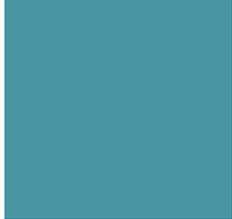




Indagine sulla percezione del gioco d'azzardo nel territorio pratese



report di progetto



REPORT del Progetto "PratoInGioco"

Indagine sulla percezione del gioco d'azzardo nel territorio pratese



■ Credits

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

■ Alessio Gori

Dipartimento di Scienze Della Salute - Università degli Studi di Firenze

REFERENTE PROGETTO GRUPPO INCONTRO:

■ Giuseppe Iraci Sareri

Gruppo Incontro - Società cooperativa sociale - Pistoia

Hanno partecipato al reclutamento del campione ed alla raccolta dati:

■ Ilaria Pellegrini

Gruppo Incontro - Società cooperativa sociale - Pistoia

■ Daniele Borchì

Gruppo Incontro - Società cooperativa sociale - Pistoia

■ Diego Fabiani

Assegnista di ricerca - Dipartimento di Scienze Della Salute - Università degli Studi di Firenze

■ Indice

■ 1 - Il gioco d'azzardo secondo l'attuale sistema nosografico internazionale	p. 6
■ 2 - Le dimensioni del fenomeno del gioco d'azzardo in Italia e in Toscana	p. 8
■ 2.1 - I dati del gioco in Italia	p. 8
■ 2.2 - I dati del gioco in Toscana	p. 8
■ 3 - Obiettivi del progetto di ricerca: un'indagine nel territorio pratese	p. 9
■ 4 - La ricerca	p. 10
■ 4.1 - Partecipanti e procedure	p. 10
■ 4.2 - Il questionario: composizione e struttura	p. 10
■ 4.3 - Analisi dei dati	p. 11
■ 4.4 - Risultati	p. 11
■ 4.4.1 - Demografiche del campione	p. 11
■ 4.4.2 - Opinione generale sul gioco d'azzardo	p. 13
■ 4.4.3 - Percezione del gioco d'azzardo sul territorio	p. 14
■ 4.4.4 - Comportamenti di gioco d'azzardo	p. 15
■ 4.4.5 - Percezione dei giocatori d'azzardo da parte di chi non ha giocato negli ultimi 12 mesi	p. 21
■ 4.4.6 - Distribuzioni dei fattori protettivi/di rischio nei due sottocampioni	p. 21
■ 4.5 - Discussione	p. 23
■ 4.6 - Conclusioni	p. 25
■ 5 - Riferimenti bibliografici	p. 26

1. Il gioco d'azzardo secondo l'attuale sistema nosografico internazionale

Il gioco d'azzardo viene rappresentato nella letteratura scientifica internazionale dal termine *Gambling*, permettendo una differenziazione dal termine gioco (*i.e.*, *game* o *gaming*). Nella sua specifica accezione patologica (*i.e.*, *gambling disorder*) viene descritto come un'attività problematica caratterizzata dal rischio di perdere oggetti aventi un valore (economico e non) in base all'esito di un gioco, di una gara o di un qualsiasi altro evento il cui risultato è, almeno in parte, determinato dalla sorte (Whelan, Steenbergh, & Meyers, 2007; Blaszczynski e Nower, 2002; Petry, 2005). Il gioco d'azzardo patologico ha subito una significativa riclassificazione nel corso delle edizioni del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association (APA), e la sua inclusione all'interno del capitolo dei *Disturbi Correlati a Sostanze e Disturbi da Addiction* è un fenomeno relativamente recente (American Psychiatric Association [APA], 2013, 2022). Nelle precedenti versioni, infatti, la dipendenza era concepita prettamente come tossicodipendenza, ovvero legata all'uso problematico di sostanze e di alcol. L'integrazione del disturbo da gioco d'azzardo all'interno del sistema diagnostico internazionale rappresenta un passo fondamentale nel riconoscimento del suo impatto sulla salute mentale.

Più nello specifico, nel 1980 l'American Psychiatric Association ha mosso i primi passi verso il riconoscimento del gioco d'azzardo patologico come disturbo mentale, inserendolo nella terza edizione del DSM (APA, 1980). La definizione adottata in quel frangente descriveva un comportamento di gioco persistente, resistente e maladattivo che interferiva significativamente con la vita personale, lavorativa e familiare dell'individuo (Goudriaan et al., 2004). Qualche anno dopo, nel 1992, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) adottò una definizione leggermente diversa, classificando il gioco d'azzardo patologico come un "*Disturbo del Comportamento e degli Impulsi*" (World Health Organization [WHO], 1992). L'enfasi era posta sul comportamento ricorrente e frequente di gioco che dominava la vita del soggetto, compromettendo tutti gli ambiti in cui era coinvolto. La terminologia utilizzata, con l'introduzione del termine "impulso", suggeriva che tale comportamento fosse quasi fuori dal controllo volontario e razionale dell'individuo, ritardando la sua classificazione come vera e propria dipendenza. Coerentemente, nella quarta edizione (DSM-IV), il gioco d'azzardo patologico era inserito nella categoria "*Disturbi del Controllo degli Impulsi*", in linea con la crescente enfasi sulla sua natura impulsiva e compulsiva (APA, 2000). Questa classificazione era supportata da ricerche che esploravano la relazione tra il gioco d'azzardo patologico e altri disturbi del controllo degli impulsi, come il disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività (ADHD) e il disturbo bipolare (Grant et al., 2000; Zuckerman, 2000; Comrey et al., 2001; Petry et al., 2001). Lavori meta-analitici come quello di Chimienti e De Luca (2012) o come quelli di altri autori (Gori et al., 2016; Gori et al., 2022b) hanno poi evidenziato il ruolo di fattori addizionali, come ad esempio gli stili di attaccamento, l'alessitimia, nel mediare o moderare la relazione tra gioco d'azzardo patologico, impulsività e altri problemi psicologici. Tramite rilevazioni con familiari dei partecipanti sono inoltre state suggerite anche possibili componenti ereditarie e transgenerazionali (Chimienti & De Luca, 2012). Tuttavia, con l'introduzione del DSM-5 nel 2013, il gioco d'azzardo patologico ha subito un'importante riclassificazione, venendo inserito nella categoria "*Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction*" (APA, 2013). Questo cambiamento riflette una crescente comprensione delle similarità neurobiologiche e comportamentali tra il gioco d'azzardo patologico e le dipen-

denze da sostanze, come la ricerca di eccitazione, la perdita di controllo e la tendenza alle ricadute. La definizione attuale del gioco d'azzardo patologico nel DSM-5-TR (APA, 2013, 2022) sottolinea la natura persistente o ricorrente del comportamento di gioco d'azzardo e il conseguente disagio clinicamente significativo. Questo nuovo quadro diagnostico ha importanti implicazioni per il trattamento e la prevenzione del gioco d'azzardo patologico, riconoscendolo come una condizione complessa che richiede un approccio multidisciplinare.

Pertanto, secondo quanto suggerito nella quinta edizione del DSM-5-TR (APA, 2013, 2022), affinché si possa diagnosticare un disturbo da dipendenza da gioco d'azzardo è necessario che si verifichino 4 delle 9 condizioni indicate entro un periodo di 12 mesi, ovvero:

- **Aumento delle Scommesse per Raggiungere l'Eccitazione:** È necessario aumentare progressivamente la quantità di denaro scommessa per raggiungere il livello desiderato di eccitazione.
- **Irrequietezza o Irritabilità nel Ridurre il Gioco d'Azzardo:** si verifica irrequietezza o irritabilità quando si tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo.
- **Ripetuti Tentativi Infruttuosi di Controllare il Gioco d'Azzardo:** sono stati compiuti ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o interrompere il gioco d'azzardo.
- **Preoccupazione per il Gioco d'Azzardo:** si è spesso assorbiti dal gioco d'azzardo, ad esempio rivivendo mentalmente esperienze di gioco passate, analizzando gli ostacoli e pianificando la prossima occasione di gioco, pensando a modi per procurarsi denaro da utilizzare per giocare.
- **Gioco d'Azzardo per Affrontare Emozioni Negative:** si ricorre spesso al gioco d'azzardo in presenza di emozioni negative, come sentirsi impotenti, colpevoli, ansiosi o depressi.
- **Rimontare le Perdite:** dopo aver perso denaro al gioco d'azzardo, si torna spesso a giocare un'altra volta per cercare di recuperare le perdite ("rincorrere" le perdite).
- **Mentire sul Gioco d'Azzardo:** si mente per nascondere la reale entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo.
- **Perdite Significative dovute al Gioco d'Azzardo:** si è messa a repentaglio o si è persa una relazione significativa, il lavoro, opportunità di studio o di carriera a causa del gioco d'azzardo.
- **Ricorso ad Altri per Assistenza Finanziaria:** si fa ricorso alle risorse di terze parti per ottenere le risorse finanziarie necessarie a risolvere situazioni economiche critiche derivanti dal gioco d'azzardo patologico.

È inoltre necessario che il comportamento legato al gioco d'azzardo non è meglio spiegato da un episodio maniacale.

Questa nuova categorizzazione delle dipendenze in un'unica classe diagnostica segna un'evoluzione significativa rispetto al costrutto classico di dipendenza da sostanze. Tale prospettiva riconosce che le dipendenze possono svilupparsi non solo in relazione all'uso ricorsivo e incontrollabile di sostanze, ma anche in relazione a comportamenti specifici. Parallelamente, sebbene il gioco d'azzardo patologico non sia più classificato tra i "*Disturbi del Controllo degli Impuls*", i concetti di impulsività, ossessività e compulsività rimangono rilevanti per la comprensione dei meccanismi sottostanti al gioco d'azzardo patologico (Carretti, Gori et al., 2018). Infatti, molti individui con dipendenze da sostanze o comportamenti disregolati manifestano: 1) ossessività, declinata come pensieri, ricordi e desideri ricorrenti e intrusivi relativi al comportamento di dipendenza; 2) impulsività, che si manifesta con il mettere in atto il comportamento di dipendenza in modo impulsivo per provare piacere o sollievo immediato; 2) compulsività, ovvero il sentirsi costretti a mettere in atto il comportamento di dipendenza per evitare emozioni spiacevoli o per gestire lo stress. Tuttavia, la complessità del fenomeno di *Addiction*, incluso il gioco d'azzardo patologico, rende necessario uno sguardo che non si limiti a queste tre variabili. Pertanto, le precedenti evidenze vengono integrate con nuove concettualizzazioni e riscontri empirici. In questa prospettiva più ampia, i comportamenti di dipendenza possono infatti rappresentare

una strategia di coping disfunzionale di molti individui dipendenti, fungendo da rifugio mentale per sfuggire alle difficoltà e alle incertezze della vita (Carretti, Gori et al., 2018). Questa visione è stata successivamente ripresa, sistematizzata ed ampliata in modelli funzionali alla spiegazione di diverse forme di *addiction*. Ad esempio, il *Comprehensive Model of Addiction* (Gori et al., 2022a, 2023) ha messo in evidenza il ruolo di alcuni elementi di vulnerabilità e fattori di mantenimento delle dipendenze, coinvolgendo non solo impulsività, compulsività, ed ossessività, ma anche l'attaccamento, il trauma, l'alessitimia, la dissociazione e la disregolazione affettiva. Tale prospettiva teorica ha mostrato empiricamente la sua utilità per la comprensione di diverse forme di dipendenza (e.g., Gori & Topino, 2024; Gori et al., 2022b), trovando riscontro anche nello studio del disturbo da gioco d'azzardo (Gori et al., 2022a; Gori et al., 2016; Topino Gori, Cacioppo, 2021; Topino, Griffiths, & Gori, 2023).

■ 2. Le dimensioni del fenomeno del gioco d'azzardo in Italia e in Toscana

■ 2.1 I dati del gioco in Italia

Lo studio ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, 2022*), ha rilevato che il 45,2% degli studenti italiani ha dichiarato di aver giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi, con un 6.6% di ragazzi con livello di gioco problematico. Il profilo medio del giovane che mette in atto comportamenti di gioco d'azzardo a livello problematico che emerge da tale indagine è il seguente: maschio, frequenta un istituto professionale, spesso fumatore o consumatore di sostanze, incorre più spesso in episodi di *Binge-drinking* e bullismo ed ha un livello di disagio psicologico più alto del non giocatore. Si ha quindi un complesso quadro di co-occorrenza che, già dall'esordio in giovane età, contraddistingue il gioco problematico.

Per comprendere e contrastare efficacemente il gioco d'azzardo problematico, è fondamentale un approccio comprensivo che integri diverse competenze e strategie. Analizzare le dinamiche che favoriscono l'insorgenza del problema richiede un'interconnessione tra analisi psicologiche, sociali, economiche, giuridiche e politiche. Un lavoro sinergico tra queste diverse aree faciliterà lo sviluppo di strategie di cura e prevenzione adeguate. La complessità del gioco d'azzardo problematico, con i suoi molteplici aspetti e le sue conseguenze negative, rende pertanto necessaria un'azione interdisciplinare.

■ 2.2 I dati del gioco in Toscana

Secondo i dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli di Stato (ADM, 2019) del 2019, la Toscana ha registrato un volume significativo di gioco d'azzardo. Il totale delle giocate è stato di 4,9 miliardi di euro, di cui 3,7 miliardi sono stati vinti dai giocatori ed una spesa complessiva per il gioco d'azzardo che ha raggiunto il miliardo di euro (nel dettaglio, 1 miliardo e 119 milioni). Analizzando la situazione a livello provinciale, Prato si distingue come una zona estremamente attiva nel gioco d'azzardo, con una spesa di 154 milioni. Alcune fasce demografiche risultano più vulnerabili al gioco d'azzardo, come gli adolescenti, tra i quali si registra una prevalenza di comportamenti problematici legati al gioco più alta rispetto alla popolazione generale (5-6%). Si osserva una netta disparità di genere nel gioco d'azzardo, con i maschi che scommettono quasi il doppio rispetto alle femmine.

Più nello specifico, i dati dell'indagine PRIZE (Donati, Iraci Sareri, & Primi, 2021) condotta nelle scuole toscane mostrano che il 75% dei partecipanti (n = 1421) aveva giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi e, tra questi, il 49% (n = 697) lo faceva in modo regolare, ovvero con frequenza settimanale o quotidiana. Inoltre, il 12 % ha mostrato un comportamento a rischio di gioco problematico ed il 6% aveva già un profilo di severità inquadabile come comportamento problematico. Evidenziando ulteriormente l'entità del fenomeno, dai dati della stessa indagine emerge anche che anche la maggioranza dei genitori ha riferito di aver giocato d'azzardo almeno una volta nei 12 mesi precedenti e, tra coloro che giocavano d'azzardo, il 15% erano giocatori abituali, cioè giocavano almeno un'attività su base settimanale o giornaliera (Donati et al., 2023). Il maggiore gioco pro-capite a Prato riguarda (Agorà telematica, 2023): VLT nei luoghi fisici (€ 1.629,49), i giochi di abilità in formato telematico (€ 1.629,49), AWP nei luoghi fisici (€ 598,86), le lotterie istantanee nei luoghi fisici (€ 249,26) e le Scommesse Sportive a Quota Fissa per via telematica (€ 169,19) o in luoghi fisici (€ 156,83). I luoghi preferiti per il gioco d'azzardo sono le ricevitorie, le sale da gioco, i bar e i circoli (90,1%), seguiti dal gioco online (17,7%) e dalle case private (45,4%).

■ 3. Obiettivi del progetto di ricerca: un'indagine nel territorio pratese

L'obiettivo generale del presente progetto è stato ampliare conoscenza degli specifici fenomeni collegati al gioco d'azzardo, nonché comprendere la portata e le modalità di diffusione del fenomeno gioco d'azzardo oggi sul territorio della provincia di Prato.

Più nel dettaglio, gli obiettivi specifici dell'attività sono:

- **L'elaborazione di una fotografia aggiornata rispetto al gioco d'azzardo nel territorio di Prato**, tramite la raccolta di informazioni preziose sulla **diffusione del fenomeno** (anche per quel che concerne l'età, la nazionalità, il sesso, la posizione professionale dei giocatori), sulle **modalità di gioco** prevalenti (e.g., i giochi d'azzardo praticati, la spesa settimanale in gioco, le perdite, le vincite, l'eventuale ricorso all'usura, etc..) e sulle **percezioni** della popolazione.
- **Un'analisi approfondita dei fattori di rischio**, monitorando i fattori che aumentano la **vulnerabilità** al gioco d'azzardo problematico (attaccamento, disregolazione emotiva, basso orientamento all'insight, dissociazione, discontrollo degli impulsi), fornendo importanti spunti per la **prevenzione**.
- **Una maggiore comprensione delle dinamiche del gioco d'azzardo**, cercando di rilevare, laddove possibile, le principali **motivazioni** che spingono i giocatori a giocare d'azzardo e le **conseguenze** negative che il gioco può avere sulla loro vita.

■ 4. La ricerca

■ 4.1 Partecipanti e procedure

I partecipanti sono stati reclutati all'interno di gruppi delle comunità territoriali, nonché individualmente (ad es. attraverso social media). Più specificatamente, diverse modalità di reclutamento sono state adottate: 1) campionamento a grappolo, sui social network tramite diffusione diretta sulle principali community relative alla città di Prato, con presidi sul territorio e mediante le unità di strada per la prevenzione alla dipendenza da gioco d'azzardo, durante eventi pubblici nei luoghi di formazione universitaria della città di Prato e presso alcune aziende con attività al pubblico, sia tra i dipendenti che tra gli utenti dei servizi; 2) campionamento accidentale a valanga tramite il passaparola a partire dai contatti più sensibili al progetto. Il target di popolazione ricercato aveva un range di età di 15-74 anni, con la possibilità di coinvolgere anche individui di fasce d'età vicine a quelle previste. L'unico criterio di inclusione è stato quello dell'appartenenza alla città di Prato (sia per residenza o domicilio). La rilevazione dei dati è stata anonima, e la compilazione è avvenuta online tramite la piattaforma Google Moduli. I dati sono stati raccolti secondo le norme europee vigenti in materia di privacy (*General Data Protection Regulation*).

■ 4.2 Il questionario: composizione e struttura

Il questionario utilizzato è costituito di diverse parti. La prima è finalizzata a rilevare le variabili socio anagrafiche del campione la percezione del gioco d'azzardo nel territorio Pratese. A seguire il questionario si compone di sei misure, di cui quattro validate e due costruite specificatamente per il progetto.

Scale self report validate inserite nel questionario:

■ **1. Scale di Disregolazione Affettiva, Dissociazione Psicologica e Somatoforme, Discontrollo degli Impulsi. Addictive Behavior Questionnaire - Seven Domains Addiction Scale (ABQ-7DAS)** (Caretti et al., 2018). Misura sette diverse caratteristiche del funzionamento mentale e comportamentale che sono state considerate in base all'esperienza clinica e ai risultati della ricerca come fattori di rischio per lo sviluppo e il mantenimento di comportamenti di *addiction*. Ogni dimensione si costituisce di 7 item.

■ **2. Gambling Related Cognitions Scale (GRCS-I)** (Illiceto et al., 2015). È composta da 23 item divisi in 5 dimensioni: Controllo predittivo, Illusione di controllo, Bias interpretativo, Aspettative di gioco e Incapacità di smettere di giocare d'azzardo. I punteggi totali delle sottodimensioni concorrono alla dimensione distorsione cognitiva che viene misurata dallo strumento. Questo strumento aiuta a comprendere i pensieri e le convinzioni associate al comportamento di gioco.

■ **3. Insight Orientation Scale (IOS)** (Gori et al., 2015). È composta da 7 Item con lo scopo di valutare alcune caratteristiche collegate all'insight, considerato come un cambiamento consapevole. Ogni item misura un elemento specifico, la sommatoria dei punteggi restituisce un valore indicativo di insight. Gli elementi sono: sorpresa, ristrutturazione, livello di coscienza, problem solving, complessità, autoriflessione, consapevolezza.

■ **4. Relationship Questionnaire (RQ)** (Carli, 1995). Composto da 4 item, ogni item misura un diverso modello di attaccamento negli adulti. Un solo item è finalizzato alla misura dell'attaccamento sicuro, gli altri 3 si basano sull'attaccamento insicuro.

Scale self report sviluppate specificatamente per questo progetto:

■ **1. Gambling Diagnostic Section (GDS)**, sviluppata a partire dai criteri diagnostici del DSM-5 (APA, 2013, 2022). Lo strumento è composto di 9 Item, uno per ogni criterio diagnostico del gioco d'azzardo patologico, per offrire una valutazione dettagliata dei comportamenti di gioco.

■ **2. Gambling Symptoms Checklist**, sviluppata dal team di ricerca a partire dalla casistica clinica per raccogliere informazioni dettagliate sui sintomi correlati al disturbo da gioco d'azzardo. Si basa principalmente su domande legate all'esplorazione delle emozioni predittrici dei sintomi del gioco d'azzardo. In questo modo restituisce un punteggio legato al rischio di disturbo da gioco d'azzardo.

Oltre alla versione Italiana degli strumenti è stata adattata anche una versione in lingua cinese, per garantire la partecipazione allo screening anche alla maggior parte delle persone che vivono il territorio pratese ma non parlano la lingua italiana per i quali il lessico psicologico potrebbe non risultare facilmente comprensibile.

4.3 Analisi dei dati

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando il software statistico SPSS (v. 27) per windows. In primo luogo, sono state calcolate le statistiche descrittive relative agli aspetti demografici del campione, alle domande riguardanti le opinioni generali sul gioco d'azzardo, e a quelle sulla percezione del gioco d'azzardo sul territorio. In base alle risposte (Sì/No) alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..)? negli ultimi 12 mesi?" sono stati elaborati due gruppi: il Gruppo A (i.e., coloro che riportano di non aver giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi) ed il Gruppo B (i.e., coloro che riportano di aver giocato ad almeno un gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi). I partecipanti che sono rientrati nel Gruppo B hanno risposto ad una serie di domande relative alle modalità di gioco prevalenti (e.g., le motivazioni legate al gioco, i giochi d'azzardo praticati, la spesa settimanale in gioco, le perdite, le vincite, l'eventuale ricorso all'usura, etc..), agli item della *Gambling Diagnostic Section*, della *Gambling Symptoms Checklist* ed a quelli della *Gambling Related Cognitions Scale*, per cui sono state calcolate le statistiche descrittive. I partecipanti che sono rientrati nel Gruppo A hanno invece risposto ad una lista di domande relative alle loro percezioni delle tipologie, modalità, e motivi legati all'attività del gioco d'azzardo, ed anche in questo caso sono state elaborate le statistiche descrittive. Infine, tutti i partecipanti hanno completato l'*Insight Orientation Scale*, il *Relationship Questionnaire*, nonché le scale di Disregolazione Affettiva, Dissociazione Psicologica e Somatoforme, Discontrollo degli Impulsi. Per entrambi i sottocampioni, sono state calcolate le medie e deviazioni standard dei punteggi ottenuti a queste misure.

4.4 Risultati

4.4.1 Demografiche del campione

Le statistiche descrittive relative alle caratteristiche demografiche del campione vengono mostrate in Tabella 1. La maggior parte dei partecipanti (72.7%) ha dichiarato di non aver giocato d'azzardo negli ultimi 13 mesi. L'età media di coloro che hanno risposto è di 39 anni ($DS = 14.19$; range 14-80 anni). Il campione è composto prevalentemente da donne (60%) e da persone celibi/nubili (44%). Per quel che riguarda il titolo di studio e l'attività lavorativa, la maggior parte dei partecipanti hanno conseguito un diploma di scuola superiore (45%) ed ha dichiarato di essere un lavoratore dipendente (55%).

Tabella 1. Caratteristiche demografiche dei partecipanti (N = 425)				
Caratteristiche		Totale (N = 425)	Gruppo A (n = 309)*	Gruppo B (n = 116)*
Età (M ± DS)		38.76 ± 14.185	39.95 ± 14.440	35.59 ± 13.019
Sesso biologico				
	Uomo	172 (40.4%)	102 (33.0%)	70 (60.3%)
	Donna	253 (59.5%)	207 (67.0%)	46 (39.7%)
Stato civile				
	Celibe/Nubile	187 (44.0%)	125 (40.5%)	62 (53.5%)
	Convivente	70 (16.5%)	55 (17.8%)	15 (12.9%)
	Sposato/a	128 (30.1%)	95 (30.7%)	33 (28.45)
	Divorziato/a	21 (4.9%)	16 (5.2%)	5 (4.3%)
	Separato/a	13 (3.1%)	12 (3.9%)	1 (0.9)
	Vedovo/a	6 (1.4%)	6 (1.9%)	0 (0%)
Titolo di studio				
	Licenza media	64 (15.1%)	52 (16.8%)	12 (10.3%)
	Diploma di scuola superiore	190 (44.7%)	125 (40.5%)	65 (56.0%)
	Diploma di conservatorio	1 (0.2%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
	Laurea triennale	57 (13.4%)	42 (13.6%)	15 (12.9%)
	Master di primo livello	6 (1.4%)	3 (1.0%)	3 (2.6%)
	Laurea magistrale	89 (20.9%)	74 (23.9%)	15 (12.9%)
	Master di secondo livello	9 (2.1%)	6 (1.9%)	3 (2.6%)
	Dottorato di ricerca	9 (2.1%)	6 (1.9%)	3 (2.6%)
Condizione lavorativa				
	Artigiano/a	3 (0.7%)	3 (1.0%)	0 (0.0%)
	Casalingo/a	7 (1.6%)	5 (1.6%)	2 (1.7%)
	Commerciante	3 (0.7%)	2 (0.6%)	1 (0.9%)
	Dipendente	235 (55.3%)	172 (55.7%)	63 (54.3)
	Dirigente	9 (2.1%)	6 (1.9%)	3 (2.6%)
	Disoccupato/a	8 (1.9%)	4 (1.3%)	4 (3.4%)
	Imprenditore/Imprenditrice	10 (2.4%)	8 (2.6%)	2 (1.7%)
	Libero/a Professionista	29 (6.8%)	25 (8.1%)	4 (3.4%)
	Manager	3 (0.7%)	2 (0.6%)	1 (0.9%)
	Pensionato/a	17 (4.0%)	14 (4.5%)	3 (2.6%)
	Religioso/a	1 (0.2%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)
	Studente/ssa-lavoratore/trice	31 (7.3%)	19 (6.1%)	12 (10.3%)
	Studente/ssa	69 (16.2%)	48 (15.5%)	21 (18.1%)

Note: * Alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?" il gruppo A ha risposto "No", il gruppo B ha risposto di "Sì".

4.4.2 Opinione generale sul gioco d'azzardo

La maggior parte dei soggetti concepisce il gioco d'azzardo come un vizio o una malattia (si veda Figura 1).

Cosa ne pensi del gioco d'azzardo?

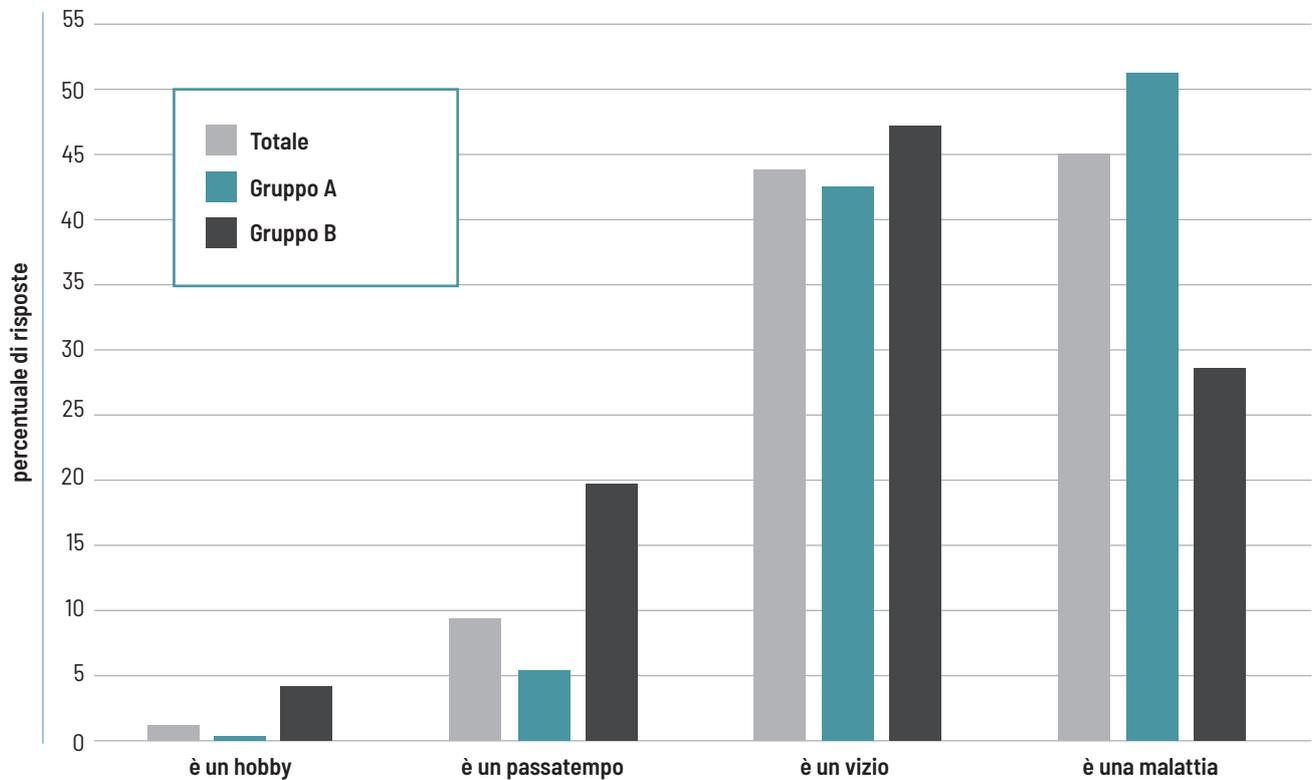


Figura 1. Risposte alla domanda: Cosa ne pensi del gioco d'azzardo?

Per quel che concerne la pericolosità relativa al gioco d'azzardo (si veda Figura 2), quando viene chiesto ai partecipanti di valutarla su una scala da 1 (per niente) a 5 (moltissimo) nessun soggetto appartenente al gruppo di coloro che non hanno giocato indica negli ultimi 12 mesi la risposta 1 (per niente). La maggior parte dei soggetti appartenenti a questo gruppo concepisce il gioco d'azzardo come un'attività estremamente pericolosa (livello 5 sulla scala Likert; $M = 4.58$; $DS = .658$). D'altro canto, tra coloro che hanno giocato d'azzardo almeno nell'ultimo anno, la maggior parte dei partecipanti attribuisce a questa attività una pericolosità medio-alta (livello 4 sulla scala Likert; $M = 4.16$; $DS = .798$). Infine, quando viene richiesta un'opinione sulla fase in cui il gioco potrebbe essere maggiormente diffuso (giovani o adulti) entrambi i gruppi esprimono pareri simili. Nello specifico, la maggior parte dei partecipanti ritiene che il gioco d'azzardo sia diffuso maggiormente negli adulti (Gruppo 1 = 64%; Gruppo 2 = 62%) o in egual misura (Gruppo 1 = 32%; Gruppo 2 = 34%).

Quanto pensi che il gioco d'azzardo sia pericoloso su una scala da 1 (per niente) a 5 (moltissimo)?

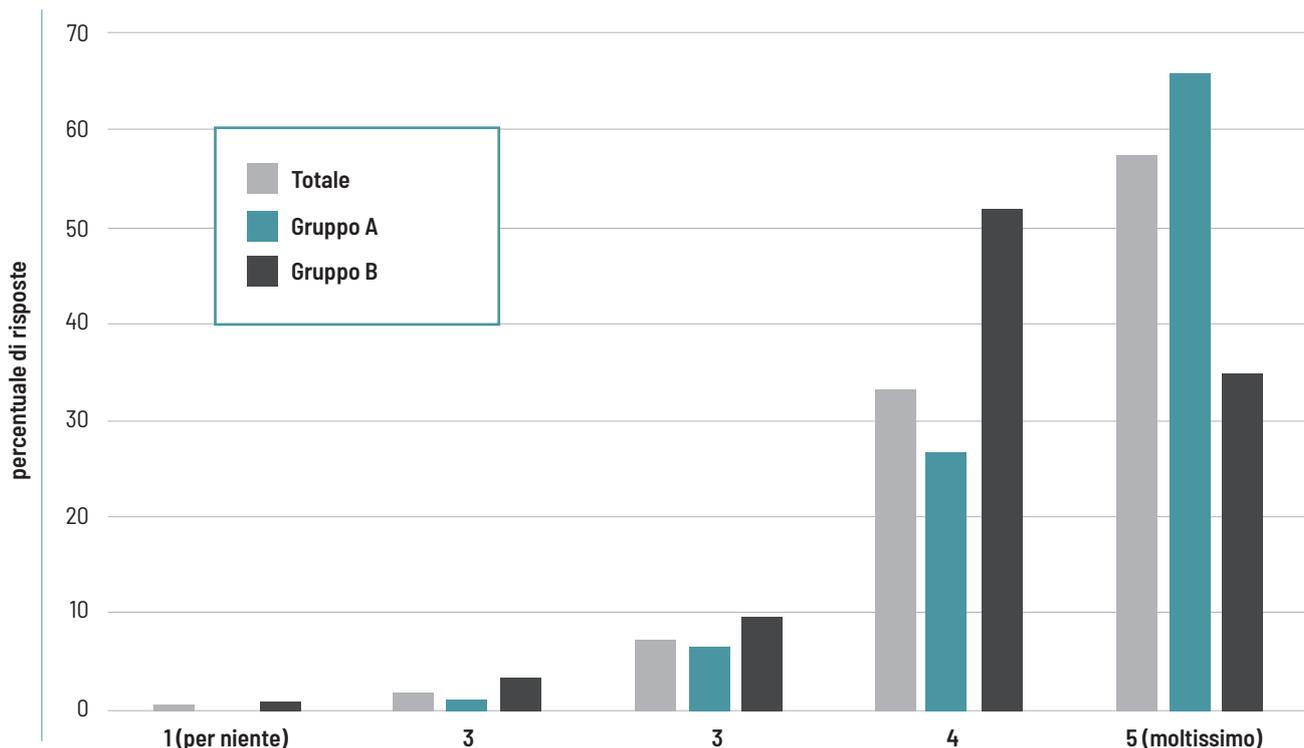
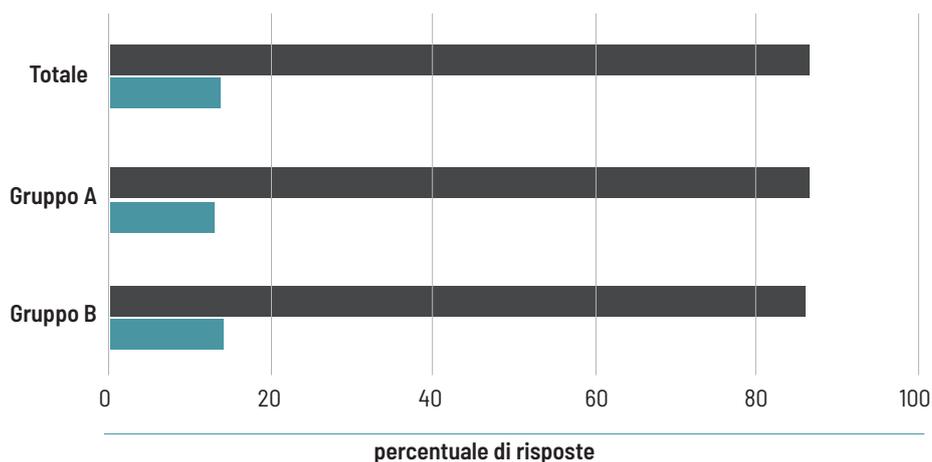


Figura 2. Risposte alla domanda: Quanto pensi che il gioco d'azzardo sia pericoloso su una scala da 1 (per niente) a 5 (moltissimo)?

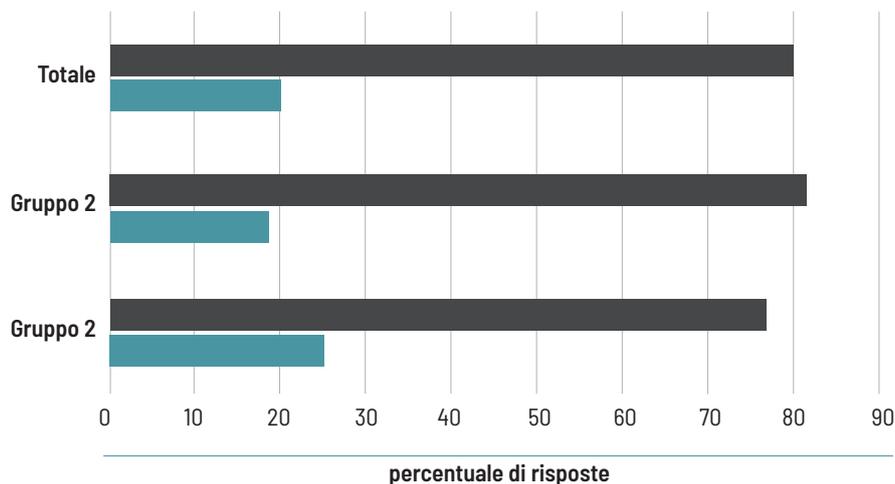
4.4.3 Percezione del gioco d'azzardo sul territorio

Come evidenziato in Figura 3, per la maggior parte dei partecipanti il gioco d'azzardo viene percepito come un fenomeno diffuso all'interno del territorio pratese (87%), nonché un problema (80%), che coinvolge popolazione italiana e straniera in egual misura (80%). Tra coloro che hanno dichiarato di non aver giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi, il 31% ha dichiarato di conoscere posti all'interno dei quali si pratica l'attività. Per quel che concerne i servizi territoriali che si occupano di gioco d'azzardo (per prevenzione e/o cura), la maggior parte dei partecipanti non conosce queste attività (62% nel campione totale, 60% nel gruppo di chi non ha giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi, 67% nel gruppo di chi ha giocato d'azzardo almeno nell'ultimo anno). Infine, la maggior parte di coloro che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno ha dichiarato di avere o aver avuto un amico/conoscente con problemi di gioco d'azzardo (55%). Questo avvenimento viene riportato anche dal 42% di coloro che non hanno giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi.

Secondo te ci sono molte persone che giocano d'azzardo nel tuo territorio?



Pensi che il gioco d'azzardo sia un problema nel tuo territorio?



secondo te il gioco viene maggiormente praticato dalla popolazione italiana o dagli stranieri presenti sul territorio?

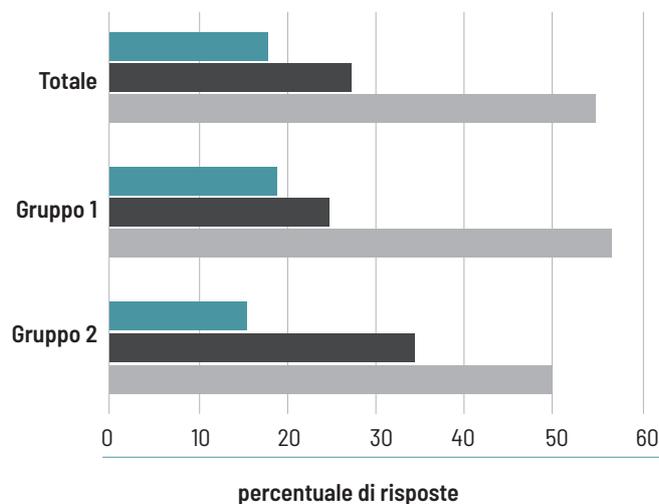


Figura 3. Percezione della diffusione del gioco d'azzardo nel territorio pratese

4.4.4 Comportamenti di gioco d'azzardo

Tabella 2. Statistiche descrittive relative all'attività di gioco del Gruppo B*		
Domanda		Gruppo B
		(N e % sul totale)
<i>Contesto di gioco d'azzardo prevalente</i>		
	In un luogo fisico	80 (18.8%)
	Online	15 (3.5%)
	Entrambi, in equal misura	21 (4.9%)
<i>Frequenza</i>		
	Tutti i giorni	2 (0.5%)
	Due o tre giorni alla settimana	9 (2.1%)
	Una volta a settimana	4 (0.9%)
	Una volta ogni due settimane	1 (0.2%)
	Una volta al mese	10 (2.4%)

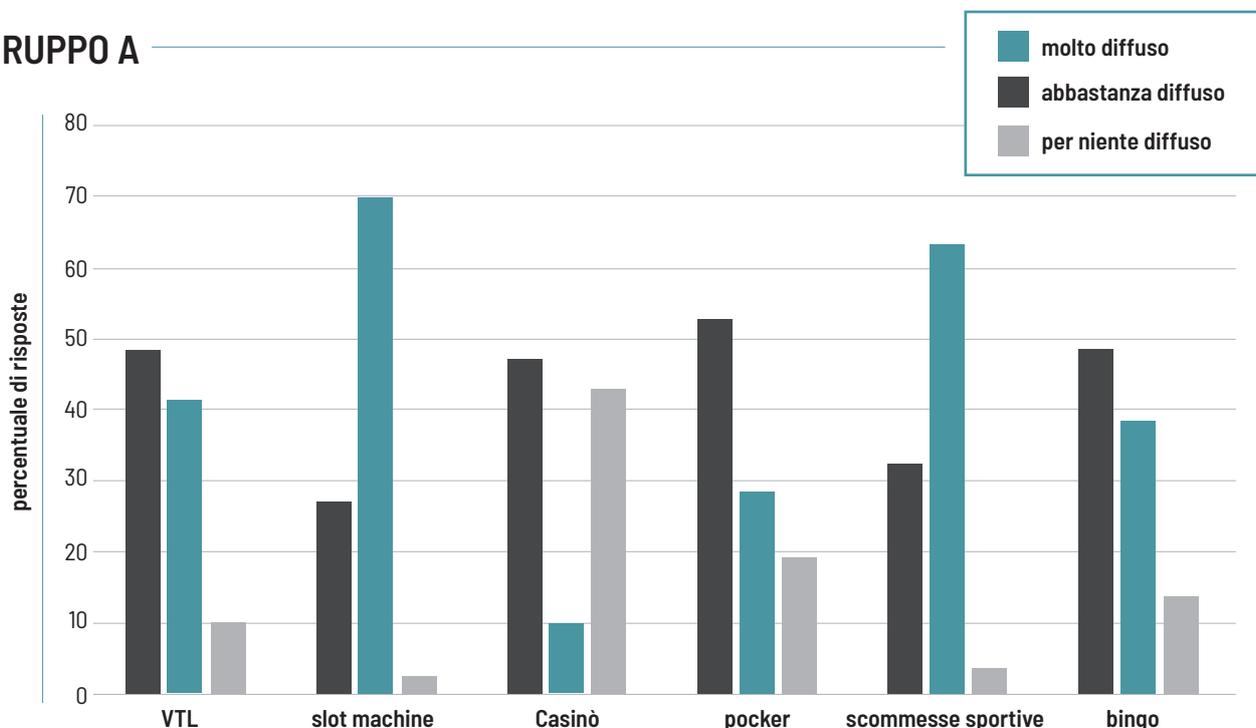
	Due o tre volte al mese	6 (1.4%)
	Due o tre volte all'anno	30 (7.1%)
	Una volta all'anno	54 (12.7%)
Problemi col gioco d'azzardo		
	Mai	108 (25.4%)
	In passato ma non ora	7 (1.6%)
	Sì	1 (0.2%)
Impulso a giocare d'azzardo sempre di più		
	Mai	84 (19.8%)
	Qualche Volta	4 (0.9%)
	Raramente	24 (5.6%)
	Sempre	2 (0.5%)
	Spesso	2 (0.5%)
Nascondere l'entità delle giocate		
	Mai	96 (22.6%)
	Qualche Volta	4 (0.9%)
	Quasi sempre	1 (0.2%)
	Raramente	12 (2.8%)
	Sempre	1 (0.2%)
	Spesso	2 (0.5%)
Debiti		
	No	114 (26.8%)
	Sì	2 (0.5%)
Compromissione rapporti familiari		
	No	104 (24.5%)
	Sì	12 (2.8%)
Compromissione rapporti lavorativi		
	No, il lavoro non ne risente	90 (21.2%)
	No, ma mi sento a rischio di perdere il lavoro	8 (1.9%)
	No, perché non avevo un lavoro neanche prima del gioco	16 (3.8%)
	Sì, ho perso il lavoro a causa del gioco	1 (0.2%)
	Sì, il lavoro va male a causa del gioco	1 (0.2%)
Usufruito di servizi di trattamento per il gioco d'azzardo patologico		
	No	114 (26.8%)
	Sì, in passato ma non ora	1 (0.2%)
	Sì, sono attualmente in trattamento	1 (0.2%)

Note: Alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?" Il gruppo A ha risposto "No", il gruppo B ha risposto di "Sì".

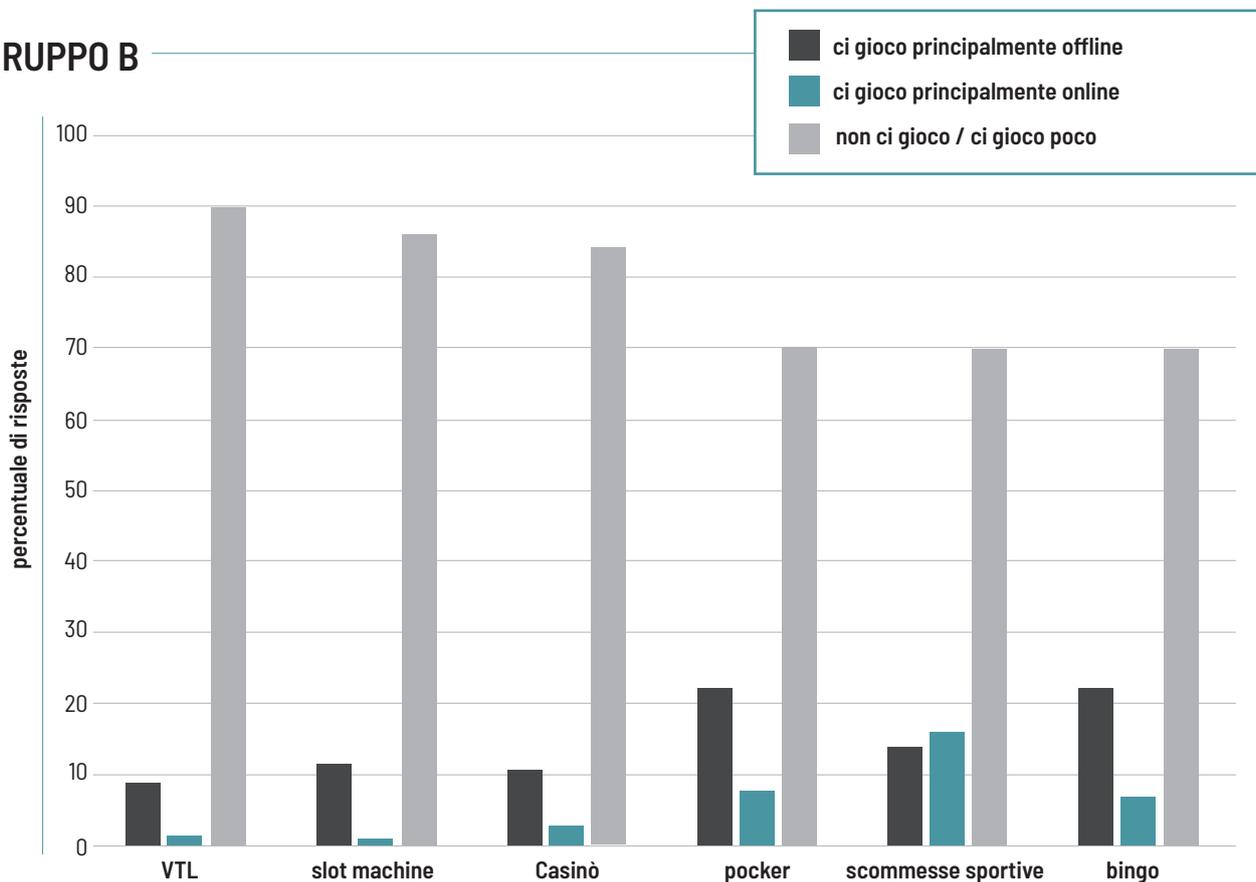
Come evidenziato in Tabella 2, tra coloro che hanno avuto esperienze di gioco d'azzardo, la maggior parte dichiara di giocare prevalentemente in un luogo fisico (18.8% del campione totale), con una cadenza media di una volta all'anno (12.7% del campione totale). Eccetto per le scommesse sportive, il gioco d'azzardo online risulta essere meno diffuso rispetto a quello offline (si veda Figura 4).

Figura 4. Percentuale e modalità di diffusione di alcune tipologie di gioco d'azzardo. Per il gruppo B vengono riportate le esperienze personali dei partecipanti, per il Gruppo A le percezioni.

GRUPPO A



GRUPPO B



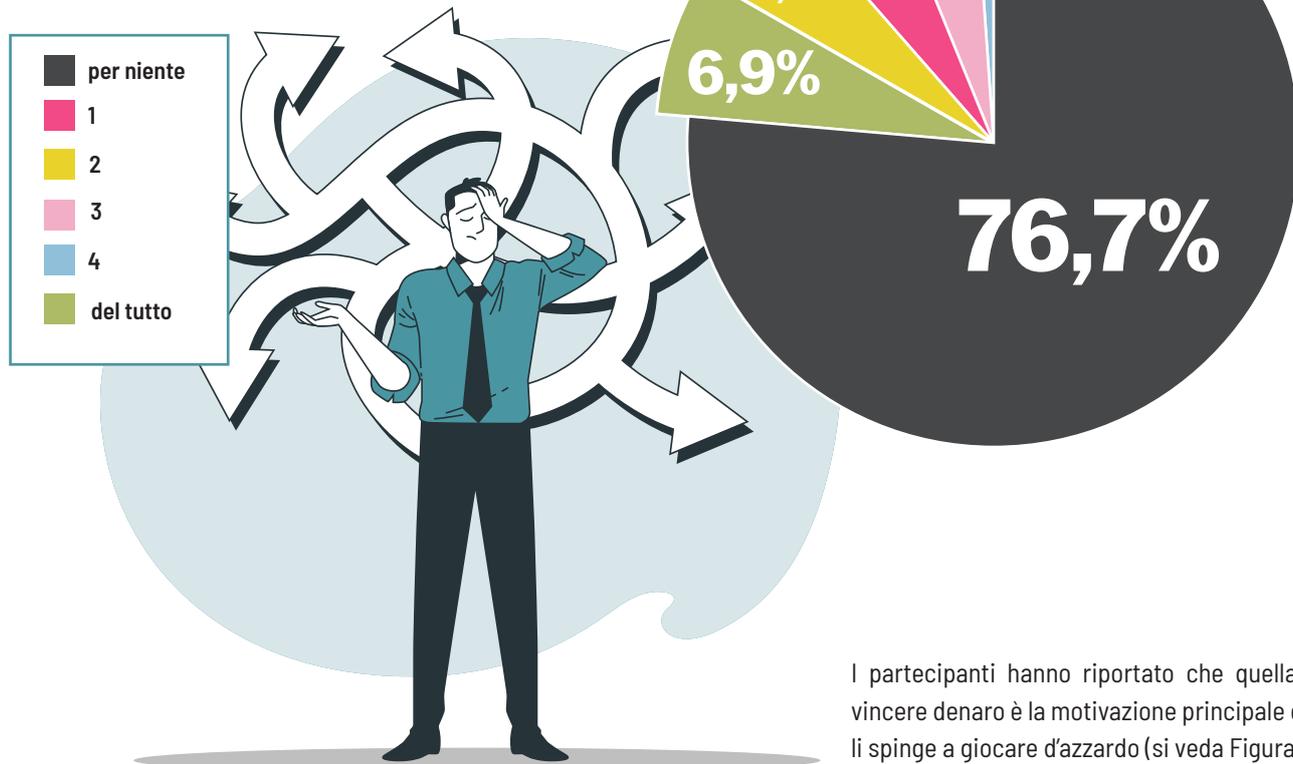
Note: Alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?" Il gruppo A ha risposto "No", il gruppo B ha risposto di "Sì".

Un partecipante ha dichiarato di aver problemi con il gioco d'azzardo, 7 di averlo avuto in passato, mentre la maggior parte di non aver mai avuto questa problematica (25.4% del campione totale). La maggior parte dei soggetti non hanno sperimentato l'impulso a giocare d'azzardo sempre di più (19.8% del campione totale) e non hanno mai nascosto l'entità delle giocate (22.6% del campione totale). Tuttavia, rispettivamente ad 24 (5.6% del campione totale) e 12 (2.8% del campione totale) partecipanti ha dichiarato che queste esperienze gli/le sono capitate "raramente". 4 soggetti (0.9 % del campione totale) hanno dichiarato di aver chiesto soldi a familiari e parenti per continuare a giocare d'azzardo, 1 (0.2% del campione totale) ha chiesto prestiti a banche o agenzie finanziarie, 1 (0.2% del campione totale) ha venduto beni di proprietà o personali, 1 (0.2% del campione totale) ha chiesto soldi agli usurai. Nessuno ha dichiarato di aver emesso assegni scoperti. 2 partecipanti (0.5% del campione totale) hanno avuto debiti a causa del gioco d'azzardo.

Tabella 3. Statistiche descrittive relative alla dimensione economica legata all'attività di gioco del Gruppo A*		
Domanda		Gruppo A
		(N e % sul totale)
Somma più alta di denaro spesa in una settimana		
	Non ho mai puntato nessuna somma	12 (2.8%)
	Fino a 1 euro	2 (0.5%)
	Da 1 a 5 euro	55 (12.9%)
	Da 5 a 50 euro	34 (8.0%)
	Da 50 a 500 euro	12 (2.8%)
	Oltre 5.000 euro	1 (0.2%)
Vincite importanti		
	No	91 (21.4%)
	Sì	25 (5.9%)
Somma più alta vinta giocando d'azzardo		
	Non ho mai vinto nessuna somma	16 (3.8%)
	Da 1 a 5 euro	9 (2.1%)
	Da 5 a 50 euro	44 (10.4%)
	Da 50 a 500 euro	38 (8.9%)
	Da 500 a 5.000 euro	7 (1.6%)
<p><i>Note: Alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?" Il gruppo A ha risposto "No", il gruppo B ha risposto di "Sì".</i></p>		

In tabella 3 vengono riportate le Statistiche descrittive relative alla dimensione economica legata all'attività di gioco. Solo un soggetto ha dichiarato di aver puntato oltre 5.000 euro per il gioco d'azzardo come somma più alta di denaro spesa in una settimana. 25 partecipanti (5.9% del campione totale) hanno dichiarato di aver vinto somme importanti tramite il gioco d'azzardo. La maggior parte dei partecipanti (44) riporta somme che vanno dai 5 ai 50 euro, altri (38) cifre che vanno da 50 a 500 euro. 7 soggetti (1.6% del campione totale) hanno dichiarato vincite nel range 500 - 5.000 euro. Il 76.7% dei soggetti di questo sotto-campione ha dichiarato di non voler cambiare il proprio comportamento di gioco. 8 di essi hanno espresso invece il desiderio di cambiare del tutto il proprio comportamento di gioco (si veda Figura 5).

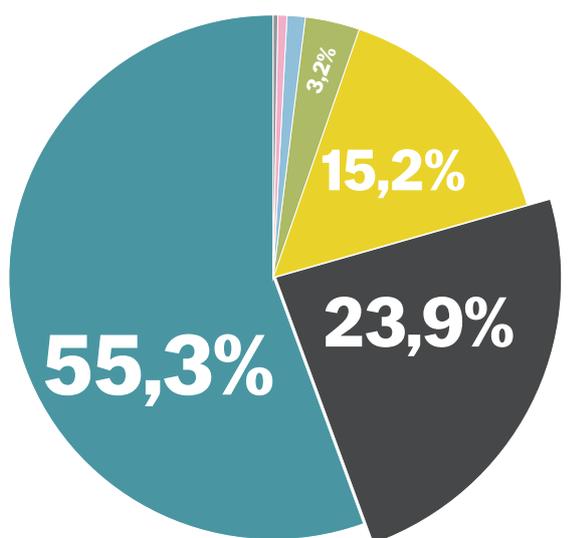
Figura 5. Risposte alla domanda: Fino a che punto vuoi cambiare il tuo comportamento di gioco?



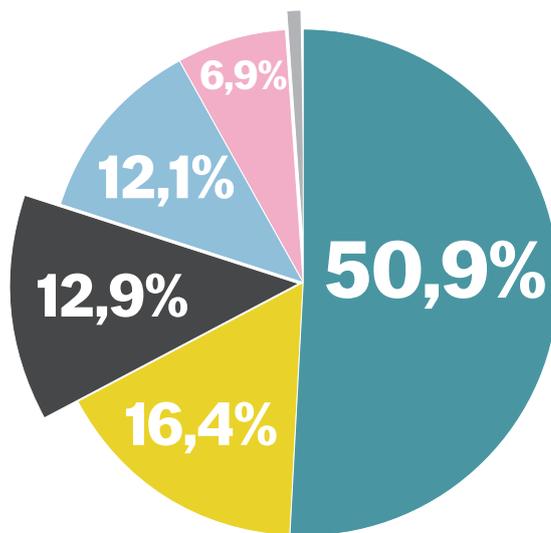
I partecipanti hanno riportato che quella di vincere denaro è la motivazione principale che li spinge a giocare d'azzardo (si veda Figura 6).

Figura 6. Motivazioni legate al gioco d'azzardo.

GRUPPO A - perchè si gioca d'azzardo?



GRUPPO B - perchè giochi d'azzardo?

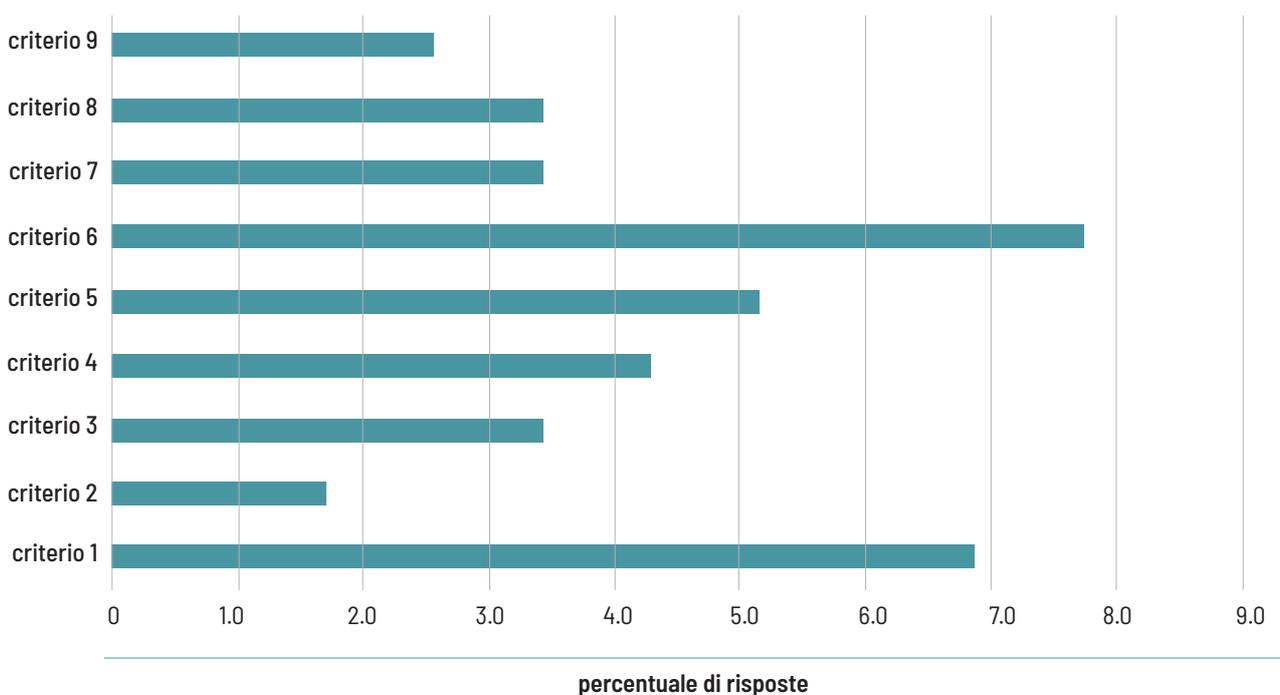


Note: Alla domanda “Hai giocato d’azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?” Il gruppo A ha risposto “No”, il gruppo B ha risposto di “Sì”.

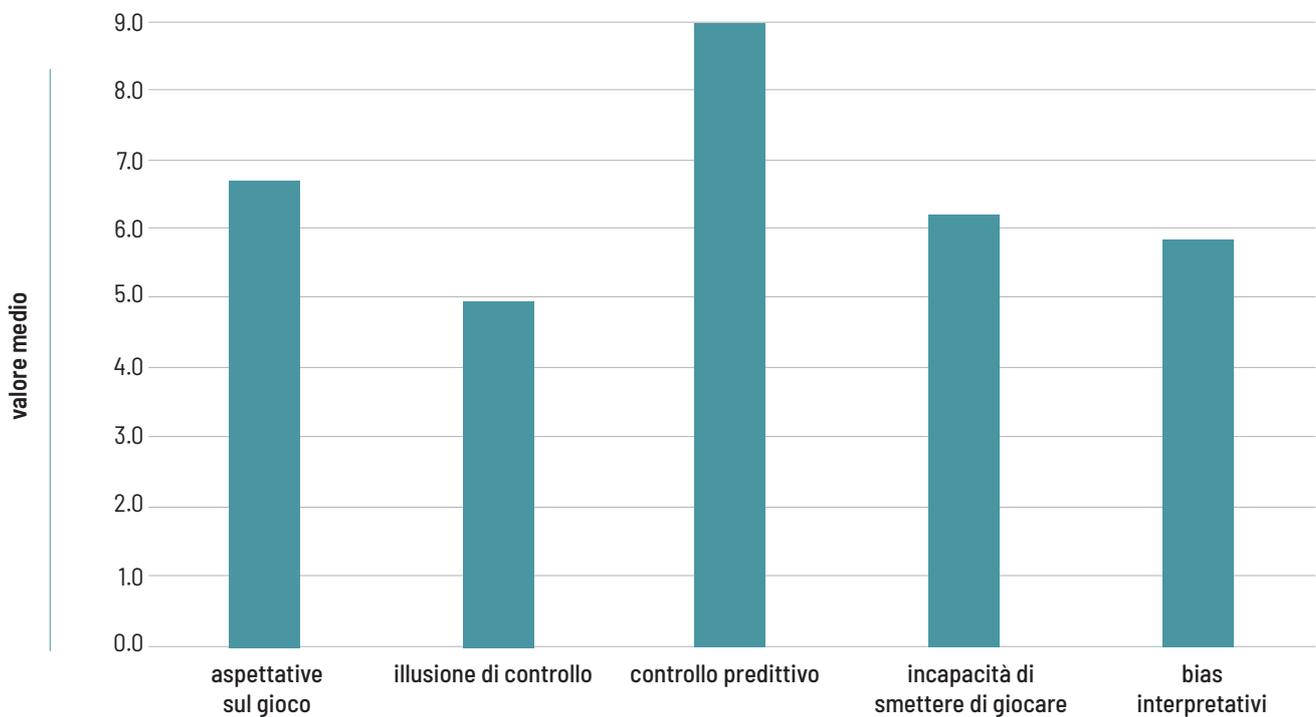
Tra i diversi item che hanno composto la *Gambling Diagnostic Section* (GDS), la quale si basa sui criteri del DSM-5-TR, quelli che vengono riportati con maggior frequenza nel sottocampione di coloro che ha giocato d’azzardo almeno una volta nell’ultimo anno sono l’item 6 (i.e., “Dopo aver perduto denaro al gioco d’azzardo, torno un’altra volta per rifarmi”, corrispondente al criterio 6 del DSM-5-TR) e l’item 1 (i.e., “Quando gioco d’azzardo, sento la necessità di giocare quantità crescenti di denaro per ottenere l’eccitazione desiderata”, corrispondente al criterio 1 del DSM-5-TR), come mostrato in Figura 7.

Per quanto riguarda le risposte alla *Gambling Symptoms Check-List*, i punteggi ottenuti si estendono su tutto l’intero intervallo

Figura 7. Distribuzioni delle risposte agli item della *Gambling Diagnostic Section* (GDS)



misurabile della scala (15-45), con un punteggio medio uguale a 16.54 ($DS = 4.12$). Tra le cognizioni, quella maggiormente diffusa è quella legata al controllo predittivo (esempio di item “Le perdite al gioco sono destinate ad essere seguite da una serie di vittorie”), come evidenziato in Figura 8.

Figura 8. Medie dei punteggi relativi alle cognizioni legate al gioco d'azzardo.

4.4.5 Percezione dei giocatori d'azzardo da parte di chi non ha giocato negli ultimi 12 mesi

La maggior parte dei soggetti del Gruppo A (214, 50.4% del campione totale) suppone che i giocatori d'azzardo si dedichino in egual misura alle attività online e quelle nei luoghi fisici. A seguire, 48 partecipanti (11.3% del campione totale) ipotizzano che sia più diffusa l'attività online, mentre 47 (11.1% del campione totale) ritengono che vi sia una prevalenza dei luoghi fisici.

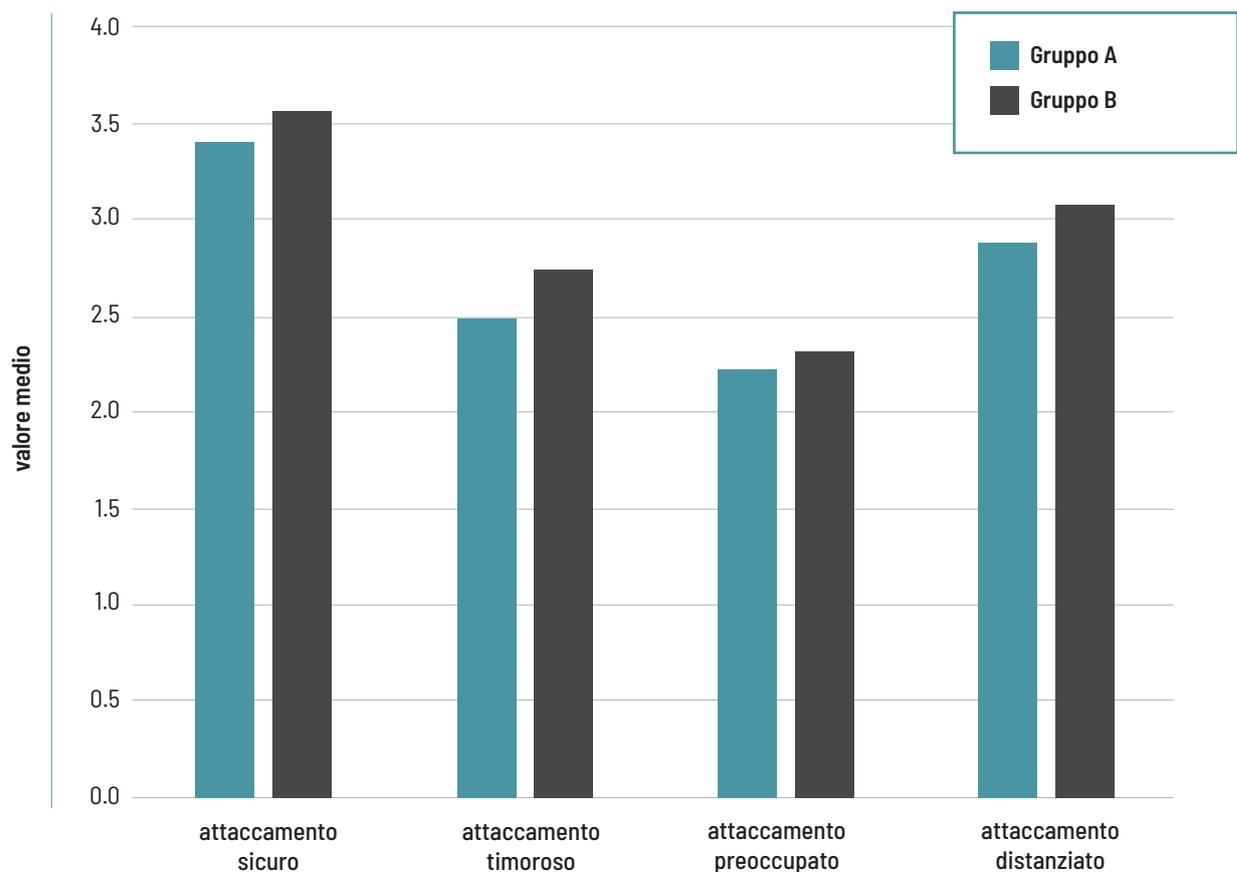
In modo simile al gruppo B, anche nel gruppo A i partecipanti hanno riportato che quella di vincere denaro è la motivazione principale che potrebbe spingere le persone a giocare d'azzardo (si veda Figura 6).

Tra le diverse forme di gioco d'azzardo, slot machine e scommesse sportive sono state le attività percepite come maggiormente diffuse, come illustrato nella Figura 4.

4.4.6 Distribuzioni dei fattori protettivi/di rischio nei due sottocampioni

Relativamente all'orientamento all'insight (misurato tramite l'*insight orientation scale* - IOS), i campioni presentano medie simili, leggermente maggiori nel Gruppo A ($M = 26.97$; $DS = 3.704$) rispetto al Gruppo B ($M = 26.06$; $DS = 4.270$).

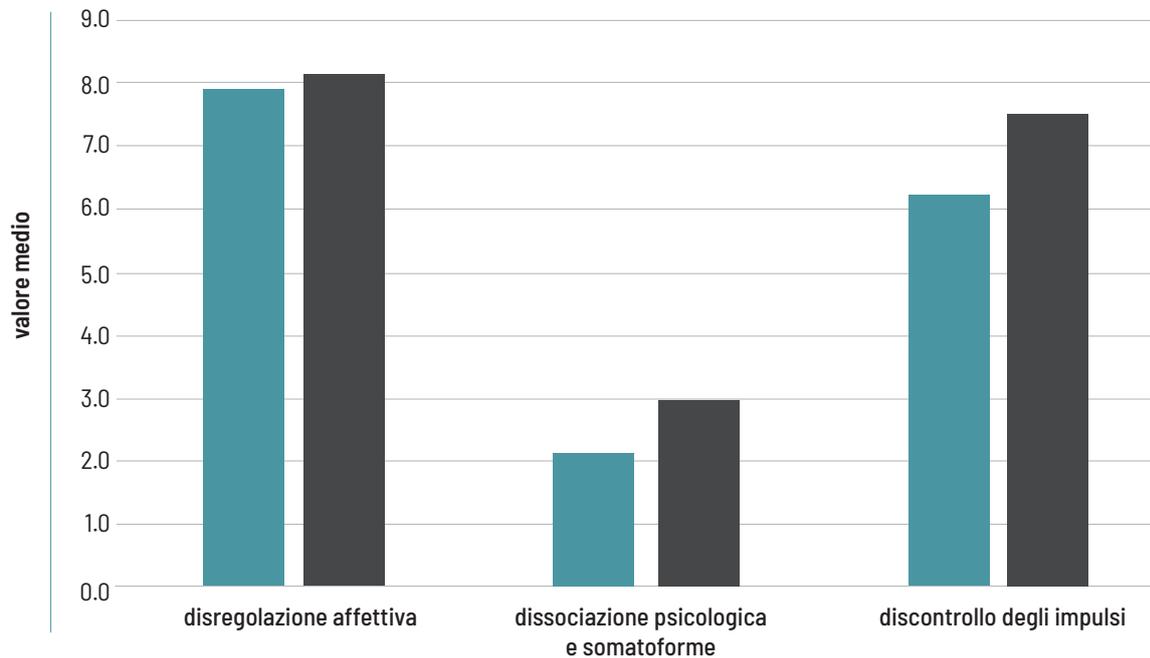
Per quel che concerne l'attaccamento adulto misurato con il *Relationship Questionnaire* (RQ, si veda Figura 9), in entrambi i campioni le medie più elevate vengono registrate nell'attaccamento sicuro ($M = 3.40$; $DS = 1.882$ per il Gruppo A; $M = 3.56$; $DS = 1.852$ per il Gruppo B) e per quello distanziante ($M = 2.89$; $DS = 1.729$ per il Gruppo A; $M = 3.10$; $DS = 1.843$ per il Gruppo B).

Figura 9. Medie dei punteggi relativi all'attaccamento adulto.

Note: Alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?" Il gruppo A ha risposto "No", il gruppo B ha risposto di "Sì".

La figura 10 riporta i punteggi ottenuti in variabili analizzate utilizzando alcune scale dell'*Addictive Behavior Questionnaire - Seven Domains Addiction Scale (ABQ-7DAS)*. Più nello specifico, relativamente ai livelli di disregolazione affettiva, coloro che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno (Gruppo B) presentano una media di 8.16 ($DS = 4.861$), superiore rispetto a quella del Gruppo A (coloro che non hanno giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi; $M = 7.89$; $DS = 4.403$). Similmente, il Gruppo B ($M = 2.96$; $DS = 3.997$) presenta una media maggiore rispetto a quella del Gruppo A ($M = 2.14$; $DS = 3.010$) per quel che concerne i livelli di dissociazione psicologica e somatoforme. Infine, il Gruppo B ($M = 7.48$; $DS = 4.799$) presenta una media superiore a quella del Gruppo A ($M = 6.24$; $DS = 4.293$) anche rispetto al discontrollo degli impulsi.

Figura 10. Medie dei punteggi relativi a disregolazione affettiva, dissociazione psicologica e somatoforme, e discontrollo degli impulsi.



Note: Alla domanda "Hai giocato d'azzardo (es. scommesse sportive, poker, lotteria, roulette, slot machine etc..) negli ultimi 12 mesi?" Il gruppo A ha risposto "No", il gruppo B ha risposto di "Sì".

4.5 Discussione

Il presente progetto si è posto come obiettivo principale quello di ampliare la conoscenza delle caratteristiche del gioco d'azzardo nella provincia di Prato, con l'obiettivo di comprenderne la portata e le modalità di diffusione.

In primo luogo, è stata **elaborata una fotografia aggiornata del gioco d'azzardo a Prato**. Coerentemente con la letteratura scientifica internazionale, il campione di coloro che hanno riportato di aver giocato almeno una volta nell'ultimo anno era composto principalmente da uomini, adulti (età media di 35.59 anni), single (Syvertsen et al., 2023). Inoltre, la maggior parte dei partecipanti di questo gruppo hanno conseguito un diploma di scuola superiore ed avevano un impiego di lavoratori dipendenti. La maggioranza del campione (sia coloro che hanno giocato che coloro che non lo hanno fatto negli ultimi 12 mesi) ha dichiarato di vedere il gioco d'azzardo in un'ottica negativa, come un vizio o una malattia. Coerentemente, il gioco d'azzardo viene percepito come un qualcosa di pericoloso. Parallelamente, è interessante notare come nessuno di coloro che non ha giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi concepisce questa attività come innocua, e come d'altro canto all'interno del gruppo di partecipanti che hanno giocato almeno una volta nell'ultimo anno, la maggior parte delle risposte evidenzino una percezione di pericolosità medio-alta, ma non estrema. Si potrebbe ipotizzare che l'essere entrati in contatto con questa attività possa facilitare una più elevata percezione di controllo dei propri comportamenti in questo ambito. Tale dato acquisisce particolare rilevanza, soprattutto alla luce di precedenti evidenze che hanno mostrato come la disponibilità e la facilità di accesso al gioco d'azzardo, nonché la spinta al gioco sociale e la normalizzazione, possano essere dei fattori di rischio per un gioco smodato e disregolato (e.g., Westberg, Beverland, & Thomas, 2017). Con specifico riferimento al territorio pratese, il gioco d'azzardo viene frequentemente percepito come un fenomeno diffuso, nonché problematico, coerentemente con i dati che riportano il signi-

ficativo ammontare delle spese legate al gioco d'azzardo all'interno del territorio toscano (ADM, 2019). Inoltre, la percezione della maggior parte dei partecipanti è che il gioco coinvolga popolazione italiana e straniera in egual misura, in linea con la rilevazione di precedenti ricerche in cui status di minoranza razziale ed etnica di per sé non viene evidenziato come un fattore di rischio per il disturbo da gioco d'azzardo di per sé, ma può essere un indicatore dei potenziali fattori di rischio sottostanti (Okuda et al., 2016). Inoltre, nonostante molti riportino di aver avuto almeno un amico/conoscente con problemi legati a questo fenomeno, la maggior parte dei partecipanti (62% nel campione totale, 60% nel gruppo di chi non ha giocato d'azzardo negli ultimi 12 mesi, 67% nel gruppo di chi ha giocato d'azzardo almeno una volta nell'ultimo anno) non conosce i servizi territoriali che si occupano di gioco d'azzardo. Questo risultato suggerisce la necessità e l'importanza di ulteriori impegni per la diffusione di una cultura psicologica, anche specificatamente relativa al fenomeno delle *addiction*. Gran parte del campione dichiara di non avere mai avuto problemi legati al gioco d'azzardo, e di giocare saltuariamente (una volta all'anno). Tra coloro che hanno dichiarato di giocare almeno una volta nell'ultimo anno, il sintomo e la cognizione legata al gioco d'azzardo maggiormente riportati sono stati quello della rincorsa alle perdite (*"Dopo aver perduto denaro al gioco d'azzardo, torno un'altra volta per rifarmi"*) e il controllo predittivo (e.g., *"Le perdite al gioco sono destinate ad essere seguite da una serie di vittorie"*), ovvero un criterio e un bias cognitivo estremamente comuni nel gioco d'azzardo patologico (si veda Banerjee et al., 2023; Ledgerwood et al., 2020 per degli approfondimenti). Infine, sebbene la letteratura scientifica riporti una crescente tendenza verso il gioco d'azzardo online (e.g., Mora-Salgueiro et al., 2021), ed il gruppo di coloro che non hanno giocato negli ultimi 12 mesi supponga che i giocatori d'azzardo si dedichino in egual misura alle attività online e quelle nei luoghi fisici, i partecipanti alla presente ricerca hanno dichiarato di giocare prevalentemente in luoghi fisici.

In secondo luogo, il presente progetto offre un'analisi dei fattori di rischio per il gioco d'azzardo, tramite il monitoraggio di alcune variabili che, secondo la letteratura scientifica internazionale (Gori et al., 2022a) possono rappresentare dei fattori di vulnerabilità per il gioco d'azzardo. Contrariamente alle aspettative, la maggior parte dei soggetti che hanno giocato almeno una volta nell'ultimo anno riporta un attaccamento sicuro, e le medie tra i due sottocampioni rispetto all'orientamento all'insight sono molto simili. Questo potrebbe essere legato alla non-problematicità della saltuaria attività di gioco d'azzardo riportata da questi soggetti. D'altro canto, questo sottocampione ha ottenuto delle medie più elevate di coloro che non hanno giocato negli ultimi 12 mesi nei punteggi di disregolazione affettiva, dissociazione psicologica e somatoforme, e discontrollo degli impulsi, in linea con evidenze precedenti e con teorizzazioni che concepiscono il comportamento di addiction come un tentativo (disfunzionale nel lungo periodo) di regolazione esterna di vissuti emotivi interni disregolati (Iraci Sareri & Gori, 2012; Caretti et al., 2018). Tale risultato può offrire utili spunti pratici per l'attività pratica, suggerendo l'importanza di lavorare già in ottica preventiva sulle variabili disregolazione affettiva, dissociazione psicologica e somatoforme, e discontrollo degli impulsi, al fine di evitare circoli viziosi di comportamenti che inducano la persona a rischio a giocare sempre di più, fino a sviluppare un vero e proprio disturbo.

Infine, i risultati ottenuti possono contribuire ad una **maggiore comprensione delle dinamiche del gioco d'azzardo**. Nello specifico, la principale motivazione legata al gioco d'azzardo che è stata indicata da entrambi i sottocampioni è quella legata alla sfera economica, ovvero la motivazione a vincere denaro, in linea con precedenti studi (Slecza, Braun-Michl, & Kraus, 2020). La maggior parte del campione riporta di aver mai avuto guadagni importanti, ma solo vincite (e perdite) di lieve entità (da 5 a 50 euro). Tale dato potrebbe essere rappresentativo della difficoltà nel reperire e coinvolgere coloro con un reale disturbo da gioco d'azzardo, potenzialmente per motivazioni legate allo stigma, a vissuti di vergogna o imbarazzo (Quigley, 2022). Parallelamente, ciò potrebbe anche essere legato ad un maggior disinteresse per le tematiche sociali associate alla tendenza a ricercare gratificazione unilaterale dalle dinamiche di gioco, anche in virtù di alterazioni neurobiologiche connesse all'*addiction* (si veda Alexandris, Smith, & Bowden-Jones, 2015 per una revisione della letteratura). Coerentemente, la maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di non aver mai dovuto nascondere l'entità delle giocate, né di aver mai contratto debiti e compromesso rapporti familiari o rapporti lavorativi a causa del gioco d'azzardo.

Nonostante i potenziali contributi significativi dei risultati di questo progetto, è importante evidenziare alcuni limiti al fine di garantire una corretta interpretazione dei dati. Il primo limite del nostro studio risiede nella limitata rappresentanza dei giocatori d'azzardo patologici nel campione, il che potrebbe influenzare la generalizzabilità dei risultati. Per futura ricerca, si consiglia elaborare un reclutamento mirato per includere un numero più significativo di individui con questa condizione, consentendo un'analisi più approfondita dei loro comportamenti e delle loro percezioni legate al gioco d'azzardo. Un ulteriore limite è l'uso esclusivo di strumenti self-report, che potrebbe essere soggetto a distorsioni dovute alla soggettività e alla memoria dei partecipanti. Per futura ricerca, si consiglia di integrare questi strumenti con misure obiettive o di coinvolgere l'osservazione diretta per ottenere una valutazione più completa e accurata dei comportamenti legati al gioco d'azzardo. Infine, è stato utilizzato design *cross-sectional*, il quale non consente di tracciare i cambiamenti nel tempo nei comportamenti legati al gioco d'azzardo. Per futura ricerca, si suggerisce di adottare un approccio longitudinale che consenta di esaminare le dinamiche di sviluppo del gioco d'azzardo e le sue conseguenze nel tempo.

4.6. Conclusioni

I risultati di questo studio forniscono un importante contributo alla comprensione del gioco d'azzardo problematico a Prato. Questo disturbo rappresenta una sfida sociale rilevante con impatti negativi sulla vita individuale e collettiva, e questa ricerca contribuisce a comprendere meglio il fenomeno e a sviluppare strategie per contrastarlo. I dati ottenuti non solo arricchiscono la conoscenza sul gioco d'azzardo, ma evidenziano anche fattori di rischio e motivazioni connesse, offrendo così indicazioni preziose per futuri studi e azioni pratiche. Le conoscenze acquisite possono infatti informare la progettazione di interventi preventivi mirati per i soggetti a rischio, ovvero coloro con livelli più elevati di disregolazione affettiva, dissociazione psicologica e somatoforme, e discontrollo degli impulsi. Ciò è in linea con la precedente letteratura scientifica sul tema (e.g., Gori et al., 2022a; Primi et al., 2022) e può efficacemente integrarsi con essa. Ad esempio, una considerevole quantità di ricerca sottolinea l'efficacia di interventi sulla regolazione affettiva (e.g., Månsson et al., 2022) in pazienti con il disturbo da gioco d'azzardo, ed i risultati di questa ricerca suggeriscono anche l'utilità di un focus su questa variabile in ottica preventiva. Un altro dato particolarmente significativo è quello che riguarda la conoscenza dei servizi territoriali che si occupano della prevenzione e della cura del fenomeno. Infatti, la maggior parte dei partecipanti ha dichiarato di non conoscere queste attività. Questo risultato è particolarmente preoccupante e problematico, perché fa emergere una non conoscenza dei servizi che potrebbero fornire supporto ai cittadini del territorio pratese in caso di difficoltà, e quindi un'assenza di riferimenti in caso di bisogno. Pertanto, è fondamentale affiancare alle attività di prevenzione anche campagne di informazione e psicoeducazione (Donati et al., 2022). Queste campagne dovrebbero avere l'obiettivo di informare i cittadini sui servizi disponibili, sensibilizzare il pubblico sul tema e promuovere la cultura del supporto. Investire in queste attività appare dunque necessario per colmare il divario di conoscenza e garantire che tutti i cittadini pratesi sappiano a chi rivolgersi in caso di difficoltà.

5. Riferimenti bibliografici

- **Agenzia delle Dogane e dei Monopoli** (2019). Ripartizione del Giocato, delle Vincite, dell'Erario e dello Speso per Tipo Gioco.
- **Agorà telematica** (2023). Dati economici del gioco d'azzardo sul territorio toscano. <https://toscana.agoragiocodazzardo.it/dati-economici>
- **Alexandris, A., Smith, N., & Bowden-Jones, H.** (2015). Understanding and managing Gambling Disorder: An overview of recent evidence and current practices. *Research and Advances in Psychiatry*, 2, 36-47.
- **American Psychiatric Association.** (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- **American Psychiatric Association.** (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- **American Psychiatric Association.** (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- **American Psychiatric Association.** (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: Author.
- **Banerjee, N., Chen, Z., Clark, L., & Noël, X.** (2023). Behavioural expressions of loss-chasing in gambling: A systematic scoping review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 105377.
- **Blaszczynski, A., & Nower, L.** (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487-499.
- **Caretti, V., Gori, A., Craparo, G., Giannini, M., Iraci-Sareri, G., & Schimmenti, A.** (2018). A new measure for assessing substance-related and addictive disorders: The addictive behavior questionnaire (ABQ). *Journal of Clinical Medicine*, 7(8), 194.
- **Carli, L.** (Ed.). (1995). Attaccamento e rapporto di coppia. Milano, IT: Raffaello Cortina.
- **Chimienti, A., & De Luca, C.** (2012). Attachment styles and gambling disorder: A meta-analysis. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 875-887.
- **Comrey, A. L., Ledgerwood, D. M., Clauss-Eberhard, S., Roberts, M. B., & Lykins, D. B.** (2001). Impulsivity and gambling disorder: A meta-analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 9(2), 167-175.
- **Donati, M. A., Beccari, C., Sanson, F., Iraci Sareri, G., & Primi, C.** (2023). Parental gambling frequency and adolescent gambling: A cross-sectional path model involving adolescents and parents. *Plos one*, 18(2), e0280996.
- **Donati, M. A., Boncompagni, J., Iraci Sareri, G., Ridolfi, S., Iozzi, A., Cocci, V., ... & Primi, C.** (2022). Optimizing large-scale gambling prevention with adolescents through the development and evaluation of a training course for health professionals: The case of PRIZE. *Plos one*, 17(5), e0266825.
- **Donati, M.A, Iraci Sareri, G., & Primi, C** (2021). Il progetto PRIZE "at a glance": modello, background, obiettivi, azioni, risultati... e sfide future. Dal fare al dire, 3. https://www.progettoprize.it/wp-content/uploads/2022/10/PRIZE_publicedit.pdf
- **European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.** (2022). The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Lussemburgo: Publications Office of the European Union. <https://www.epid.ifc.cnr.it/project/espadi/>
- **Gori, A., & Topino, E.** (2024). Problematic sexual behaviours, Dissociation, and Adult Attachment: a path analysis model. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100786.
- **Gori, A., Craparo, G., Caretti, V., Giannini, M., Iraci-Sareri, G., Bruschi, A., ... & Tani, F.** (2016). Impulsivity, alexithymia and dissociation among pathological gamblers in different therapeutic settings: A multisample comparison study. *Psychiatry research*, 246, 789-795.
- **Gori, A., Craparo, G., Giannini, M., Loscalzo, Y., Caretti, V., La Barbera, D., ... & Schuldberg, D.** (2015). Development of a new measure for assessing insight: Psychometric properties of the insight orientation scale (IOS). *Schizophrenia research*, 169(1-3), 298-302.

- **Gori, A., Topino, E., Cacioppo, M., Craparo, G., Schimmenti, A., & Caretti, V.** (2023). An integrated approach to addictive behaviors: A study on vulnerability and maintenance factors. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 13(3), 512-524.
- **Gori, A., Topino, E., Craparo, G., Bagnoli, I., Caretti, V., & Schimmenti, A.** (2022a). A comprehensive model for gambling behaviors: Assessment of the factors that can contribute to the vulnerability and maintenance of gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 38(1), 235-251.
- **Gori, A., Topino, E., Fioravanti, G., & Casale, S.** (2022b). Exploring the psychodynamics of compulsive shopping: Single and moderated mediation analyses. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advanced Online Publication.
- **Goudriaan, A. E., Oosterlaan, J., de Beurs, E., & Van den Brink, W.** (2004). Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 28(2), 123-141.
- **Grant, J. E., Potenza, M. N., Mayfield, R. D., Fienstein, J., & Lang, K. J.** (2000). Clinical features and correlates of DSM-IV gambling disorder. *Journal of the American Medical Association*, 284(22), 2801-2806.
- **Iliceto, P., Fino, E., Cammarota, C., Giovani, E., Petrucci, F., Desimoni, M., ... & Oei, T. P.** (2015). Factor structure and psychometric properties of the Italian version of the Gambling Related Cognitions Scale (GRCS-I). *Journal of Gambling Studies*, 31, 225-242.
- **Iraci Sareri, G., & Gori, A.** (2012). Relazione tra Gioco d'Azzardo Patologico, alessitimia, sintomi dissociativi e impulsività: un confronto tra un gruppo di giocatori in trattamento e un gruppo di controllo. *Italian Journal on Addiction*, 2(3-4).
- **Ledgerwood, D. M., Dyshniku, F., McCarthy, J. E., Ostojic-Aitkens, D., Forfitt, J., & Rumble, S. C.** (2020). Gambling-related cognitive distortions in residential treatment for gambling disorder. *Journal of Gambling Studies*, 36, 669-683.
- **Månsson, V., Molander, O., Carlbring, P., Rosendahl, I., & Berman, A. H.** (2022). Emotion regulation-enhanced group treatment for gambling disorder: a non-randomized pilot trial. *BMC psychiatry*, 22(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03630-3>
- **Mora-Salgueiro, J., García-Estela, A., Hogg, B., Angarita-Osorio, N., Amann, B. L., Carlbring, P., ... & Colom, F.** (2021). The prevalence and clinical and sociodemographic factors of problem online gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 37(3), 899-926.
- **Okuda, M., Liu, W., Cisewski, J. A., Segura, L., Storr, C. L., & Martins, S. S.** (2016). Gambling disorder and minority populations: prevalence and risk factors. *Current addiction reports*, 3, 280-292.
- **Petry, N. M.** (2005). *Pathological gambling: Etiology, comorbidity, and treatment (Vol. 2)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- **Petry, N. M., Stinson, F. S., Pagliari, V., & Fleming, J. A.** (2001). Gambling disorders and comorbid mental disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Gambling Studies*, 15(1), 207-221.
- **Primi, C., Donati, M. A., Casciani, O., De Luca, O., Capitanucci, D., Smaniotta, R., ... & Nower, L.** (2022). Measuring the pathways model through the gambling pathways questionnaire: the psychometric properties of the Italian version. *International Gambling Studies*, 22(2), 263-281.
- **Quigley, L.** (2022). Gambling disorder and stigma: opportunities for treatment and prevention. *Current Addiction Reports*, 9(4), 410-419.
- **Slecicka, P., Braun-Michl, B., & Kraus, L.** (2020). Gamblers' attitudes towards money and their relationship to gambling disorder among young men. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 744-755.
- **Syvertsen, A., Leino, T., Pallesen, S., Smith, O. R., Sivertsen, B., Griffiths, M. D., & Mentzoni, R. A.** (2023). Marital status and gambling disorder: a longitudinal study based on national registry data. *BMC psychiatry*, 23(1), 199.
- **Topino, E., Gori, A., & Cacioppo, M.** (2021). Alexithymia, dissociation, and family functioning in a sample of online gamblers: A moderated mediation study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13291.
- **Topino, E., Griffiths, M. D., & Gori, A.** (2023). Attachment and gambling severity behaviors among regular gamblers: A path modeling analysis exploring the role of alexithymia, dissociation, and impulsivity. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15.
- **Westberg, K., Beverland, M. B., & Thomas, S. L.** (2017). The unintended normalization of gambling: Family identity influences on the adoption of harmful consumption practices. *Journal of Macromarketing*, 37(4), 426-443.
- **Whelan, J. P., Meyers, A. W., & Steenbergh, T. A.** (2007). *Problem and pathological gambling (Vol. 8)*. Hogrefe Publishing GmbH.
- **World Health Organization (WHO).** (1992). *International Classification of Diseases and Related Health Problems (10th ed.)*. Geneva: Author.
- **Zuckerman, M.** (2000). Sensation seeking and gambling behavior. *Behavior Modification*, 24(1), 1-18.

