

DISTANZIOMETRI E LIMITAZIONI ORARIE, *il punto di vista dei giocatori patologici*

Chi meglio di chi vive il problema sulla propria pelle può valutare l'efficacia delle misure attualmente adottate da Regioni e Comuni? Per questo, la ricerca sanitaria pone particolare attenzione al punto di vista dei giocatori patologici. Un recente studio giunge a conclusioni rilevanti, soprattutto in questa fase cruciale di riordino del settore

È stata pubblicata sulla rivista scientifica *Italian Journal of Psychiatry* la ricerca "Pathological gamblers' views on harm reduction and prevention: an observational, real-world study" ("Il punto di vista dei giocatori d'azzardo patologici sulla riduzione del danno e sulla prevenzione: uno studio osservazionale sul mondo reale"), condotta da un ampio gruppo di studiosi (Giovanni Martinotti, Mauro Pettorruso, Francesco Di Carlo, Serena Panichella, Gianfranco Tamagnini, Ilenia Rosa, Carlotta Marrangone, Tommaso Piro, Nicola Ciraselli, Mario Luciano, Pierluigi Catapano, Salvatore Cipolla, Maria Salvina Signorelli, Andrea Fiorillo), utilizzando "un questionario specifico (...) sviluppato da un comitato della Società Italiana di Psichiatria".

OBIETTIVO: CONOSCERE IL PUNTO DI VISTA DEI DIRETTI INTERESSATI

Lo studio ha avuto l'obiettivo di "indagare il profilo epidemiologico e i comportamenti di gioco degli individui con diagnosi di GD (Gambling Disorder - Disturbo da gioco d'azzardo, ndr) in Italia e di valutare le loro prospettive sulle politiche di prevenzione e riduzione del danno". Sono stati intervistati "104 partecipanti, di età compresa tra i 18 e i 75 anni, con diagnosi di GD da parte di psichiatri certificati e provenienti da centri clinici di tutta Italia".

Le persone affette da gioco d'azzardo patologico possono infatti fornire feedback preziosi sull'efficacia delle misure attualmente in vigore. Portando la loro esperienza, possono indicare quali strategie ritengono più utili per prevenire o ridurre i comportamenti di gioco compulsivo. Inoltre, il loro coinvolgimento nella progettazione e valutazione delle misure di prevenzione potrebbe favorire un maggiore coinvolgimento nel proprio percorso di cura, perché, sentendosi ascoltati e compresi, potrebbe così aumentare la motivazione a partecipare attivamente ai programmi terapeutici. Infine, dare voce ai giocatori patologici potrebbe contribuire

a promuovere una maggiore consapevolezza pubblica sulla effettiva natura ed origine di questa patologia, con ciò anche agevolando l'accesso ai servizi di supporto e incoraggiando altri a cercare aiuto. Una delle leve più importanti potrebbe essere proprio quella di riuscire a intercettare quanto prima possibile eventuali esigenze di interventi mirati.

PLURALITÀ DI GIOCHI, CANALI DISTRIBUTIVI E PARAMETRI

Dal documento emerge che ciascun soggetto intervistato ha una storia e un percorso personale, così come una percezione differente della diffusione di un gioco piuttosto che di un altro, di un canale distributivo piuttosto che di un altro. In particolare, lo studio evidenzia che "il 75% [dei giocatori patologici intervistati] si dedica a più forme di gioco d'azzar-



Nella foto: **Geronimo Cardia**

do, il 59,4% delle quali coinvolge almeno una piattaforma online". Le tipologie di gioco menzionate dagli intervistati includono slot machine, VLT, bingo, scommesse in agenzia, 10eLotto, gratta e vinci, scommesse online e casinò online. Peraltro, dall'analisi viene messo in rilievo anche che "alcuni prodotti di gioco d'azzardo possono essere certamente più attraenti (con il noto meccanismo del payout) o anche più accessibili (perché senza spazi territoriali), o sempre disponibili (perché senza limitazioni orarie)".

Lo studio suggerisce di riflettere su alcuni punti.

Un principio fondamentale nell'elaborazione di politiche efficaci è la necessità di studiare il percorso di dipendenza, intesa non solo come dinamica clinica, ma anche come interazione tra il soggetto, la tipologia di gioco e il canale distributivo. Tante volte, infatti, nelle ordinanze comunali che impongono limitazioni di orario solo agli apparecchi, vengono presentati a supporto studi (neanche agganciati alla realtà del territorio) che comunque non fanno una valutazione in merito all'eventuale specifica esigenza di vietare solo gli apparecchi fisici.

Il fatto che ogni giocatore patologico abbia una storia personale differente e percepisca in modo soggettivo l'attrattiva e la diffusione dei diversi prodotti di gioco rappresenta un'indicazione cruciale sia per le misure di prevenzione sanitaria che per gli interventi legislativi e regolatori.

In particolare, conoscere se la dipendenza si origina e si consolida attraverso un determinato tipo di gioco (es. slot fisiche, gratta e vinci, scommesse sportive) e se tale gioco è distribuito fisicamente sul territorio oppure tramite piattaforme digitali consente di calibrare l'intervento in modo non solo più preciso ed efficace, ma anche evitando meri e ancor più dannosi spostamenti del problema.

Inoltre, sembra di poter dedurre che tale approccio possa assumere un rilievo anche sul piano sanitario, poiché anzitutto potrebbe permettere ai servizi per le dipendenze (Ser.D. e centri accreditati) di modellare i percorsi terapeutici sulla base delle caratteristiche specifiche del gioco e del canale distributivo coinvolto, considerando fattori come il ritmo di gioco, i parametri del gioco come il payout, la presenza o meno di contatto sociale e la disponibilità continua. Allo stesso tempo, tale approccio potrebbe consentire di anticipare l'individuazione precoce del rischio e l'applicazione di strumenti per la riduzione del danno (es. equilibrio dei parametri, messaggistica, autoesclusione).

Sul piano normativo e regolatorio, l'approccio consapevole dell'intero pacchetto di offerta sembra altrettanto cruciale. E ciò anzitutto perché è evidente che i diversi parametri e le diverse norme di riferimento che determinano diversità di struttura e modalità di fruizione sono in grado di rendere alcuni prodotti più attrattivi di altri, più accessibili di altri ed anche in qualche modo più a rischio di altri (troppo alta o troppo bassa frequenza di gioco, troppo alto o troppo basso ritorno in vincite, presenza o assenza di limiti orari o di limiti distanziali). E poi perché si palesa così l'inadeguatezza di una normativa come quella attuale, spesso improntata a criteri espulsivi e proibizionistici, fondata su distanze e limiti orari, applicata solo su apparecchi, a favore invece di una normativa che dovrebbe essere consapevole della complessità dell'offerta e per questo tanto mirata quanto ponderata e coordinata.

In sintesi, comprendere se e come la dipendenza da gioco insorge a partire da specifici prodotti e modalità di distribu-

zione è condizione imprescindibile per una strategia pubblica di contrasto alle patologie che sia realmente efficace nella prevenzione e cura.

LE CHIUSURE TOTALI SPOSTANO L'INTERESSE. SERVE UNA POLITICA DI PREVENZIONE UNITARIA E COORDINATA

Nello studio si evidenzia che "è stata rilevata una drastica diminuzione del gioco d'azzardo fisico dal 2019 al 2022, insieme a un marcato aumento del gioco d'azzardo online, in parte dovuto all'impossibilità di visitare alcuni luoghi fisici durante la pandemia COVID-19, a seguito di misure restrittive che hanno colpito alcune, ma non tutte, le tipologie di gioco disponibili nei luoghi fisici". Ed ancora: "le politiche di riduzione del danno dovrebbero orientarsi decisamente verso una regolamentazione unitaria e coerente del gioco d'azzardo per tutti i prodotti e i canali di distribuzione. Come sappiamo, le attuali restrizioni (come le distanze percorribili a piedi e le limitazioni di tempo) riguardano solo alcuni tipi di gioco di persona, in particolare le macchine in loco. Un registro di autoesclusione è in vigore per il gioco d'azzardo online e potrebbe essere esteso al gioco in loco".

A commento di questo, sembra si possa sottolineare un fenomeno particolarmente rilevante sul piano giuridico e regolatorio: la parzialità delle restrizioni su specifiche tipologie di gioco può determinare uno spostamento della domanda verso forme non vietate, piuttosto che una reale riduzione del comportamento patologico complessivo.

Questo aspetto evidenzia una dinamica tipica dei mercati regolati in modo asimmetrico: quando si vieta o limita una specifica forma di offerta senza un coordinamento sistemico, la domanda si sposta su prodotti o canali alternativi ancora disponibili e percepiti come sostitutivi, anziché estinguersi. In altre parole, la sola limitazione o addirittura proibizione settoriale può risultare inefficace, se non addirittura controproducente.

Nel contesto del gioco pubblico italiano, ciò suggerisce che un intervento parziale – ad esempio, limitato al solo gioco fisico o, peggio ancora, esclusivamente sugli apparecchi – non produce una reale riduzione del rischio, ma può alimentare il ricorso a canali percepiti come meno controllati. Dal punto di vista del diritto amministrativo e delle politiche pubbliche, questa evidenza rafforza la necessità di adottare misure (che non si riducano a meri divieti) che siano di prevenzione, coordinate, coerenti, tecnologicamente avanzate e che coinvolgano tutti i prodotti e tutti i canali distributivi, pena l'inefficacia delle restrizioni e la loro inevitabile elusione.

CONCLUSIONI

Non stupisce quindi che "i giocatori non percepiscono le attuali restrizioni come un ostacolo al gioco d'azzardo", che "secondo gli stessi giocatori, è improbabile che limitare solo alcune forme di gioco d'azzardo sia efficace per ridurre i problemi legati al gioco d'azzardo" e che lo studio metta in evidenza, ad un certo punto, che "la mancanza di una strategia coordinata per combattere il GD tra tutti i giochi e tra tutte le forme di distribuzione rende inutili le misure di contenimento attualmente previste".

Sarebbe auspicabile che tale consapevolezza trovasse spazio anche nell'ambito delle discussioni in corso ai tavoli tecnici ed ai tavoli politici per il riordino del gioco fisico. ■