández, D., et al. (2018). Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 15.

Higuchi, S., Nakayama, H., Matsuzaki, T. et al. (2021). Application of the eleventh revision of the International Classification of Diseases gaming disorder criteria to treatment-seeking patients: Comparison with the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Internet gaming disorder criteria. *JOURNAL OF BEHAVIORAL ADDICTIONS*, 10(1), 149-158.

Huang, X., Shi, H., Li, H., et al. (2022). Differential Effects of Anxiety on Internet Gaming Disorder: A Large-Scale Cross-Sectional Survey. *FRONTIERS IN PSYCHIATRY*, 12.

Király, O., Koncz, P., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2023). Gaming disorder: A summary of its characteristics and aetiology. *Comprehensive psychiatry*, 122, 152376.

Martinotti, G., Vannini, C., Di Natale, et al. (2020). Hikikomori: psychopathology and differential diagnosis of a condition with epidemic diffusion. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHIATRY IN CLINICAL PRACTICE*, 25, 187 - 194.

Ostinelli, E.G., Zangani, C., Giordano, B., Maestri, D., Gambini, O., D'Agostino, A., Furukawa, T.A., & Purgato, M. (2021). Depressive symptoms and depression in individuals with internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *JOURNAL OF AFFECTIVE DISORDERS*, 284, 136-142.

Salerno, L., Becheri, L., & Pallanti, S. (2022). ADHD-Gaming Disorder Comorbidity in Children and Adolescents: A Narrative Review. *CHILDREN*, 9.

Schneider, L.A., King, D.L., & Delfabbro, P.H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *JOURNAL OF BEHAVIORAL ADDICTIONS*, 6, 321 - 333.

Shen, Y., & Cicchella, A. (2023). Health Consequences of Intensive E-Gaming: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 20(3), 1968.

Wang, C., Wu, Y., Su, C., et al. (2017). Association between Internet gaming disorder and generalized anxiety disorder. *JOURNAL OF BEHAVIORAL ADDICTIONS*, 6, 564 - 571.

WHO-World Health Organization (2022). *International Classification of Diseases, 11th Edition*. Consultabile in: <https://icd.who.int/en> (accesso verificato il 30/05/2024).

Tab. 1 – Comparazione dei criteri diagnostici del Gaming Disorder secondo il DSM-5 e l'ICD-11

DSM-5 INTERNET GAMING DISORDER	ICD-11 GAMING DISORDER
Uso persistente di Internet per giocare, con conseguente significativa compromissione come indicato da almeno 5 dei seguenti criteri nell'arco di 12 mesi:	Persistente o ricorrente comportamento di gioco online oppure offline che provoca significativo disagio e compromissione sul piano personale, familiare, sociale, delle performance, o in altre aree di funzionamento del soggetto, per un periodo prolungato (ad es. 12 mesi, o meno in caso di elevata gravità).
Preoccupazione riguardo ai videogiochi	
Astinenza - ansia, irritabilità, depressione quando il gioco viene impedito	
Tolleranza – una sempre maggiore quantità di tempo viene impiegata per giocare	
Tentativi infruttuosi di limitare il gioco	Compromissione della capacità di controllare il gioco (in termini di avvio, frequenza, intensità, durata, conclusione...)
Perdita di interesse per hobby e fonti precedenti di divertimento	Crescente priorità del gioco rispetto ad altri interessi e attività quotidiane
Uso continuativo di giochi nonostante la consapevolezza di problemi psicologici e sociali	Continuazione e intensificazione del gioco nonostante la presenza di conseguenze negative
Menzogne sul tempo passato a giocare	
Gioco come modalità di evitamento di stati d'animo negativi	
Messa in pericolo di relazioni, lavoro, studio, opportunità	

Trading online: riflessioni e strumenti clinici preliminari utili ad inquadrare un fenomeno in rapida ascesa.

La proposta dell'ambulatorio per il Gioco d'azzardo patologico di Castelfranco Veneto e la nascita del gruppo di studio

Vanessa Cattapan*, Giada D'Amico, Cinzia Marcuzzo** Amelia Fiorin*****

*Psicologa, consulente progetto "Piano operativo regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico", Servizio per le Dipendenze, Aulss 2 Marca Trevigiana.

**Psicologa psicoterapeuta, consulente progetto "Piano operativo regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico", Servizio per le Dipendenze, Aulss 2 Marca Trevigiana.

***Psicologa psicoterapeuta, responsabile del progetto "Piano operativo regionale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico", Servizio per le Dipendenze, Aulss 2 Marca Trevigiana.

Il trading può essere definito come l'attività di acquisto o vendita di strumenti finanziari, è l'investimento di una somma di denaro in un'impresa o nell'acquisto di valori o di oggetti, perseguendo non l'obiettivo di consumo, bensì quello di conseguire un vantaggio futuro.

Oggigiorno, grazie ad Internet e ai cambiamenti tecnologici, il trading è divenuto estremamente accessibile. Il processo di digitalizzazione che ha investito il contesto socio-culturale attuale ha favorito l'accesso a nuovi comportamenti in cui l'*always on* che caratterizza il rapporto uomo-macchina (Muzzi e coll., 2023) influenza i nostri modi esperienziali e, dunque, orienta i nostri processi decisionali. Questo fenomeno ha permesso agli investitori indipendenti di agire sul mercato

mondiale anche in assenza di conoscenze di base in ambito finanziario. All'interno di questo scenario socio-economico digitalizzato si è diffuso il *social trading*, una modalità di investimento semplificata in cui una community di traders, solitamente composta da professionisti e principianti, interagiscono per far sì che i neofiti si avvicinino ai mercati finanziari mediante l'osservazione dei trader esperti, che dunque fungono da modello comportamentale e riferimento per la condivisione di informazioni e strategie vincenti.

Negli ultimi anni si è potuto notare l'esponenziale aumento di piattaforme che consentono trasversalmente a tutti, più o meno esperti del settore, di cimentarsi nella compravendita online di strumenti

finanziari, con la possibilità di negoziare da qualsiasi luogo e in qualsiasi tempo. Non è necessario recarsi fisicamente in una borsa o filiale bancaria, è sufficiente una connessione Internet, tale da consentire l'accesso alle piattaforme che fungono da intermediari per l'utente.

La CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa), che promuove indagini che hanno come oggetto l'approccio alla finanza e agli investimenti delle famiglie italiane, in riferimento ad un campione rappresentativo di decisori finanziari *retail* italiani, pubblica annualmente il *“Rapporto sulle scelte di investimento delle famiglie italiane. Attitudini e profili comportamentali”*². In riferimento all'anno 2021 gli autori hanno segnalato la presenza di un notevole interesse verso i mercati azionari e il trading online da parte degli Italiani. Tale evidenza deriva dall'osservazione dell'andamento delle ricerche in rete aventi come oggetto termini associati, tra cui *"borsa valori,*

indice azionario, app di trading, trading online” ed il nome di due piattaforme di scambio. Anche l'interesse per le cripto attività, osservato mediante medesima procedura su Google Trends, è aumentato. L'interesse crescente nella ricerca web trova riscontro nella effettiva attività di trading compiuta dagli investitori Italiani, che sulla base dei dati disponibili sui volumi negoziati dal 2019, si è intensificata. Nel 2021 gli scambi hanno interessato soprattutto le azioni, con un aumento di attività di trading effettuata mediante intermediari italiani che operano esclusivamente online. È interessante osservare come nel 2021 l'attività di investimento in aumento è riferibile, dal punto di vista sociodemografico, agli uomini (dal 67% del 2019 al 70% del totale nel 2021), soprattutto quelli che appartengono alla fascia 25-39 anni (dall'8% del 2019 al 12% del 2021). Nonostante nel 2022 il coinvolgimento nel trading online appaia in costante aumento, con una quota di intervistati che accedono ad Internet per

² Si precisa che gli autori del *“Rapporto sulle scelte di investimento delle famiglie italiane. Attitudini e profili comportamentali”* edito da CONSOB, specificano quanto segue *“Le opinioni espresse nel Report sono personali degli autori e non impegnano in alcun modo CONSOB. Nel citare i contenuti del rapporto, non è pertanto corretto attribuirli a CONSOB o ai suoi Vertici. La copia, la distribuzione e la riproduzione del seguente Rapporto, in tutto o in parte, sono soggette a preventiva autorizzazione scritta da parte della CONSOB.*

Fonte: Linciano, N., Caivano, V., Costa, D., Gentile, M., & Soccorso, P. (2021). Report on Financial Investments of Italian Households. Behavioural Attitudes and Approaches-2021 Survey (Rapporto 2021 sulle scelte di investimento delle famiglie italiane). Behavioural Attitudes and Approaches-2021 Survey (Rapporto 2021 sulle scelte di investimento delle famiglie italiane) (December 15, 2021). CONSOB Statistics and Analyses

scambiare criptovalute (che passa dal 2% all'8%) e negoziare online (dall'8% all'11%), le conoscenze di attività digitali e servizi digitalizzati non sembrano andare di pari passo. Infatti, dal rapporto si evince che, in riferimento al trading online, il 29% del campione non è in grado di identificare correttamente gli obblighi del gestore della piattaforma nei confronti dell'investitore che intendere operare online. Inoltre, è presente una tendenza a sopravvalutare le proprie conoscenze specifiche in materia (*overconfidence*), soprattutto nei soggetti di sesso maschile, più giovani, più fragili, ed esposti a spese inattese.

Ad oggi il trading è certamente un fenomeno in ascesa nella popolazione digitalizzata, presenta caratteristiche di semplice accessibilità, in termini di spazio, tempo e conoscenze necessarie all'iniziazione. Come accennato, spesso gli investitori *naive* cercano informazioni e consigli sulle piattaforme social, come Tik Tok, che impattano negativamente sull'alfabetizzazione finanziaria e sui processi decisionali degli investitori (Kou et al., 2024). Le piattaforme di investimento online offrono un ambiente che può indurre i trader a comportamenti eccessivi simili al tradizionale gioco d'azzardo (Grégoire et al., 2023). Non dimentichiamo inoltre che è sufficiente una piccola somma iniziale per

poter dedicarsi ad un'attività di investimento. Altra caratteristica peculiare del trading è l'istantaneità, è possibile monitorare in tempo reale l'andamento delle borse ed effettuare transazioni immediate. Tale fenomeno ha ottenuto una maggiore credibilità da parte della popolazione dei giovani (Hanckel & Hendry, 2024). Song e colleghi (2024) hanno esaminato la *fear of missing out* (FOMO) nell'ambito finanziario, ovvero il timore di perdere l'opportunità di un guadagno da parte di un investitore, e l'associazione di questa con il coinvolgimento nel *trading online* e la presenza di indicatori di gioco problematico, in un campione di studenti universitari. Lo studio conclude suggerendo che la FOMO finanziaria potrebbe rappresentare un fattore di rischio e di gravità nel tradizionale gioco d'azzardo ed essere predittiva, seppur in misura minore, della partecipazione al mercato azionario nel settore del *trading*.

Le ripercussioni della pandemia da Covid-19 dal punto di vista macro-economico sono state significative in tutto il mondo e hanno contribuito ad aumentare la condizione di disagio soprattutto nella popolazione dei giovani-adulti che cercano modi non-tradizionali per raggiungere una loro indipendenza finanziaria. Questo può aver spinto numerosi investitori individuali ad entrare nei mercati azionari,

perseguendo tuttavia strategie di investimento speculative, che molto richiamano il gioco d'azzardo. Non è forse un caso che le stesse piattaforme di *trading* stanno subendo un processo di *gamification*, con caratteristiche sempre più ludiche, con luci, segnali lampeggianti, schermate giocose che celebrano le transazioni concluse (Chapkovski et al., 2023), al punto che lo stesso Warren Buffet nel 2022 ha criticato Wall Street per aver incoraggiato comportamenti speculativi nel mercato azionario, trasformandolo di fatto in una *Gambling Parlor* (Son, 2022), appunto una “sala da gioco”. Quello che si osserva nella realtà clinica è un concetto ben evidenziato da Muzzi e collaboratori (2023), i quali nell’articolo edito in ALEA Bulletin evidenziano che “l’azzardo non è più solo un comportamento, ma diventa un frame culturale che permea diversi aspetti della vita quotidiana come lo sport e interagendo con i mercati finanziari e le attività di trading”.

Alla luce di queste osservazioni, è naturale interrogarsi e preoccuparsi della possibilità che il *trading* possa divenire oggetto di dipendenza per alcune persone. Di fatto, l’aumento di interesse e della fruizione del *trading* ha corrisposto alle prime richieste di consulenza nei Servizi per le Dipendenze relative a persone che esperiscono una

ipotetica perdita di controllo sul comportamento di investimento online. Tali richieste si inseriscono all'interno di una già consolidata tendenza che vede il progressivo aumento delle richieste di aiuto relative ad *addiction* comportamentali, non più limitate alla sola forma del Gioco d'Azzardo Patologico, bensì dell'*Internet Addiction*, del *Gaming Disorder* e del *Gambling online*. Ai Servizi per le Dipendenze è richiesto di avvicinarsi ad una migliore comprensione dei fenomeni emergenti, in modo da poter rispondere in modo efficace, con un atteggiamento scientifico e clinico, così da mantenere elevate le buone prassi cliniche già in uso.

Sulla scorta di tali necessità, nel 2023 nasce un Gruppo di Studio relativo al trading online che vede la partecipazione di professionisti afferenti a varie regioni italiane. Il Gruppo di Studio nasce con l'obiettivo di condividere informazioni, dati e prospettive del fenomeno emergente, così da favorire un dialogo propulsivo verso gli elementi del trading online che risultano facilitanti il discontrollo, gli strumenti utili ad inquadrare il comportamento dal punto di vista fenomenologico. In sintesi, l’obiettivo è quello di alimentare un dialogo clinico che sia utile a riconoscere questo fenomeno emergente. Già nel 2016 Guglielmo e collaboratori evidenziano il

fatto che il trading non sia riconosciuto dalla comunità medica come una dipendenza, anche a causa della scarsità di studi scientifici; perciò, gli autori cercano di delineare dei possibili criteri diagnostici basandosi sulla loro esperienza con pazienti che presentano un comportamento problematico correlato al *trading*, proponendo i seguenti criteri (tab. 1.1).

Partendo da questi criteri è stata proposta anche una scala di valutazione, la *Pathological Trading Scale* (Sonkurt & Altinoz, 2021). Per gli autori un punteggio maggiore o uguale a 5 sarebbe indicativo di *trading* patologico.

L'Ambulatorio per il Gioco d'Azzardo Patologico di Castelfranco Veneto a partire dal 2023 ha assistito alle prime richieste di aiuto da parte di adulti che riportavano un discontrollo sul comportamento di Trading Online. Per favorire la fase di assessment e l'inquadramento di questo nuovo fenomeno, l'Ambulatorio si è servito dello strumento *Pathological Trading Scale*, operando un adattamento in lingua italiana dello stesso così da rendere gli elementi del questionario utili a condurre un'intervista fruibile nella fase di assessment (tab 1.2).

Un altro strumento che si è rivelato utile per inquadrare questo fenomeno emergente è la *Cryptocurrency Trading Scale*, una scala proposta da Montes e collaboratori (2021).

Basandosi sul fatto che la problematica di trading sembra condividere molti aspetti con il Disturbo da Gioco d'Azzardo e con l'Internet Addiction, gli autori hanno formulato le domande riprendendo i criteri diagnostici del DSM-5 per il disturbo da gioco d'azzardo e l'Internet Addiction Test di Young (2017). Per quantificare il livello di coinvolgimento dei partecipanti gli autori hanno scelto di utilizzare una scala Likert a 5 punti (1 – Mai, 2 – Raramente, 3 – A volte, 4 – Spesso, 5 – Sempre). Non è stato identificato un punteggio di cut-off, ma tale scala risulta utile per ottenere informazioni in merito al comportamento di trading e soprattutto alle sue ripercussioni sulla vita del soggetto. Anche per questo strumento l'Ambulatorio di Castelfranco Veneto ha scelto di operare una traduzione in lingua italiana, così da rendere l'intervista semi-strutturata fruibile nel colloquio clinico (Tabella 1.3)

L'utilizzo di questi strumenti all'interno dell'Ambulatorio di Castelfranco Veneto ha contribuito ad indagare in modo più efficace le problematiche riportate dai pazienti giunti presso il Servizio per le Dipendenze. Gli strumenti sono stati utilizzati come una traccia nella conduzione dei colloqui clinici, consentendo al clinico di indagare le specificità del fenomeno e al paziente di sentirsi compreso nella

peculiarità della sua esperienza. Nello specifico, nel corso del 2023, sono giunti all'attenzione del Servizio quattro pazienti per sospetta problematica di *trading*. L'esplorazione del disagio riferito mediante i questionari sopra menzionati ha permesso ai clinici di evidenziare in tre di loro le peculiarità del disturbo, e di indirizzare invece la quarta persona verso una consulenza legale poiché era caduta vittima di una truffa. La presa in carico dei traders è consistita in un protocollo di intervento cognitivo-comportamentale, simile a quello applicato nell'ambito del tradizionale gioco d'azzardo: intervento motivazionale, psicoeducazione, tecniche comportamentali, ristrutturazione cognitiva e prevenzione delle ricadute.

Seppur l'applicazione di tali questionari presenti dei limiti, relativi all'assenza di una loro standardizzazione e ad un numero limitato di occasioni cliniche di utilizzo, riteniamo che possa essere un'azione preliminare finalizzata ad inquadrare questo fenomeno in rapida ascesa.

Bibliografia

Chapkovski, P., Khapko, M., & Zoican, M. (2023). Trading Gamification and Investor Behavior. *Management Science (forthcoming)*, *Swedish House of Finance Research Paper*, (21-25).

Grégoire, P., Dixon, M. R., Giroux, I., Jacques, C., Goulet, A., Eaves, J., & Sévigny, S. (2024).

Gambling on the stock market: The behavior of at-risk online traders. *Review of Behavioral Finance*, 16(2), 205-222.

Guglielmo, R., Ioime, L., & Janiri, L. (2016). Is pathological trading an overlooked form of addiction? *Addiction & health*, 8(3), 207

Hanckel, B., & Ann Hendry, N. (2024). Young adults and investing for the future: Examining futuring practices and wellbeing through digital brokerage platforms. *The Sociological Review*, 00380261241236255.

Kou, Y., Moradzadeh, S., & Gui, X. (2024, May). Trading as Gambling: Social Investing and Financial Risks on the r/WallStreetBets Subreddit. In *Proceedings of the CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 1-17).

Linciano, N., Caivano, V., Costa, D., Gentile, M., & Soccorso, P. (2021). Report on Financial Investments of Italian Households. Behavioural Attitudes and Approaches-2021 Survey (Rapporto 2021 sulle scelte di investimento delle famiglie italiane). Behavioural Attitudes and Approaches-2021 Survey (Rapporto 2021 sulle scelte di investimento delle famiglie italiane) (December 15, 2021). CONSOB Statistics and Analyses. p 37

Linciano, N., Caivano, V., Costa, D., Gentile, M., & Soccorso, P. (2022). Report on Financial Investments of Italian Households. Focus Investors-2022 Survey (Rapporto 2022 sulle scelte di investimento delle famiglie italiane-Focus investitori). *Focus Investors-2022 Survey (Rapporto 2022 sulle scelte di investimento delle famiglie italiane-Focus investitori)*(January 26, 2023). CONSOB Statistics and Analyses. p 9, p 87

Menteş, N., Yolbaş, İ., & Bulut, M. (2021). Development and verification of problematic cryptocurrency trading scale. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 31(3), 310-318

Muzzi M., Ravera A, Celata C. (2023). Verso una “azzardificazione” dei mercati. Dal trading

online allo sport. *ALEA BULLETIN* XI, 2/2023, 15-25.

Son H. (2022) Warren Buffett rips Wall Street for turning the stock market into ‘a gambling parlor’

<https://www.cnbc.com/2022/04/30/warren-buffett-rips-wall-street-for-turning-the-stock-market-into-a-gambling-parlor.html> Consult. 17/11/2024

Song, F., Graupensperger, S., Lostutter, T. W., & Larimer, M. E. (2024). Fear of Missing out on Financial Gains: Associations Between Fear

of Missing Out, Problem Gambling, and Speculative Trading in College Students. *Emerging Adulthood*, 12(3), 387-397.

Sonkurt, H., & ALTINÖZ, A. (2021). Cryptocurrency investment: A safe venture or a new type of gambling? *Journal of Gambling Issues*, 47.

Young, K. S. (2017). Internet addiction test. Stoelting.

https://stoeltingco.com/Psychological/media/1AT_web_sample.pdf

Tabella 1.1 - Criteri diagnostici per il trading patologico proposti da Guglielmo et al., 2016

Criteri diagnostici per il trading patologico
1. Comportamento problematico persistente e ricorrente legato al trading che porta disagio o compromissione clinicamente significativi, come indicato dall'individuo che presenta cinque (o più) delle seguenti condizioni in un periodo di 12 mesi: 2. È coinvolto in attività di trading quotidiane compulsive (ha pensieri persistenti di rivivere esperienze di trading passate, analizzare o pianificare la prossima impresa; è persistentemente coinvolto nella lettura di materiale finanziario o forum online). <i>Nota:</i> nel caso di operatori professionali, questo criterio si riferisce al di fuori dell'orario di lavoro. 2. Ha bisogno di investire una quantità crescente di denaro con lo scopo di raggiungere l'eccitazione desiderata. 3. Necessità di dedicare sempre più tempo al trading e/o necessità di cercare nuovi strumenti finanziari in cui investire (tolleranza). 4. È irritabile o irrequieto/a se tenta di ridurre o interrompere il trading. 5. Presenta un ritmo sonno-veglia alterato (ad esempio, si sveglia di notte per collegarsi all'apertura dei mercati finanziari esteri). <i>Nota:</i> nel caso di trader professionisti, questo criterio si riferisce al di fuori dell'orario di lavoro. 6. Ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o interrompere il trading <i>Nota:</i> nel caso dei trader professionisti, questo criterio si riferisce al di fuori dell'orario di lavoro. 7. Ha perso interesse per hobby e attività precedenti, ad eccezione del trading. 8. Spesso fa trading quando si sente stressato (ad esempio colpevole, ansioso/a, depresso/a). 9. Dopo aver perduto denaro nel trading, spesso torna un'altra volta per ritentare (inseguendo le proprie perdite). 10. Mente per occultare l'entità del coinvolgimento nel trading (ad esempio, memoria selettiva solo per gli investimenti giusti; mente sulle perdite finanziarie; racconta di essere un grande investitore). 11. Ha messo a repentaglio o perduto una relazione significativa, un lavoro, un'opportunità educativa o di carriera a causa del trading. 12. Conta sugli altri per procurarsi il denaro necessario per alleviare situazioni finanziarie disperate causate dal trading. 13. Presenta ideazione suicidario, anche senza un piano specifico, o tentativo di suicidio. 14. Il comportamento di trading non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale

Tabella 1.2 - Traduzione in italiano a cura dell'Ambulatorio per il Gioco d'Azzardo Patologico di Castelfranco Veneto

Pathological Trading Scale (Sonkurt & Altinoz, 2021)
1. Sei coinvolto in un'attività di trading quotidiana compulsiva (avere pensieri persistenti di rivivere esperienze di trading passate, analizzare o pianificare la prossima esperienza di trading; sei costantemente coinvolto nella lettura di notizie finanziarie o forum online; il trading diventa l'attività principale della vita quotidiana)? <i>Nota:</i> nel caso di trader professionisti, ci si riferisce al di fuori dell'orario di lavoro (a) Sì (b) No
2. Hai bisogno di fare trading con importi di denaro crescenti per ottenere l'eccitazione desiderata? (a) Sì (b) No
3. Hai bisogno di dedicare sempre più tempo al trading e/o devi cercare nuovi strumenti finanziari in cui investire? (a) Sì (b) No
4. Sei irrequieto o irritabile quando cerchi di ridurre o interrompere il trading? (a) Sì (b) No
5. Hai alterato il ritmo sonno-veglia (ad es. ti svegli di notte per essere collegato all'apertura dei mercati finanziari esteri)? <i>Nota:</i> nel caso dei trader professionisti, ci si riferisce al di fuori dell'orario di lavoro (a) Sì (b) No
6. Hai compiuto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o interrompere il trading? <i>Nota:</i> nel caso dei trader professionisti, si riferisce al di fuori dell'orario di lavoro (a) Sì (b) No
7. Hai perso interesse per gli hobby e le attività precedenti, ad eccezione del trading? (a) Sì (b) No
8. Fai spesso trading quando ti senti stressato? (ad esempio colpevole, ansioso, depresso) (a) Sì (b) No
9. Dopo aver perso denaro nel trading, ritorni spesso a fare trading immediatamente e/o un altro giorno per pareggiare? (a) Sì (b) No
10. Hai mentito per nascondere l'entità del tuo coinvolgimento nel trading? (ad esempio, fenomeni di memoria selettiva solo per gli investimenti giusti; mentire sulle perdite finanziarie; esaltazione dell'essere un grande investitore) (a) Sì (b) No
11. Hai messo a repentaglio o perso una relazione significativa, un lavoro o un'opportunità di istruzione o di carriera a causa del trading? (a) Sì (b) No
12. Ti affidi ad altri per cercare denaro per alleviare situazioni finanziarie disperate causate dal trading? (a) Sì (b) No
13. Hai avuto ideazione suicidaria, anche senza un piano specifico, o hai messo in atto un tentativo di suicidio? (a) Sì (b) No
Totale di Risposte che hanno ricevuto "Sì": _____
*Un punteggio ≥ 5 è indicativo di probabile trading patologico.

Tabella 1.3. - Traduzione in italiano a cura dell'Ambulatorio per il Gioco d'Azzardo Patologico di Castelfranco Veneto

<i>Cryptocurrency Trading Scale (Mentes e collaboratori, 2021)</i>
• Quanto spesso rimani su Internet per scambiare criptovaluta più a lungo di quanto pianificato? • Quanto spesso trascuri le questioni familiari per trovare il tempo per il trading di criptovalute? • Quanto spesso si verifica un cambiamento nelle tue attività sociali (sport, hobby e vita sessuale) a causa del tempo che dedichi al trading di criptovalute? • Quanto spesso quando qualcuno ti chiede informazioni sul trading di criptovalute lo tieni segreto e ti metti sulla difensiva? • Se qualcuno ti infastidisce mentre fai trading di criptovalute, con quale frequenza manifesti rabbia? • Con quale frequenza vieni privato del sonno a causa del tempo che dedichi al trading di criptovalute? • Con che frequenza fantastichi sulla criptovaluta quando non fai trading? • Quanto spesso cerchi di ridurre il tempo che dedichi al trading di criptovalute? • Quanto spesso ti ritrovi a dire "solo qualche minuto in più" quando fai trading di criptovalute? • Quanto spesso ti senti pessimista, nervoso, depresso quando non fai trading di criptovalute e sperimenti che queste sensazioni spiacevoli scompaiono quando fai trading di criptovalute? • Con quale frequenza fingi di aver realizzato un profitto con la criptovaluta anche se non l'hai fatto? • Con quale frequenza tendi a scambiare di nuovo criptovaluta per compensare la tua perdita, anche se hai subito grandi perdite dal trading di criptovaluta? • Quanto spesso prendi in prestito (o consideri di prendere in prestito) denaro da familiari o amici per acquistare criptovalute? • Con quale frequenza hai richiesto un prestito ad una banca o attraverso l'usura per acquistare criptovaluta? • Con quale frequenza hai scambiato criptovalute con denaro che non ti apparteneva, senza informare il proprietario?

Recensione del libro

“A perdere. Un gioco senza amore”

di Alessandra Limetti - Athesia, 2023

Daniela Capitanucci

Psicologa, Psicoterapeuta

Alessandra Limetti è una giornalista pubblicista e attrice teatrale, che vive in Alto Adige.

Questo romanzo, come sottolinea l'autrice nell'intervista rilasciata a Elena Inversetti¹, “è un esempio di narrativa sociale, dove la storia è frutto di esperienze reali di donne e di famiglie di giocatori d'azzardo patologici cucite insieme in una voce unica che è l'io narrante della storia, con riferimenti alla letteratura scientifica” e con la consulenza del dr Paolo Belletati, psicologo psicoterapeuta, socio ALEA, che ne ha anche curato la postfazione.

È un libro potente, che ha a che fare con l'amore. Anzi, con il NON amore, patito dalla moglie di un giocatore d'azzardo eccessivo: quell'amore progressivamente sbiaditosi con gli anni, puntata dopo puntata, fino ad essere stato completamente perso al gioco d'azzardo, assieme al dilapidarsi di denaro e sicurezze.

Emerge prepotentemente anche il tema della *violenza economica*, fenomeno imbricatissimo con la dipendenza da gioco d'azzardo di un congiunto, essendone esito quasi scontato. Problema nascosto e sottovalutato, strettamente *legato alla violenza di genere*, perché spesso a patirne sono proprio le donne: compagne, madri, figlie, per le quali la violenza economica è “una tabula rasa” da cui l'autrice evidenzia come riprendersi sia faticosissimo.

Limetti narra con crudo realismo i vari stadi di consapevolezza e le varie forme di violenza psicologica sperimentate dalla protagonista, che ricorrono spesso nelle vite delle compagne dei giocatori d'azzardo allorquando essi stanno perdendo o hanno perso il controllo sul loro comportamento di gioco.

Ci vuole parecchio tempo prima che una donna, ma in generale i familiari, si rendano conto che c'è un problema grave, anche per

¹ <https://sequestoeungioco.org/2024/i-nostri-es-perti/donne-vittime-violenza-gioco-azzardo/>

le azioni di depistaggio attuate deliberatamente dal giocatore. “Innanzitutto, la colpevolizzazione ingiustificata per le difficoltà della famiglia, o il cercare di far passare la donna per “pazza” se solleva dubbi o preoccupazioni circa la situazione economica. Poi atteggiamenti distanzianti, o sprezzanti, volti ad annichilire. Ancora: il *gaslighting*, una forma di manipolazione psicologica con la quale vengono presentate alla vittima false informazioni con l’intento di farla dubitare della sua stessa memoria e percezione. E poi il *love bombing*, tipico di tutti i casi di violenza, anche di quella fisica; è la strategia manipolatoria in cui il partner, soprattutto in seguito a comportamenti ‘gravi’, in alcuni momenti inonda di gesti d’amore e di attenzioni allo scopo di tenere legata a sé l’altra persona, facendo dimenticare “ciò che non va” e confondendo le acque in modo che non si riescano più a leggerne i segnali contraddittori”².

Alla fine, per comprendere cosa rimane della relazione affettiva e come venirne fuori, Limetti conclude suggerendo di mettere in campo una radicale e profonda, quanto dolorosa, rivisitazione della propria relazione, per capire se ha ancora senso stare insieme e come, con un adeguato supporto psicologico: “ci vuole sincerità,

limpidezza, disponibilità a rimettersi in discussione a livello profondo. Non sempre questo accade” sottolinea Limetti.³

Spero che tutti leggano questo libro.

Perché ciascuno può trarne un messaggio.

Le persone imbrigliate nel gioco d’azzardo, non più libere di non giocare.

Tutti i familiari, e cioè coloro che sono stati risucchiati nel vortice della disperazione dovuta al fare i conti con una malattia di un congiunto, contemporaneamente intangibile (dov’è la sostanza di abuso di questa dipendenza?) e simultaneamente concretissima (che fine hanno fatto i soldi, l’amore, la fiducia?).

Gli operatori e i volontari che si occupano di accogliere i malati d’azzardo, attivi e passivi. Ma anche, come auspica l’autrice, gli operatori delle diverse agenzie che si occupano di prevenzione e cura del disturbo da gioco d’azzardo.

E – non ultimi - gli amministratori della cosa pubblica ed i politici, che hanno grandi responsabilità totalmente negate.

Limetti qua e là lascia anche affiorare tra le righe la parzialità di quegli interventi clinici focalizzati perlopiù sulla riabilitazione del giocatore, che spesso dimenticano e ignorano le profonde necessità di cura di quelle che sono a pieno titolo le “vittime

² Ivi, tratto dall’intervista all’autrice, al medesimo link

³ Ivi, tratto dall’intervista all’autrice, al medesimo link.

collaterali” del gioco d’azzardo, spesso le compagne del giocatore, su cui poi ricade anche il peso della responsabilità dei figli. A loro, normalmente, viene chiesto di stare accanto al giocatore in trattamento, di supportarlo, cancellando o ignorando quanto di traumatico è accaduto nelle loro vite: tutta la devastazione e l’impotenza, l’incertezza e le privazioni, le menzogne e i raggiri, in una parola, la violenza psicologica subita, con tutte le sue fortissime ricadute psicologiche ed emotive.

Questi bisogni, oggi ancora sovente negletti, vanno invece accolti e presi in carico con professionalità specifiche.

È un appello accorato a fronte di tanta sofferenza percepita nell’incontro con queste donne.

Mi auguro che la lettura di questo libro abbia l’effetto di svegliare qualche coscienza sopita.

Leggendolo, forse, i nostri governanti capiranno che quasi 10 milioni di italiani vivono in questo inferno, causato dalle loro scelte politiche irresponsabili, che li hanno resi ciechi e indifferenti verso la grave perdita di qualità della vita, salute, equilibrio e benessere descritti in questo libro.

Le politiche di sostegno alla famiglia non sono solo elargire bonus qua e là, ma anche rimuovere in modo deciso tutte le cause di impoverimento e disuguaglianza sociale. E il gioco d’azzardo è senza dubbio una di queste.

Come già dicevamo più di quindici anni fa alle famiglie, lo ripetiamo anche oggi: non siete voi che vi dovete vergognare.

Il libro è risultato vincitore del Premio Ginevra allo Switzerland Literary Prize (Premio Letterario Internazionale della Svizzera, IV edizione) che si è svolto a Lugano il 28 settembre scorso. Il 1° ottobre, ha vinto il primo Premio Mondoscrittura Città di Ciampino, il 12 ottobre è rientrato tra i vincitori nella sezione Narrativa, Saggistica e Favola della Biennale della letteratura di Sondrio ed è finalista nella sezione A del Premio Letterario Internazionale Charles Dickens.

Da leggere.

Recensione del libro

“Come uscire dalla rete del gioco d’azzardo”

di Fabio Pellerano – Edizioni Amrita, 2024

Daniela Capitanucci

Psicologa, Psicoterapeuta

Fabio Pellerano è un educatore professionale che vive e lavora in Piemonte, attualmente in un servizio pubblico per le dipendenze, già da molti anni occupandosi di dipendenze comportamentali con un’attenzione particolare al disturbo da gioco d’azzardo. È altresì formatore, romanziere, saggista, ed è stato giornalista pubblicista e blogger, come recita la sua breve biografia in quarta di copertina.

Il volume oggetto di questa recensione testimonia sia la capacità dell’autore di intervenire a tutto tondo sul tema della riabilitazione nell’ambito del DGA, sfociando in considerazioni più allargate e di contesto, sia di intercettare con il suo stile chiaro, operativo e al contempo assai ben documentato, un’ampia gamma di destinatari.

Se chiedeste a me a chi consigliarne la lettura, includerei certamente sia le persone che vengono travolte dall’azzardo (siano essi giocatori o familiari e prossimi di giocatori che hanno perso il controllo), ma anche, e forse ancor di più, gli operatori professionali, in particolar modo quelli meno

“esperti”, cioè coloro che nel loro lavoro si affacciano – per scelta o per mandato - a confrontarsi per la prima volta con questa complessa patologia.

Lo stile narrativo è immediato e quasi confidenziale, sempre sensibile e rispettoso, mai giudicante, di facile lettura e altamente esplicativo. E fuori da ogni ambiguità. Ciò senza mai essere scontato o superficiale. Anzi.

Un grande merito di quest’opera trapela infatti dall’ampiezza dei contenuti, che spaziano con profondità a 360°: dalla letteratura scientifica, ai case – studies, agli aneddoti, alle arti espressive (musica e letteratura), che contribuiscono con precisione, ma anche con umiltà e mai con supponenza, a fornire, in modo “vicino” al lettore, basi e strumenti per il proprio agire consapevolmente, come paziente o come professionista.

Non ci sono banalizzazioni, e sebbene lo stile sia lieve, viene lasciato ampio spazio alla responsabilità individuale di scegliere quando, in che misura e come adoperarsi

per migliorare la propria condizione di vita o di azione professionale: il testo in ultima analisi è una grande occasione per prendere delle decisioni, assumendosene l'obbligo, ma non raccontandosi storie o bugie.

È chiaro - e si percepisce distintamente - che Pellerano ha incontrato moltissimi giocatori e molti familiari nella sua pratica professionale: sa di cosa sta parlando e con chi sta parlando. È pronto ad accogliere con rispetto i tempi di ciascuno, lasciando spazio a che ognuno fissi per sé i propri obiettivi, senza fare sconti all'interlocutore però laddove questi opti per effettuate scelte rischiose.

Azzarderei a pensare che non solo i colleghi più giovani, ma anche i professionisti più esperti di DGA (Disturbo da Gioco d'Azzardo) possano giovare di questa lettura: nel libro troviamo infatti non solo un'aggiornata sistematizzazione di conoscenze sul tema specifico, ma anche la condivisione di strumenti sperimentati e usati dall'autore, e a volte da lui persino creativamente "costruiti" ad hoc, in base

all'esperienza di lavoro clinico maturata con i pazienti e le loro famiglie.

Forse questo volume potrebbe rientrare tra i manuali professionali "atipici", o forse siamo di fronte ad un poco ortodosso manuale di auto aiuto. Certamente, comunque noi la inquadrando, questa è una lettura utile a supportare ottimamente operatori, pazienti giocatori e loro familiari, nel fronteggiare il fardello causato dal discontrollo al gioco d'azzardo.

Infine, la lettura del libro potrebbe essere consigliata anche a chi promulga le norme nazionali e regionali – forse un po' troppo alla leggera - senza avvedersi dei risvolti che esse avranno sulla qualità della vita di milioni di cittadini, e delle difficoltà che comporta uscire dalla rete del gioco d'azzardo. Una volta concluso il libro, magari, neppure per costoro sarà più possibile far finta di nulla e sarà il momento di assumersi le responsabilità derivanti dalle loro scelte politiche.

CAMBIO GIOCO

3ª EDIZIONE

SETTIMANA DELLA PREVENZIONE
DELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI
E DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Incontri gratuiti rivolti a tutti
in presenza e online

INGRESSO LIBERO
SU PRENOTAZIONE

10-14
MARZO 2025

PADOVA

Barco Teatro
Via Orto Botanico, 12





CONNETTIAMOCI

La rete come patrimonio di salute

RELATORI

**Federico BENUZZI, Daniela CAPITANUCCI, Gianrico CAROFIGLIO,
 Mauro CROCE, Adrian FARTADE, Rick DUFER, Giuseppe LAVENIA,
 Sabrina MOLINARO, Daniele NOVARA, Matteo SAUDINO, Stefano ROSSI,
 Sergio SORGI, Sarantis THANOPULOS, Antonella VIOLA, Gabriele ZANARDI**

Promozione
e organizzazione



Coordinamento



Con il Patrocinio di



Progetto finanziato con Fondi del Ministero Decreto Ministero Salute del 6 ottobre 2022

Con il Patrocinio



Con il supporto



Per maggiori informazioni vedi il link <https://cambiogiocoulss6.it/>

18TH - 20TH June 2025
MONTREUX

Caux Conference and Seminar Centre



EXCESSIVE GAMBLING: PROMOTING AND PROTECTING HEALTH IN A DIGITALIZED WORLD

5th international multidisciplinary Symposium
PRE-ANNOUNCEMENT



©Maude Rion



HSLU Lucerne University
of Applied Sciences
and Arts

SUPSI

irene

Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione

**Institut Fédératif
des Addictions
Comportementales**

Unil
UNIL | Université de Lausanne
Faculté de biologie et de
médecine

CHUV Centre du jeu excessif

EXCESSIVE GAMBLING: PROMOTING AND PROTECTING HEALTH IN A DIGITALIZED WORLD

18th-20th June 2025
Caux / Montreux

This symposium follows on from previous events entitled: "From legislation to action" and "Preventing excessive gambling within an addictive society" (University of Lausanne, 2005 and 2008), "Excessive gambling: Prevention and harm reduction" (University of Neuchâtel, 2014), "Gambling addiction: science, independence, transparency" (University of Fribourg, 2018).

The 5th edition of the symposium will focus on the impact of new information and communication technologies in the fields of the prevention and treatment for excessive gambling and addictive behaviours. This focus is underpinned by the right to health as a scope for action.

Place

The symposium will be held at the Caux Conference and Seminar Centre (<https://cauxpalace.ch/fr/>), above Montreux. The centre offers on-site accommodation. The cogwheel trainline that links Montreux to the Rochers-de-Naye, Caux is directly connected to the Swiss railway network, and is 1 hour and 40 minutes from Geneva airport (www.sbb.ch/fr).

Targeted audience

- Socio-health professionals
- Legal and business professionals
- Political decision-makers
- Prevention and public health professionals
- Clinical practitioners
- Gambling and addiction researchers

Open list of themes

Public health and harm reduction - Social costs - Comparative law and framework conditions - Ethnology and socio-anthropology - Addictive behaviour and regulatory processes - Selective prevention programmes - Youth protection - Community healthcare - Specialised structures and therapies - Health at work - Relatives - Monitoring and evaluation - Neurobiology of addictive behaviour - Video games and addictive behaviours.

General organisation

The event will include plenary sessions, parallel symposia and workshops, round table discussions, oral communications, posters, video material and stands. Communications are in four working languages: French, German, Italian, and English. Plenary conferences and main presentations will benefit from simultaneous translation. Social events on the evenings of 18th and 19th June will provide opportunities for informal exchanges.

Important dates

- Registration and call for abstracts: from 15.11.2024
- Deadline for submission of abstracts: 15.02.2025
- Reduced-rate registration deadline: 15.03.2025

Partnering organisations

Centre du jeu excessif, DP-CHUV, Lausanne
Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Unité de traitement des addictions, Fondation de Nant, Montreux
Direction de la santé et des affaires sociales, Fribourg
Direction générale de la santé, Vaud
Groupement romand d'études des addictions, Lausanne
Gruppo Azzardo Ticino Prevenzione, Bellinzona
University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland
Institut fédératif des addictions comportementales et Réseau national pour la prévention et le soin du jeu pathologique, Nantes
Sucht Schweiz - Addiction Suisse

Preliminary information

Chairpersons of the organisational committee

Olivier Simon, olivier.simon@chuv.ch
Suzanne Lischer, suzanne.lischer@hslu.ch
Mohamed Hachaichi, mohamed.hachaichi@nant.ch

Chairpersons of the linguistic committees

English Speaking Committee:

Cheryl Dickson, dr.cheryldickson@live.com

French speaking committee:

Morgane Guillou, morgane.guillou@chu-brest.fr

German speaking committee:

Suzanne Lischer, suzanne.lischer@hslu.ch

Italian speaking committee:

Emiliano Soldini, emiliano.soldini@supsu.ch

Financial support

As in previous editions, the symposium will be financed exclusively by public and academic funds, in particular by the Federal Office of Public Health (FOPH) and the cantonal health authorities.



ALEA

Collabora con il *Bulletin!*

Tutti i soci di Alea sono invitati a proporre propri contributi con argomenti relativi alle seguenti 3 macro-aree: Gioco d'Azzardo, Comportamenti a Rischio, Dipendenze Comportamentali. I lavori dovranno essere conformi alle norme redazionali pubblicate nella sezione ALEA Bulletin del sito www.gambling.it.

La responsabilità dei testi pubblicati è degli autori. Il comitato di redazione si riserva il diritto di richiedere agli autori di apportare modifiche ai contenuti e alla forma dei testi al fine di adattarli allo stile e alle finalità della pubblicazione e della Associazione stessa.

**I lavori dovranno essere inviati all'indirizzo mail:
aleabulletin@gmail.com**



Comitato di redazione

Graziano Bellio
Silvia Cabrini
Mauro Croce
Claudio Dalpiaz
Simonetta Fraccaro
Emilia Serra

Presidenza ALEA

E-mail: presidenza.alea@gmail.com

www.gambling.it

Per non ricevere più il Bulletin, scrivere a: newsletter@gambling.it



ALEA Bulletin è una pubblicazione culturale e scientifica di ALEA con licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale Condividi allo stesso modo 3.0 Unported.