

SCUOLA DI DOTTORATO

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA



**Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale**

Dottorato di Ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale  
Ciclo XXIX

Curriculum in Sociologia

# **Il gioco d'azzardo problematico in Italia. Condizione socio-economica e propensione al rischio**

**Lucchini Fabio**  
**Matricola 787783**

**Tutor:** Prof.ssa Carla Facchini

**Co-tutor:** Prof. Mario Lucchini  
**Co-tutor esterna:** Dott.ssa Sabrina Molinaro

**Coordinatrice:** Prof.ssa Carmen Leccardi

**ANNO ACCADEMICO 2015/16**

## Sommario

Introduzione .....	1
<b>1</b> <b>Inquadramento del tema.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1</b> <i>Il gioco e l'azzardo .....</i>	<i>2</i>
<b>1.2</b> <i>Gioco patologico e gioco problematico .....</i>	<i>12</i>
<b>1.3</b> <i>Cenni sul trattamento .....</i>	<i>18</i>
<b>2</b> <b>Rassegna della letteratura.....</b>	<b>23</b>
<b>2.1</b> <i>Gioco d'azzardo, l'ambiguità di un concetto .....</i>	<i>23</i>
<b>2.2</b> <i>Condizione socio-economica e comportamento di gioco.....</i>	<i>27</i>
<b>2.3</b> <i>Propensione al rischio e comportamento di gioco.....</i>	<i>34</i>
<b>2.4</b> <i>Studi longitudinali, una rassegna sistematica .....</i>	<i>39</i>
<b>3</b> <b>Progetto di ricerca .....</b>	<b>48</b>
<b>3.1</b> <i>Obiettivi, ipotesi e interrogativi.....</i>	<i>48</i>
<b>3.2</b> <i>Popolazione e campione .....</i>	<i>54</i>
<b>3.3</b> <i>Concetti e operativizzazione.....</i>	<i>61</i>
<b>4</b> <b>Strategia analitica e risultati.....</b>	<b>65</b>
<b>4.1</b> <i>Condizione socio-economica: risultati.....</i>	<i>76</i>
<b>4.2</b> <i>Propensione al rischio: risultati .....</i>	<i>91</i>
<b>5</b> <b>Discussione .....</b>	<b>106</b>
<b>6</b> <b>Limitazioni .....</b>	<b>122</b>
Considerazioni conclusive.....	129
Appendice I. I questionari .....	138
Appendice II. Approfondimento metodologico. Predizione, associazione, causalità .....	144
Riferimenti bibliografici .....	151

## **Introduzione**

Sviluppato nel corso dei tre anni in cui si articola il *Dottorato di Ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale* dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, il progetto di chi scrive, alla luce degli sviluppi della letteratura dedicata al gioco d'azzardo, alle sue ricadute individuali e sociali e alle eventuali degenerazioni, mira ad acquisire un quadro conoscitivo del fenomeno, analizzando i tratti socio-economici dei giocatori problematici e il loro grado di accettazione e ricerca del rischio.

Per dare risposta agli interrogativi di ricerca, si è ricorso all'analisi dei dati emergenti dallo studio *Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs* (Ipsad), che, realizzato dall'*Istituto di Fisiologia Clinica* (Ifc) del *Consiglio Nazionale delle Ricerche* (Cnr) di Pisa, indaga il consumo di alcol, l'uso di sostanze psicoattive e la messa in atto di comportamenti a rischio. Ipsad segue le linee guida fornite dall'*European Monitoring Centre for Drug and Drug Abuse* (Emcdda) di Lisbona. Chi scrive ha avuto la preziosa opportunità di essere coinvolto nello studio e di contare sulla disponibilità dei dati raccolti per sviluppare le opportune analisi e confermare o meno la correttezza delle ipotesi avanzate.

In primo luogo, seguendo alcune delle evidenze emerse in letteratura, ci si è proposti di corroborare l'ipotesi secondo cui i comportamenti di gioco eccessivo, tali da connotare un profilo di gioco problematico, siano più diffusi tra le fasce della popolazione con uno status socio-economico più basso. In secondo luogo, si è inteso confermare l'ipotesi secondo cui i comportamenti di gioco eccessivo siano una specifica manifestazione di una più generale propensione al rischio.

Nel primo capitolo del presente lavoro di tesi, viene inquadrato il fenomeno del gioco d'azzardo e sono presentate le sue derive problematiche. Nel secondo, viene proposta una rassegna della letteratura relativa all'associazione tra condizione socio-economica, propensione al rischio e gioco d'azzardo problematico. Nel capitolo terzo, vengono evidenziati gli obiettivi, le ipotesi e gli interrogativi della ricerca, descritti la popolazione e il campione di riferimento e dettagliate le procedure di operativizzazione. Nel capitolo quarto, viene esplicitata la strategia analitica adottata e vengono presentati i risultati emersi, poi discussi (quinto capitolo) anche alla luce delle limitazioni dello studio (capitolo 6).

# 1 Inquadramento del tema

## 1.1 *Il gioco e l'azzardo*

Il gioco è uno strumento fondamentale e precoce per gli apprendimenti, che l'uomo condivide almeno in parte con altri animali che pure non hanno sviluppato un apparato psichico paragonabile. Caratteristiche del gioco sono il divertimento e la gratificazione, funzionali alla soddisfazione dei bisogni umani basilari; secondo Kusyzyzn (1984), la dimensione ludica riproduce le tre classiche esperienze psicologiche dell'individuo: quella cognitiva che si sviluppa nel prendere decisioni; quella intenzionale che si estrinseca nello scommettere; quella affettiva che si palesa nella speranza di vincere e nella paura di perdere. L'incertezza dell'esito e il rischio procurano nell'individuo stimolazioni cognitive, fisiche ed emozionali.

Il desiderio di giocare rappresenta quindi una forma primitiva di pensiero e di conseguente comportamento, e come tale andrebbe trattato, altrimenti si riduce il tema a una questione di regole, controlli, condotte più o meno lecite, malattia sociale o individuale, senza comprendere perché tanti individui in tutto il mondo giochino d'azzardo, considerandolo un comportamento del tutto normale e legittimo. Gioco e azzardo rappresentano un binomio naturalmente scindibile e capace di vita propria in entrambe le sue componenti, che tuttavia hanno trovato nella storia umana, fin dai suoi esordi neolitici, frequenti combinazioni e sinergie operanti in svariate situazioni della vita ordinaria.

“Azzardare una ipotesi” è considerata per lo più una azione meritoria nei campi della ricerca e del sapere e più genericamente nell'ambito dei comportamenti umani, ma azzardare è un valore positivo a patto che sia sostenuto da competenze cognitive che supportino, guidino e controllino il processo, potendone regolare il rischio e governare gli esiti. Del resto, la necessità di conoscere e di controllare il futuro sono tratti caratteristici del genere umano, profondamente inscritti nella sua natura di animale che ha imparato a pensare mentre cercava di sopravvivere in condizioni difficili, imprevedibili e rischiose. Condizioni che hanno plasmato e strutturato biologicamente l'apparato psichico umano, per migliorarne l'efficienza e la capacità predittiva: fare congetture, valutare le probabilità, e in base a ciò agire o non agire, sono i pilastri del processo decisionale e la matrice degli apprendimenti.

Secondo una linea di ricerca (Palmer e Palmer, 2000), oltre alla capacità di valutare ed evitare rischi, la selezione naturale potrebbe aver favorito l'evoluzione di alcuni comportamenti, considerabili come impulsivi o azzardati ma necessari ad assumere decisioni in condizioni di incertezza. E' proprio nell'incertezza e nella parzialità umana che l'impulsività affonda le sue radici; la razionalità umana è limitata alla contingenza e se a livello oggettivo gli eventi

potrebbero essere governati esclusivamente da determinate cause, a livello soggettivo il caso e l'imprevedibilità sono elementi imprescindibili dalla vita di ognuno: chi accetta l'esistenza della casualità è disposto a mantenere un'apertura per l'imprevedibile; chi non ne accetta l'importanza è destinato invece a un rapporto chiuso con tutto ciò che è esterno da sé (Maffei, 2001).

Le arti divinatorie per secoli tenute in conto nel guidare scelte e decisioni per i corsi della Storia, e i cui esiti non sempre sono stati all'altezza delle attese, hanno progressivamente lasciato il posto a strumenti e tecnologie sofisticate, che tuttavia non hanno affatto saturato le domande di certezza e rassicurazione espresse dai più, né il desiderio innato, e in taluni pronunciato, di rischiare, anche in situazioni di grande incertezza. Le svariate rappresentazioni mentali e sociali dell'azzardo confermano che gioco, probabilità e rischio sono dei fili importanti e onnipresenti della trama del quotidiano, ma proprio per questa ragione è importante vagliare con attenzione critica visioni riduttive e semplificate.

La forza delle proposizioni sui rischi del gioco d'azzardo sembra risiedere nella capacità di evocare tanto i danni alla salute che la loro curabilità, oltretutto nella possibilità di prevenire gli stati morbosi prodotti dagli eccessi attraverso le misure di controllo e la promozione di cambiamenti individuali e sociali mediante processi di responsabilizzazione. Accanto alla indicazione di curare la 'malattia da gioco', sta il richiamo a una maggiore sobrietà nei consumi e nella pubblicità, fino a proposte di misure escludenti ogni forma di gioco d'azzardo (Fea, 2016). E' interessante notare come una certa retorica presente nel dibattito pubblico – che influenza la percezione sociale dell'azzardo – lo accosti tout court a valori negativi e a comportamenti distruttivi, enfatizzando la potenziale dannosità della propensione al rischio associata al gioco, quando invece in altri ambiti della vita associata (si pensi al mondo del lavoro) non mancano richiami alla capacità di saper rischiare contrapposta alla ponderazione eccessiva delle decisioni (Lavanco e Lo Re, 2001). Reith (2007) enfatizza la crescita di un nuove formazioni discorsive che promuovono il valore del saper prendere rischi, l'edonismo e la gratificazione immediati, offrendo l'esempio delle pubblicità della lotteria che incita i consumatori a vivere per il presente; ma gli esempi vanno oltre l'industria dell'azzardo, basti pensare agli spot pubblicitari di famose società automobilistiche e di telefonia, che suggeriscono al potenziale cliente di 'vivere il momento' e 'cogliere l'attimo'.

L'atteggiamento delle diverse società nei confronti del gioco d'azzardo è cambiato nel corso del tempo, alternando fasi di permissivismo con altre di totale proibizionismo. Oggi si assiste a un periodo caratterizzato da un'estrema liberalizzazione. Gli interessi economici pubblici e privati che il gioco mobilita hanno incoraggiato gli Stati nazionali a incentivarlo, trasformandolo in una delle industrie più fiorenti al mondo. Nelle ultime decadi del ventesimo secolo, il gioco è

cambiato profondamente evolvendo da attività residua e proibita ad “attività di svago mainstream” (Reith 2003: 14), legalizzata e proposta al pubblico su larga scala sotto il controllo dei governi nazionali (McMillen, 1996; Vaughan Williams e Siegel, 2013). A livello globale, tutte le giurisdizioni regolano il gioco d’azzardo tramite leggi e linee-guida e controllano i luoghi di gioco attraverso svariate procedure per l’assegnazione delle licenze. Casino, lotterie e scommesse di vario genere rappresentano oggi un fenomeno globale dal quale nel 2016 si prevede che le imprese del settore arrivino a guadagnare più di 460 miliardi di dollari al netto dei premi (Gbgc, 2015).

A fronte di questo trend, alcune giurisdizioni (tra le altre, quella olandese, svedese e finlandese) sono intervenute per porre un limite alla commercializzazione e rafforzare i sistemi di monopolio al fine di mantenere una regolamentazione interna nei loro mercati, mentre Paesi come Spagna, Francia e Italia hanno ridotto il proprio ruolo monopolistico, consentendo all’industria del gioco d’azzardo di espandersi. Da un altro punto di vista, la liberalizzazione del gioco d’azzardo è stata alimentata e ha rinforzato un processo di de-stigmatizzazione sociale della pratica, al punto che il gioco è ormai assimilabile a un bene di consumo, divenuto parte integrante di un’economia globale del divertimento (Bertolazzi, 2016).

La recessione economica iniziata nel 2007-08 è stata accompagnata dalla espansione globale dell’industria del gioco, che, dopo una prima grande ondata di crescita negli anni novanta del secolo scorso, a partire dagli Stati Uniti si è assicurata nuovi mercati e si è insediata quasi ovunque nel mondo occidentale (Canada, Australia, Nuova Zelanda, paesi scandinavi, Sudafrica, Regno Unito). Alla fine della prima decade degli anni duemila, altri paesi affamati di risorse hanno aperto le proprie giurisdizioni: dall’Africa all’Europa dell’Est, dal Medio Oriente all’America Latina, oltre all’enorme mercato dell’Estremo Oriente (Schüll, 2013).

Dopo che l’approccio proibizionista nella regolamentazione pubblica del gioco d’azzardo è stato soppiantato da una prospettiva liberale di *laissez-faire*, l’allarme sociale causato dalla diffusione della dipendenza da gioco sta favorendo l’affermarsi di una prospettiva intermedia e pragmatica (Cavataio, 2016), ispirata alla cosiddetta *responsabilità sociale d’impresa*. Tale approccio inquadra il gioco d’azzardo come una *corporate social issue* che necessita di una stretta collaborazione tra governo, operatori del comparto, comunità epistemiche e gruppi di pressione (Hing, 2002). Il presupposto è che solo il coinvolgimento di tutti i soggetti a vario titolo interessati possa contenere i danni collaterali associati al gioco, senza ridurre la libertà di scelta dei cittadini, senza provocare danni ingenti al settore e senza esacerbare il dibattito, che trova

ampio spazio in ambito istituzionale e mediatico, tra *immorality gambling and responsible gambling discourse* (Orford, 2010a)<sup>1</sup>.

Significativa la parabola storica dell'Italia, il paese europeo con la spesa più alta nel gioco d'azzardo, quarto al mondo dopo Stati Uniti, Cina e Giappone<sup>2</sup>, e il cui modello normativo – lo Stato che funge da regolatore di un mercato basato su licenze governative, dove agenti privati (i concessionari) competono tra loro – è diventato punto di riferimento per diverse giurisdizioni europee.

Le forme più antiche di regolamentazione pubblica del gioco d'azzardo in Italia risalgono all'inizio del XVII secolo. La prima casa da gioco istituita e gestita dallo Stato apre a Venezia nel 1638, con un successo tale che nell'anno della caduta della Serenissima (1797) se ne contano ben 136, anche se poi regolarizzate solo agli inizi dell'Ottocento. I casinò, locali riconosciuti dalle autorità e adibiti al gioco, si diffondono sempre più velocemente tra la fine dell'Ottocento e l'inizio della Prima guerra mondiale, contribuendo a creare attorno al mondo del gioco e di quanti lo frequentano un immaginario di lusso, divertimento e trasgressione. Intanto le pene per chi gioca fuori legge vengono notevolmente mitigate e spesso consistono semplicemente in una multa, contestualmente alla regolamentazione di forme di gioco destinate anche alle fasce più modeste della popolazione. Nel 1731 è la stessa Chiesa a trasformare il Lotto in gioco di Stato, anche se l'azzardo resta vietato e il codice penale sardo-italiano del 1859 punisce con la reclusione da tre mesi a un anno chiunque si dedichi a giochi il cui esito dipenda dalla sorte, senza che entrino in gioco abilità o destrezza, prevedendo sanzioni sia per i giocatori che per gli organizzatori. Nel 1889 il Codice Zanardelli cerca di distinguere tra gioco d'azzardo propriamente detto e altri giochi in cui l'esiguità delle puntate fa escludere che vi si possa collegare qualche forma di turbativa e rischiosità sociale (Imbucci, 1997; Cadoppi et al., 2012: 453). Il nuovo Stato unitario, di principio, annovera quindi il gioco d'azzardo tra i rischi rilevanti per l'ordine sociale, per la legalità e per i conti finanziari pubblici, salvo consentirne alcune specifiche modalità di esercizio riconosciute dalla Legge poiché giudicate non problematiche.

Le caratteristiche attuali del settore giochi sono soprattutto conseguenza delle trasformazioni legislative ed economiche delle decenni più recenti. Dagli anni trenta agli anni novanta del secolo scorso, la Legge vietava il gioco d'azzardo e la sua promozione, ma una serie di disposizioni, di fatto, hanno trasformato nel tempo il divieto nel cosiddetto *divieto con riserva di permesso* da

---

<sup>1</sup> Il cosiddetto *Modello Reno* (Blaszczynski et al., 2004) da un lato afferma che il gioco d'azzardo apporta vantaggi ricreazionali, sociali ed economici agli individui e alla comunità e dall'altro osserva che per alcune categorie di giocatori problematici una partecipazione controllata al gioco potrebbe rappresentare un obiettivo raggiungibile, mediante strategie di prevenzione e riduzione del danno.

<sup>2</sup>The Economist (2017), "The world's biggest gamblers", 9<sup>th</sup> February, <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2017/02/daily-chart-4>.

parte dello Stato – si pensi alla popolarità e visibilità di giochi come *Lotto* e *Totocalcio* nei decenni del secondo dopoguerra. Negli ultimi vent'anni le deroghe statali si sono moltiplicate.

Già nel 1987 più di quattromila tabaccherie ottengono concessioni per il gioco del Lotto, rimpiazzando la rete di vendita gestita direttamente dallo Stato, mentre la centralizzazione del gioco pubblico, sotto il controllo dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (Aams) inizia nel 1998 con l'acquisizione delle lotterie nazionali (seguite da Lotto e lotterie istantanee nel 1994 e dal *Bingo* nel 2000). Nel 1990 nascono due nuove concessionarie, *Lottomatica* e *Snai*. Insieme a *Sisal* (fondata nel 1946) esse costituiscono un triopolio nel quadro di un regime di licenze statali, che domina l'industria dell'azzardo fino al 2004, quando ottengono licenze per la gestione delle slot machine insieme ad altre sette società (Pedroni, 2014).

Il 1992 è stato l'anno di una profonda crisi economico-istituzionale, con la svalutazione della Lira e la fine della cosiddetta Prima Repubblica. La necessità urgente di entrate fiscali determina una politica di legalizzazione che accresce il numero e le tipologie di giochi e punti gioco e aumenta la possibilità di scommettere. Il gioco pubblico diventa così uno strumento per incrementare, mediante il prelievo tributario, le entrate erariali dello Stato e contenere il dissesto conclamato della spesa pubblica. Nel 1997 sono state introdotte la doppia giocata al Lotto, il Superenalotto e le sale scommesse e nel 2003 la Legge Finanziaria ha regolamentato le slot machine. Il mercato italiano è stato aperto agli operatori stranieri nel 2006 e nel 2009 sono state introdotte nuove lotterie a estrazione istantanea, nuovi giochi numerici a totalizzazione nazionale e le *videolottery* (Vlt, slot machine con premi molto più alti e con maggiore possibilità di spesa). E' del 2010 la proibizione del gioco ai minori (già formalmente prevista nel Testo Unico sulla Pubblica Sicurezza n. 773/1931), quasi in coincidenza (2011) con la definitiva legalizzazione del gioco online con la possibilità di giocare vero denaro, una operazione che ha generato un nuovo settore di mercato con 270 concessionari (Osservatorio gioco online, 2012).

Nel frattempo, il numero dei punti gioco è aumentato in maniera esponenziale, fino a costituire una rete di vendita scommesse che copre l'intero territorio nazionale. Per quanto riguarda il settore apparecchi da intrattenimento, sono oltre 450mila le cosiddette 'macchinette' – ossia le newslot (*amusement with prize*, o Awp) e le Vlt – dislocate in quasi 90mila sale gioco (Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, 2016). La filiera del gioco conta circa settemila aziende attive sia nel comparto manifatturiero che nei servizi all'utenza finale: ne fanno parte costruttori di apparecchi e componenti elettronici, imprese che si occupano di commercio all'ingrosso dei macchinari, noleggiatori e gestori, ricevitorie, sale bingo e un gran numero di esercizi pubblici (Censis, 2012, PressGiochi, 2016).

Evidente pertanto il mutamento di scenario. Fino agli inizi degli anni novanta in Italia, oltre ai casino, vi erano solo tre occasioni settimanali di gioco d'azzardo, con una netta distinzione tra luoghi di gioco e vita quotidiana: le scommesse (*Lotto*, *Totocalcio* e *Totip*) si svolgevano in luoghi ad hoc e i biglietti delle lotterie (*Lotteria Italia* la più nota) venivano distribuiti solo da venditori autorizzati; giochi quali poker, roulette e slot machine erano confinati in quattro casinò (Venezia, Sanremo, Campione d'Italia e Saint-Vincent). Oggi vi sono centinaia di opportunità che coprono l'intero arco della giornata, con possibilità di giocate ripetute che, anche a fronte di singoli importi esigui, determinano impatti economici di ampia portata.

Nel 2015 la raccolta di tutto il comparto giochi si è attestata intorno agli 88,2 miliardi di euro<sup>3</sup>, circa il 5% del Pil (nel 2003 ammontava a 15,5 miliardi). La spesa per gli italiani, ossia ciò che i giocatori spendono al netto delle vincite, è stata di 17,5 miliardi. Dal 2003 al 2015, il giocato pro-capite è passato da 326 a 1.450 euro. Da rilevare inoltre che, se nel 2005 l'Erario incassava 6,16 miliardi di euro su una raccolta complessiva di 28,5 (il 21,6%), nel 2015 la cifra spettante allo Stato si è attestata a 8,7 miliardi, ossia il 9,9% del totale raccolto (Istituto Nazionale di Statistica, 2013; Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, 2016). Vale a dire che la forte crescita del comparto non si è tradotta in un proporzionale incremento del gettito per lo Stato che ha visto ridursi di molto la quota ad esso spettante, a causa dalla riduzione della tassazione sul gioco pubblico operata dai governi nell'ultimo decennio.

---

<sup>3</sup> Le stime per il 2016 arrivano a 95 miliardi (Gioconews, 2017).

Gioco	Raccolta 2015
Apparecchi	25.963
VLT	22.198
Comma 7 (***)	230
Bingo (****)	1.598
Gioco a base ippica (****)	636
Gioco a base sportiva (****)	5.592
Giochi numerici a totalizzatore (****)	1.055
Lotterie (****)	9.063
Lotto (****)	7.077
Giochi di abilità a distanza a torneo	727
Giochi di carte organizzata in forma diversa dal torneo e giochi di sorte a quota fissa	12.502
Scommesse Virtuali (****)	1.067
Betting Exchange	541
<b>Totale</b>	<b>88.249</b>

*(dati in milioni di euro)*

Elaborazione di [pressgiochi.it](http://pressgiochi.it) dei dati dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (2016)

Pedroni (2014: 76-79) identifica tre fasi della crescita dell'industria del gioco in Italia: una "lunga fanciullezza (1946-86)", iniziata con il lancio della schedina (poi *Totocalcio*), che per un cinquantennio gode di grande popolarità, diventando inoltre strumento finanziario nelle mani dello Stato; una "adolescenza sregolata" di legalizzazione del sistema gioco (1987-2011); una "transizione all'età adulta" (2012-), con il primo tentativo di porre un freno alla diffusione del gioco pubblico (tramite il Decreto promosso da Renato Balduzzi, ministro della Salute del governo guidato da Mario Monti dal novembre 2011 all'aprile 2013).

Entrando nel dettaglio, quel che nel mondo anglosassone viene solitamente definito *gambling* necessita di una definizione più articolata in altre lingue (*gioco d'azzardo* in italiano), dove coesistono due significati: l'aspetto agonistico del giocare, insito nella natura umana e nell'organizzazione sociale e l'aleatorietà dello scommettere. Da un punto di vista puramente legale, l'orientamento al profitto e l'aleatorietà del gioco d'azzardo (art. 721 del Codice Penale italiano) lo differenziano dal semplice gioco. Il gioco d'azzardo è quindi un'attività che presenta un margine d'incertezza che la rende idonea a prestarsi a scommesse sul risultato finale. La

scommessa, infatti, collega alla previsione di un evento futuro e incerto, la corresponsione di denaro o altro bene. Nel gioco d'azzardo rientrano, quindi, tutte quelle attività basate su una componente di rischio nelle quali la vincita o la perdita risultino interamente (o in buona parte) dipendenti dal caso; l'esito non è prevedibile, controllabile, né influenzabile da parte del giocatore. La pressoché totale aleatorietà di molti giochi, nei quali l'abilità del giocatore è marginale o addirittura irrilevante, è facilmente dimostrata dalle probabilità di vincita assolutamente esigue.

Le aziende che producono e forniscono i giochi eliminano il più possibile la componente di abilità – presente, ad esempio, in diversi giochi con le carte – in modo da garantirsi guadagni certi e prevedibili. Infatti, se il gioco è regolato unicamente dalle leggi del caso, il banco è in grado di calcolare facilmente le proprie aspettative di ricavo, mentre se l'esito viene determinato anche dalla presenza di altre variabili, ad esempio l'abilità dei giocatori, le incognite per il banco aumentano, fatta salva la possibilità di compensare modificando il rapporto posta/guadagno. Malizia (2016), osservando i cambiamenti dall'offerta di giochi definiti *soft* a giochi *hard*, menziona alcune dicotomie:

socialità e visibilità (il gioco risponde anche a bisogni di socializzazione) vs solitudine e anonimato (che rendono meno suscettibili ai sensi di colpa e alla disapprovazione altrui);

alta soglia di accesso (il gioco legato a determinati luoghi e ambienti, specifici e dedicati) vs bassa soglia di accesso (l'avvento di internet presenta un'accessibilità globale e molto semplice, sia da casa che dal luogo di lavoro);

ritualità (gioco come rito collettivo e circoscritto a determinate occasioni) vs consumo (il gioco perde i suoi elementi rituali e viene consumato continuamente);

lentezza vs velocità (la velocità di vincita, il breve tempo per elaborare la perdita e la possibilità di rigiocare);

sospensione (gioco disciplinato in determinati luoghi e orari) vs continuità;

complessità (elementi di competenza, abilità e agonismo) vs semplicità;

contestualizzazione (gioco legato a culture e tradizioni locali) vs globalizzazione (appiattimento delle differenze e standardizzazione);

riscossione della vincita non immediata vs riscossione immediata e talvolta virtuale;

manualità vs tecnologia (l'interattività può produrre un'erronea sensazione di controllo).

Se per la maggior parte degli individui il gioco rappresenta solo un passatempo, per molti persino un momento di aggregazione e di condivisione, per una minoranza diventa invece una vera e propria dipendenza, nota come *gioco d'azzardo patologico*, che in molti casi determina

serie conseguenze psicologiche, relazionali e socio-economiche. Il gioco d'azzardo è in grado di indurre cambiamenti dello stato mentale e fisico, stimolando ed eccitando sul lato psicofisico il giocatore: mettere a rischio una certa somma di denaro con la possibilità di ottenerne di più, ma anche di restare con nulla, provoca sensazioni che per molti soggetti possono risultare gratificanti (Bergler, 1957). Chi le apprezza particolarmente potrebbe cercarne di più intense, scommettendo cifre sempre maggiori. In quel caso, l'attesa dell'esito sarebbe caratterizzata da un eccitamento superiore: sia che il giocatore ricerchi sensazioni forti, sia che spera in un guadagno, tenderà a scommettere dove il rischio risulta maggiore (Lesieur, 1984; Croce, 2001).

In letteratura (Petry, 2003; Croce, 2008; Meyer et al., 2011) esistono ipotesi rispetto a determinate corrispondenze tra pazienti in trattamento per problemi di gioco e tipologie di giochi praticate e predilette. In questa prospettiva, ad esempio, gli scommettitori sulle corse di cavalli sarebbero prevalentemente maschi e mediamente più anziani rispetto agli altri gruppi di giocatori, presentando non solo problemi precoci con il gioco con un alto dispendio di denaro, ma anche disturbi psichiatrici. I giocatori di scommesse sportive, più giovani rispetto al gruppo precedente, presenterebbero un minore dispendio di denaro, una minore frequenza di disturbi psichiatrici ma una tendenza all'abuso di alcol e problemi correlati. Significativa invece la proporzione di giocatrici di slot machine, le quali, pur non avvicinandosi precocemente al gioco, tendono tuttavia a evidenziare un veloce sviluppo di criticità in funzione di fuga da problemi familiari e personali, a differenza di quanto avviene nei maschi, nei quali sembra prevalere la ricerca di uno stato di azione e di eccitazione. Si tratta di un gioco solitario, il cui utilizzo per lungo tempo e con quantità crescenti di denaro può esacerbare disturbi psichici, determinando o aggravando problemi di isolamento con possibile aumento di sintomi depressivi e ansiosi. Infine, i giocatori di lotterie e lotterie istantanee non raramente possono presentare abuso di sostanze, disturbi psichiatrici e rischi di sviluppo di altre dipendenze (Ledgerwood e Petry, 2006; Bonnaire et al., 2013).

Secondo stime recenti, circa il 43% della popolazione italiana tra i 15 e i 64 anni, che corrisponde a quasi 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta somme di denaro - il 56% degli uomini ha giocato somme di denaro, contro il 30% delle donne. La maggior parte di chi gioca d'azzardo non spende più di 10 euro al mese, per meno di un terzo la spesa si aggira tra 11 e 50 euro e per meno di un decimo supera i 50 euro (Dipartimento Politiche Antidroga, 2015). Più in generale, a seconda degli anni e dei paesi considerati, la prevalenza<sup>4</sup> di gioco problematico

---

<sup>4</sup> La prevalenza è una misura di frequenza, una formula a uso epidemiologico mutuata dalla statistica: è il rapporto fra il numero di eventi sanitari rilevati in una popolazione in un definito momento e il numero degli individui della popolazione. In altre parole, si tratta dell'insieme di tutti i casi legati a una patologia esistenti in un determinato

varia notevolmente nella popolazione adulta (Griffiths, 2009; Williams et al., 2012)<sup>5</sup>: in Italia, la stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3 al 3,8% della popolazione generale, da 767.000 a 2.296.000 adulti (Dipartimento Politiche Antidroga, 2015).

Il dilemma che gli Stati affrontano al momento di regolamentare il gioco sta nel contemperare i vantaggi del continuo flusso di risorse economiche in entrata dal comparto giochi – si tratta di una delle più solide fonti di reddito per i governi – e gli svantaggi delle problematiche individuali e collettive connesse. Il gioco d'azzardo è parte integrante del tessuto socio-economico di molte società, garantisce all'industria di settore un elevato ritorno dell'investimento iniziale, crea entrate fiscali e opportunità di lavoro. Inoltre, consente a molti di fruire di un intrattenimento immediato e accessibile, spesso in assenza di praticabili attività di svago alternative. Tuttavia, è difficile trovare un altro bene di consumo che assommi effetti potenzialmente dannosi sui singoli e la comunità a complesse implicazioni finanziarie e rispetto al quale gli svariati tentativi di sviluppare policy e regolamentazioni efficaci si siano rivelati tanto infruttuosi (Fabiansson, 2010).

Non sorprende che si sia aperto un dibattito in merito agli approcci metodologici e teorici più efficaci per l'analisi socio-economica del gioco d'azzardo, in particolare modo per aggregare gli impatti sociali con quelli finanziari e ottenere una misura complessiva. Una ampia review (Williams et al., 2011), mirata a far luce sugli impatti socio-economici, giunge a risultati controversi, evidenziando – da un punto di osservazione macro – impatti positivi a livello economico (aumento del gettito fiscale e nuovi posti di lavoro legati al comparto gioco) e negativi a livello sociale (dipendenza da gioco, peggioramento della qualità della vita, rotture familiari ecc.). Secondo altre interpretazioni, il gioco d'azzardo, pur avendo l'effetto positivo di diversificare le opportunità di svago, di accrescere l'autostima e favorire la socializzazione (Campbell, 1976), si configura come un puro scambio di risorse tra giocatore e banco senza creazione di ricchezza. Quindi, al di là degli svantaggi economici per la maggior parte dei giocatori, il gioco d'azzardo può essere interpretato come un moltiplicatore negativo della domanda di beni e servizi, rientrando nel novero dei cosiddetti consumi di dissipazione: il denaro immesso dai cittadini/consumatori/giocatori viene sottratto alla spesa per beni e servizi e non incentiva la produzione di ricchezza nel territorio (Fiasco, 2013).

---

momento e in una determinata popolazione. Si differenzia dall'incidenza, che rappresenta la proporzione di individui che vengono colpiti dalla malattia (nuovi eventi sanitari) in un determinato periodo di tempo.

<sup>5</sup> Le diverse stime riportate sono attribuibili a differenze culturali nei comportamenti di gioco; allo stesso modo strumenti di screening diversi possono evidenziare percentuali differenti di problematicità. Anche le modalità di raccolta dati (auto-somministrazione, intervista faccia a faccia, intervista telefonica, questionario inviato per posta) incidono profondamente sulla stima del fenomeno, influenzando i risultati ottenuti e la loro generalizzabilità, così come la popolazione di riferimento considerata (popolazione generale, popolazione dei giocatori) e le scelte di campionamento (Stucki, Rihs-Midell, 2007).

Ancora, se da un lato si sottolinea il portato virtuoso dell'espansione dell'industria del gioco legato al finanziamento, mediante la tassazione dei proventi, di programmi sociali e di altre attività di interesse pubblico, dall'altro vi è chi nota come la cultura del gioco ponga un accento eccessivo sulla fortuna e meno sul sacrificio di sé e la posticipazione delle gratificazioni come mezzi per il conseguimento di obiettivi quali carriera professionale e successo economico (Cheng, 2011). In effetti, l'idea di poter risolvere le difficoltà della vita con una vincita, per quanto statisticamente irrealistica, rischia di apparire a molti una facile soluzione di fronte alle insoddisfazioni quotidiane: si tratta di quei soggetti che rientrano nel profilo dei *giocatori per fuga* – che si dedicherebbero al gioco per sfuggire a una realtà percepita come deprimente e mortificante – contrapposti ai *giocatori d'azione*, che ricercerebbero nell'azzardo una forte attivazione di sensazioni (Gupta e Derevensky, 2000).

### **1.2 Gioco patologico e gioco problematico**

Da un punto di vista clinico, il *gioco d'azzardo patologico* è stato riconosciuto ufficialmente come malattia nel 1980 dall'*American Psychiatric Association* (Apa) ed è definito come un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco che comprende gli aspetti della vita personale, familiare e lavorativa del soggetto. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) lo definisce come un disordine del comportamento e degli impulsi che consiste in frequenti e ripetuti episodi di gioco d'azzardo che dominano la vita del paziente e che portano alla compromissione dei valori e degli impegni sociali, lavorativi, materiali, e familiari (Oms, 1992). Esistono diversi strumenti specifici e validati che vengono utilizzati per formulare diagnosi sull'insorgenza del gioco patologico, che è stato recentemente inquadrato nel novero delle dipendenze comportamentali dal nuovo manuale diagnostico dell'Apa (2013). Rispetto al precedente manuale (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Dsm-IV*), il Dsm-V considera il gioco d'azzardo nel capitolo delle dipendenze (*Substance-Related and Addictive Disorders*). Secondo tale definizione, esso ha un andamento cronico e recidivante, suscettibile di compromettere lo stato di salute e la socialità della persona affetta e di determinare assuefazione (si gioca sempre di più), perdita del controllo (non si riesce a evitare di giocare anche se si afferma di volerlo fare), sindrome di astinenza (si sta male fisicamente e psichicamente se non si gioca) e *craving* (si ha un desiderio compulsivo di giocare). Si è in presenza di una patologia legata al gioco se il soggetto presenta almeno quattro dei seguenti sintomi:

1. È eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo

2. Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato
3. Ha ripetutamente tentato di ridurre, controllare o interrompere il gioco d'azzardo, ma senza successo
4. È irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco
5. Gioca per sfuggire a problemi o per alleviare un umore disforico (senso di impotenza, colpa, ansia, depressione)
6. Dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite)
7. Mente ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo
8. Ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera a causa del gioco d'azzardo
9. Fa affidamento sugli altri per recuperare il denaro per alleviare una situazione economica disperata causata dal gioco (American Psychiatric Association, 2000: 718-719; 2013).

La ridefinizione clinica del *disturbo da gioco d'azzardo*, come viene ora denominato, è l'espressione di un cambiamento epistemologico che riguarda le dipendenze, chimiche e non, nel loro complesso. Sotto questo profilo, la concettualizzazione di *gioco d'azzardo problematico* proposta da Neal, Delfabbro e O'Neil (2005), catturando gli elementi essenziali del fenomeno comuni a quasi tutte le definizioni, identifica il gioco problematico con la difficoltà nel limitare denaro e tempo spesi nell'azzardo; difficoltà che conducono a conseguenze negative per il giocatore, per gli altri significativi e per la comunità nel suo complesso. In altre parole, è il coinvolgimento in comportamenti rischiosi di gioco che condizionano negativamente benessere e salute, producendo difficoltà relazionali, economiche e sociali e interferenze con gli obiettivi personali e professionali. Il gioco d'azzardo problematico si può intendere quindi come un comportamento che mette a rischio l'equilibrio psicofisico e sociale dell'individuo e che può avere una possibile evoluzione negativa verso una forma di patologia (Croce et al., 2010).

Il percorso evolutivo da gioco d'azzardo ricreativo a problematico e quindi patologico può presentare alcuni sintomi tipici, quali intensificazione degli accessi al gioco, aumento delle spese e depauperamento delle risorse, indebitamento, comparsa di pensieri ricorrenti di gioco, frequentazioni di ambienti di gioco sempre più specializzati, menzogne, piccoli furti, cambiamenti dell'umore, delle amicizie e dei luoghi di frequentazione con aumento dell'aggressività e del tempo dedicato al gioco (Serpelloni, 2013). Una prospettiva, quest'ultima,

secondo cui il gioco problematico assume diversi gradi di severità lungo un continuum, mentre il gioco patologico designa le più gravi forme di comportamento disfunzionale legato all'azzardo.

All'interno di tale continuum concettuale, si possono distinguere varie tipologie di giocatore d'azzardo. Il *giocatore sociale* è colui che scommette in modo occasionale o abituale, può interrompere il gioco quando desidera e fa maggiore affidamento alla realtà piuttosto che al senso di onnipotenza, elemento che gli consente lucidamente di capire quando è il momento di smettere. Per questi soggetti, comunque, il gioco non interferisce con la vita quotidiana e rappresenta la ricerca momentanea di un'esperienza appagante all'interno della routine, spesso nella consapevolezza che l'azzardo è fonte potenziale di danno e rischio. La presenza e compresenza di fattori di rischio legati alla persona, alle modalità interpersonali, agli aspetti di contesto e culturali può condurre il giocatore a sviluppare forme di disagio. Si tratta di individui che non riescono ad avere un pieno controllo sul gioco, tanto che quest'ultimo inizia a infrangere e danneggiare la sfera personale, familiare e sociale: si inizia a dedicare sempre più tempo al gioco, la frequenza delle giocate si fa più alta, la quantità di denaro scommesso aumenta, il gioco riveste un ruolo di primo piano nella vita quotidiana (gioco a basso rischio, a rischio moderato e problematico). Il gioco d'azzardo, infine, può trasformarsi in una vera e propria patologia che spinge a giocare compulsivamente senza freni (Lavanco e Varveri, 2006).

Non è semplice stabilire una netta demarcazione tra i giocatori sociali, problematici e patologici, poiché come anticipato si tratta di un continuum, di un processo che può condurre, anche se non necessariamente, un giocatore occasionale a sviluppare una vera e propria forma di *addiction*. Utile al proposito il concetto di *carriera* del giocatore, che inquadra dinamicamente le diverse fasi di sviluppo e considera la patologia come approdo di una evoluzione, ma anche come la tappa iniziale verso la "guarigione": il giocatore dipendente può raggiungere una condizione di astinenza e acquisire le competenze per evitare le ricadute, comunque sempre possibili (Pace e Passanisi, 2016).

Anche la distinzione tra abuso e dipendenza (riferita al consumo di sostanze e a comportamenti potenzialmente a rischio) non è agevole e lascia spazio ad ambiguità. Da un lato, il fattore che segna l'incerto confine tra un'abitudine che deborda nell'abuso e una dipendenza patologica è la capacità o meno di rinunciare a un comportamento gratificante suscettibile di comportare conseguenze negative. Dall'altro, la difficoltà nella diagnosi di dipendenza patologica si pone in relazione alle diverse sostanze/comportamenti d'abuso, alla eventuale concomitanza con altre dipendenze comportamentali e ai contesti sociali in cui essa è praticata (Grosso e Rigliano, 2014).

La deriva patologica da gioco eccessivo, comportando disturbi psico-fisici, conflitti familiari e relazionali, isolamento sociale, problemi lavorativi ed economici e talvolta anche legali, rappresenta un fenomeno complesso in grado di coinvolgere l'individuo e l'ambiente circostante in modo assimilabile alle dipendenze da sostanze. Cause e concause della propensione al gioco si intersecano con la storia personale del soggetto, con le esperienze infantili e di vita che hanno contribuito a formarne e a plasmarne la struttura di personalità: il tipo di impatto precoce che il gioco ha avuto nell'esperienza di vita, il modo con cui è stato percepito e con chi e quando sono state fatte le prime esperienze, come si è inserito il gioco in relazione alla condizione economica, il vissuto dell'esperienza di giocare nell'ambiente di riferimento (Dickerson, 1984; Custer e Milt, 1985; Croce et al., 2001). Alcuni giocatori sono più propensi di altri a sviluppare comportamenti problematici in virtù di una serie di fattori individuali e ambientali: in altre parole, oltre a vere e proprie alterazioni neuro-psico-biologiche<sup>6</sup>, è necessario anche un contesto sociale favorente, spesso caratterizzato da relazioni familiari compromesse, insufficiente controllo normativo sulla diffusione del gioco e sulla pressione pubblicitaria, intensa promozione dell'azzardo nel contesto di riferimento, nonché uso di sostanze stupefacenti e alcoliche e facile accessibilità al gioco<sup>7</sup>.

Determinati soggetti, sulla base di credenze erranee, di distorsioni di tipo cognitivo, pensieri magici o contingenze specifiche, presentano una eccessiva preoccupazione per il gioco e ciò può avvenire in qualsiasi momento della loro esistenza e può essere in rapporto con un'esposizione casuale al gioco, o attraverso familiari e coetanei. Se per taluni il gioco sembra costituire una sorta di compensazione, una parentesi che apre un mondo appassionante e paradossalmente meno rischioso di quello reale, per altri si correla al bisogno di modulare uno stato affettivo

---

<sup>6</sup> Tra i fattori più strettamente individuali che consentono di spiegare la diagnosi da gioco d'azzardo patologico vi sono le determinanti genetiche e neurobiologiche: in particolare rischiano di sviluppare la dipendenza gli individui che presentano un deficit del sistema di gratificazione cerebrale. Significative alterazioni sono state riscontrate anche a carico dei sistemi noradrenergico, serotonergico e dopaminergico: rispettivamente, la noradrenalina è coinvolta nella vulnerabilità cognitiva e fisiologica del giocatore, la serotonina ha un ruolo nell'iniziazione e nella disinibizione comportamentale e la dopamina è coinvolta nell'aumento del livello di attivazione, eccitamento, rinforzo e gratificazione (Serpelloni e Rimondo, 2012).

<sup>7</sup> Diversi studi indicano che disponibilità e accessibilità di opportunità di gioco risultano correlate all'incremento della partecipazione al gioco d'azzardo e ai disturbi e problematiche connesse (Marcum e Rowen, 1974; Dielman, 1979; Griffiths, 1999; Productivity Commission, 2010; Gainsbury e Blaszczynski, 2011; Hodgins et al., 2013; Bonnaire et al., 2016). Al proposito, il governo italiano sta valutando, nell'ambito di un ridisegno complessivo del comparto gioco, un provvedimento che riduca le occasioni di gioco e la loro diffusione sul territorio. Se ridurre la distribuzione sul territorio, oltre a comprimere l'offerta complessiva, potrebbe funzionare come elemento di disturbo verso le abitudini di gioco, che sono una componente importante che alimenta il circuito della dipendenza (Storer et al., 2009), d'altro canto alcune ricerche documentano l'aumento del rischio di disturbi per effetto dell'isolamento del giocatore da contesti aperti che possano svolgere una funzione di controllo sociale e protettiva verso gli eccessi (Ladouceur et al., 2005; McMillen e Doran, 2006).

disforico recente, spesso a seguito eventi traumatici, quali la perdita di un ruolo sociale nel lavoro o all'interno della propria famiglia oppure la diagnosi di una malattia grave e invalidante che richiede drastiche modifiche negli stili di vita. Costoro presentano per solito una alta *compliance* al trattamento e possono addivenire a un rapporto moderato con il gioco (Blaszczynski, 2000). Vi sono poi soggetti con maggiori fattori di vulnerabilità, quali tratti di personalità nevrotici ed esperienze negative nel corso dello sviluppo, che si dedicano al gioco per sostituire, integrare, compensare e amplificare il consumo/abuso di sostanze, alla costante ricerca di sensazioni ed emozioni forti. Costoro, anche a conclusione di una eventuale terapia, rischiano di rimanere fragili nel mantenere un controllo del gioco privo di ricadute e pertanto dovrebbero essere indirizzati da un terapeuta verso l'astinenza (González-Ibáñez, 2001). Ancora più complicata la situazione dei *gambler* caratterizzati da componenti di ordine biologico e da deficit nell'attenzione, spesso accompagnati da dipendenza da sostanza, tendenza alla fuga e propensione all'aggressività, che si traducono spesso nella incapacità di posticipare attività gratificanti e di agirle con moderazione. Un quadro tale da rendere molto complicata ogni ipotesi di recupero, anche mediante interventi terapeuti strutturati e prolungati (Croce et al., 2010).

Secondo lo psichiatra statunitense Robert Custer (1982), il processo con cui si sviluppa il gioco patologico negli individui si ripete lungo una successione di fasi. La prima fase è quella *vincente*, caratterizzata inizialmente da gioco occasionale e da qualche vincita importante (mentre le perdite, che pure vi sono, vengono sottostimate dal giocatore). Le finalità del gioco sono soprattutto il divertimento e la distrazione. Questa fase determinerebbe in molti casi un progressivo aumento dell'attività di gioco e dell'investimento psicologico ed economico su di esso, senza tuttavia che ciò determini particolari conseguenze per il giocatore.

Dopo questo periodo di tempo il giocatore entrerebbe nella cosiddetta *fase perdente*, caratterizzata da un gioco sempre più solitario, da periodi di perdita prolungati, dall'eccessivo assorbimento dell'individuo e dalla progressiva perdita di controllo sul comportamento. Iniziano inoltre a evidenziarsi sofferenze economiche, con il costituirsi dei primi debiti e la richiesta di prestiti. In questa fase, in genere, il giocatore tende a puntare su giochi che offrono minori possibilità di successo, ma promettono somme più elevate in caso di vincita. In queste circostanze s'innescano solitamente il fenomeno della rincorsa delle perdite, il cosiddetto *chasing*.

Il passaggio successivo è la *fase della disperazione*, durante la quale v'è una totale perdita del controllo sul comportamento di gioco (la persona può anche commettere atti illegali), nel tentativo disperato di conquistare la grande vincita, vista come l'unica possibile via di uscita. Sono comuni durante questa fase l'aumento dell'irritabilità, le alterazioni improvvisate del tono

dell'umore, gli attacchi di panico e le fantasie di fuga o suicidio. Anche se il giocatore può ancora ostentare sicurezza e mascherare il disagio, il deterioramento della propria condizione può infine condurlo a *una richiesta di aiuto* (la quarta fase) e a un processo di cura (articolato nelle fasi *critica*, di *ricostruzione* e di *crescita*), nel tentativo di cambiare e di riguadagnare il controllo sulla propria vita (Ibidem: 107-124).

Tenendo nel debito conto le suddette considerazioni, nel presente lavoro si utilizzerà la più ampia definizione di *gioco d'azzardo problematico* (definito d'ora in avanti *PG*<sup>8</sup>), in quanto maggiormente aderente a una trattazione che mira a far luce sugli aspetti sociali della questione e a un inquadramento dell'abuso come comportamento di consumo in grado di influenzare la capacità di un soggetto di adempiere alle aspettative di ruolo (lavorare, studiare, relazionarsi agli altri significativi, ecc.) (Scarscelli, 2010). Una simile scelta consente di trattare congiuntamente sia i comportamenti di gioco patologico sia quelli che, sebbene non degenerati in dipendenza, impattano in maniera negativa sulla vita degli individui, a livello psicologico, relazionale ed economico (Griffiths, 2014a)<sup>9 10</sup>.

Seguendo Ferentzy e Turner (2012), se il concetto di *gioco d'azzardo patologico* è più aderente al cosiddetto *modello di malattia cronica (chronic disease model)*, per cui la sola causa della malattia è la dipendenza stessa e la soluzione suggerita è la totale astinenza, senza che siano contemplate modalità di riduzione del danno o di gioco controllato, il concetto di *gioco d'azzardo problematico* inerisce invece al *modello di salute pubblica (public health model)*, dove, accanto a componenti individuali, intervengono determinanti sociali (ad esempio, le condizioni socio-economiche, come reddito o professione, gli aspetti situazionali, come i livelli di offerta del gioco, e la legislazione)<sup>11</sup>, riconoscendo il peso delle scelte politiche nel ridurre o accrescere il rischio di problematicità e dipendenza.

---

<sup>8</sup> Acronimo di *Problem Gambling*, con cui viene designato il gioco d'azzardo problematico nella letteratura internazionale (Blaszczynski e Nower, 2002).

<sup>9</sup> Il gioco d'azzardo patologico è una dipendenza comportamentale e come tale diagnosticabile da uno psichiatra, uno psicologo clinico o uno psicoterapeuta in seguito a un colloquio con l'eventuale ausilio di strumenti standardizzati (test, scale, interviste strutturate). Negli studi di popolazione, come negli studi epidemiologici, è corretto pertanto riferirsi a gioco problematico o potenzialmente patologico, poiché l'individuazione di un problema di gioco si basa fondamentalmente sull'utilizzo di una scala o di un questionario di autovalutazione (self-report) e non su diagnosi (Barbaranelli, 2015).

<sup>10</sup> In altre parole, non tutti i giocatori problematici sono patologici, ma tutti i patologici sono problematici.

<sup>11</sup> In particolare, tra i fattori situazionali suscettibili di condizionare i comportamenti di gioco, vi sono l'ubicazione dei locali adibiti, il loro numero per una determinata area geografica, il ricorso, più o meno aggressivo, a metodi pubblicitari e di richiamo.

### **1.3 Cenni sul trattamento**

Alla luce delle esperienze dei professionisti della salute (medici, psicoterapeuti, psicologi, educatori, assistenti sociali, ecc.) che negli ultimi decenni si sono occupati del trattamento del PG, per l'esito positivo di un processo di recupero risulta determinante l'aspetto motivazionale. Infatti, quando un giocatore problematico accetta l'idea di intraprendere un percorso di cura, è cruciale che comprenda che il denaro perduto non può essere recuperato e che il cambiamento richiede tempo e generalmente un aiuto esterno, da ricercare nella rete delle relazioni familiari e amicali (Petry, 2005; Bellio et al., 2011). Se alcune delle problematiche descritte richiedono l'aiuto di avvocati e commercialisti per gestire situazioni economiche delicate, altre sono di stretta competenza medico-psichiatrica e psicoterapica.

E' bene menzionare l'esistenza di prospettive critiche, che, tentando di indagare il tema e darne conto del punto di vista dei giocatori (Hayano, 1982; Browne e Brown, 1994), sottolineano la natura socialmente costruita del PG (Newman, 1975). Secondo Rosecrance (1985), i giocatori le cui ripetute perdite determinano serie difficoltà finanziarie e psicologiche vengono spesso etichettati come compulsivi e patologici grazie all'attività di determinati gruppi di pressione interni ed esterni al mondo clinico (medici, dirigenti di strutture sanitarie private, membri di associazioni di mutuo aiuto, ecc.) interessati a proporre un modello di medicalizzazione del gambling in quanto fenomeno deviante<sup>12</sup>. Un tentativo coronato da successo e volto unicamente, secondo l'autore, a mantenere il sostegno pubblico al proseguimento dei programmi terapeutici, non tanto grazie alla fondatezza scientifica degli argomenti proposti ma piuttosto in virtù dell'abilità nell'egemonizzare il dibattito relativo al gioco e alle sue conseguenze problematiche. Il processo di medicalizzazione determinerebbe inoltre conseguenze quali l'etichettamento e la de-responsabilizzazione. La medicalizzazione potrebbe infatti favorire l'interiorizzazione di uno stigma da parte del giocatore, intaccandone l'autostima e l'autoefficacia, nonché producendo comportamenti discriminatori nei suoi confronti, tali da determinare effetti deleteri sulla salute mentale delle persone interessate e sulla loro decisione di intraprendere o meno un percorso di cura.

In accordo con le risultanze di una recente ricerca volta a esaminare la percezione dell'opinione pubblica (Hing et al., 2016b), i fattori predittivi dello stigma verso il gioco problematico sono la convinzione che all'origine vi siano aspetti caratteriali negativi, che i giocatori siano soggetti in qualche modo pericolosi e violenti e che il loro recupero sia molto difficile. Sebbene, nel

---

<sup>12</sup> Seguendo la ricostruzione di Bertolazzi (2016), con la diffusione del concetto di *gioco d'azzardo patologico*, si è attribuito lo status di malato al giocatore e di malattia a ciò che in precedenza, secondo una concezione più ingenua e moralistica, si riteneva essere una cattiva abitudine.

complesso, il gioco problematico risulti oggetto di stigma sociale in misura minore rispetto ad altre forme di dipendenza (ad esempio, dall'alcol) e alla malattia mentale, gli individui con problemi di gioco attraggono stereotipi negativi che producono distanziamento sociale e perdita di status, tali da rendere difficoltosa persino la richiesta di aiuto e di supporto sociale (Hing et al., 2016a). Cersosimo (2016), evidenziando il carattere processuale dell'acquisizione di un'identità deviante da parte del *gambler*, nota paradossalmente che, sebbene uno status deviante implichi il rifiuto e la riprovazione sociale, esso permette anche di trasformarsi in oggetto di interesse, di attenzioni caritatevoli, di comprensione, ricevendo aiuto e sostegno: riconducendo il gioco eccessivo a una questione di debolezza individuale, non si riconosce al soggetto la capacità di risolvere autonomamente e in modo definitivo il proprio problema.

Ciò considerato, in Europa e in Italia, l'aumentata consapevolezza intorno al problema ha prodotto una serie di campagne di sensibilizzazione sul tema e alcuni recenti interventi normativi.

A livello europeo, pur in assenza di una normativa comunitaria specifica sul gioco d'azzardo, il Parlamento Ue approva nel 2013 una risoluzione - 2012/2322(Ini) - nella quale si afferma la legittimità degli interventi degli Stati membri a protezione dei giocatori, anche a compressione di alcuni principi cardine dell'ordinamento comunitario come, la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi (vedasi anche una recente sentenza della Corte di Giustizia Ue - Sentenza del 22/01/2015, *Causa Stanley International Betting Ltd vs Ministero dell'Economia e delle Finanze* - in relazione alla libera prestazione di servizi/giochi d'azzardo/sistema delle concessioni).

Particolarmente rilevante, almeno sul piano delle enunciazioni, è il Decreto Legge 158/2012 (cosiddetto "Decreto Balduzzi"), convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012 n.189 e finalizzato a prevenire e contrastare il diffondersi del gioco problematico. Sono state introdotte disposizioni per limitare la pubblicità dei giochi con vincite in denaro, che deve tra l'altro riportare in modo visibile le probabilità di vincita. I gestori di sale da gioco sono inoltre tenuti a esporre il materiale informativo predisposto dalle Aziende Sanitarie Locali (Asl), diretto a evidenziare i rischi legati al gioco e a segnalare la presenza sul territorio dei servizi pubblici e del privato sociale dedicati alla cura e al reinserimento delle persone con problematiche correlate. Sono stati stabiliti su base annua almeno 10mila controlli destinati al contrasto del gioco d'azzardo minorile, nei confronti degli esercizi, dove si trovano slot machine e dove si svolgono attività di scommesse sportive e non, che sono collocati in prossimità di istituti scolastici, ospedali e luoghi di culto. Infine, sono stati destinati 50 milioni di euro annui alla cura delle patologie connesse al gioco d'azzardo.

Altri provvedimenti hanno fatto seguito alla approvazione del Decreto Balduzzi, tra i quali le leggi n. 23 e 190 del 2014. La prima, contenente una delega (in realtà non esercitata) al Governo per il riordino delle disposizioni vigenti in materia di giochi pubblici, la tutela dei minori, il contrasto delle derive problematiche dell'azzardo e per la lotta al gioco illegale e alle infiltrazioni delle organizzazioni criminali nell'esercizio dei giochi pubblici. La seconda, contenente una disciplina transitoria con la possibilità di regolarizzare la posizione di tutti coloro che, anche per conto di soggetti terzi (italiani ed esteri), offrono scommesse con vincite in denaro non collegate ai sistemi informatici dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, senza versare in tal modo alcuna imposta all'Erario.

Nella Legge di stabilità per il 2016 (n. 208 del 2015), dedicata inizialmente alla revisione del prelievo fiscale e alle nuove concessioni per le sale gioco, sono state poi introdotte norme per sanzionare i cosiddetti totem (apparecchi atti al collegamento con piattaforme di gioco online) e per il contenimento del numero delle slot machine. Sono state poi approvate anche disposizioni limitative della pubblicità televisiva, con riferimento sia agli orari di divieto sia ai contenuti dei messaggi, attribuendo inoltre alla Conferenza unificata Stato autonomie locali il compito di dettare linee guida sulle caratteristiche dei punti di vendita e la loro ricollocazione territoriale.

Importanti appaiono inoltre i movimenti dal basso di amministratori locali e cittadini che stanno favorendo iniziative di legge e progetti di gruppi parlamentari che assegnino ai sindaci il potere programmatico rispetto a un tema di peculiare interesse locale, che rivedano la tassazione corrente, che tutelino sempre di più i minori e limitino con regolamentazioni etiche la pubblicità. E che portino a compimento il percorso per l'inserimento delle terapie contro la dipendenza da gioco nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), anche con il concorso economico di tutti i soggetti coinvolti. Nel momento in cui si scrive è al vaglio del Parlamento una normativa di riordino dell'intero comparto gioco, anche se l'iter è stato ritardato negli ultimi mesi dalla difficile opera di composizione degli interessi divergenti dei vari soggetti interessati (concessionari del settore giochi, Erario, enti locali, associazionismo, ecc.).

Nel frattempo, la maggior parte delle Regioni, accanto alle misure contenute nei piani sanitari, ha approvato specifici provvedimenti volti a prevenire la diffusione dei fenomeni di dipendenza dal gioco, anche se lecito, e a tutelare le persone soggette ai rischi derivati. Leggi statali e regionali concorrono al perseguimento della salute dei cittadini, con il solo limite del "rispetto dei principi fondamentali" stabiliti dalle leggi dello Stato (art. 117, terzo comma, della Costituzione). Rilevante nell'azione regionale il principio della c.d. "prevenzione logistica", in base al quale tra i locali ove sono installati gli apparecchi da gioco e i luoghi di aggregazione e permanenza di fasce vulnerabili della popolazione deve intercorrere una distanza minima,

ritenuta idonea ad arginare le suggestioni di facile e immediato arricchimento (Avviso Pubblico, 2016).

Da parte loro, le amministrazioni comunali stanno individuando varie modalità per regolamentare la materia e contrastare la diffusione nel territorio delle sale da gioco. Interventi si registrano in tantissimi Comuni con misure volte, da un lato, a incidere sulla collocazione dei punti gioco e, dall'altro, a limitare gli orari di apertura. Nelle delibere delle amministrazioni locali sono anche contenute disposizioni volte a precisare le caratteristiche dei locali da destinare a sale giochi e scommesse e la loro ubicazione. Questa azione si scontra con le forti resistenze degli esercenti che hanno presentato numerosi ricorsi ai giudici amministrativi (accompagnati spesso da cospicue richieste risarcitorie), suscitando controverse decisioni da parte dei tribunali. Va sottolineata peraltro la significativa evoluzione della giurisprudenza in materia, alla luce delle più recenti pronunce della Corte Costituzionale (vedasi la sentenza n. 220 del 2014, secondo cui le ordinanze del sindaco possono limitare gli orari di apertura delle sale), che legittima gli interventi dei comuni nel settore (Jarre, 2015).

Se è vero che le numerose misure messe in atto da molte Amministrazioni regionali e locali per contrastare diffusione del gioco d'azzardo problematico e patologico sempre più spesso superano il vaglio di legittimità dei giudici amministrativi, è altrettanto evidente l'eterogeneità degli interventi nelle diverse aree del territorio nazionale. Ciò renderebbe auspicabile che dal dibattito in corso in sede parlamentare e di Conferenza unificata Stato autonomie locali emergesse un orientamento volto a recepire in una organica disciplina nazionale le esperienze più interessanti tra quelle proposte e sinora realizzate.

La cura e l'assistenza alle persone con problemi di PG e ai loro familiari sono generalmente affidate ai Servizi per le Tossicodipendenze (SerT)/Dipendenze (SerD)<sup>13</sup> delle Aziende Sanitarie Locali (Asl), che si avvalgono della collaborazione dei Centri per la Salute Mentale e delle strutture associative o del privato sociale (comunità terapeutiche, gruppi di auto mutuo aiuto, ecc.). Tutto ciò non fa altro che aumentare l'oneroso carico di lavoro di tali servizi che, con risorse sempre più ridotte, faticano a gestire un fenomeno complesso in rapida espansione. Sul territorio nazionale sono censiti 645 SerD, mediamente uno ogni 250.000 abitanti, con una dotazione di personale intorno al 50% rispetto a quanto previsto dal D. M. 444/90, che definiva i contingenti minimi di professionisti per assicurare livelli dignitosi di cura (Dipartimento Politiche Antidroga, 2015).

---

<sup>13</sup> Il cambiamento formale di denominazione da SerT a SerD, avvenuto con la recente legge n. 79 del 2014, testimonia l'ampliamento del campo di lavoro, dalle tossicodipendenze alle dipendenze.

Secondo dati del Ministero della Salute aggiornati al giugno 2015, i pazienti in trattamento per problemi di gioco sono 12.376 (Arduini, 2015). Le risposte terapeutiche, ad oggi, non sono omogenee sul territorio nazionale e nemmeno a livello regionale, in quanto legate alla sensibilità dei vari amministratori locali e alle risorse professionali, sempre più limitate, dei SerT/SerD, delle associazioni di auto mutuo aiuto, delle strutture specializzate del privato sociale e di quelle residenziali.

In proposito, pare interessante segnalare l'emergere di un nuovo approccio alle problematiche connesse al gioco d'azzardo, che trae spunto da alcune evidenze emerse nella letteratura scientifica, secondo cui, in una fase caratterizzata dalla contrazione delle risorse disponibili, helpline e modalità di counselling online professionali (telefono, chat, mail) rappresentano un'alternativa di accesso ai trattamenti per giocatori che rifiutano le opzioni più formali e tradizionali (in strutture pubbliche o private). Tali interventi permettono una maggiore copertura territoriale, aumentano l'accessibilità ai trattamenti professionali e possono attrarre nuovi soggetti che necessitano di aiuto (Potenza et al., 2006). Alcuni studi hanno mostrato che la motivazione all'utilizzo dei trattamenti online riguarda l'esigenza di privacy e anonimato, di un ambiente emotivamente tranquillo, la gestione del tempo e dell'impegno personale, la confidenzialità e la flessibilità (Monaghan e Blaszczynski, 2009; Rodda et al., 2013). Suggestioni che sono state riprese anche in Italia, con l'attivazione di alcuni servizi di consulenza telefonica o via web, sia a livello nazionale che locale.

## 2 Rassegna della letteratura

### 2.1 *Gioco d'azzardo, l'ambiguità di un concetto*

Le trattazione classica di Huizinga (1938/2002) definisce il gioco come pilastro portante della civiltà, che fa dell'uomo un essere *ludens* oltre che *faber*, mentre Caillois (1958/1981) distingue quattro tipologie: giochi di *mimicry*, in cui si ha la possibilità di fingere e fantasticare sul mondo, cambiandolo; di *ilinx*, in cui si ricerca il brivido, una breve ma intensa sensazione di panico; di *agon*, in cui spiccano le abilità del soggetto; di *alea*, in cui ci si affida alla sorte. Ciascuna tipologia offre particolari condizioni e sensazioni: *mimicry* è una sorta di mondo in cui rifugiarsi per rompere il flusso monotono della quotidianità, *ilinx* rimanda a un breve ma intenso attimo di vertigine, in *agon* prevalgono la padronanza del soggetto, la sua sicurezza, competitività e responsabilità, in *alea* invece risultano, marginali se non assenti, la qualificazione e la preparazione personale. Ed è questa la categoria che ricomprende il gioco d'azzardo (Lavanco, 2001).

Uno dei primi autori a suggerire un punto di vista sociologico sul gioco d'azzardo è Henslin (1967) che ritiene vi sia una "razionalità irrazionale" all'origine dell'organizzazione dei sistemi di credenze, pratiche e rituali ad esso collegati, sollevando due interrogativi di fondo: Come possono i giocatori operare simultaneamente nelle dimensioni della razionalità e dell'irrazionalità, della probabilità e del magico? Quale è l'origine del loro comportamento magico e dei loro sistemi di credenze? La natura intrinseca del gioco d'azzardo solleva in effetti alcune questioni collocabili, allo stesso tempo, sia sul versante di pratiche arcaiche, magiche e premoderne, sia all'interno delle contraddizioni proprie della modernità (Leuba, 1913).

L'ambiguità e la contraddittorietà di talune manifestazioni di gioco, tali da renderle di non immediata comprensione e da richiedere una spiegazione (comunque difficile da ricondurre entro i modelli del soggetto agente razionale), sono nodi teorici di indubbio interesse per la costruzione e lo sviluppo della ricerca (Caillois, 1958/1981: 152-165). Il carattere paradossale del gioco d'azzardo se, da un lato, mette in luce le difficoltà che gli scienziati sociali incontrano nell'impostare e condurre un'analisi puntuale della condotta di gioco, dall'altro costituisce una sfida per schemi concettuali troppo riduttivi e costrittivi (Cardano, 1990; D'Agati, 2004).

Uno studio di Ladoucer et al. (1988) evidenzia che la percentuale di pensieri irrazionali tra i giocatori problematici non è significativamente più alta rispetto ai giocatori sociali, ma questi ultimi, man mano che giocano, sviluppano una capacità critica rispetto alle proprie percezioni immediate mentre i *gambler* eccessivi si convincono sempre più della validità delle proprie

credenze erranee rispetto al gioco, dimostrandosi quindi meno in grado di conciliare le proprie aspirazioni con la realtà (Venuleo et al., 2014).

Sono comuni errori e credenze che si fondano sull'idea che gli eventi aleatori siano modificabili, interpretabili e prevedibili, che non solo abbiano una propria logica e siano correlabili con altri eventi, ma che sia persino possibile comprendere tale logica e in qualche modo manipolarla a proprio vantaggio (Derevensky, 2012). Si pensi alle cosiddette fallacie cognitive, come l'*illusione del controllo* e la cosiddetta *fallacia di Montecarlo o del ritardo* (Rotter, 1960; Langer, 1975; Nisbett e Ross, 1980/1989).

Nel primo caso ci si riferisce a situazioni nelle quali il risultato è determinato puramente dalla 'fortuna', sebbene gli individui coinvolti ritengano che dipenda dalla propria abilità: se circostanze in cui ciò che conta è solo il caso vengono interpretate e affrontate dagli attori secondo categorie proprie dei contesti di abilità (conoscenze tecniche, competenze, capacità di esercitare una qualche forma di controllo), ciò avviene perché teorie e schemi causali appropriati per situazioni di abilità si insinuano nel processo di comprensione di eventi casuali, vale a dire situazioni per le quali tali schemi e teorie risultano inappropriati. Rilevante in proposito il concetto di *locus of control* che si riferisce alla capacità che il soggetto ritiene di avere (o non avere) di influenzare ciò che avviene.

Alcuni autori parlano di locus of control dell'individuo, inteso come la tendenza ad attribuire i propri successi/fallimenti alle proprie capacità (interno) o al caso (esterno): i giocatori da un lato presentano la tendenza a fraintendere le nozioni della casualità, considerando il gambling ambito di applicazione delle proprie abilità (Ladouceur et al., 2002) – situazione che in sé dovrebbe favorire la comparsa di un locus of control interno – dall'altro sono spinti verso la convinzione che ciò che accade è determinato in gran parte da forze al di fuori del loro controllo (Clarke, 2004). Per quanto sia riconosciuto il ruolo del caso nel determinare eventi ed esiti, rimane pertanto diffusa la convinzione di poter esercitare un controllo in base a sistemi di aspettative attivati non solo da esperienze specifiche legate a particolari situazioni, ma anche da esperienze precedenti percepite dal soggetto come simili (Lavanco, 2013). Ciò rimanda a un universo di credenze non solo magico-superstiziose, ma anche apparentemente scientifiche e affidate a presunti saperi esperti che elaborano sistemi, tabelle statistiche con previsioni di estrazione dei numeri ritardatari e analisi tecniche dei diversi concorsi a premi (Albert, 1994).

Ci si riferisce invece alla *fallacia di Montecarlo* quando gli individui tendono a sopravvalutare la probabilità di successo di una scommessa a seguito di una sequenza di previsioni inesatte o di scommesse perse oppure, al contrario, a sottovalutare le probabilità di vincite future subito dopo aver conseguito un risultato positivo: nel predire un risultato o nell'esprimere un giudizio sulla

probabilità di un evento, i soggetti si affidano a criteri di rappresentatività e alla propria intuizione. Il risultato indicato come il più probabile è quello che mette ordine nella catena generativa facendo sì che tutti gli eventi siano rappresentati allo stesso modo e, per quanto possibile, con lo stesso peso. Ad esempio, i giocatori del Lotto sono spesso erroneamente portati a credere che la probabilità di estrazione di un numero non estratto da parecchio tempo sia maggiore di un numero appena estratto. Rimane forte il grado di pervasività nel tessuto sociale di tali credenze che, sovente minimizzate e stigmatizzate, si configurano piuttosto, secondo la definizione che di *memoria sociale* offre Jedlowski, come “un insieme di atteggiamenti pratici, cognitivi e affettivi che prolungano in modo irriflesso le esperienze passate nel presente” (2000: 139-147).

Il punto focale attiene al perdurare di sistemi di credenze e pratiche, manifestamente inefficaci e smentite dall'esperienza quotidiana. La loro diffusione suggerisce di analizzare in base a quali logiche e meccanismi esse possano essere assunte come plausibili da individui che a tutti gli effetti vivono entro un mondo razionalizzato e disincantato poiché, se nei giochi di abilità è possibile mettere in campo competenze tecniche, conoscenze e strategie, nei giochi di alea l'attore è invece in balia della contingenza. Al di là di quali spiegazioni supportino convinzioni prive di fondatezza oggettiva, risulta intrigante l'ipotesi di Lévy Bruhl (1922/1966) secondo cui esse rappresentino una modalità di costruzione di senso da parte di individui giocatori che paiono espungere dal proprio modo di pensare e agire il calcolo costi/benefici (De Felice, 1998: 286-293).

Accanto alla propensione a leggere il fenomeno attraverso le lenti dell'irrazionalità, vi è in letteratura una tendenza che collega la pratica del gioco d'azzardo a un generalizzato senso di alienazione dell'individuo moderno, come già traspare nel lavoro di Devereux (1968). Si tratta di una visione del giocare d'azzardo come condotta al limite della normalità, sottendendo un giudizio di valore negativo e descrivendo il gioco in termini di “modello di devianza istituzionalizzata”, al pari dei costumi contrari alla morale sociale, ma comunque tale, se adeguatamente normato, da non deteriorare la coesione sociale. Secondo quest'ottica, il sistema sociale contrapporrebbe all'esercizio del gioco d'azzardo una “facciata formale di disapprovazione” (Devereux, 1968: 53-62), al fine di consolidare i valori etici ed economici prevalenti. Merton (1949/1992) valuta la diffusione dell'azzardo in alcuni strati sociali come una manifestazione di condotta deviante, che costituirebbe quella forma di adeguamento anomico rispetto all'orientamento culturale della società che l'autore inquadra come *modo di adattamento innovativo* (ossia il perseguimento di fini legittimi – il successo economico – con mezzi altri rispetto a quelli che la società giudica positivamente).

Appare dunque evidente come il gambling induca a una riflessione su un tema già affrontato dai classici della Sociologia, ossia il senso dell'azione sociale, che è poi l'analisi di quella soggettività che ha sostanziato un ricco filone di studi successivo a Max Weber e George Herbert Mead. Tra le interpretazioni proposte a partire dagli anni cinquanta del secolo scorso, ve ne sono alcune che rintracciano all'origine del coinvolgimento in attività d'azzardo sia processi emotivi, orientati alla ricerca di sensazioni piacevoli e di eccitamento, sia processi cognitivi, legati a stimolazioni di natura economica (Sarchielli e Dallago, 1993). Senza dimenticare che il gioco può essere pensato anche come spazio di costruzione sociale. Seguendo un simile approccio (Minardi, 1996), esso fungerebbe da strumento di espressione dell'identità e di valorizzazione personale tramite la creazione di significati e di azioni che elaborano senso.

Del resto, che la pratica del gioco d'azzardo spesso non risponda a motivazioni di tipo utilitaristico appare già evidente a un autore come Veblen, che la inquadra fra le forme di "consumo vistoso" (1899/1969: 54) perseguite dalle classi superiori per distinguersi. I nessi fra pratica del gioco d'azzardo e identità sono spesso stati interpretati attribuendo a quest'ultima un carattere perlopiù artificiale o illusorio. L'identità è cioè presentata come effetto drammaturgico, una fra le tante maschere che il soggetto alterna nella sua condizione di pendolarità tra formazioni sociali differenti (D'Agati, 2005), rispetto alla quale il gioco – attività a forte contenuto relazionale – fungerebbe da veicolo espressivo.

Si tratta di riconoscere che, oltre agli aspetti cognitivi, diversi fattori sociali rivestono un ruolo particolare nel determinare il comportamento di gioco. La teoria dell'apprendimento sociale (Bandura, 1977) sostiene che gli individui imparano a comportarsi osservando e imitando il comportamento altrui e in particolare degli altri significativi. Ciò significa che i bambini e gli adolescenti tendono ad adottare comportamenti in certo modo simili a quelli esibiti dai propri genitori, fratelli e pari e da altre persone importanti nelle loro vite. Come conseguenza, secondo tale prospettiva, imparare dall'osservazione plasma i comportamenti individuali, compresi quelli socialmente indesiderabili o potenzialmente dannosi. Un altro fattore importante alla base delle scelte di gioco, riguarda le credenze e le norme interiorizzate, che generalmente si riferiscono a regole implicite o esplicite riguardanti un comportamento appropriato all'interno di un particolare contesto sociale. Dato che tali credenze interiorizzate possono essere una guida per le azioni individuali, le persone che condividono credenze comuni mostrano spesso anche comportamenti simili (Parsons, 1937).

In altre parole, è evidente che la componente istintuale, che spesso si esprime in bias cognitivi, rimane importante nello spiegare la partecipazione al gioco, la sua intensità e le eventuali derive problematiche, ma ciò non deve svilire il ruolo dei fattori sociali, quali le norme che accettano il

gioco come una attività legittima e il contesto relazionale in cui i soggetti sono immersi (Sarti e Triventi, 2016).

## **2.2 Condizione socio-economica e comportamento di gioco**

Nella letteratura internazionale non mancano ricerche mirate a comprendere, attraverso la raccolta di dati macro oppure micro (a livello individuale o familiare), se la propensione al gioco si distribuisca uniformemente nella popolazione o se si concentri maggiormente in alcuni gruppi. In generale, tali studi hanno confermato che alcuni strati sociali dimostrano una maggiore propensione al gioco d'azzardo pur in presenza di una grande variabilità dei risultati, dovuta alla tipologia di gioco, al paese e al periodo di volta in volta considerati. Rileva in proposito una revisione dei principali approcci alla *stratificazione sociale del gioco d'azzardo*, che è stata oggetto di attenzione in ambito sociologico, economico e psicologico, partendo tendenzialmente dall'assunto che la propensione al gioco sia maggiore tra gli individui appartenenti agli strati sociali svantaggiati.

In Sociologia si ricorre al termine stratificazione per designare le sedimentazioni di disuguaglianze aventi carattere strutturale e non casuale, che danno luogo a disparità oggettive nelle condizioni di vita degli individui. Tali disparità, riferite, ad esempio, a reddito, istruzione, situazione occupazionale e ad altri attributi diventano appunto disuguaglianze nella misura in cui vengono istituite regole che legittimano quelle differenze, riconoscendone il valore sociale. Dal prodursi e riprodursi di ruoli sociali differenziati e legittimati prendono forma raggruppamenti di soggetti tendenzialmente omogenei<sup>14</sup>.

Seguendo l'approccio funzionalista, la stratificazione sociale è indispensabile alla sopravvivenza sistemica, collocando e motivando gli individui nella struttura sociale (Davis, Moore, 1945/1969), secondo il presupposto per cui alcune posizioni sociali sono più rilevanti di altre per l'equilibrio del sistema sociale e richiedono capacità e competenze maggiori. La conversione delle capacità in competenze implica un periodo di addestramento, durante il quale vengono sostenuti sacrifici di varia natura da parte di coloro che vi si sottopongono: le spese per l'istruzione, la rinuncia a reddito per il ritardato ingresso nel mercato del lavoro, la posticipazione di piaceri e gratificazioni. Per indurre le persone capaci e motivate a sottoporsi a tali sacrifici è necessario prevedere delle ricompense materiali e immateriali, garantendo loro posizioni occupazionali che garantiscano gratificazione (reddito, prestigio sociale, ecc.). Contrariamente, secondo i teorici del conflitto (tra cui Marx e Weber), lungi dallo svolgere una

---

<sup>14</sup> Seguendo Barber (1968), la stratificazione intesa come ordine sociale rigidamente strutturato in senso gerarchico è stata caratteristica peculiare delle società preindustriali, assumendo invece nella contemporaneità un carattere complesso e multidimensionale.

funzione vitale, le disuguaglianze persistono poiché i gruppi che ne traggono vantaggio le impongono a detrimento di quelli svantaggiati per mantenerli in condizione di subordinazione e minorità.

Le teorie di stampo funzionalista sviluppate a partire dagli anni cinquanta del secolo scorso concepiscono pertanto il gioco come uno strumento per ridurre la conflittualità di classe prodotta dalle tensioni che caratterizzano la struttura sociale moderna (Bloch, 1951; Devereux, 1968). Con la sua componente ludica e di intrattenimento, il gioco d'azzardo fungerebbe da valvola di sfogo per i membri delle classi sociali subalterne, i cui possibili sentimenti di ostilità e conflittualità verrebbero reindirizzati verso attività socialmente accettabili, anche se non sempre legali. Questa teoria, tuttavia, non si sofferma sull'attrazione che il gioco d'azzardo esercita anche tra gli individui appartenenti alle classi sociali più elevate.

Secondo la prospettiva anomica, gli individui che percepiscono una incongruenza nel proprio status rispetto al livello di istruzione posseduto giocano più di frequente, nella speranza di intraprendere un processo di mobilità sociale ascendente grazie a una potenziale vincita in denaro. Sotto questo profilo, Tec (1964) sostiene che il gioco non sia semplicemente funzione dell'affiliazione di classe, essendo maggiormente condizionato dalle "opportunità differenziali di ascesa sociale e di miglioramento degli standard di vita" (Aasved, 1993: 143). Inoltre, la percezione di avere uno scarso controllo rispetto a diversi aspetti della propria, percezione associata a una condizione socio-economica precaria, potrebbe spingere diversi individui a ricercare forme di controllo in altri contesti, quali il gambling, che consentano una evasione dalla realtà (Van Brunschot, 2009).

Le teorie del consumo e del fascino del gioco sostengono che l'azzardo abbia una presa maggiore tra le classi definite popolari poiché vi è associato il piacere di fantasticare su vincite distribuite equamente tra i giocatori e non dipendenti dalla loro origine sociale o posizione occupazionale (McCaffery, 1994). Ricerche collegate a questa prospettiva analitica sostengono che la maggiore propensione al gioco da parte di individui di basso status sociale sia principalmente dovuta, oltre a minori capacità cognitive, a una maggiore tendenza a compiere sistematici errori di valutazione sulle probabilità di vincita e sulle regole che governano i giochi (Stanovich e West, 2008; Park 2011). Le scelte di gioco sono infatti spesso influenzate dalle caratteristiche personali dei giocatori, da processi mentali irrazionali, credenze e percezioni errate piuttosto che da un calcolo obiettivo delle reali probabilità di vincita.

Rifacendosi a Kahneman e Tversky (1979), Canova e Rizzuto (2016), puntualizzano tuttavia che non sempre è corretto liquidare i comportamenti di gioco eccessivo come frutto di decisioni illogiche o anti-matematiche in sé, poiché non è possibile negare a priori un elemento di calcolo,

sebbene spesso istintuale e non sovrapponibile al livello matematico, nel giocatore. Una stima in cui entrano in gioco fattori personali e mutevoli, come l'utilità percepita, l'istinto di conservazione, l'aspettativa e la propensione al rischio, e che si muove lungo dimensioni parallele a quelle aritmetiche, ma pur tuttavia non meno stringenti per il singolo individuo. In quest'ottica, ciò che conta non sono necessariamente la vincita e la perdita economica, ma il piacere e il dispiacere legati a vincere e perdere, che induce a non ragionare in termini di mero bilancio economico, ma piuttosto a considerando l'esaltazione dovuta alla vincita e il grado di frustrazione indotto invece dalla perdita (Canova e Rizzuto, 2016).

Infine, le teorie culturaliste pongono l'accento sul ruolo del contesto e delle relazioni sociali che si costituiscono e riproducono durante le pratiche abitudinarie di gioco. Per i sostenitori di questo approccio, i soggetti delle classi sociali basse si trovano a crescere in vere e proprie subculture del gioco, dove tali attività non sono etichettate negativamente, ma al contrario contribuiscono a creare e riprodurre reti sociali e a favorire integrazione e sviluppo di identità: una sorta di determinismo culturale, dove giocano un ruolo rilevante le pressioni dei pari (Zola, 1963; Newman, 1968; Scimecca, 1971; D'Agati, 2004). In una survey nazionale statunitense focalizzata su i correlati del PG (Welte et al., 2016), i rispondenti con amici che approvano il gioco presentano una sintomatologica più critica rispetto a coloro i quali hanno conoscenti che invece disapprovano l'azzardo.

Analizzando la relazione tra reddito e spesa in giochi, gran parte delle ricerche è giunta alla conclusione che le lotterie possono essere concepite come una forma di tassazione regressiva, anche se la spesa media in valore assoluto aumenta al crescere del reddito disponibile. Sono le fasce di popolazione meno ricche a spendere una quota più consistente del proprio reddito in vari tipi di gioco (Rogers, 1998): non è in discussione che la frequenza e il volume di gioco crescano con le disponibilità economiche, ma svariate sono le evidenze che la proporzione di reddito annuo dedicata al gioco tende a decrescere all'aumentare del reddito medesimo (Clotfelter e Cook, 1990; Abbott e Cramer, 1993; Aasved, 2003: 227-228). I risultati ottenuti in diversi contesti confermano la regressività fiscale di un nutrito gruppo di giochi d'azzardo, pur con risultati differenziati.

Sarti e Triventi (2012) inquadrano il gioco d'azzardo come fenomeno diffuso dalle importanti conseguenze sperequative, che meriterebbe particolare attenzione in periodi di crisi economica prolungata come l'attuale. Indagando la relazione tra posizione socio-economica e propensione al gioco tra le famiglie italiane nella decade 1999-2008, i due ricercatori, confermando le evidenze di precedenti studi internazionali, concludono che il gioco d'azzardo in Italia può essere considerato come una forma di tassazione volontaria regressiva, poiché le famiglie meno

abbienti vi spendono una più alta proporzione di reddito rispetto alle famiglie benestanti, secondo un meccanismo in contraddizione con un sistema tributario, quello italiano, fondato sulla progressività dell'imposta sul reddito (Fiasco, 2014; 2016)<sup>15</sup>.

Secondo una indagine Doxa riportata da Malizia (2016), il 56% degli individui appartenenti agli strati sociali medio-bassi spende soldi giocando, così come il 47% di quelli più poveri e il 66% dei disoccupati, mentre i risultati emersi dell'elaborazione di dati Istat (Sarti e Triventi, 2012) evidenziano che far parte di una famiglia istruita diminuisce il livello di spesa in giochi rispetto alle famiglie meno istruite.

Risultati confermati da un'altra ricerca italiana (Vergura e Luceri, 2015), che, oltre a correlare genere maschile e coinvolgimento nell'azzardo, mostra come la spesa di gioco settimanale cresca con il reddito e decresca all'aumentare del livello di istruzione. Un contributo focalizzato sugli aspetti emozionali legati alla spesa di gioco e ai comportamenti problematici (Bussu e Detotto, 2013), controllando per alcuni determinanti socio-economici, evidenzia come reddito e frequenza di gioco siano positivamente correlati con la spesa: se le femmine giocano meno dei maschi, risultano avere tuttavia maggiore probabilità di sviluppare problemi collegati, così come coloro che possono contare su livelli di reddito e istruzione più bassi. Secondo un recente studio (Bonnaire, 2016), il profilo del giocatore problematico francese è maschio, tra i 25 e i 64 anni e single, con un basso livello di istruzione, disoccupato e che percepisce la propria situazione finanziaria come difficile.

Gli studi che hanno indagato specificamente il ruolo dell'istruzione sulla propensione al gioco nei paesi anglosassoni hanno messo in rilievo che al crescere del titolo di studio diminuiscono le probabilità di giocare al Lotto e similari (Rogers, Webley, 2001), anche se questa relazione non vale per altri tipi di gioco (Ariyabuddhiphongs, 2010), mentre il più recente contributo di Hing et al. (2015) conferma che l'essere maschi e avere un basso livello di istruzione sono fattori di rischio per lo sviluppo di PG. Welte et al. (2016) precisano che, anche se non vi sono chiare evidenze secondo cui le persone più istruite abbiano minor propensione a sviluppare atteggiamenti anti-sociali e criticità psicologiche, costoro possiedono più strumenti per rifiutare schemi di gioco contrari alle leggi della probabilità. Analizzando i dati raccolti da Eurispes, Cavataio (2016) evidenzia, da un lato, che quasi i tre quinti degli intervistati sono spinti a giocare da motivazioni di tipo economico e, dall'altro, come all'aumentare del titolo di studio emergano giudizi sempre meno positivi rispetto al gioco d'azzardo: considerando la condizione

---

<sup>15</sup> Per Fiasco, il gioco d'azzardo appare come una "forma di tassazione volontaria coattiva che va a colpire il cosiddetto zoccolo duro dei contribuenti, ovvero gli strati sociali a più basso reddito, che rappresentano il corpo centrale della domanda pagante, attraverso la miriade di occasioni di gioco che essi incontrano nel corso della giornata" (2001: 331).

occupazionale, si osserva, in controtendenza rispetto ad altri studi, come siano gli occupati e soprattutto le persone in cerca di prima occupazione e dichiarare di sentire maggiormente l'esigenza di dedicarsi al gambling (Eurispes, 2014).

La ricerca di Beckert e Lutter (2009) evidenzia che il livello di istruzione, a parità di altre caratteristiche, è associato negativamente sia alla partecipazione che alla spesa al gioco ed è uno dei più importanti predittori di entrambi gli *outcome*. In un altro lavoro, gli autori, utilizzando dati di survey ricavati da un campione probabilistico nazionale (Germania), hanno testato tre approcci sociologici (socio-strutturale, culturale e relativo alle reti sociali) per spiegare perché i meno abbienti siano più propensi dei (relativamente) benestanti a giocare alla lotteria. Tenendo in considerazione il peso dei bias cognitivi, si è trovato che l'influenza dei pari, il livello di istruzione e la deprivazione sociale auto-percepita hanno forti effetti sul fatto di giocare, mentre i fattori culturali paiono rivestire un ruolo minore. Sebbene i giocatori dimostrino un orientamento di valori fatalistico, non è una mancanza di 'etica protestante del lavoro' a spingere i meno abbienti a spendere in proporzione di più per i biglietti della lotteria. Più importante pare essere l'influenza di fattori strutturali, quali livello di istruzione e condizione socio-economica, nel determinare stati di tensione tali da indurre comportamenti compensatori come il gioco d'azzardo (Beckert, Lutter, 2012).

Se alcuni ricercatori interessati prioritariamente al ruolo dello stato occupazionale hanno rilevato effetti piuttosto contenuti (Worthington, 2001), altri ancora, utilizzando i dati della *British Gambling Prevalence Survey* (condotta nel 2007), argomentano che gli individui appartenenti a classi sociali medio-basse hanno maggiori probabilità di giocare d'azzardo – e di sviluppare problemi di gioco – rispetto ai professionisti e ai manager (Orford et al., 2009; 2010b; 2013). In particolare, Welte e colleghi (2002), pur riconoscendo che il tasso di partecipazione in molte forme di gioco d'azzardo risulta più elevato tra gli individui abbienti, evidenziano come questi ultimi presentino una inferiore frequenza nelle giocate e una minore propensione a sviluppare problematiche legate al gioco rispetto alla popolazione generale. Reith (2006) rileva come i gruppi socialmente svantaggiati (disoccupati, assistiti della previdenza sociale, con livello di istruzione scarso e basso reddito familiare) siano a maggior rischio di sperimentare conseguenze negative legate al gioco. Risultati simili vengono raggiunti da Castrén et al. (2013), che notano come bassi livelli di istruzione siano associati a comportamenti di gioco a rischio basso e moderato e come la disoccupazione si accompagni a più severi problemi di gioco, confermando che una situazione complessiva di disagio nella condizione socio-economica rappresenta un rilevante fattore di rischio di PG (Jimenez-Mucia et al., 2011).

Una linea di frattura rispetto al genere viene rintracciata da Afifi et al. (2010a), con una maggiore propensione al gioco problematico per le femmine tra i 40 e i 49 anni, nubili e con reddito e livello di scolarizzazione medio-bassi e per i maschi separati/divorziati e vedovi con scarso supporto sociale. In accordo con l'idea che l'appartenenza a uno di questi stati civili sia associata all'incremento della probabilità di gioco eccessivo, la maggior parte dei soggetti problematici individuati da Lyk-Jensen (2010) è rappresentata da celibi, separati e divorziati, anche se i risultati in letteratura non sempre paiono coerenti, come dimostra uno studio australiano (Christensen et al., 2015), dal quale, rispetto alla popolazione generale dei giocatori, risulta una maggior tasso di partecipazione al gioco da parte delle coppie senza figli (con una occupazione a tempo pieno e basso grado di istruzione), con il PG associato a una età sotto i 45 anni.

Wardle et al. (2014), mediante la mappatura e la localizzazione (analisi geospaziale) delle macchine da gioco in Gran Bretagna, propongono un confronto tra le caratteristiche socio-economiche delle aree con maggiore densità di slot machine e quelle delle aree dove tale densità è minore. Emerge, in linea con altre realtà nazionali (Wheeler et al., 2006), una significativa correlazione tra densità di opportunità di gioco e deprivazione socio-economica: il profilo socio-demografico dei residenti nelle aree a maggior densità di 'slot' combacia con quello dei soggetti più a rischio di sperimentare problemi di gioco. Una rassegna sistematica della letteratura (Vasiliadis et al., 2013) rivela una relazione complessa tra le dimensioni dell'accessibilità fisica alle opportunità di gioco (prossimità e densità dei punti gioco) e coinvolgimento nel gioco e sviluppo di PG: una complessità che chiama in causa gli effetti di mediazione e moderazione esercitati dalla condizione socio-economica, a conferma del fatto che i punti gioco sono di norma sproporzionatamente situati in quartieri svantaggiati. In particolare, i residenti in queste zone hanno una spesa pro-capite in slot machine superiore alla media, spesa che intuitivamente incide in misura maggiore sul reddito disponibile. Inoltre, si rileva che gli individui che vivono in aree caratterizzate da grande svantaggio socio-economico hanno un rischio significativamente maggiore di sviluppare PG rispetto a coloro i quali hanno una prossimità simile ad ambienti di gioco ma vivono in aree meno deprivate.

Un ulteriore spunto interpretativo per riflettere sulla relazione tra comportamenti di gioco e condizione socio-economica emerge da un focus sulle fasi economiche recessive. E' intuitivo ipotizzare che la riduzione del reddito disponibile associata a una crisi economica induca gli individui a rivedere al ribasso i propri consumi. Un ruolo cruciale giocano le aspettative, che possono convincere a ridimensionare le spese non ritenute indispensabili, e il gioco rientra nella categoria. Tuttavia, le crisi finanziarie ingenerano anche una condizione diffusa di stress sociale.

L'ansia e la sofferenza emotiva legate a una situazione di difficoltà materiale incidono negativamente sull'auto-controllo e pertanto possono facilitare disordini comportamentali. La disoccupazione, un portato classico delle crisi economiche e della stagnazione, determina il calo complessivo delle ore lavorate e l'aumento del tempo libero. La difficoltà nel dare una struttura temporale alle giornate, nel gestire l'inattività forzata e la noia associata, hanno un peso nell'insorgenza e il mantenimento nel tempo di comportamenti di gioco eccessivo (Rascazzo, 2014). Una considerazione forse banale, ma corroborata dalla associazione tra problemi di gioco e stati prolungati di noia, che, combinati alla suggestione della vincita risolutiva, possono indurre, in modo solo apparentemente paradossale, i consumatori con maggiori difficoltà nel gestire il budget mensile a tagliare altri capitoli di spesa del bilancio familiare per 'investire' maggiormente nel gioco d'azzardo (Nower e Blaszczynski, 2006). Esaminando le determinanti della spesa in gioco d'azzardo delle famiglie irlandesi e l'effetto della recessione su di esse, Eakins (2016) evidenzia che i nuclei con breadwinner più anziano, disoccupato e con minor istruzione partecipano e spendono di più al gioco. Da uno studio di Richard (2010) sulla diffusione dei casinò in 13 diversi Stati del mondo, si evince come la massiccia legalizzazione degli stessi coincida con periodi di alta disoccupazione nei paesi analizzati (Horvát e Paap, 2012).

Il campo di indagine riveste un indubbio interesse, poiché l'Italia, come molte società avanzate, è caratterizzata da numerose disparità legate alle appartenenze di classe e al possesso di determinate credenziali educative, che rappresentano (certamente hanno rappresentato nel recente passato) discreti predittori dello status occupazionale raggiunto e del reddito a disposizione. In particolare, l'indice di disuguaglianza dei redditi, dopo essere sceso dal 40% del 1971 a meno del 30% nel 1982, è recentemente risalito e oscilla fra il 33 e il 35%. Se è vero che la povertà assoluta è diminuita tra il 1985 e il 2001, non bisogna dimenticare la persistenza di sacche di povertà cronica. Si tratta della forma più odiosa di indigenza, quella in cui alle sofferenze causate dalla deprivazione estrema si aggiungono l'esclusione sociale e la mancanza di una speranza di riscatto (Brunetti et al., 2011: 209-233).

Il fatto che l'intensità delle disuguaglianze nella distribuzione dei redditi non sia sostanzialmente mutata nell'ultimo ventennio, mette in rilievo come, a fronte di una attenuazione delle disparità collegate al genere, le appartenenze generazionali inizino a costituire una linea oggettiva di profonda divisione sociale (Schizzerotto, 2010). Da un lato, buona parte degli ultracinquantenni, lavoratori qualificati o semi-qualificati dell'industria e del terziario che hanno goduto complessivamente di una discreta stabilità occupazionale, possono contare, anche in prospettiva, su di una copertura pensionistica adeguata; dall'altro, le trasformazioni del mercato del lavoro,

segnate sia da una ridotta occupazione dei giovani – in parte per il prolungamento degli studi – sia da modeste retribuzioni e scarse tutele contrattuali anche tra i laureati, aumenta il rischio di povertà tra gli under 30 (Benassi e Facchini, 2010)<sup>16</sup>.

Divisione che si sovrappone alla riconosciuta associazione (Wilkinson e Marmot, 2003) tra indicatori di posizione sociale e fenomeni connessi alla salute, quali speranza di vita, comorbilità e adozione di comportamenti a rischio, come emerge da svariate ricerche sulle disuguaglianze sociali nella salute (Blanc et al., 1993, Mackenbach et al., 2008). Accanto ad approcci che considerano il posizionamento sociale come l'esito delle condizioni di salute piuttosto che viceversa e che prendono in esame l'operare di confondenti di stampo genetico, altre interpretazioni si soffermano sulla relazione tra comportamenti individuali (bere, fumare, ecc.) e condizioni di salute. Una spiegazione che va incontro a criticità nella misura in cui determinati stili di vita si scoprono influenzati da variabili di stampo strutturale che fanno sì che soggetti appartenenti a gruppi svantaggiati abbiano maggiori probabilità di versare in condizioni esistenziali tali da favorire l'insorgere di patologie o di comportamenti insalubri. In effetti, la fase recessiva, iniziata nel 2007 e solo parzialmente superata, pare aggravare l'impatto delle differenze socio-economiche sulla salute (Ebner, 2010; Lucchini e Tognetti Bordogna, 2010; Della Bella e Lucchini, 2015).

### **2.3 Propensione al rischio e comportamento di gioco**

Le elaborazioni concettuali rispetto alle situazioni a rischio sono piuttosto eterogenee in letteratura, poiché spaziano tra diverse discipline, passando dalla Psicologia all'Economia, per citarne alcune, sino ad arrivare alla Sociologia. Le scienze sociali hanno iniziato a occuparsi del *rischio* nelle società contemporanee a partire dagli anni sessanta del secolo scorso, elaborando teorizzazioni rispetto alla valutazione e alla gestione di specifici eventi, situazioni e comportamenti. Secondo Luhmann (1991/1996), il concetto di rischio è legato alla necessità di non limitare eccessivamente il campo della scelta e della decisione, contemplando anche azioni potenzialmente foriere di effetti negativi, purché la stima di tali effetti appaia accettabile. L'importanza del rischiare nell'azione umana può essere intesa anche come “modalità di ricerca e di sperimentazione di nuovi spazi simbolici di identità, proprio mentre si irrigidiscono e si sclerotizzano i tradizionali spazi di offerta di identità sociale” (De Leo, 1993: 5-9). Goffman, ad

---

<sup>16</sup> Le regolazioni legali, contrattuali e fattuali del mercato del lavoro susseguitesi nella seconda metà del novecento in Italia hanno tutelato la componente adulta della forza lavoro assai più di quella giovanile. Nelle definizioni delle politiche di bilancio dell'ultimo trentennio i giovani sono stati spesso ignorati, talvolta utilizzati come massa di manovra sulla quale scaricare i costi derivanti dal risanamento dei conti pubblici e dallo sforzo di mantenere una qualche competitività dell'economia italiana comprimendo il costo del lavoro (Schizzerotto et al., 2011).

esempio, considera il gioco d'azzardo “una delle poche arene dove perseguire nel conformismo quotidiano attività espressive che implicano rischio” (1967/1971: 201). Nella sua impostazione, centrale è il concetto di azione, inteso come atto del rischiare, rintracciabile in tutte quelle attività dall'esito incerto in cui è possibile trionfare ma altresì soccombere. Si è dunque di fronte a un elemento che permea e sfida la società contemporanea e i suoi meccanismi istituzionali, collegandosi a una vasta area di indagine che non si limita alle situazioni di emergenza ma include gli atteggiamenti e le propensioni soggettive di individui e gruppi sociali nei confronti del rischio.

Nell'ottica di proporre una rassegna delle concettualizzazioni del rischio e, in particolare, della *propensione al rischio*, significativo è il contributo dell'approccio culturale, che evidenzia come la percezione, il riconoscimento e la gestione stessa del rischio sono filtrati dalla cultura, dall'orizzonte simbolico e dall'organizzazione sociale entro cui i soggetti si muovono. La percezione del rischio non avviene solo a livello individuale ma anche e soprattutto a livello collettivo, presentandosi come una risposta culturalmente standardizzata. Il riconoscimento stesso di taluni rischi, il fatto di considerarli problemi sociali, costituisce un complicato processo di elaborazione culturale (Douglas, 1992/1996). Si afferma che il rischio è una costruzione sociale, o meglio che la sua percezione pubblica e i suoi livelli di accettabilità si prospettano come costruzioni sociali (Wildavsky e Dake, 1990). Il tema della variabilità culturale e storica – tra premodernità e modernità – del rischio tocca anche la riflessione di Beck (1986/2000) e Giddens (1990), peraltro particolarmente interessati ad analizzare il concetto in relazione alle disuguaglianze, al conflitto e al cambiamento sociale.

Seguendo Bauman (1999/2000), in una società dove vanno allentandosi le identità di gruppo e le appartenenze di ceto o di classe, le esperienze di crisi indotte da fattori sociali vengono vissute come fallimenti personali; criticità sistemiche (disoccupazione di massa, crisi del welfare e declino economico) da esperienze sociali condivise si trasformano in motivi di sofferenza individuale. Coloro che non riescono a fronteggiare i condizionamenti che imbrigliano la vita di ogni giorno avvertono il bisogno di evadere e sfuggire, sperimentando consumi e comportamenti a rischio che possono sfociare a loro volta nell'*addiction*, nella dipendenza come risultato indesiderato di una malintesa indipendenza assoluta: una dimensione associata alla ricerca dell'effimero nelle sostanze o in comportamenti eccessivi (Bauman, 2011/2013: 105-116).

Con specifica attenzione agli aspetti sanitari – tralasciando i pericoli per la salute provenienti dall'esterno e dovuti a fenomeni quali inquinamento, scorie industriali, presenza di additivi tossici nel cibo – è di interesse esplorare la dimensione interna del rischio come conseguenza di determinate scelte e stili di vita, quali abitudini alimentari scorrette, scarsa attività motoria,

consumo di sostanze, o, in genere, comportamenti di abuso (Lupton, 1995). Torna utile considerare nuovamente la dimensione culturale del rischio, che vede in esso una modalità contemporanea per “parlare del peccato, politicizzando e moralizzando i pericoli” (Douglas, 1990: 5). Secondo tale interpretazione, chi assume comportamenti a rischio per la salute si sottrae al proprio ruolo sociale, genera costi per la collettività e viene pertanto rappresentato come irresponsabile, privo di buona volontà, irrazionale, deviante.

La applicazione tout court di un giudizio di carattere morale alla malattia e al disagio pare tuttavia un approccio analitico inadeguato a fronte delle dinamiche sociali in atto. Con specifico riferimento al gioco problematico, Croce e Zerbetto notano: “Negli ultimi due millenni, emerge come la competenza [sul] e la condanna del gioco (e dei giocatori) sia stata in un primo momento di pertinenza religiosa (giocare è peccato), diventando quindi dominio e preoccupazione del diritto (giocare è reato), mentre ora appaia sempre più dominio delle medicina e della psicologia (giocare, se in modo compulsivo, è malattia)” (Croce e Zerbetto, 2001: 9).

Nel tempo, la connotazione del rischio è cambiata sino ad assumere un carattere fortemente ambivalente. Se, decenni addietro comportamenti a rischio quali l’uso di sostanze stupefacenti o l’abuso di alcol caratterizzavano specifiche fasce della popolazione giovanile, oggi l’*addiction* (da sostanza e non) risulta più trasversale: in effetti, le nuove dipendenze, che alcuni autori definiscono “sociali” (Lavanco e Croce, 2008), sono legate ad abitudini e stili di consumo del tutto legittimi e spesso socialmente incentivati. Esse non si collocano nella dimensione della trasgressione e di ciò che viene abitualmente disapprovato e stigmatizzato, ma piuttosto nascono all’interno della quotidianità, della ‘normalità’, proprio perché si sviluppano a partire da comportamenti del tutto leciti, talvolta agiti per rispondere a stimoli sociali propugnanti la necessità di vivere con intensità le occasioni che si presentano, liberandosi (anche solo per un momento) di ogni legame, vincolo o confine. Un contesto in cui diventano sempre più rilevanti le caratteristiche dell’individuo e dell’ambiente, ma anche le interazioni, le pressioni, i modelli sociali e, naturalmente, le strategie commerciali e i messaggi pubblicitari associati al consumo.

Ciò segnalerebbe il diffondersi di una “cultura del rischio” (Lash, 2000:47), come pericolo da evitare ma, allo stesso tempo, come opportunità da cogliere. Una concezione non limitata all’universo giovanile, ma inscritta entro orientamenti più generali che alcuni autori definiscono “presentificazione e reversibilità delle scelte” (Bucchi, 2001: 191): l’accettabilità del rischio è sostenuta da una proiezione dei vissuti centrata sul presente, entro la quale ogni scelta, ogni direzione intrapresa, per quanto rischiosa, appare negoziabile e suscettibile di correzione successiva (Ibidem: 181-198). Inoltre, da numerose ricerche (Beckett, 1992; La Mendola 1999; Buzzi et al., 2007) emerge come sovente non sia possibile spiegare la messa in atto di

comportamenti rischiosi sulla base di un livello di informazione inadeguato. In altre parole, molti individui, consapevoli di mettere a repentaglio la propria salute nel persistere in certe condotte, non riescono a tradurre questa consapevolezza nella pratica, poiché l'informazione, se e quando disponibile, resta confinata in una dimensione astratta, condizionata da vincoli percepiti come insormontabili (si pensi alle modalità di organizzazione lavorativa o familiare) o si scontra con solide, o ritenute tali, basi di conoscenza intuitiva (La Mendola, 1999: 173-218). Ancora, al momento di optare per determinati corsi d'azione, gli individui potrebbero non limitarsi a valutarne le conseguenze incerte o negative: la scelta di esporsi a tali conseguenze sarebbe anche legata all'esame dei benefici legati al comportamento rischioso, tra cui, ad esempio, l'elusione di criticità persino maggiori di un corso di azione differente o di una mancata azione (Elster, 2002: 332).

Quanto descritto offre diversi spunti teorici per riflettere intorno al fenomeno del gioco d'azzardo e ai suoi risvolti problematici, che, come già sottolineato, chiamano in causa l'apparente irrazionalità del comportamento disfunzionale del giocatore con le note conseguenze a livello familiare, economico e sociale. Cosgrave (2006; 2008), accettando che le spiegazioni di natura economica e psicologica afferenti alla scelta razionale dell'individuo possano contribuire all'analisi, ritiene sia altrettanto necessaria una prospettiva che tenga in debita considerazione i livelli sociale, culturale e istituzionale. Lyng (2005) prende in considerazione, secondo due diverse prospettive, il concetto di propensione al rischio: da un lato, teorizzandolo come una modalità di fuga dalla routine quotidiana nel contesto pienamente razionalizzato e disincantato della società postmoderna; dall'altro, l'accettazione e la ricerca del rischio, più che risposta agli imperativi centrali della società, diviene essa stessa principio strutturale cardine, tale da permeare l'intero sistema sociale, coinvolgendone i sottosistemi economico, politico, culturale e ricreativo (2005: 6-8). Secondo tali prospettive, il rischiare rappresenta una modalità reattiva mediante cui l'attore tenta di fuggire dalla realtà dedicandosi ad attività potenzialmente dannose, tra cui il gioco d'azzardo, proprio mentre appare evidente che l'organizzazione sociale dello stesso gioco d'azzardo aderisce sempre più agli imperativi della cosiddetta postmodernità: razionalizzazione, alienazione, commercializzazione e commodificazione (Reith, 2002, 2003; Collins, 2006).

Nella consapevolezza di quanto la questione sia ricca e complessa, si rende necessario uno sforzo per delimitare e specificare il concetto di *propensione al rischio*, con l'obiettivo di metterlo in relazione con una sua peculiare manifestazione, rintracciabile nei comportamenti di gioco eccessivo. In effetti, nonostante le svariate teorie e prospettive esistenti, la propensione

individuale al rischio rimane un costrutto difficile ed elusivo da definire, operativizzare e misurare (Dohmen et al., 2011, Hey et al., 2009).

Sotto questo profilo, Mishra et al. (2010), suggeriscono la coesistenza di diverse forme di accettazione del rischio in determinati soggetti, riconoscendo una associazione tra propensione al rischio, coinvolgimento nel gioco d'azzardo e sviluppo di forme di gioco problematico: le differenze individuali nei tratti di personalità e nelle attitudini a rischiare risultano connesse al comportamento di gioco, confermando come esso rappresenti una espressione di una più generale propensione all'assunzione di rischi. Secondo altri autori, per corroborare tali risultati sarebbe opportuno comparare le differenze individuali rispetto alla propensione al rischio con altre determinanti del gioco (presenza di una vincita precoce, giocatori in famiglia, prossimità ad ambienti di gioco) al fine di raggiungere una migliore comprensione dei meccanismi causali soggiacenti alla percezione individuale rischi/benefici associata al gioco (Canale et al., 2015).

Evidenze emerse da alcuni studi relativi a fenomeni devianti e consumo di droghe e alcol sottolineano il peso della percezione soggettiva del rischio (Glanz et al., 2008; Spurrier et al., 2015), un aspetto invece poco presente nella letteratura relativa al gambling, con sporadiche ricerche che approfondiscono i processi cognitivo-comportamentali, sociali e ambientali soggiacenti alla propensione al rischio nei giocatori (Weinstein, 2007; Spurrier e Blaszczynski, 2013). Il comportamento di gioco viene condizionato dal modo in cui gli individui se ne prefigurano le conseguenze, un aspetto a sua volta influenzato dagli atteggiamenti verso il rischio, con le sue determinanti culturali (Dhillon et al., 2011; Kim, 2012), psicologiche e ambientali (Baudinet, Blaszczynski, 2012). Nella popolazione generale dei giocatori la percezione di rischio non appare omogenea, ma vi sono particolari fattori socio-culturali e cognitivo-comportamentali che predispongono a sviluppare credenze associate a una maggiore esposizione al rischio nelle esperienze di vita. Età più giovane e genere maschile si correlano in modo consistente con percezioni di rischio più ottimistiche, che favoriscono comportamenti di gioco disfunzionali (Derevensky et al., 2010; Inglin e Gmel, 2011). La percezione di minor rischio è inoltre associata a bassi livelli di istruzione e status occupazionale, miglior condizione di salute generale e consumo di alcol e fumo (Tao et al., 2011).

Tre literature review (Raylu e Oei, 2002; Toneatto e Nguyen, 2007; Johansson et al., 2009), nell'identificare i fattori di rischio per lo sviluppo e il mantenimento di comportamenti di gioco problematico, oltre ad elencare le variabili socio-demografiche come età, genere, provenienza geografica, performance scolastiche, livello di istruzione, profilo occupazionale, condizione economica ecc. (Volberg et al., 2001a; Bondolfi et al., 2000), mettono in rilievo i fattori fisiologici e biologico-genetici come lo stato di salute e antecedenti familiari con dipendenza e

disordini comportamentali (Comings et al., 2001; Ibáñez et al. 2001), le distorsioni cognitive come percezioni erranee, illusione del controllo, ecc. (Gilovich, 1983; Griffiths, 1994, 2000; Toneatto, 1999), le comorbilità e i sintomi concorrenti come abuso di alcol, fumo e droghe, depressione, disturbi di personalità, ecc. (Ladouceur et al., 1999; Potenza et al., 2005), i tratti e le caratteristiche personali come *sensation seeking*<sup>17</sup>, impulsività, scarso auto-controllo<sup>18</sup>, antisocialità, propensione a delinquere, ecc. (Feigelman et al., 1995; Vitaro et al., 1997; Langewisch e Frisch, 1998). In un lavoro analogo, Bouju et al. (2011) includono anche le caratteristiche dell'attività di gioco in sé, quali frequenza, tipologia, spesa di gioco, e aspetti contestuali, riferiti non solo ai condizionamenti ambientali favorevoli l'azzardo, ma anche a fenomeni di marginalizzazione individuale e di gruppo e conflittualità sociale: ciò evidenzia la maggiore esposizione al rischio di appartenenti a minoranze etnico-religiose e, in genere, di soggetti con un trascorso di eventi esistenziali negativi (rotture familiari, abusi, ecc.) tali da ingenerare stress e sofferenza emotiva.

Quello descritto è un corpus di analisi consistente, che non preclude tuttavia ulteriori approfondimenti. Infatti, davanti alla suggestiva ipotesi secondo cui, determinando con buona approssimazione le caratteristiche individuali e i fattori sociali legati al gioco d'azzardo problematico, sia possibile descrivere il profilo dei soggetti a rischio, diversi autori ribadiscono la necessità di sviluppi metodologici e l'opportunità di contaminazioni disciplinari: un arricchimento del dibattito scientifico funzionale alla costruzione di una base informativa che, fondata su solide associazioni tra profili socio-demografici, di propensione al rischio e comportamenti di gioco, risulti utile per la prevenzione e il trattamento del gioco problematico (Aasved 2003; Jutel e Nettleton, 2011; Lorain et al., 2011).

#### **2.4 Studi longitudinali, una rassegna sistematica**

Come evidenziato, gli studi relativi alla partecipazione al gioco e alla prevalenza del PG condotti negli ultimi decenni (Abbott et al. 2004a; Williams et al.: 2012) consentono la stima del numero di individui che soffrono di problemi di gioco e l'identificazione dei fattori associati a tali

---

<sup>17</sup> La *sensation seeking* è stata individuata da Zuckerman (Horvath e Zuckerman, 1993) come tratto di personalità alla base del comportamento di chi ricerca il rischio. Caratterizza individui con bassa tolleranza per la noia, alla ricerca di emozioni e proni a un'ampia gamma di comportamenti problematici. L'autore, basandosi sull'assunzione secondo cui gli individui differiscono fra loro in base al livello ottimale di attivazione, ha elaborato una scala generale di ricerca delle sensazioni, *Sensation Seeking Scale*. Secondo tale interpretazione, gli individui ricercerebbero il rischio di perdere denaro per il rinforzo positivo tratto dagli stati di elevata attivazione nell'attesa del risultato e in seguito alla stimolazione per la vincita.

<sup>18</sup> Se la *sensation seeking* descrive la preferenza per esperienze stimolanti e variegata e la volontà di coinvolgimento in situazioni a rischio per sperimentarle, l'impulsività rimanda alla preferenza per ricompense immediate senza valutarne i costi futuri e l'auto-controllo si riferisce al bilanciamento tra la tentazione del momento e le conseguenze di lungo termine con la capacità/incapacità di resistere a ulteriore coinvolgimento in attività disfunzionali (Marcus 2003; Zuckerman, 2007).

problemi. Tuttavia, poiché molte ricerche sono trasversali (*cross-sectional*), la sequenza temporale delle associazioni tra problemi di gioco e correlati è incerta. Analisi di natura longitudinale paiono uno strumento più affidabile per produrre stime affidabili di prevalenza e incidenza del problema, per determinare la sequenza temporale e i cambiamenti nel PG e per identificare fattori di rischio e protettivi rispetto all'insorgenza iniziale e ad altre modifiche nel corso del tempo.

I risultati sostantivi degli studi longitudinali sul gioco d'azzardo, oltre al riconoscimento della differenziazione tra fattori prossimi e distali del PG, evidenziano che spesso i problemi di gioco tendono a risolversi nel tempo, che differenti gruppi di giocatori sono caratterizzati da distinte traiettorie verso il gioco problematico, che vi sono svariati predittori per il gioco a rischio e quello problematico e che il coinvolgimento in differenti cluster di attività di gioco è associato a differenti livelli di rischio.

Sia che si consideri la popolazione generale sia che ci si soffermi su determinate sottopopolazioni, due risultano gli aspetti degni di nota. In primo luogo, premettendo che genere femminile e coinvolgimento in attività religiose<sup>19</sup> rappresentano fattori protettivi ampiamente riconosciuti, un numero consistente di studi evidenzia comportamenti di gioco a tendenza instabile egli anni, soprattutto per quanto riguarda le categorie di giocatori più a rischio. In generale, la gran parte dei giocatori sociali rimane tale nel tempo, mentre, meno della metà dei giocatori problematici lo è anche nell'ondata successiva del medesimo studio longitudinale e solo una piccola parte lo è continuativamente per più ondate. In secondo luogo, nel valutare le ricerche relative ai fattori associati ai (e predittivi dei) futuri livelli di gioco, bisogna considerare che il comportamento di gioco ha una relazione imperfetta con il PG e pertanto serve cautela nell'assumere che determinate variabili – genere maschile, problemi economici, età giovanile, impulsività, ansietà e fobie, depressione, comorbilità, problemi scolastici, devianza giovanile, scarso controllo parentale, pressione dei pari, esordio precoce e alta frequenza di gioco, preferenza per determinate tipologie di gioco (ad esempio, le slot machine) – si correlino a entrambi (el-Guebaly et al., 2015).

Ciò premesso, si ritiene che una ulteriore sezione di rassegna della letteratura, dedicata agli studi longitudinali relativi al gambling nella popolazione generale – con un focus sugli approcci metodologici adottati e le tecniche di indagine impiegate – possa contribuire a definire e a

---

<sup>19</sup> Come notato da Welte et al. (2016), l'effetto protettivo generalmente riconosciuto alla pratica religiosa (Aasved, 2003) dovrebbe essere oggetto di approfondimento, domandandosi se ciò sia dovuto al fatto che i soggetti più religiosi seguano con maggiore convinzione dottrine contrarie al gioco d'azzardo o se il fatto di frequentare regolarmente luoghi di culto sia un aspetto di un più generale inserimento nella vita sociale e comunitaria, che a sua volta protegge da comportamenti a rischio e stili di vita non salutari.

giustificare la scelta di ipotesi, interrogativi e strategia analitica del disegno della ricerca sviluppato negli ultimi mesi e illustrato nel capitolo seguente<sup>20</sup>.

Abbott et al. (1999; 2004b) hanno condotto interviste in presenza con 143 adulti, parte degli oltre quattromila che avevano partecipato a uno studio telefonico di prevalenza effettuato in Nuova Zelanda a inizio anni novanta (Abbott e Volberg, 1991): intervistati scelti per l'alta frequenza del loro coinvolgimento nel gioco e perché risultati giocatori problematici in seguito alla compilazione dello strumento diagnostico *South Oaks Gambling Screen* (Sogs)<sup>21</sup> – versione di Lesieur e Blume (1987). Solo pochi di coloro che risultavano giocatori problematici nel 1991 sono rimasti tali nel 1998 e i fattori che nel 1991 si sono rivelati più predittivi di PG nel 1998 sono genere maschile, coinvolgimento in scommesse, presenza di problemi di alcol. Per far luce sui fattori antecedenti e sui cambiamenti nel tempo dei comportamenti di gioco si è ricorso a un modello di regressione standard che, insieme alla analisi della correlazione tra variabili, ha rappresentato la tecnica di riferimento della prima fase di studi longitudinali sul gambling (Volberg, 2013).

In una serie di ricerche relative al gioco da remoto – LaBrie et al. (2007); LaBrie et al. (2008); LaBrie e Shaffer (2011); LaPlante et al. (2008); LaPlante et al. (2009); LaPlante et al. (2012); Nelson et al. (2008); Xuan e Shaffer (2009) – mediante monitoraggio online è stato esaminato il comportamento di oltre 40mila clienti della piattaforma bwin.com, rilevando che nel tempo una percentuale oscillante tra l'1 e il 5% mostra comportamenti di gioco eccessivo. Jacques et al. (2000) e Jacques e Ladouceur (2006), analizzando la relazione tra comportamenti e prossimità ai luoghi di gioco, registrano, pur con scostamenti nelle varie ondate, una crescita della frequenza di gioco, denaro speso, perdite economiche e casi di PG in seguito all'apertura di nuovi casino in Canada. Uno studio prospettico (Shaffer e Hall, 2002) condotto su oltre 6mila dipendenti di casino statunitensi per un periodo di tre anni (tre ondate), evidenzia che nel 78% dei casi non vi sono scostamenti nei comportamenti di gioco, mentre depressione e insoddisfazione esistenziale paiono correlate alla diminuzione dei tassi di PG. Wiebe et al. (2003a; 2003b), completando un

---

<sup>20</sup> La revisione della letteratura relativa a gioco d'azzardo, gioco d'azzardo problematico, stratificazione sociale del gioco e propensione al rischio è stata curata a partire dal maggio 2014 e sino alle fasi finali della stesura del report di ricerca, con l'intento di seguire in maniera continua e approfondita gli aggiornamenti nella produzione scientifica sui temi di interesse. In particolare, nei mesi di maggio e giugno 2015, chi scrive è stato impegnato in un periodo di ricerca presso la *School of Social Sciences* della *Nottingham Trent University*, in collaborazione con il Professor Mark Griffiths, con l'obiettivo di rinforzare l'impianto teorico e metodologico della ricerca.

<sup>21</sup> Numerosi sono gli strumenti per la valutazione del comportamento di gioco. Il più noto è il Sogs, un questionario basato su criteri diagnostici validati che fornisce molteplici informazioni sul comportamento di gioco (in primo luogo, tipologia e frequenza) e consente di formarsi un'idea sulla relazione del giocatore con il suo ambiente, in particolare quello lavorativo e familiare. Numerosi studi hanno tuttavia messo in evidenza un limite dello strumento, ossia produrre molti falsi positivi, sovrastimando il numero di giocatori affetti da dipendenza (Ladouceur et al, 2000; Gambino, 2006b).

follow up a un anno su di un sottocampione di individui che avevano partecipato a uno studio di prevalenza in Ontario, Canada, mostrano una considerevole instabilità nelle classificazioni dei giocatori ottenuta tramite lo strumento diagnostico *Canadian Problem Gambling Index* (Cpgi), indicando lo stress emotivo come predittore di PG nell'anno successivo. A ulteriore conferma, DeFuentes-Merillas et al. (2004), esaminando lungo due anni 201 giocatori problematici di lotterie istantanee, rintracciano una notevole instabilità nel comportamento di gioco, mentre Hodgins ed el-Guebaly (2004) sottolineano una associazione tra ricaduta nel PG, fallacie cognitive rispetto alle vincite e bisogno percepito di denaro.

Dalle sei ondate realizzate nel periodo 2010-11 su di un campione iniziale di 398 adulti sudafricani ottenuto dal *National Urban Prevalence Study of Gambling* (Hofmeyr et al., 2011; Ross e Hofmeyr, 2012; Dellis et al., 2013) si riscontra l'associazione di depressione, ansietà e impulsività con alti livelli di severità di PG. I tre assessment telefonici condotti da Kairouz et al. (2012) tra il 2009 e il 2011 fra i partecipanti a uno studio di prevalenza sul gioco effettuato in Quebec, oltre alla consueta instabilità dei comportamenti di gioco nel tempo, segnala l'associazione tra l'occorrenza di determinati eventi traumatici di vita e la crescita del punteggio del Cpgi nel tempo (e dunque della gravità del problema). Sulla falsariga, una ricerca longitudinale di cinque anni per valutare una coorte di giocatori sociali e problematici (Reith e Dobbie, 2013), conferma come il cambiamento, piuttosto che la stabilità, sia la norma nei comportamenti di gioco e mette in luce l'influenza di fattori quali status occupazionale, ambiente e contesto sociale.

Nei lavori citati sono tuttavia emerse alcune criticità metodologiche. Tra le più comuni, gli errori di campionamento, la scarsa ampiezza dei campioni considerati, l'attrito con perdita di rappresentatività del campione stesso<sup>22</sup>. Difetti che indagini più recenti hanno tentato di correggere, ricorrendo oltretutto ad approcci analitici più sofisticati: regressione logistica, analisi multivariata della varianza, modelli lineari gerarchici, analisi di traiettorie individuali e di gruppo, modelli di equazioni strutturali con variabili latenti, analisi delle classi latenti e di transizione latente fra le classi, analisi di sopravvivenza, imputazione e peso per risolvere il problema dei dati mancanti, analisi di attrito e classificazione dei gruppi (Volberg, 2013).

Quattro recenti studi su vasta scala paiono il frutto del riconoscimento delle suddette limitazioni e del tentativo di correggerle.

---

<sup>22</sup> Talvolta il carico di lavoro per i rispondenti a una indagine può essere tale da indurre a dare risposte man mano meno meditate e attendibili, o addirittura a rifiutarsi di continuare la collaborazione, il che determina una modificazione del campione tramite una selezione di natura non probabilistica. Inoltre, la rappresentatività del campione può risultare compromessa dall'eventualità che le caratteristiche di coloro che cessano di collaborare siano diverse da quelle di coloro che restano nel campione.

Lo *Swedish Longitudinal Gambling Study* (Swelogs), analisi prospettica con sei ondate di raccolta dati tra i cittadini svedesi (16-84 anni), vuole fornire una stima della prevalenza e dell'incidenza del gioco problematico e consentire una comparazione con la prima ricerca nazionale del 1997/98 (Rönnerberg et al., 1999; Volberg et al., 2001a). Disponendo di un campione di ampiezza e qualità sufficienti per valutare in modo attendibile la diffusione del PG, oltre ad altri fattori legati al gioco, Swelogs si propone di sviluppare una migliore comprensione della sequenza temporale delle variazioni nel gioco (distinguendo tra problematiche di lungo termine e transitorie) e della loro relazione con fattori di rischio e protettivi nell'ambiente (Romild et al., 2014). Swelogs è iniziato nel 2008/09 con una indagine di prevalenza consistente in una telefonata di 15 minuti a un campione randomizzato di 8.165 svedesi. Un totale di 6.021 di costoro è stato valutato anche nel 2009/10 e 4.188 nel 2012. L'assessment finale è avvenuto nel 2014. In aggiunta, una più articolata intervista telefonica è stata somministrata nel 2011 a 1.750 di questi individui, poi re-intervistati nel 2013 e nel 2015. Il passaggio finale è consistito nel follow-up di 578 soggetti che avevano partecipato a uno studio di prevalenza svedese sul gioco nel 1997/98. In ordine decrescente di rilevanza, le seguenti variabili sono risultate associate statisticamente a risultati del Cpgi superiori a 3 (gioco a rischio moderato): giocare d'azzardo in orario lavorativo o scolastico, essere immigrati, giocare online, aver giocato nell'anno passato, consumo eccessivo di alcol, problemi di salute mentale, morte di una persona cara, conflittualità crescente con una persona prossima, problemi generali di salute.

Il *Victorian Gambling Study* (Vgs) (Abbott et al., 2015), finanziato dal Victoria Department of Justice in Australia, è iniziato nel 2008 con una survey telefonica e ha avuto tre successive ondate ogni anno fino al 2012, coinvolgendo, rispettivamente 5.003, 5.620 e 3.701 individui adulti. Gli assessment consistono in una telefonata di 15-25 minuti focalizzata su pratiche di gioco, storia di gioco dell'individuo, importanti eventi esistenziali nei 12 mesi precedenti, uso e abuso di sostanze, salute e benessere, capitale sociale e informazioni demografiche. La forza delle associazione tra PG e fattori socio-demografici di interesse è stata determinata mediante modelli di regressione logistica stepwise (per passi), per cui una variabile inclusa nel modello viene eliminata in caso di perdita di potere predittivo/associativo dovuta all'introduzione di altre variabili. Le variabili maggiormente associate al passaggio dal non gioco al gioco a basso rischio, a rischio moderato e al gioco problematico risultano: non parlare la lingua ufficiale del luogo (l'inglese), basso livello di istruzione, ansietà, obesità, dipendenza da alcol, aver avuto problemi di gioco in passato.

Di ancor più recente conclusione il *Leisure, Lifestyle, Lifecycle Project* (Lllp) – quattro ondate – finanziato dall'Alberta Gambling Research Institute (el-Guebaly et al., 2015) e il *Quinte*

*Longitudinal Study (Qls)* – cinque ondate – finanziato dall’Ontario Problem Gambling Research Centre (Williams et al., 2015). Nel primo caso, reclutato nel 2006 un totale di 1.808 individui (età 13-65), si è creato un sotto-campione di 524 soggetti ritenuti particolarmente a rischio di sviluppare problemi di gioco a causa delle elevate frequenza e spesa di gioco. Gli assessment sono terminati nel 2014, quando 970 individui hanno completato il percorso. Invece, la prima fase del Qls è stata condotta nella regione Quinte dell’Ontario dal 2006 al 2011, con un campione di 4.121 individui over 17, reclutati casualmente per telefono. Sono state in tal modo raccolte informazioni socio-demografiche e in merito a comportamenti di gioco, salute psico-fisica, uso e abuso di sostanze, fattori di stress, valori personali, funzionamento sociale, personalità e attività di svago. Il tasso di ritenzione dei rispondenti nei cinque anni si è rivelato notevolmente elevato (93,9%).

Il progetto Lllp è stato assegnato a un team di ricercatori che include alcuni dei membri del gruppo di ricerca Qls, una sovrapposizione che spiega la omogeneità nell’approccio analitico delle due ricerche: dopo un primo step caratterizzato dalla analisi univariata di correlati e predittori di gioco problematico, si è esaminata la stabilità del PG nel tempo, per poi focalizzarsi su di un modello multivariato riferito alla relazione tra coinvolgimento nel gioco e problematiche connesse. Se lo studio Lllp identifica sia i predittori che i correlati, ricorrendo a modelli di equazioni strutturali per valutare l’effetto di un sottoinsieme di variabili sul comportamento di gioco, Qls si focalizza esclusivamente sui predittori utilizzando diversi modelli di regressione logistica per valutare simultaneamente la relazione tra tutte le variabili e sviluppo futuro di PG.

Le ricerche longitudinali, e in particolare i disegni di panel<sup>23</sup>, rappresentano quindi una modalità efficace per districare il problema cronologico e della relazione causale tra le variabili. Tale approccio, ancora relativamente poco frequente negli studi specifici in tema gioco d’azzardo, è applicato regolarmente e con successo alle ricerche relative a salute, salute mentale e dipendenze. Gli studi di panel forniscono informazioni sulla stabilità del gioco e del PG e identificano le variabili che predicano il successivo sviluppo dei comportamenti di gioco. Si tratta di importanti informazioni eziologiche che vanno oltre quanto si può ricavare dalle analisi cross-sectional.

Quando non è possibile seguire nel tempo i singoli individui, gli studi di trend rappresentano una alternativa degna di nota, poiché in grado di indagare l’aspetto dinamico del fenomeno, a livello macro (ma non individuale), monitorando le variazioni nel tempo dei comportamenti di gioco e

---

<sup>23</sup> Quando l’obiettivo è studiare il cambiamento a livello individuale, è necessario adottare un disegno di panel, ove le unità del campione sono sempre le stesse nel corso delle varie ondate di rilevazione. Da segnalare che Corbetta (2014) ritiene che *longitudinali* siano solo gli studi nei quali la rilevazione viene ripetuta sui medesimi soggetti, mentre denomina *diacronici* gli studi che considerano dati riferiti a più punti nel tempo.

dei problemi associati. Se è vero che i disegni di panel hanno maggior potere investigativo rispetto a quelli di trend, i primi sono più costosi e presentano criticità di realizzazione non trascurabili. Si pensi alla difficoltà di reperire i medesimi soggetti nel tempo, a causa di mortalità, cambio di residenza, perdita di interesse e motivazione, che rendono inevitabile la diminuzione della numerosità del campione originario. Inoltre, i soggetti non più intercettabili potrebbero rivelarsi diversi rispetto a quanti continuano a far parte del panel, con perdita di rappresentatività del campione (Miller, 1991).

Contando su dati particolarmente omogenei, è stato realizzato uno studio di trend a partire dalla *British Gambling Prevalence Survey* (Bgps) 2010 (Wardle et al., 2011). Si tratta della terza survey nazionale di questo tipo (7.756 partecipanti); le prime due sono state condotte nel 2007 e nel 1999 e le tre ondate si sono rivolte alla popolazione di età maggiore ai 15 anni e residente in Inghilterra, Scozia e Galles. L'obiettivo dello studio 2010 è stato fornire un quadro della partecipazione al gioco in Gran Bretagna, la prevalenza di PG, l'atteggiamento verso l'azzardo e, infine, esplorare una serie di variabili associate al gioco. Per determinare le tendenze nel tempo si è ricorso a un modello di regressione logistica multinomiale che ha considerato diverse variabili (età, genere, stato civile, gruppo etnico, posizione sociale, stato di salute, fumo ecc.), evidenziando in particolare come la probabilità di essere un giocatore problematico sia cresciuta nel periodo considerato – in particolare 1,5 volte più alta nel 2010 rispetto al 2007.

Più recentemente, altri ricercatori sono ricorsi a studi di trend per analizzare il fenomeno. Con riferimento ai casinò ticinesi, Lisi e Soldini (2013) hanno confrontato i risultati di una loro coeva ricerca con quelli di un'indagine analoga svolta nel 1998. I parametri riguardanti il PG sono sostanzialmente invariati a 14 anni di distanza e ciò indica che, con ogni probabilità, esiste un tasso naturale di individui con problemi di gioco, considerazione rafforzata dal fatto che, nel periodo, l'offerta di giochi d'azzardo in Ticino ha subito diverse modifiche (abolizione delle slot machine dagli esercizi pubblici, diffusione di lotterie istantanee e del gioco in internet).

Una ricerca danese (Ekholm et al., 2014), per indagare le differenze tra giocatori problematici e non in base a fattori socio-demografici, ha utilizzato i dati di due survey nazionali; la prima realizzata nel 2005 su un campione randomizzato e stratificato per regione di 10.916 unità, la seconda nel 2010 su un campione randomizzato di 23.405 unità. La prevalenza di PG risulta più alta nei giovani uomini in entrambe le survey, con una associazione tra gioco problematico e genere maschile, età avanzata accompagnata da disabilità, minor livello di istruzione e celibato/nubilato senza coabitazione. Effetti protettivi sono invece esercitati da alti livelli di istruzione e dal fatto di avere una occupazione.

Uno studio statunitense (Welte et al., 2015), che considera due survey telefoniche condotte nel 1999-2000 e nel 2011-2013 e tra loro comparabili sia per ciò che attiene al questionario somministrato che ai metodi impiegati per l'analisi, evidenzia, in generale, una tendenza per cui i tassi di gioco problematico declinano più si innalza lo status socio-economico, e, in particolare, una associazione tra genere maschile e PG sempre più accentuata nel tempo. I tassi di gioco problematico sono rimasti stabili nel periodo considerato.

Venendo all'Italia, con l'obiettivo di identificare le caratteristiche distintive dei giocatori problematici adulti, i più significativi correlati del PG e i fattori protettivi e di rischio, una ricerca ha preso in considerazione circa duemila soggetti tra i 18 e i 74 anni (Barbaranelli, 2010). In particolare, con gli studi condotti nel 2008, 2010, 2012 e 2014, si è inteso rilevare la prevalenza di PG su di un campione rappresentativo della popolazione italiana dei giocatori, confrontandolo nel tempo, e individuare le caratteristiche distintive dei giocatori problematici e i principali fattori di protezione e di rischio. Ne risulta un profilo di giocatore onnivoro (dedito a più giochi d'azzardo), con alte frequenza e spesa di gioco, esordio precoce e storia familiare di PG. Anche se alcune caratteristiche socio-demografiche paiono rilevanti – maschio, divorziato, problemi economici dovuti a difficoltà nella gestione del denaro – i più importanti correlati del gioco problematico riguardano fallacie cognitive, scarso auto-controllo, impulsività e propensione generale a prendere rischi (Barbaranelli, 2015; Iliceto et al., 2016)<sup>24</sup>.

In conclusione di questa ulteriore e indirizzata rassegna, è bene sottolineare alcune delle criticità più significative delle survey trasversali e longitudinali relative al gioco e al gioco problematico. In primo luogo, le distorsioni nella selezione dovute al frequente uso di interviste telefoniche, che fa sì che sia maggiore la probabilità di contattare persone di genere femminile (meno a rischio di PG rispetto ai maschi) e i bias di campionamento per cui le interviste telefoniche tendono a escludere gli ormai numerosi residenti che, in seguito alla diffusione della telefonia mobile, non dispongono di un numero di telefono fisso. In generale, si è notato che molte inchieste sottostimano la prevalenza del PG, poiché sono soprattutto le persone che presentano problemi a rifiutare l'intervista, a prescindere dalla modalità di somministrazione (Volberg et al., 2001b). Problema accentuato nelle inchieste in cui la percentuale di soggetti che rifiutano di effettuare l'intervista è piuttosto elevata: rispetto a ciò, è possibile ipotizzare che tra coloro che

---

<sup>24</sup> Il fatto che la generalità della letteratura mostri una più alta prevalenza di PG dei maschi rispetto alle femmine e dei giovani rispetto agli anziani, conferma indirettamente la validità della associazione tra impulsività (caratteristica di maschi e giovani) e comportamenti di gioco disfunzionale. Slutske et al. (2005) rilevano che l'impulsività e la conseguente propensione al rischio all'età di 18 anni sono correlate all'insorgere del PG all'età di 21. In particolare, la nozione di *impulsivo antisociale* come tipologia di giocatore problematico è stata sviluppata da Blaszczynski, che con Nower (2002) ha delineato percorsi diversificati che possono condurre un individuo a sviluppare criticità e patologie legate al gioco.

negano la collaborazione sia presente una quota proporzionalmente maggiore di giocatori problematici, e ciò verosimilmente si traduce in una significativa sottostima della prevalenza (Barbaranelli, 2011), che, al contrario, viene invece sovrastimata dall'utilizzo di alcuni strumenti di screening (in particolare il Sogs – si veda p. 41).

### 3 Progetto di ricerca

#### 3.1 *Obiettivi, ipotesi e interrogativi*

E' noto quanto possano essere rilevanti le ripercussioni economiche, psicologiche e relazionali sull'individuo e sul suo intorno familiare dei comportamenti di gioco eccessivo. Da più parti si sostiene che le criticità connesse al PG dovrebbero essere poste al centro dell'agenda politica poiché i suoi effetti dannosi, lungi dall'interessare soltanto i singoli, comportano ricadute negative a livello sociale. In coincidenza con la recente regolamentazione dell'offerta di gioco legale e la crescente diffusione delle occasioni di gioco d'azzardo sul territorio, in Italia si è diffusa la consapevolezza della gravità che può assumere la dipendenza da gioco eccessivo<sup>25</sup>.

Sotto questo profilo, la nozione di costo sociale, ampiamente utilizzata nella letteratura economica applicata alle dipendenze patologiche, anche se spesso in maniera ampia, vaga e onnicomprensiva, come testimoniano le controversie sorte tra gli studiosi che vi si sono dedicati (Walker e Barnett 1999; Collins e Lapsley 2003; Grinols 2004; Walker, 2007), si riferisce a una perdita complessiva di benessere sociale attribuibile a determinate scelte, azioni e comportamenti. Ciò implica costi tangibili (relativi al rendimento lavorativo, ai costi per il sistema sanitario e di welfare, alla prevenzione e repressione di reati collegati alla problematica sviluppata, ecc.) e intangibili (suicidi, peggioramento della qualità della vita, stress, ecc.). Tra i principali costi sociali causati dal PG vi sono la diminuzione della produttività sul lavoro del giocatore e molto spesso la perdita del posto di lavoro stesso (in questo caso il giocatore può essere visto come una risorsa non sfruttata)<sup>26</sup>, i sussidi collegati, i fenomeni di indebitamento, la bancarotta e l'usura. Senza contare i costi, difficilmente determinabili, che riguardano l'aggravarsi di fenomeni altrettanto rilevanti: le infiltrazioni malavitose nell'industria del gioco e

---

<sup>25</sup> Già nel 2004, Croce e Nanni rintracciavano una similitudine tra la diffusione di problematiche legate al gioco d'azzardo e quanto avvenuto in precedenza rispetto al consumo di droghe, in ordine al passaggio da fenomeno confinato in gruppi e contesti specifici a utilizzo di ampia diffusione sociale.

<sup>26</sup> Le criticità legate al gioco possono innescare una pericolosa spirale sul piano lavorativo, attraverso le frequenti assenze, le trascuratezze e le richieste di anticipo sulle retribuzioni, che spesso amplificano un percorso di progressiva discesa sociale. Tuttavia è anche da segnalare che la necessità impellente di avere denaro può indurre il giocatore a accettare ritmi lavorativi molto intensi, mansioni rischiose e prive di garanzie, trovandosi a lavorare in condizioni di stanchezza ove i momenti di pausa sono spesso sostituiti dall'esigenza di giocare.

altre illegalità<sup>27</sup>, il peggioramento delle condizioni e dello stato di salute delle persone più fragili, l'incremento delle rotture famigliari<sup>28</sup> (Bianchetti e Croce, 2007; Agostino e Caneppele, 2015).

Uno studio svizzero (Kohler, 2014) analizza la componente di costi sociali legata al peggioramento della qualità della vita dei giocatori problematici, mediante l'indice *Health Related Quality of Life* (HRQoL) e controllando per età ed eventuali comorbilità. I risultati evidenziano una diminuzione nella qualità della vita dei giocatori problematici, quantificata in un costo stimato di 3.830 franchi svizzeri per anno per singolo giocatore (Jeanrenaud et al., 2012), pari a oltre il 20% dei costi sociali complessivi legati al gioco problematico, una proporzione significativa ma molto più bassa di quanto stimato da uno studio australiano che indica addirittura il 90%., aggiungendo inoltre che ogni giocatore coinvolgerebbe nelle sue difficoltà dalle cinque alle dieci persone dell'intorno familiare e amicale (Productivity Commission, 1999; 2010).

A fronte di tutto ciò, scarsa attenzione è stata riservata alla sistematizzazione e diffusione dell'informazione sullo stato del gioco problematico e sugli strumenti utilizzabili per l'analisi del fenomeno e per il supporto informativo agli enti governativi rispetto alle attività di indirizzo, coordinamento e valutazione degli interventi di contrasto. E, infine, alla corroborazione empirica di una serie di affermazioni di senso comune e di argomenti polemici ampiamente utilizzati. Persistendo un divario tra la promozione della ricerca scientifica e le pratiche di salute, un approccio che consideri in maniera equilibrata i contributi di ambiti disciplinari differenti può contribuire alla costruzione di una base informativa scientificamente corretta per individuare possibili misure selettive di prevenzione e allo sviluppo di politiche di programmazione, implementazione e adeguamento dell'offerta di servizi di aiuto e sostegno (Birch e Donaldson, 2003; Aronowitz, 2008; Massin, 2012).

Del resto, nell'ambito delle scienze sociali si è aperto da tempo un dibattito rispetto alle implicazioni conoscitive e applicative della ricerca scientifica. Con particolare riferimento alla Sociologia, seguendo una suggestione proposta per la prima volta da Boudon, è possibile identificarne quattro idealtipi, ossia la sociologia *espressiva o estetica*, quella *critica o impegnata*, quella *camerale o descrittiva* (o di *policy*) e quella *cognitiva o scientifica*. Una quadripartizione adottata anche da un altro autorevole studioso quale Goldthorpe, che compie

---

<sup>27</sup> Un tema rilevante è quello dell'illegalità, anche se non viene trattato specificamente nel presente lavoro. Lunghi dall'essere limitata a contesti segregati e clandestini, l'illegalità si riscontra infatti a diversi livelli, partendo dalle violazioni talvolta commesse dagli esercenti (ad esempio, in tema di divieto di gioco ai minori), passando dall'organizzazione diretta di giochi d'azzardo illegali e arrivando all'utilizzo strumentale del gioco legale da parte di gruppi criminali che gestiscono miliardi di euro e necessitano di canali di riciclaggio del denaro.

<sup>28</sup> Le sofferenze e i disagi non sono pagati solamente dalla persona coinvolta, ma anche, e in particolare, dai suoi cari, che vengono a trovarsi dinnanzi a veri e propri dissesti finanziari e devono convivere con un senso di impotenza, di sfiducia e di incertezza.

tuttavia un passo ulteriore, riconoscendo un rapporto privilegiato tra la sociologia cognitiva, la sociologia che, secondo Boudon, “conta davvero” (2002: 371) e la sociologia camerale, che mira a informare e guidare le politiche pubbliche. Goldthorpe (2004), da parte sua, propone un aggiustamento alla posizione dello studioso francese. Pur operando una distinzione tra descrizione e cognizione, egli ritiene che i due approcci siano legati da un rapporto di mutua cooperazione, per cui ognuno risulta complementare e persino indispensabile all’altro. In particolare, si sottolinea come la sociologia descrittiva svolga la funzione fondamentale di raccogliere quell’informazione di base sui fenomeni sociali senza la quale la sociologia cognitiva non potrebbe perseguire i propri obiettivi esplicativi.

Similmente alle altre discipline che mirano a conseguire la legittimità scientifica, l’obiettivo delle scienze sociali dovrebbe riguardare la conoscenza oggettiva della realtà sociale, cioè la conoscenza dei fenomeni che si può conseguire applicando rigorosamente il metodo scientifico, inteso come insieme coerente di procedure di indagine codificate, pubbliche, controllabili e replicabili. Una tale definizione comprende, oltre alla spiegazione dei fenomeni sociali, attività altrettanto importanti come la descrizione, ma anche la predizione, che svolge un ruolo indispensabile e che, oltre a possedere un valore conoscitivo in sé, in molti casi precede logicamente la spiegazione, costituendone la base necessaria e imprescindibile. Descrizione e spiegazione sono dunque facce della stessa medaglia e rimandano all’adozione del metodo scientifico come prospettiva di analisi dei fenomeni sociali, che a sua volta richiama una visione unitaria e multidisciplinare della scienza. Partendo da un presupposto comune, il dialogo senza preconcetti tra discipline è pertanto suscettibile di ampliare gli orizzonti conoscitivi, consentendo di affrontare con sguardo rinnovato vecchi e nuovi interrogativi di ricerca (Mora, 2007). Il nodo della questione non concerne dunque la diversità dei metodi e la loro asserita incompatibilità, quanto la capacità del ricercatore di applicare regole e strumenti in maniera appropriata sia in relazione alle criticità quotidiane sia in un contesto di legittimazione del proprio operare di fronte alla comunità epistemica e al pubblico.

In tale contesto si inserisce il progetto di ricerca di chi scrive, che, alla luce degli sviluppi della letteratura dedicata al gioco d’azzardo, alle sue ricadute individuali e sociali e alle eventuali degenerazioni, ha *l’obiettivo di acquisire un quadro conoscitivo delle caratteristiche del fenomeno ‘gioco d’azzardo problematico’, analizzando i tratti socio-economici dei giocatori e il grado di accettazione e ricerca del rischio, con particolare riferimento ai comportamenti di gioco eccessivo.*

Pertanto, si avanzano le seguenti *ipotesi*:

- ✓ In primo luogo, seguendo alcune delle evidenze emerse in letteratura, ci si propone di corroborare l'ipotesi secondo cui i comportamenti di gioco eccessivo, tali da connotare un profilo di gioco problematico, siano più diffusi tra le fasce della popolazione con uno status socio-economico più basso. In particolare, si ritengono estensibili al PG gli approcci della *stratificazione sociale del gioco d'azzardo* (Beckert e Lutter, 2009; 2012; Sarti e Triventi, 2012), secondo cui la propensione al gioco risulterebbe maggiore tra gli individui degli strati sociali meno abbienti.
- ✓ In secondo luogo, si intende sviluppare le suggestioni emerse dalla ricognizione di diversi studi internazionali che evidenziano la coesistenza di diverse forme di accettazione e ricerca del rischio in determinati soggetti, riconoscendo una correlazione tra una simile propensione, il coinvolgimento nel gioco d'azzardo e lo sviluppo di problematiche a esso legate. In linea con quanto acquisito, ci si propone di corroborare l'ipotesi secondo cui i comportamenti di gioco eccessivo, tali da connotare un profilo di PG, siano una specifica manifestazione di una più generale propensione al rischio, con una particolare attenzione ai fattori che favoriscono determinate modalità di agire e pensare (Griffiths, 1994; Hirschi e Gottfredson, 1994; Mishra et al., 2010).

Conseguentemente, gli *interrogativi* alla base dell'impianto di ricerca sono i seguenti:

- ✓ Quale è l'associazione tra condizione socio-economica e comportamento di gioco?
- ✓ Quale è l'associazione tra propensione al rischio e comportamento di gioco?

In particolare, con riferimento al primo interrogativo (*Quale è l'associazione tra condizione socio-economica e comportamento di gioco?*), il *comportamento di gioco* all'interno della popolazione di riferimento viene definito considerando le risultanze di uno dei più conosciuti strumenti di screening per valutare la prevalenza del gioco problematico, il *Problem Gambling Severity Index* (Pgsi). Sviluppato alla fine degli anni novanta del secolo scorso, il Pgsi si rifà all'approccio della *population health* (Kindig e Stoddart, 2003) ai disordini di gioco, che non si focalizza tanto sui criteri diagnostici, ma si riferisce piuttosto a comportamenti che hanno impatti negativi sul giocatore, sulla sua rete sociale o sulla comunità di riferimento. Con l'introduzione di tale scala si è inteso proporre uno strumento parsimonioso per la rilevazione e la misurazione del PG nella popolazione generale.

Nell'ambito degli strumenti realizzati per lo screening, l'assessment e la diagnosi del PG, ma anche utilizzati per survey epidemiologiche, ricerche e per pianificare e valutare azioni

trattamentali (Stinchfield, 2007: 180), pochi sono stati sottoposti a una rigorosa valutazione psicométrica che ne asseverasse l'attendibilità, la validità e l'accuratezza classificatoria. Tra questi (oltre al citato Sogs) il Pgsi, a 9 *item*, tratto dal *Canadian Problem Gambling Index – Cpgi* - (Ferris e Wynne, 2001; Zheng et al., 2010; Colasante et al., 2012), un più ampio questionario (31 *item*) sviluppato a partire dalla rassegna della letteratura relativa agli strumenti dedicati al PG. Lo strumento mostra un soddisfacente grado di validità e attendibilità, così come un elevato grado di correlazione con frequenza e spesa di gioco (Barbaranelli et al., 2013).

Similmente al Sogs, seppur in misura minore, il Pgsi tende a sovrastimare il numero di falsi positivi e condivide gli stessi limiti dovuti all'essere uno strumento di auto-valutazione, come tale soggetto a distorsioni dovute alla memoria, alle motivazioni, alle aspettative del rispondente. Tuttavia, essendo stato validato su un campione proveniente dalla popolazione generale, diversamente da altri strumenti che sono stati sviluppati in ambito clinico utilizzando campioni composti da giocatori problematici/patologici, il Pgsi si rivela più idoneo a valutare la prevalenza generale del PG (Barbaranelli, 2011). Lo scala è stata validata nella sua versione italiana da Colasante et al. (2013) prevedendo, oltre alla traduzione e all'adattamento transculturale mediante il metodo "translation and back translation" (Beaton et al., 2000), l'analisi statistica per la verifica delle caratteristiche psicométriche, svolta in due fasi: la validazione interna per la verifica dell'omogeneità e della consistenza dello strumento e la validazione esterna per la verifica della correlazione rispetto al gold standard identificato dal test *Lie/Bet* (Johnson, 1998).

Il Pgsi approfondisce temi centrali per i giocatori con una serie di domande relative al coinvolgimento nel gioco e alle problematicità e conseguenze negative connesse, al fine di distinguere comportamenti di gioco sociale, a basso rischio, a rischio moderato e problematico; è di facile e rapida compilazione e può essere utilizzato sia per una valutazione iniziale sia per confermare un'ipotesi diagnostica. E' costituito da una scala a 9 *item* relativi agli stili comportamentali inerenti il gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi, quali: senso di colpa nel giocare, perdita di controllo del comportamento, cercare di recuperare il denaro perso, effetti sulla salute e problemi finanziari. Le categorie di risposta sono le stesse per ognuno dei 9 *item*: "mai", "a volte", "spesso" e "quasi sempre", rispettivamente con punteggio 0, 1, 2 e 3. Il Pgsi ha un range di punteggio compreso tra 0 e 27 che descrive diversi livelli problematici di gioco. Un punteggio di 0 indica che non esiste alcun problema (gioco sociale), un punteggio tra 1 e 2 evidenzia un rischio basso (gioco a basso rischio), un punteggio tra 3 e 7 designa una modalità di gioco dove esiste, sebbene sia limitato, il rischio di sviluppare una dipendenza (gioco a rischio

moderato), mentre un punteggio che si attesta fra 8 e 27 indica una condizione problematica/patologica.

Escludendo coloro i quali dichiarino di aver mai giocato e considerando che la prevalenza di individui con un punteggio da 8 in su nel Pgsi è generalmente bassa (mediamente 2%), si sta diffondendo la pratica di considerare come un'unica categoria le categorie “rischio moderato” e “gioco problematico” per accrescere la potenza statistica dell'analisi (Crockford et al., 2008; Afifi et al., 2010b; Scalese et al., 2015). Pratica accolta in questo lavoro, dove le categorie considerate sono: “gioco sociale”, “gioco a basso rischio” (d'ora in avanti “gioco a rischio”) e “gioco a rischio moderato e problematico” (d'ora in avanti “gioco problematico - PG”).

Nella presente ricerca, la *condizione socio-economica* della popolazione di riferimento viene definita in termini di genere, età, stato civile, livello di istruzione, stato occupazionale e reddito familiare.

In riferimento al secondo interrogativo di ricerca (*Quale è l'associazione tra propensione al rischio e comportamento di gioco*), la propensione al rischio all'interno della popolazione di riferimento viene definita dai vissuti individuali e dalle opinioni espresse in merito a una serie di comportamenti/eventi critici (consumo massiccio di alcolici, utilizzo di stupefacenti, coinvolgimento in situazioni caratterizzate da tensione, ricorso alla violenza, problemi con la giustizia, ecc.), tali da determinare conseguenze potenzialmente dannose a livello fisico, psicologico e socio-relazionale. Sono presi in considerazione gli ultimi 12 mesi. Seguendo gli approcci prevalenti allo studio delle attitudini al rischio e degli orientamenti a prendere o evitare rischi in situazioni caratterizzate da esito incerto, si è ritenuto di soffermarsi sulla propensione al rischio scomponendo il concetto in due dimensioni: la prima definibile in termini di accettazione/rifiuto del rischio (considerazione di quanto sia accettabile un rischio in termini individuali e sociali) e rilevabile mediante le opinioni espresse, la seconda definibile sulla base del reale comportamento degli individui quando fronteggiano situazioni a rischio e rilevabile mediante i vissuti individuali (Rohrman, 2011).

La propensione al rischio rappresenta un fattore spesso associato al gioco d'azzardo (es. MacCrimmon e Wehrung, 1990) e al PG (Volberg, 2013), come dimostra tra l'altro l'inclusione in ricerche sul gioco d'azzardo di scale per la misurazione della propensione ad assumere rischi (Dahlback, 1990; Zaleskiewicz, 2001). Gli strumenti esistenti riflettono due approcci nella misurazione della propensione al rischio. In primo luogo, misurano la propensione al rischio rispetto a una moltitudine di ambiti, dai rischi finanziari ai comportamenti pericolosi per la salute. In secondo luogo, considerano la propensione al rischio come una variabile di personalità e dunque investigano tratti quali *sensation seeking* e impulsività (Harrison et al., 2005).

Ciò considerato e nonostante decenni di esperienza, si rivela complesso misurare la propensione al rischio (Dave et al. 2010), perché molti sono gli aspetti che richiedono attenzione. Ciò spiega il motivo per cui, nonostante l'esistenza di molteplici studi interdisciplinari sulla propensione al rischio, la letteratura esistente non consenta di tracciare un quadro coerente. Tra le criticità, spesso all'origine di risultati contrastanti, la mancanza di stringenti basi concettuali per la misurazione, l'eterogenea e non sistematica valutazione delle diverse tipologie di attività a rischio (rischi fisici, finanziari, sociali, ecc.), il ricorso a campioni non comparabili (studenti vs popolazione generale, soggetti a rischio occasionale vs soggetti a rischio abituale), problemi di validità interna ed esterna. Criticità che si ripercuotono negativamente sulla comprensione del fenomeno e la generalizzabilità dei risultati.

Infine, è bene precisare che la definizione di propensione al rischio – e specularmente quella di avversione al rischio – individua un costrutto ben preciso, che come tale deve essere misurato. Molti questionari sulla propensione rischio, per quanto vengano proposti per misurare aspetti comportamentali legati al rischio, si limitano piuttosto alle cognizioni che precedono un determinato comportamento (Rohrmann, 2011). Problema che si è inteso qui limitare scomponendo il concetto di propensione al rischio mediante la formazione di due indici, per distinguere così la dimensione definita dagli atteggiamenti da quella comportamentale.

### **3.2 Popolazione e campione**

I *dataset di riferimento* si riferiscono alle ultime tre ondate (*wave*) dello studio *Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs* (Ipsad), condotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica (Ifc) del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr). I dati sono stati raccolti negli anni 2007-08, 2010-11 e 2013-14. La ricerca indaga il consumo di alcol, l'uso di sostanze psicoattive, lecite e illecite, gli stili di vita e la messa in atto di comportamenti a rischio. Ipsad segue le linee guida fornite dall'*European Monitoring Centre for Drug and Drug Abuse* (Emcdda) di Lisbona ed è regolarmente condotto a partire dal 2001.

Nonostante le indagini sul consumo di droga nella popolazione siano condotte in tutti i paesi europei secondo le linee guida dell'Emcdda, esse sono particolarmente difficili da realizzare perché affrontano temi molto sensibili, potenzialmente illegali e oggetto di stigma sociale. Tali indagini risentono infatti di criticità legate principalmente alla mancata risposta soprattutto da parte di quanti consumano più frequentemente droghe, al cosiddetto *under-reporting* tra quanti dichiarano di farne uso e, più in generale, alla reticenza a riferire di assumere sostanze stupefacenti ed esperire comportamenti a rischio. Inoltre, un limite comune a tutti gli studi di popolazione riguarda l'esclusione dal disegno di campionamento di alcuni gruppi, tra i quali

determinati comportamenti di abuso risultano più frequenti. Il campione è infatti estratto dalla popolazione residente e questo esclude tutti i soggetti residenti in convivenze (in particolare le carceri) e gli homeless, tra i quali è sensibilmente più elevata la quota di consumatori problematici, anche, e in particolare, con riferimento al gioco d'azzardo (Griffiths, 2014b). Tutto ciò ha un impatto potenzialmente rilevante sulla qualità dei dati raccolti e sulla loro effettiva utilizzabilità per le politiche e per le analisi comparative.

L'indagine in questione è stata condotta mediante l'invio postale di un questionario che i rispondenti hanno compilato autonomamente. Presenta, pertanto, i limiti connessi a tale tecnica di rilevazione, in primo luogo il basso tasso di risposta (spesso inferiore al 50%), anche per l'assenza della sollecitazione personale da parte dell'intervistatore, cui può essere associato un effetto distorsivo sulle stime prodotte. Tra gli altri punti di debolezza, la distorsione del campione dovuta all'auto-selezione, che non dà certezza che i rispondenti rappresentino un campione casuale della popolazione: spesso chi risponde è mediamente diverso da chi non risponde, per esempio è più istruito, con una consuetudine sufficiente con la comunicazione scritta (Corbetta, 2014: 207). Occorre infine considerare che l'indagine postale non consente di accertare se il rispondente sia effettivamente quello selezionato. Inoltre, come per tutte le tecniche che prevedono l'auto-somministrazione, l'assenza di un intervistatore che dia istruzioni su come rispondere comporta la necessità di strutturare il questionario con quesiti più semplici da interpretare e con una sequenza che agevoli il percorso cognitivo del rispondente. Tale compito, particolarmente arduo in una indagine che tocca temi sensibili, è indispensabile per ridurre quanto più possibile gli errori non campionari.

La scelta di condurre indagini postali è giustificata tuttavia da una serie di vantaggi. In primo luogo, questi studi presentano costi considerevolmente inferiori rispetto alle ricerche basate sulla somministrazione di questionari in presenza, che devono coinvolgere un gran numero di intervistatori; ben si prestano a rilevare informazioni sensibili perché garantiscono al rispondente la riservatezza e la possibilità di scegliere il momento in cui compilare il questionario (Dipartimento Politiche Antidroga, 2015); ancora, oltre all'assenza di distorsioni dovute all'intervistatore, è da considerare positivamente anche l'accessibilità a intervistati residenti in aree geografiche molto distanti dal centro di rilevazione o isolate. Chi scrive ha avuto la preziosa opportunità di essere coinvolto nello studio e di contare sulla disponibilità dei dati raccolti per sviluppare le opportune analisi e confermare la correttezza delle ipotesi avanzate.

Se è vero che sviluppare, come in questo caso, una analisi secondaria<sup>29</sup> presenta il vantaggio di azzerare i costi di rilevazione dei dati, consentendo di fare ricerca empirica quantitativa anche in assenza di sostanziosi finanziamenti, le considerazioni economiche non rappresentano l'unica ragione per optare per tale tipo di analisi. Essa si rivela infatti una strategia metodologica per sfruttare la disponibilità di dati precedentemente raccolti per sviluppare teorie e conoscenze rispetto a un problema di ricerca, studiare una questione a livello comparato, controllare e migliorare l'attendibilità dei dati. Inoltre, vi sono situazioni in cui l'unico modo per tentare di rispondere a una domanda di ricerca è offerto dall'utilizzo di dati già raccolti. Si pensi, ad esempio, agli interrogativi relativi al cambiamento sociale nel tempo (Biolcati-Rinaldi, Vezzoni, 2012).

Il **questionario** somministrato rileva diverse informazioni socio-demografiche sui soggetti rispondenti e si sofferma sui consumi di sostanze lecite e altre sostanze psicotrope illecite<sup>30</sup>. Rispetto ai comportamenti di gioco, vengono approfonditi la propensione a giocare d'azzardo, gli stili di gioco e la spesa sostenuta. E' presente inoltre una sezione dedicata alla messa in atto di svariati comportamenti a rischio e alle opinioni espresse dagli intervistati rispetto a comportamenti/eventi critici. E' bene precisare che nel presente lavoro sono stati utilizzati soltanto i dati relativi ad alcune sezioni del questionario Ipsad (si vedano in appendice la pagina 138 e ss.), ritenute più significative per le finalità della ricerca.

La popolazione di riferimento è rappresentata dai residenti nel territorio nazionale di età compresa tra i 15 e i 64 anni, in considerazione del fatto che diverse ricerche (Messerlian et al., 2005; Blinn-Pike et al., 2010; Pearce et al., 2008) hanno dimostrato che le criticità legate al PG si estendono a una fascia significativa di minorenni, benché il gioco sia vietato agli under 18. Oltre al fatto che spesso le occasioni di gioco vengono offerte in luoghi destinati ad altri acquisti o attività, anche le nuove modalità di gioco d'azzardo, che consentono di giocare online, per ore, soli, fuori dal controllo degli adulti, favoriscono la diffusione di questo comportamento (Gori et al., 2014)<sup>31</sup>. In Italia poco meno della metà (46,7%) degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha giocato

---

<sup>29</sup> Seguendo una delle definizioni più accreditate, con *analisi secondaria* si intende "l'analisi di dati precedentemente raccolti, disponibili e organizzati in modo sistematico rispetto a una unità di analisi individuale o aggregata, provenienti da una o più fonti statistiche, con lo scopo di rispondere a domande di ricerca definite indipendentemente dalle finalità per cui i dati sono stati originariamente raccolti" (Biolcati-Rinaldi e Vezzoni, 2012: 16).

<sup>30</sup> Il questionario, oltre alle caratteristiche socio-demografiche degli intervistati (genere, età, stato civile, livello d'istruzione, stato occupazionale), rileva le condizioni di salute, gli stili di vita e i consumi di sostanze psicoattive (tabacco, alcol, psicofarmaci, doping e altre sostanze psicotrope illecite). Nello specifico vengono studiate le esperienze d'uso delle sostanze nella vita e negli ultimi 12 mesi. Il questionario somministrato contiene, inoltre, vari strumenti standardizzati per la rilevazione dei disturbi dell'alimentazione e del sonno, della dipendenza da lavoro, del gioco d'azzardo e dell'uso problematico di internet.

<sup>31</sup> Al di fuori dei casi di gioco autorizzato dalla Legge e controllato dallo Stato, il gioco d'azzardo, caratterizzato dall'aleatorietà della vincita e dal fine di lucro, è illegale e sanzionato penalmente (artt. 718 e ss. del Codice Penale).

d'azzardo almeno una volta nella vita: il 53% dei maggiorenni e il 42% dei minorenni. Se la maggior parte (44%) degli studenti ha giocato d'azzardo poche volte durante l'anno, il 15% lo ha praticato venti o più volte l'anno, in particolare i maschi (22% contro il 3% delle femmine) e i maggiorenni (17% contro il 13% dei minorenni). (Dipartimento Politiche Antidroga, 2015).

L'indagine, come anticipato, è consistita nella somministrazione di un questionario postale anonimo a un campione di tipo stratificato individuato nella popolazione generale ed estratto casualmente dalle liste anagrafiche dei comuni italiani. Nel dettaglio, non potendo costruire la lista nazionale di tutti i residenti in Italia, attingendo dalle anagrafi degli oltre 8.000 comuni italiani si è costituita una lista parziale dei residenti. La selezione è stata effettuata in base a criteri che, oltre a tenere in considerazione la collocazione geografica (nord, centro, sud e isole) e la densità abitativa (alta, media, bassa), hanno considerato la gravità (bassa, media, alta) della diffusione del fenomeno tossicodipendenze sul territorio, misurata mediante l'indice multivariato *Sistema Monitoraggio Abuso di Droghe* (Smad) (Di Fiandra e Mariani, 1984)<sup>32</sup>.

Successivamente, entro ogni strato sono state estratte in maniera casuale una o più province ed entro ogni provincia estratta è stato selezionato il comune capoluogo e sono stati estratti, in maniera casuale, uno o più comuni non capoluogo. I comuni sono stati suddivisi in metropolitani (centro dell'area metropolitana) e non metropolitani. Sono stati considerati metropolitani i comuni di Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari e Palermo. I comuni non metropolitani sono stati suddivisi per regione e rispetto alla popolazione residente, distinguendo comuni fino a 10mila abitanti e comuni di dimensioni superiori. I comuni metropolitani sono stati inclusi nel campione con certezza e considerati strati a sé stanti. Rispetto ai comuni non metropolitani, per ogni regione ed entro le diverse soglie di popolazione residente, sono stati estratti con probabilità proporzionale alla dimensione demografica uno o più comuni, in base alla dimensione demografica complessiva dell'area territoriale.

Sono stati poi estratti in modo casuale, da precostituiti raggruppamenti per classi di età quinquennali e per genere, i nominativi delle persone a cui inviare i questionari. In particolare, acquisite le liste anagrafiche dei comuni selezionati, i residenti sono stati stratificati per genere e

---

Riguardo ai minorenni, il Regio Decreto contenente il Testo Unico sulla Pubblica Sicurezza n. 773/1931 già vietava il gioco d'azzardo (per i maggiorenni si fa eccezione solo nei casinò autorizzati) e l'utilizzo di apparecchi e congegni per il gioco lecito. Successivamente il legislatore è intervenuto più volte a ribadire la necessità di tutelare i minori vietando loro l'accesso a tutti i giochi pubblici con vincita in denaro e, con la L. 15 luglio 2011, n. 111, ha inasprito le sanzioni previste.

<sup>32</sup> Per calcolare l'indice Smad si considerano come indicatori dell'impatto territoriale del fenomeno delle tossicodipendenze: soggetti in trattamento in servizi ambulatoriali per le dipendenze, denunce per reati correlati alla droga, detenuti tossicodipendenti, numero di decessi per droga, soggetti segnalati alle Forze dell'Ordine per consumo o possesso per uso personale di droghe. I valori delle variabili vengono prima trasformati in tassi relativi alla popolazione di riferimento e poi ordinati in una graduatoria. Infine, si effettua una analisi fattoriale che permette di determinare il valore dell'indice.

fascia di età (15-17, 18-19, 20-24, 25-29, e successive fasce quinquennali) ed entro ogni strato così costituito i nominativi sono stati campionati in maniera casuale semplice.

E' bene precisare che ci si riferisce all'ondata 2013-14, anche se la procedura è stata la medesima adottata per le ondate 2007-08 e 2010-11 (unica differenza la fascia di età considerata: 15-64 anni nelle prime due ondate e 15-74 nella più recente)<sup>33</sup>.

Una volta estratti casualmente i nominativi dei soggetti appartenenti al campione, sono state inviate per posta:

una busta contenente la presentazione dell'indagine (nel caso di soggetti di età compresa tra i 15 e i 17 anni presentata sia al minore che ai genitori), le istruzioni e il questionario;

una busta preaffrancata per la restituzione del questionario;

una cartolina, che si è chiesto di restituire in ogni caso.

Tale cartolina, che riporta il nominativo di colei/colui che riceve il materiale inviato, serve per comunicare l'adesione o meno all'indagine e ha una doppia funzione: di garantire la privacy e l'anonimato delle risposte fornite al questionario e di evitare il secondo invio del questionario dopo circa tre mesi (rispedito solo a coloro che non hanno rimandato alcuna comunicazione di adesione o meno all'indagine). La cartolina preaffrancata, da spedire separatamente, con riportato il nome del mittente e la scelta di partecipare o meno allo studio, e in quest'ultimo caso la motivazione, ha in effetti svolto l'importante funzione di escludere le persone non intenzionate a partecipare, evitando di re-inviare il materiale nella fase di sollecito. La procedura è stata strutturata al fine di rendere anonima e gratuita la partecipazione allo studio e permettere la distinzione dei rispondenti al primo invio così da procedere eventualmente al secondo invio. Infatti, la busta del secondo invio ha riportato lo stesso materiale del primo, stampato in modo tale da rendere riconoscibili e distinguibili le due fasi di somministrazione, unitamente a una lettera di sollecito per la partecipazione.

Le buste sono state inviate all'Ifc-Cnr, dove si è proceduto all'apertura delle stesse e alla rimozione del materiale da non utilizzarsi (questionari non compilati, istruzioni, lettere di presentazione, etc.). L'acquisizione dei dati presenti sui questionari cartacei è stata realizzata mediante specifica strumentazione *Optical Character Recognition* (Ocr). Tale tecnologia consente di memorizzare automaticamente le informazioni scritte attraverso una conversione dei dati basata sul riconoscimento ottico dei caratteri. Il questionario è stato, infatti, definito graficamente in maniera standardizzata tramite la progettazione di un template cartaceo in cui le informazioni scritte, da acquisire come dati, sono state strutturate in aree di lettura comprensibili

---

<sup>33</sup> Da notare che si è scelto di sovracampionare le classi più giovani: 15-19 anni (5 x 1000), 20-24 (4,5 x 1000), 25-29 (3 x 1000), 30-34 (2,5 x 1000), 35-39 (2 x 1000), 40-44 (2 x 1000), 45-49 (1,5 x 1000), 50-54 (1,5 x 1000), 55-59 (1 x 1000), 60-64 (1 x 1000) e, con riferimento alla sola ondata 2013-14, 65-74 anni (1 x 1000).

per lo scanner e relativo software. L'output finale è stato restituito nei formati elettronici standard, idonei all'importazione su database e all'elaborazione.

Una volta ottenuto il set completo di dati, prima di procedere con le analisi, è stata verificata la consistenza delle risposte fornite nei questionari. Sono stati eliminati i questionari che presentavano: più del 50% di mancate risposte, risposte sistematiche (per esempio, aver risposto sempre allo stesso *item* in colonna), risposte incongruenti e inconsistenti (per esempio, dichiarare di aver esperito comportamenti a rischio negli ultimi dodici mesi ma non nel corso della vita). Dopo questa procedura di pulizia del dataset, le variabili di interesse sono state trasferite nel software *Statistical Package for Social Science* (Spss) e rese disponibili per le analisi statistiche. Il tasso di risposta complessivo alle tre ondate della survey - 2007-08, 2010-11 e 2013-14 - è stato del 34,8% (30.898 rispondenti su 89.133 questionari inviati): nello specifico, del 34,2% nel 2007-08 (10.940 rispondenti su 31.984 questionari inviati), del 35% nel 2010-11 (11.845 su 33.843) e del 34,8% nel 2013-14 (8.113 su 23.306).

Quando si lavora con dati emersi da una survey è importante contare su di un campione rappresentativo della popolazione, poiché il modo in cui sono distribuite determinate caratteristiche del campione (età, genere, ecc.) può differire dal modo in cui lo sono nella popolazione di riferimento. Insieme all'eccessivo peso assegnato alle categorie di individui sovracampionate, ciò introduce bias nelle stime ricavabili dal campione, a causa delle differenze tra le persone che hanno partecipato allo studio e quelle che non vi hanno partecipato.

Per ovviare alle suddette criticità, è stato possibile correggere i bias con un peso post stratificazione<sup>34</sup>. Si tratta di una stratificazione del campione fatta a posteriori. Se si conosce da fonte esterna alla rilevazione campionaria la distribuzione nella popolazione di alcune variabili, si confronta questa distribuzione con quella risultante dal campione e si correggono i dati campionari in modo da farli corrispondere, per queste variabili, ai dati nella popolazione (Corbetta, 2014: 354)<sup>35</sup>.

L'operazione si effettua moltiplicando ogni caso del campione per un coefficiente di ponderazione (peso) pari al rapporto quota teorica/quota rilevata dello strato. Per calcolare un peso di tal fatta, è necessario un dataset ausiliario con il quale comparare i dati del campione. Nel

---

<sup>34</sup> In linea generale, si tratta di un tipo di ponderazione effettuata sulla base della conoscenza di alcune caratteristiche della popolazione correlate con i caratteri oggetto di studio di una indagine. I pesi vengono utilizzati per due motivi, ossia attenuare le distorsioni delle stime dovute all'incompletezza della lista di campionamento (il cosiddetto errore di copertura) e le distorsioni delle stime dovute al fatto che persone con determinate caratteristiche sono meno propense a partecipare a una indagine. I pesi post stratificazione consentono tecnicamente di rispettare la condizione di uguaglianza tra alcuni parametri della popolazione e le corrispondenti stime campionarie (Vitalini, 2010: 92-94).

<sup>35</sup> Si assume che chi non ha partecipato all'indagine sia, in media, uguale, relativamente ai caratteri oggetto di studio, ai rispondenti del 'post strato' cui appartiene (in questo caso, per genere ed età): il fatto che alcune persone abbiano rifiutato di rispondere è assunto come un evento casuale, accidentale e non sistematico (Vitalini, 2010: 96).

caso in questione, considerando che la popolazione di riferimento sono i residenti in Italia dai 15 ai 64 anni (ondate 2007-08, 2010-11) e dai 15 ai 74 (ondata 2013-14), si è ricorso ai dati relativi alla popolazione residente in Italia al 1 gennaio 2007, 2010 e 2013, per età e genere, reperiti sul sito web ufficiale dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat, <http://demo.istat.it/>).

E' stato pertanto possibile comparare i dataset Ipsad ai dataset ausiliari così ottenuti per la distribuzione delle caratteristiche considerate (età e genere) e, conseguentemente, calcolare i pesi, definiti post stratificazione perché calcolati appunto dopo il completamento della raccolta dati. Ci si riferisce alla stratificazione poiché vengono utilizzati vari strati conosciuti (in questo caso la distribuzione per età e genere) della popolazione per correggere i dati del campione al fine di conformarli il più possibile ai parametri della popolazione di riferimento. Nel concreto, i pesi per ciascun caso sono stati calcolati in questo modo: 1) si è considerato il numero di casi per ciascuna classe di età e genere nella popolazione di riferimento e lo si è diviso per la numerosità totale della stessa popolazione; 2) si è considerato il numero di casi per ciascuna classe di età e genere nel campione e lo si è diviso per la numerosità totale del campione stesso; 3) dividendo la proporzione ottenuta sulla popolazione per la proporzione ottenuta sul campione sono stati ricavati i pesi per le diverse classi di età e per le diverse distribuzioni di genere.

E' bene precisare che, in seguito all'applicazione del peso costruito seguendo la procedura suindicata, vi è stata la perdita (per la mancanza di alcune informazioni) di una parte dei 30.898 casi rispondenti. In particolare, nel 2007-08 si è passati da 10.940 a 10.659 casi, nel 2010-11 da 11.845 a 11.414 casi e nel 2013-14 da 8.113 a 7.707 (per un totale di 29.780). Con l'ulteriore eliminazione dei rispondenti di età superiore a 65 anni, i casi considerati nel dataset pooled assommano a 28.673 (rispettivamente, 10.634, 11.414 e 6.625). Per condurre l'analisi sulla variabile dipendente – il comportamento di gioco come definito dalle risposte allo strumento Pgsi – sono stati presi in considerazione solo i casi con risposta affermativa alla domanda inerente la prevalenza del gioco d'azzardo (*Hai mai giocato somme di denaro? Sì/No*). Nel 2007-08 coloro i quali hanno risposto affermativamente sono stati 4.734 su 10.634 e coloro che hanno compilato interamente il Pgsi sono stati parimenti 4.734. Nel 2010-11 coloro i quali hanno risposto affermativamente sono stati 5.484 su 11.414 e coloro i quali hanno compilato interamente il Pgsi sono stati 5.299. Nel 2013-14 coloro i quali hanno risposto affermativamente sono stati 2.821 su 6.625 e coloro i quali hanno compilato interamente il Pgsi sono stati 1.165 (in totale, nelle tre ondate, 11.198 soggetti su 13.039 - l'85,88% - che hanno affermato di aver giocato nella vita hanno completato il Pgsi).

### 3.3 *Concetti e operativizzazione*

Esistono concetti che possono essere operativizzati attraverso la scelta di un solo indicatore. La definizione operativa di un tale indicatore può riguardare più di una sola variabile, ma in ultima analisi l'indicatore è unico. Ciò è molto frequente nel caso di variabili che riguardano la posizione dell'individuo nella struttura sociale e le dimensioni socio-demografiche (Biolcati-Rinaldi e Vezzoni, 2012: 138). Pertanto, con riferimento al primo interrogativo di ricerca (*Quale è l'associazione tra condizione socio-economica e comportamento di gioco?*) e rispetto all'analisi congiunta delle ondate dello studio Ipsad, **il concetto di condizione socio-economica** viene operativizzato considerando le seguenti variabili comuni ai dataset:

*Genere (femmina, maschio)*

*Classe di età (15-24 anni, 25-34 anni, 35-44 anni, 45-54 anni, 55-64 anni)*

*Stato civile (celibe/nubile, coniugato/a, separato/a, divorziato/a, vedovo/a)<sup>36</sup>*

*Titolo di studio (elementari, medie inferiori, qualifica superiore - 3 anni, diploma superiore, laurea breve, laurea)*

*Stato occupazionale (occupato/a, disoccupato/a, inattivo/a)*

*Reddito familiare rilevato nell'ondata 2010-11 (meno di 15.000 euro, 15-28.000 euro, 28-55.000 euro, 55-75.000, più di 75.000 euro)*

*Reddito familiare rilevato nell'ondata 2013-14 (meno di 15.000 euro, 15-36.000 euro, 36-70.000 euro, 70-100.000, più di 100.000 euro)*

Come verrà evidenziato nella sezione dedicata alla strategia analitica, *classe di età*, *genere* e *stato civile* vengono considerate nel presente lavoro come variabili di controllo mentre *titolo di studio*, *stato occupazionale* e *reddito familiare* sono trattate come variabili indipendenti causali per la corroborazione delle ipotesi avanzate.

**Il concetto di comportamento di gioco** viene invece operativizzato ricorrendo al punteggio ottenuto al Pgsi dagli individui che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nella loro vita. Si ricordi che il Pgsi ha un range di punteggio compreso tra 0 e 27. Un punteggio di 0 indica che non esiste alcun problema (gioco sociale), un punteggio tra 1 e 2 evidenzia un rischio basso (gioco a basso rischio), un punteggio tra 3 e 7 designa una modalità di gioco dove esiste, sebbene sia limitato, il rischio di sviluppare una dipendenza (gioco a rischio moderato), mentre

---

<sup>36</sup> Le categorie *separato/a*, *divorziato/a* e *vedovo/a* non sono state accorpate poiché si è ritenuto che descrivessero fenomeni significativamente differenti tra loro.

un punteggio che si attesta fra 8 e 27 indica una condizione problematica/patologica (PG). Considerando la struttura del Pgsi, i 9 *item* di cui è composto articolano il concetto di *comportamento di gioco* in tre dimensioni – psicologica, economia e relazionale – che vengono poi sintetizzate in un indice, il risultato del Pgsi appunto, che classifica il comportamento di gioco lungo il continuum “sociale”, “a basso rischio”, “a rischio moderato”, “problematico”<sup>37</sup>.

In particolare, nel Pgsi è possibile specificare:

Tre *item* indicatori della dimensione psicologica del comportamento di gioco:

*Hai sentito il bisogno di giocare quantitativi sempre più grandi di denaro per sentire la stessa sensazione di eccitamento? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

*Hai mai avuto la sensazione che potresti avere un problema con il gioco? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

*Il gioco ti ha causato problemi di salute di qualsiasi tipo, incluso lo stress e l'ansia? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

Quattro *item* indicatori della dimensione economica del comportamento di gioco:

*Hai giocato più denaro di quanto tu potessi effettivamente permetterti di perdere? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

*Quando hai giocato, sei tornato di nuovo un altro giorno per rifarti del denaro perso? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

*Hai mai preso in prestito denaro o venduto qualcosa per realizzare denaro destinato al gioco? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

*Il fatto che tu giocassi ha mai causato problemi finanziari a te o alla tua famiglia? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

Due *item* indicatori della dimensione relazionale del comportamento di gioco:

*Ci sono persone che ti hanno criticato perché giochi o che ti hanno detto che hai un problema con il gioco, indipendentemente dal fatto che tu pensassi che ciò fosse vero o meno? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

*Ti sei mai sentito in colpa per il tuo modo di giocare o delle conseguenze del tuo gioco? (Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre)*

---

<sup>37</sup> Le risposte al Pgsi vengono sintetizzate in un unico indice mediante una semplice somma, attribuendo 0 punti alla modalità di risposta *Mai*, 1 punto ad *A volte*, 2 punti a *Spesso* e 3 punti a *Quasi sempre*.

Il concetto di *propensione al rischio* viene operativizzato mediante la costruzione di due scale, ricavate mediante analisi fattoriale (vedasi p. 91 e ss.).

La prima riferita alle opinioni espresse in merito a una serie di comportamenti/eventi critici quali:

*Ubriacarsi una volta alla settimana (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Fumare 10 o più sigarette al giorno (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Fumare marijuana e/o hashish occasionalmente (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Provare ecstasy (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Provare eroina (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Provare cocaina (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Provare allucinogeni o stimolanti (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Usare psicofarmaci (senza prescrizione medica) (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Usare anabolizzanti/ormone della crescita (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

*Partecipare abitualmente a giochi in cui si vincono/perdono soldi (Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio)*

La seconda riferita a vissuti individuali (negli ultimi 12 mesi) in merito a una serie di comportamenti/eventi critici quali:

*Zuffe o risse (No/ Sì)*

*Incidenti o ferimenti (No/ Sì)*

*Perdita di soldi o di oggetti di valore (No/ Sì)*

*Diminuzione del rendimento a scuola o al lavoro (No/ Sì)*

*Guai con le Forze dell'Ordine e/o segnalazioni all'autorità di pubblica sicurezza (No/ Sì)*

*Essere ricoverato/a in ospedale o finire al Pronto Soccorso (No/ Sì)*

*Essere curato/a da un servizio per le tossicodipendenze (No/ Sì)*

*Esperienze sessuali di cui ci si è pentiti in tempi rapidi (No/ Sì)*

*Coinvolgimento in rapporti sessuali non protetti (No/ Sì)*

*Incidenti alla guida di autoveicoli e moto(No/ Sì)<sup>38</sup>*

---

<sup>38</sup> Nel questionario Ipsad le modalità di risposta alla batteria di domande in oggetto sono le seguenti: *Mai/ Sì, dopo aver bevuto/ Sì, dopo aver usato droghe/ Sì, ma senza aver bevuto/ usato droghe*. Tuttavia, per esigenze di parsimonia dovute alla formazione degli indici di propensione al rischio si è reso necessario dummizzare nelle modalità di risposta: *No/Sì*.

## 4 Strategia analitica e risultati

Nella consapevolezza di quanto sia complesso e problematico individuare e argomentare delle spiegazioni di natura causale, il presente lavoro ha inteso rintracciare dei solidi legami associativi tra le variabili indipendenti considerate e la variabile dipendente: mediante la comparazione delle variabili comuni alle ondate dello studio Ipsad, è stato pertanto realizzato uno studio di trend<sup>39</sup>.

La maggioranza delle ricerche sul gioco ha un approccio cross-sectional e indaga le situazioni problematiche correlando, simultaneamente, gioco e altri fattori rilevanti. Come evidenziato in precedenza, questi studi identificano molti correlati del PG e, similmente alle ricerche condotte secondo approcci retrospettivi, si focalizzano sulle caratteristiche individuali che metterebbero a rischio elevato di sviluppare problemi. A livello sostantivo, gli studi cross-sectional sinora prodotti hanno identificato svariati correlati del PG, tra i quali genere, livello di istruzione, reddito, posizione occupazionale, ecc.. Analisi che si rivelano piuttosto utili nell'identificare un ampio range di variabili potenzialmente rilevanti per il fenomeno studiato (Raylu e Oei, 2002; Aasved, 2003; Toneatto e Nguyen, 2007; Johansson et al., 2009). Tuttavia, esse non fanno luce sulla sequenza temporale degli eventi. Conseguentemente, rimane incerto se una determinata variabile contribuisca allo sviluppo del problema di gioco, ne sia un risultato o si sia sviluppata contemporaneamente a esso. Ciò lascia irrisolta la questione relativa all'esistenza o meno di ulteriori fattori soggiacenti.

Nel tentativo di ovviare parzialmente a tali limitazioni, si propone pertanto uno studio di trend, non a caso definito anche *repeated cross-sectional*, con l'obiettivo specifico di descrivere a livello aggregato (nelle ondate considerate) l'associazione di condizione socio-economica e propensione al rischio degli individui con il fenomeno PG. Nello specifico, si sono esaminate e correlate le variabili scaturenti dalle risposte degli intervistati alle seguenti sezioni del questionario Ipsad: "dati socio-anagrafici", "abitudini al gioco" e "opinioni e comportamenti a rischio". Sotto questo profilo, pare utile precisare che le sezioni di interesse del questionario prendono inizialmente in considerazione alcune informazioni socioculturali dei soggetti e indagano poi l'esperienza di gioco d'azzardo nella vita e quella negli ultimi 12 mesi. Segue una analisi rispetto alla messa in atto di comportamenti a rischio e alle opinioni espresse in merito a simili comportamenti, nonché alla percezione dei rischi correlati.

---

<sup>39</sup> Gli studi di trend consistono in indagini ripetute nel tempo relative ai medesimi argomenti e realizzate contattando individui diversi, anche se comparabili fra di loro (es. diversi campioni della popolazione di riferimento). Per quanto riguarda la raccolta dati, è importante che nelle diverse rilevazioni vengano poste le stesse domande (o assimilabili), avendo cura di non modificare né lo strumento di rilevazione né le modalità di somministrazione (Zoboli et al., 2011).

Nel dicembre 2015 è stata completata la ricodifica delle variabili comuni ai tre dataset Ipsad, con l'obiettivo di armonizzare il gruppo di variabili selezionato in modo da ottenere un dataset "pooled" e condurre l'analisi di trend riferita alle ondate succitate. Operazione che si è rivelata complessa in considerazione di alcune difformità nell'articolazione e formulazione delle domande nei questionari e che ha richiesto una missione (nel mese di ottobre 2015) presso l'*Istituto di Fisiologia Clinica (Ifc) del Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr)* di Pisa.

In particolare – oltre alla dummizzazione delle modalità di risposta relative alle domande del questionario intese a rilevare i vissuti in merito a comportamenti/eventi critici – si è proceduto a una ricodifica rispetto alla variabile *stato occupazionale (occupato/a, disoccupato/a, inattivo/a)*.

Le modalità di risposta alla domanda "*Qual è attualmente la tua occupazione?*" (questionario Ipsad 2007-08), ossia *Operaio, Impiegato, Insegnante, Commerciante, Artigiano, Agricoltore, Imprenditore, Dirigente, Libero professionista, Militare di carriera, Volontario militare/servizio civile, Casalinga, Studente, Non occupato/disoccupato, Pensionato/inabile al lavoro, Altra occupazione*, sono state ridotte a tre:

*Occupato/a = Operaio, Impiegato, Insegnante, Commerciante, Artigiano, Agricoltore, Imprenditore, Dirigente, Libero professionista, Militare di carriera, Altra occupazione;*  
*Disoccupato/a = Non occupato/disoccupato;*  
*Inattivo/a = Volontario militare/servizio civile, Casalinga, Studente, Pensionato/inabile al lavoro.*

Le modalità di risposta alla domanda "*Attualmente sei...*" (questionario Ipsad 2010-11 e 2013-14), ossia *Occupato, In cerca di nuova occupazione, In cerca di prima occupazione, Casalingo/a, Studente, Inabile al lavoro, Ritirato*, sono state parimenti ridotte a tre:

*Occupato/a = Occupato;*  
*Disoccupato/a = In cerca di nuova occupazione, In cerca di prima occupazione;*  
*Inattivo/a = Casalingo/a, Studente, Inabile al lavoro, Ritirato.*

In seguito, prima di passare all'applicazione delle tecniche di analisi prescelte, si è proceduto a dummizzare le modalità di risposta relative alla variabile *stato occupazionale (occupato/a, disoccupato/a e inattivo/a)*.

Tuttavia, si è presentata una criticità rispetto all'ondata 2013-14, dovuta all'elevato numero di missing relativi alla risposte al Pgsi. Una questione che, prima del passaggio alla fase analitica,

ha richiesto una accurata ricognizione in occasione del periodo di visiting (gennaio-marzo 2016) svolto da chi scrive presso il *Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale* (Deass) della *Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana* (Supsi), sotto la supervisione della Professoressa Christine Butti. Nel tentativo di ovviare agli evidenti problemi di rappresentatività dovuti all'elevato numero di missing, è stata sviluppata una analisi esplorativa (regressione logistica binomiale, con dicotomizzazione “non risponde” = 0 e “risponde” = 1), per predire la probabilità di risposta o meno al test Pgsi: l'esito non soddisfacente ha convinto a non considerare l'ondata 2013-14 per lo studio di trend.

Per dare risposta agli interrogativi del presente lavoro di ricerca, oltre a una serie di analisi bivariate di natura preliminare, si è scelto di applicare ai dati disponibili alcuni modelli di regressione a complessità crescente, utili a mettere in evidenza il sistema di relazioni tra il fenomeno di interesse e le caratteristiche della popolazione considerata<sup>40</sup>. Pertanto, anche se più avanti viene svolto con maggiore completezza un ragionamento in merito ai concetti di predizione, associazione e causalità nelle scienze sociali (si vedano p. 144 e ss.), si ritiene appropriato proporre sin d'ora un breve approfondimento metodologico relativo alla tecnica adottata e agli obiettivi conoscitivi perseguibili mediante il suo utilizzo.

La regressione è uno strumento statistico finalizzato a descrivere, attraverso calcoli diretti o stime generate da appositi modelli, il modo in cui la media della variabile di interesse Y varia fra le sottopopolazioni definite dai possibili valori assunti da una o più variabili X (Cook e Weisberg, 1999; Pisati, 2003). Tale descrizione può essere utilizzata per conseguire obiettivi conoscitivi di natura predittiva, associativa o causale. Considerando che negli ultimi decenni la capacità della regressione in sé di stimare effetti causali in modo appropriato è stata fortemente ridimensionata e riformulata nei termini di un approccio più generale (definito *approccio controfattuale*), la declinazione della regressione che qui rileva ha lo scopo di misurare l'associazione – cioè il grado di covariazione sistematica – fra Y e un determinato elemento di X. Tipicamente, tale applicazione consiste nel definire il modo e la misura in cui il valore della funzione di regressione varia quando si fa variare il valore dell'elemento di X prescelto tenendo costanti i valori di tutti gli altri elementi di X (Pisati, 2010).

Nella pratica della ricerca si rintracciano molte associazioni statisticamente significative. Applicando, ad esempio, un modello di regressione ai dati di un'inchiesta campionaria sui

---

<sup>40</sup> In occasione della partecipazione di chi scrive alla Conferenza della *European Sociological Association* (Praga, 25-28 agosto 2015), sono stati presentati alcuni risultati preliminari relativi ai dati Ipsad. In particolare, mediante l'applicazione di un modello di regressione logistica binomiale, sono stati stimati gli effetti sul comportamento di gioco di livello di istruzione, stato occupazionale e reddito, evidenziando una associazione inversa tra aumento del reddito e problematicità nei comportamenti di gioco, che è invece risultata associata direttamente alla disoccupazione

comportamenti di gioco degli italiani, si possono ricavare una serie di stime di parametri che esprimono l'associazione tra il fatto che un individuo abbia o meno problemi comportamentali legati al gioco d'azzardo (Y) e alcune variabili di posizione sociale (X), quali titolo di studio, stato occupazionale, reddito, ecc.. Non si intende negare il valore di tali stime, poiché esse evidenziano la forza associativa di alcune variabili, descrivendo la variazione media nell'*outcome* (Y) di due gruppi a confronto che differiscono di un'unità incrementale relativamente a un dato regressore (X), mentre vengono tenuti costanti i valori delle altre covariate (Gelman e Hill, 2007). D'altro canto, interpretare tali stime in termini prettamente causali rappresenterebbe quanto meno una forzatura.

Se è vero che l'uso della regressione per la misurazione di effetti causali equivale completamente – dal punto di vista matematico – a quello diretto a misurare l'associazione fra una certa variabile Y e una specifica variabile  $X_a$  al netto di un insieme di terze variabili  $X_n$ , perché qualche combinazione possa essere assunta come misura corretta dell'effetto causale medio di  $X_a$  su Y, le variabili  $X_n$  devono costituire un insieme sufficiente di confondenti dell'effetto causale in questione. Tuttavia, identificare e rilevare l'insieme sufficiente di confondenti relativo a un dato effetto causale di interesse è quasi sempre molto difficile, sia perché spesso la teoria di riferimento è debole, sia perché altrettanto spesso una o più variabili non possono essere osservate.

Pertanto, la misurazione di effetti causali rimane impresa ardua nella ricerca sociale basata su dati osservazionali. Dal canto suo, la regressione, se rappresenta un ottimo strumento per la predizione e il calcolo di associazioni fra variabili, propone notevoli criticità se usata per la misurazione di effetti causali.

Ciò considerato, pare appropriato esordire con la presentazione dei risultati di natura eminentemente descrittiva riportati nelle tabelle da 1.1 a 1.5. I dati sono stati riassunti attraverso il conteggio di frequenza e il ricorso a tavole di contingenza (crosstabs) per evidenziare le relazioni bivariate tra condizione socio-economica dei soggetti e comportamento di gioco.

Nell'ondata 2007-08 (tabella 1.1) si evidenzia una maggiore presenza di comportamenti di gioco a rischio e di gioco problematico (complessivamente il 28%) all'interno della classe di età 15-24 anni rispetto alla media del campione (19%). Risultati confermati nella ondata successiva: nel 2010-11 a fronte di un 23,9% di giocatori a rischio e problematici nella fascia di età 15-24, la media del campione risulta del 16,2%. D'altro canto, i maggiori di 54 anni paiono meno esposti a comportamenti di gioco a rischio o problematico in ciascuna delle ondate – rispettivamente 15,4,

e 14,6% – in confronto alla media del campione. L'andamento relativo alle fasce di età intermedie (25-54 anni) risulta meno chiaro e lineare.

**1.1 Analisi bivariata Classe di età \* Comportamento di gioco \* Ondata**

<i>Ondata/Classe di età</i>		<i>Comportamenti di gioco</i>			Totale
		<i>Gioco sociale</i>	<i>Gioco a rischio</i>	<i>PG</i>	
2007-08	<i>15-24 anni</i>	445	124	49	618
		<b>72%</b>	<b>20,1%</b>	<b>7,9%</b>	100%
	<i>25-34 anni</i>	878	160	50	1088
		80,7%	14,7%	4,6%	100%
	<i>35-44 anni</i>	1019	154	69	1242
		82%	12,4%	5,6%	100%
	<i>45-54 anni</i>	806	113	54	973
	82,8%	11,6%	5,5%	100%	
	<i>55-64 anni</i>	689	99	26	814
		<b>84,6%</b>	<b>12,2%</b>	<b>3,2%</b>	100%
	Totale	3837	650	248	4735
		<b>81%</b>	<b>13,7%</b>	<b>5,2%</b>	100%
2010-11	<i>15-24 anni</i>	507	123	36	666
		<b>76,1%</b>	<b>18,5%</b>	<b>5,4%</b>	100%
	<i>25-34 anni</i>	935	132	67	1134
		82,5%	11,6%	5,9%	100%
	<i>35-44 anni</i>	1233	116	86	1435
		85,9%	8,1%	6%	100%
	<i>45-54 anni</i>	996	104	64	1164
	85,6%	8,9%	5,5%	100%	
	<i>55-64 anni</i>	742	80	47	869
		<b>85,4%</b>	<b>9,2%</b>	<b>5,4%</b>	100%
	Totale	4413	555	300	5268
		<b>83,8%</b>	<b>10,5%</b>	<b>5,7%</b>	100%

Per quanto riguarda il genere (tabella 1.2), emerge chiaramente in entrambe le wave una minore presenza, tra i giocatori maschi, di comportamenti di gioco sociale (rispettivamente 76,3 e 80,8% contro l'88,5 e l'88,3% delle femmine), una maggiore presenza di comportamenti a rischio (16,6 vs 9,1% nel 2007-08; 11,5 vs 9,1% nel 2010-11) e di gioco problematico (rispettivamente: 7,1 vs 2,3% e 7,7 vs 2,6%).

1.2 Analisi bivariata *Genere \* Comportamento di gioco \* Ondata*

<i>Ondata/Genere</i>		<i>Comportamento di gioco</i>			Totale
		<i>Gioco sociale</i>	<i>Gioco a rischio</i>	<i>PG</i>	
2007-08	<i>Maschio</i>	2213	482	205	2900
		<b>76,3%</b>	<b>16,6%</b>	<b>7,1%</b>	100%
	<i>Femmina</i>	1623	167	43	1833
		88,5%	9,1%	2,3%	100%
Totale		3836	649	248	4733
		<b>81%</b>	<b>13,7%</b>	<b>5,2%</b>	100%
2010-11	<i>Maschio</i>	2577	366	246	3189
		<b>80,8%</b>	<b>11,5%</b>	<b>7,7%</b>	100%
	<i>Femmina</i>	1836	189	55	2080
		88,3%	9,1%	2,6%	100%
Totale		4413	555	301	5269
		<b>83,8%</b>	<b>10,5%</b>	<b>5,7%</b>	100%

Rispetto allo stato civile (tabella 1.3), è bene precisare che, tenendo presente le caratteristiche della popolazione di riferimento considerata (residenti in Italia di età compresa tra i 15 e i 64 anni), la modalità “vedovo/a” risulta avere una numerosità troppo contenuta per poter riscontrare relazioni apprezzabili con i comportamenti di gioco, come dimostrano anche le notevoli oscillazioni tra le ondate. Ciò premesso, nelle rilevazioni i soggetti celibi/nubili denotano comportamenti di gioco sociale in misura inferiore rispetto alla media del campione, mentre evidenziano in misura maggiore comportamenti a rischio (16,2 vs 13,7% nel 2007-08; 12,9 vs 10,5% nel 2010-11) e di gioco problematico (rispettivamente: 5,9 vs 5,2%; 6,3 vs 5,7%). Situazione invertita per i coniugati, con comportamenti a rischio e di gioco problematico stabilmente inferiori alla media del campione.

1.3 Analisi bivariata Stato civile \* Comportamento di gioco \* Ondata

Ondata /Stato civile		Comportamento di gioco			Totale
		Gioco sociale	Gioco a rischio	PG	
2007-08	<i>Celibe/nubile</i>	1491 <b>77,9%</b>	309 <b>16,2%</b>	112 <b>5,9%</b>	1912 100%
	<i>Coniugato/a</i>	1992 <b>83,3%</b>	286 <b>12%</b>	113 <b>4,7%</b>	2391 100%
	<i>Separato/a</i>	137 83,5%	17 10,4%	10 6,1%	164 100%
	<i>Divorziato/a</i>	112 86,2%	14 10,8%	4 3%	130 100%
	<i>Vedovo/a</i>	43 79,6%	9 16,7%	2 3,7%	54 100%
	<b>Totale</b>	3775 <b>81,1%</b>	635 <b>13,7%</b>	241 <b>5,2%</b>	4651 100%
	2010-11	<i>Celibe/nubile</i>	1747 <b>80,8%</b>	279 <b>12,9%</b>	136 <b>6,3%</b>
<i>Coniugato/a</i>		2302 <b>86,3%</b>	230 <b>8,6%</b>	134 <b>5%</b>	2666 100%
<i>Separato/a</i>		140 82,8%	17 10,1%	12 7,1%	169 100%
<i>Divorziato/a</i>		149 80,1%	21 11,3%	16 8,6%	186 100%
<i>Vedovo/a</i>		60 88,2%	6 8,8%	2 2,9%	68 100%
<b>Totale</b>		4398 <b>83,8%</b>	553 <b>10,5%</b>	300 <b>5,7%</b>	5251 100%

Significativa la percentuale di soggetti in possesso di laurea magistrale/specialistica che, nelle ondate 2007-08 e 2010-11, presentano comportamenti di gioco sociale (tabella 1.4). Costoro superano infatti la media del campione (rispettivamente, 85 vs 81,1% e 88,8 vs 83,8%), mantenendosi invece al di sotto di essa se si prendono in considerazione i comportamenti a rischio (11,5 vs 13,7% e 7,7 vs 10,5%) e di gioco problematico (3,5 vs 5,2% e 3,5 vs 5,7%).

1.4 Analisi bivariata *Titolo di studio \* Comportamento di gioco \* Ondata*

<i>Ondata /Titolo di studio</i>		<i>Comportamento di gioco</i>			Totale
		<i>Gioco sociale</i>	<i>Gioco a rischio</i>	<i>PG</i>	
2007-08	<i>Elementari</i>	77	11	1	89
		86,5%	12,4%	1,1%	100%
	<i>Medie inferiori</i>	556	127	55	738
		75,3%	17,2%	7,5%	100%
	<i>Qualifica superiore (3 anni)</i>	313	63	26	402
		77,8%	15,7%	6,5%	100%
	<i>Diploma superiore</i>	1627	273	111	2011
		80,9%	13,6%	5,5%	100%
	<i>Laurea breve</i>	200	28	11	239
		83,7%	11,7%	4,6%	100%
	<i>Laurea</i>	1049	142	43	1234
		<b>85%</b>	<b>11,5%</b>	<b>3,5%</b>	100%
	<b>Totale</b>	3822	644	247	4713
		<b>81,1%</b>	<b>13,7%</b>	<b>5,2%</b>	100%
2010-11	<i>Elementari</i>	59	8	8	75
		78,6%	10,7%	10,7%	100%
	<i>Medie inferiori</i>	583	101	66	750
		77,7%	13,5%	8,8%	100%
	<i>Qualifica superiore (3 anni)</i>	350	50	25	425
		82,3%	11,8%	5,9%	100%
	<i>Diploma superiore</i>	1961	256	138	2355
		83,2%	10,9%	5,9%	100%
	<i>Laurea breve</i>	291	38	17	346
		84,1%	11%	4,9%	100%
	<i>Laurea</i>	1149	99	45	1293
		<b>88,8%</b>	<b>7,7%</b>	<b>3,5%</b>	100%
	<b>Totale</b>	4393	552	299	5244
		<b>83,8%</b>	<b>10,5%</b>	<b>5,7%</b>	100%

Se ci si sofferma sullo stato occupazionale (tabella 1.5), in entrambe rilevazioni la percentuale di disoccupati che riferiscono comportamenti di gioco a rischio e problematico risulta significativamente superiore rispetto alla media del campione (28 vs 19% nel 2007-08; 24,4 vs 15,8% nel 2010-11).

1.5 Analisi bivariata Stato occupazionale \* Comportamento di gioco \* Ondata

Ondata/Stato occ.		Comportamento di gioco			Totale
		Gioco sociale	Gioco a rischio	PG	
2007-08	Occupato	2811	457	181	3449
		81,5%	13,3%	5,2%	100%
	Disoccupato	113	31	13	157
		<b>72%</b>	<b>19,7%</b>	<b>8,3%</b>	100%
	Inattivo	894	159	53	1106
		80,8%	14,4%	4,8%	100%
Totale		3818	647	247	4712
		<b>81%</b>	<b>13,7%</b>	<b>5,2%</b>	100%
2010-11	Occupato	2943	322	169	3434
		85,7%	9,4%	4,9%	100%
	Disoccupato	303	48	50	401
		<b>75,6%</b>	<b>12%</b>	<b>12,4%</b>	100%
	Inattivo	933	139	56	1128
		82,7%	12,3%	5%	100%
Totale		4179	509	275	4963
		<b>84,2%</b>	<b>10,3%</b>	<b>5,5%</b>	100%

Le evidenze preliminari espone sono state poi corroborate e ampliate mediante il ricorso a tecniche e modelli più complessi.

Partendo dal presupposto che la variabile dipendente di interesse – il *comportamento di gioco*, definito considerando le risultanze dello strumento Pgsi – è di natura ordinale, è bene soffermarsi su alcuni aspetti definatori utili a spiegare le ragioni delle scelte delle diverse tecniche applicate nell'analisi.

Si definiscono ordinali le variabili qualitative che si articolano in tre o più categorie ordinabili, e che rappresentano: proprietà gerarchiche, proprietà quantitative in forma aggregata, manifestazione di proprietà quantitative latenti, non osservabili direttamente. Tale ultimo aspetto rileva nel caso in questione, poiché il comportamento di gioco misurato dal Pgsi viene concepito come un continuum lungo il quale si colloca la popolazione di riferimento. E' chiaro che tale continuum riveste un carattere teorico e che l'esatta posizione di ciascun soggetto al suo interno

non può essere rilevata direttamente, motivo per cui il Pgsi semplifica, operativizzando il concetto di comportamento di gioco e suddividendolo in quattro categorie (in realtà tre, per accrescere la potenza statistica dell'analisi – si veda p. 53).

Se è vero che la variabile dipendente sovradescritta dovrebbe essere analizzata mediante un modello di regressione logistica ordinale, considerando la comune natura categoriale delle variabili ordinali e nominali (variabili qualitative che si articolano in almeno tre categorie non ordinabili), i modelli che si è scelto di applicare nel presente lavoro rimandano alla classe della regressione logistica multinomiale, per solito adatta all'analisi delle variabili dipendenti nominali. Infatti, partendo dal presupposto che non viene stimato il valore esatto assunto dalla variabile dipendente ma le classi di valori (variabile categorica) che questa variabile può assumere, il modello di regressione logistica ordinale può essere applicato solo quando i dati confermano un'assunzione di base che è quella delle probabilità proporzionali (*proportional odds assumption*, Poa). Questo assunto afferma che la relazione tra due classi di valori qualsiasi è statisticamente la stessa: i coefficienti che descrivono la relazione tra la categoria più bassa e quella più alta di valori assumibili dalla variabile dipendente sono gli stessi di quelli che descrivono la relazione tra la classe inferiore successiva e tutte le altre categorie di valori più alti. Poiché la relazione tra le classi di valori è la stessa, esiste un solo insieme di coefficienti. Quando si vuole utilizzare questo modello di regressione è necessario testare l'assunzione di Poa; se tale test indica che tale assunzione è violata, non è possibile utilizzare questo tipo di modello (Williams, 2008; Boniello, 2013).

Attraverso l'utilizzo del software statistico *Stata*<sup>41</sup>, si è testata la validità del modello effettuando un test sull'ipotesi (*Brant test*) che afferma che l'assunto di base è stato violato, motivo per il quale si è proseguito nell'analisi implementando un altro modello soddisfacente la ipotesi di probabilità proporzionali tra le categorie: la regressione logistica multinomiale (tabella 2)<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Questa e le successive elaborazioni sono state effettuate mediante il software statistico *Stata 14*.

<sup>42</sup> Per far sì che Poa non fosse violata, la probabilità  $p$  avrebbe dovuto essere pari o superiore a 0,05 (5%) e invece risulta 0.

## 2. Brant test delle probabilità proporzionali

<i>Brant test</i>	<i>chi2</i>	<i>p&gt;chi2</i>	<i>Gradi di libertà</i>
<i>All</i>	64,64	0*	17
<i>25-34 anni (15-24*)</i>	2,17	0,141	1
<i>35-44 anni</i>	12,33	0	1
<i>45-54 anni</i>	6,03	0,014	1
<i>55-64 anni</i>	3,26	0,071	1
<i>Femmina (Maschio)</i>	20,46	0	1
<i>Coniugato/a (Nubile/Celibe)</i>	0,23	0,635	1
<i>Separato/a</i>	1,36	0,243	1
<i>Divorziato/a</i>	0,62	0,432	1
<i>Vedovo/a</i>	0	0,972	1
<i>Medie inferiori(Elementari)</i>	0	0,947	1
<i>Qualifica superiore</i>	0,06	0,811	1
<i>Diploma superiore</i>	0,01	0,909	1
<i>Laurea breve</i>	0,48	0,489	1
<i>Laurea</i>	0,7	0,402	1
<i>Disoccupato/a (Occupato/a)</i>	2,41	0,121	1
<i>Inattivo/a</i>	0	0,974	1
<i>2010 (2007)</i>	5,23	0,022	1

\*Categoria di riferimento

Se si eccettua la differenza del numero di categorie in cui si articolano, l'analisi delle variabili dipendenti nominali può essere considerata una estensione dell'analisi delle variabili dipendenti dicotomiche, e pertanto il modello di regressione logistica multinomiale risulta una generalizzazione del modello di regressione logistica binomiale o meglio una combinazione di due o più modelli di regressione logistica binomiale (Begg e Gray, 1984).

Nella sua forma generale, il modello può essere espresso come segue<sup>43</sup>:

$$y_i \in Y_i \sim \text{Multinom}(\pi_i)$$

<sup>43</sup> Dalla prima equazione emerge che il valore assunto dalla variabile dipendente  $y$  in corrispondenza di ciascun caso  $i$  è la realizzazione di una variabile casuale discreta ( $Y_i$ ) caratterizzata da una distribuzione di probabilità multinomiale con vettore di valore atteso pari a  $\pi_i$ .

Dalla seconda equazione emerge che ciascuna probabilità  $\pi_i^k$  è legata a tutti i possibili predittori lineari  $\eta_i^m$  ( $m = 1, \dots, K$ ) mediante una funzione logistica che pone al numeratore l'antilogaritmo del predittore lineare  $\eta_i^k$  e al denominatore la somma degli antilogaritmi di tutti i possibili predittori lineari  $\eta_i^m$ .  $\pi_i^k$  denota la probabilità che la variabile casuale  $Y_i$  assuma valore  $k$  e  $K$  denota il numero di categorie in cui si articola la variabile dipendente.

Dalla terza equazione emerge che ciascun predittore lineare  $\eta_i^k$  ( $k = 1, \dots, K$ ) equivale alla combinazione dei  $J$  regressori e dei parametri incogniti inclusi nel modello. Non tutti i parametri sono tuttavia stimabili in modo indipendente. Pertanto, per poter procedere alla stima di un modello di regressione logistica multinomiale, è necessario imporre dei vincoli ai valori che un certo insieme di parametri del modello può assumere. Uno dei vincoli più utilizzati è il vincolo dei parametri nulli, che consiste nel fissare a 0 i valori di tutti i parametri associati alla categoria di riferimento della variabile dipendente (Pisati, 2003: 242).

$$\pi_i^k = \frac{\exp(\eta_i^k)}{\sum_{m=1}^k \exp(\eta_i^m)} \quad k = 1, \dots, K$$

$$\eta_i^k = \beta_0^k + \sum_{j=1}^J x_{ij} \beta_j^k \quad k = 1, \dots, K$$

Se la variabile dipendente, come nel caso in questione, si articola in tre categorie, tre sono le probabilità da mettere a confronto nel modello di regressione. E, specificamente: la probabilità che la variabile casuale  $Y_i^{44}$  assuma un valore 2 (“gioco a rischio”) contro la probabilità che assuma un valore 1 (“gioco sociale”); la probabilità che la variabile casuale  $Y_i$  assuma un valore 3 (“gioco problematico”) contro la probabilità che assuma un valore 1 (“gioco sociale”); la probabilità che la variabile casuale  $Y_i$  assuma un valore 3 (“gioco problematico”) contro la probabilità che assuma un valore 2 (“gioco a rischio”).

Considerato separatamente dagli altri, ognuno di questi tre confronti può essere visto come il predittore lineare<sup>45</sup> di un modello di regressione logistica binomiale. Ciò significa che analizzare una variabile dipendente articolata in tre categorie (come nel caso in questione) equivale a stimare tre diversi modelli di regressione logistica binomiale, uno per ogni possibile confronto rilevante. Tuttavia, uno dei tre confronti risulta ridondante dal punto di vista matematico, poiché ognuno di essi può essere espresso come funzione degli altri due. Ciò significa che per analizzare una variabile dipendente di tal fatta è sufficiente considerare due dei tre confronti, scegliendo la categoria di riferimento e prendendo in esame tutti i confronti fra le rimanenti categorie e la categoria di riferimento. Scegliendo la categoria “gioco sociale” come riferimento, l’analisi verte sul confronto tra “gioco a rischio” e “gioco sociale” e tra “gioco problematico” e “gioco sociale”.

#### **4.1 Condizione socio-economica: risultati**

Tre i modelli di regressione applicati: il primo modello si focalizza sugli effetti esercitati sulla variabile dipendente (*comportamento di gioco*) dalle variabili che concorrono a definire lo condizione socio-economica dei soggetti (*età, genere, stato civile, titolo di studio*), senza tuttavia considerare *lo stato occupazionale*; il secondo modello aggiunge gli effetti esercitati dallo *stato occupazionale*; il terzo modello tiene in considerazione il *reddito lordo familiare* ed è riferito

<sup>44</sup> La variabile casuale  $Y_i$  rispecchia il valore assunto dalla variabile dipendente  $y$  in corrispondenza di ciascun caso  $i$  (dove  $i$  identifica i singoli casi e assume valori da 1 a  $n - n = \text{numero totale dei casi considerati}$ ).

<sup>45</sup> Il predittore lineare equivale a una somma ponderata dei valori assunti dai regressori, vettori numerici che traducono in forma quantitativa – e dunque idonea all’utilizzo nei modelli di regressione – il contenuto informativo delle variabili indipendenti.

alla sola ondata 2010-11, poiché il reddito non è stato rilevato nel 2007-08<sup>46</sup>. In effetti, *classe di età, genere e stato civile* vengono considerate nel presente lavoro come variabili di controllo mentre *titolo di studio, stato occupazionale e reddito* sono trattate come variabili indipendenti causali per la corroborazione delle ipotesi avanzate, in quanto strettamente qualificanti la *condizione socio-economica* di un individuo. La logica soggiacente rimanda all'ipotesi che il livello di istruzione eserciti un'influenza sullo stato occupazionale raggiunto, il quale, a sua volta, si ritiene abbia un peso sul reddito annuo, strutturando in tal modo la condizione socio-economica del soggetto.

Di seguito, si commentano i parametri *logit*, con particolare attenzione al loro segno, descrivendo la propensione al gioco rispetto a categorie di riferimento e verificando inoltre la significatività statistica della associazione (livello di significatività osservato  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$  e  $p < 0,001$ ).

I dati (tabella 3.1) evidenziano come la *propensione relativa*<sup>47</sup> ad avere comportamenti di gioco a rischio rispetto a comportamenti di gioco sociale diminuisca col progredire dell'età (*modello 1*). Un risultato confermato dall'applicazione del *modello 2*, che, come anticipato, tiene in considerazione anche lo stato occupazionale dei soggetti. Non vi è invece significatività statistica per quanto riguarda l'associazione tra il progredire dell'età e la propensione relativa ad avere comportamenti di gioco problematico piuttosto che sociale.

Evidente l'effetto protettivo del genere femminile, sia rispetto alla probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio rispetto a comportamenti di gioco sociale sia rispetto alla probabilità di avere comportamenti di gioco problematici piuttosto che sociali.

Se non emergono evidenze significative considerando lo stato civile, si registra invece un effetto protettivo della laurea.

Il *modello 2* mette in risalto che il fatto di trovarsi in uno stato di disoccupazione è associato a una maggiore probabilità di sviluppare comportamenti a rischio e problematici. Infine, nel confronto tra le due rilevazioni, emerge che nel 2010-11 vi è una minore propensione relativa a comportamenti di gioco a rischio.

Si leggano ora nel dettaglio i valori riportati nella tabella 3.1 con riferimento al *modello 1*. Focalizzando l'attenzione sulla stima di massima verosimiglianza dei coefficienti di regressione

---

<sup>46</sup> Alcuni risultati preliminari sono stati oggetto della relazione - *Problem Gambling and Social Stratification in Italy* - presentata da chi scrive il 13 luglio 2016 in occasione del *3rd ISA Forum of Sociology* (Vienna, Austria).

<sup>47</sup> La probabilità di fare una scelta, del rischio di subire un evento o dell'opportunità di acquisire un attributo esprime la *propensione assoluta* a fare quella scelta, del rischio di subire quell'evento o dell'opportunità di acquisire quell'attributo. La *propensione relativa* a fare una scelta rispetto a un'altra è pari al rapporto tra la propensione assoluta a fare una scelta e la propensione a farne un'altra. Il calcolo di quest'ultima misura è detto *odds*.

associati alle variabili causali di interesse – a parità dei valori assunti dalle variabili di controllo (*genere, stato civile, titolo di studio*) – il logaritmo del rapporto fra la probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e la probabilità di avere comportamenti di gioco sociale diminuisce di 0,309 unità quando si passa dalla classe di età 15-24 anni alla classe di età 25-34, di 0,566 unità quando si passa dalla classe 15-24 alla 35-44, di 0,6 dalla 15-24 alla 45-54 e di 0,615 dalla 15-24 alla 55-64. Allo stesso modo – a parità dei valori assunti dalle variabili di controllo – il logaritmo del rapporto fra la probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e la probabilità di avere comportamenti di gioco sociale diminuisce di 0,539 unità quando si passa dal genere maschile al femminile, come del resto diminuisce di 1,193 il rapporto fra la probabilità di gioco problematico e di gioco sociale. Infine, il logaritmo del rapporto fra la probabilità di avere comportamenti di gioco problematico e la probabilità di avere comportamenti di gioco sociale diminuisce di poco più di una unità quando si passa da un livello di istruzione primaria (scuola elementare) a una formazione universitaria.

Il *modello 2* (tabella 3.1), che include lo *stato occupazionale*, evidenzia che il logaritmo del rapporto fra la probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e la probabilità di avere comportamenti di gioco sociale e quello del rapporto fra la probabilità di comportamenti problematici e sociali aumentano, rispettivamente, di 0,344 e 0,722 unità quando si passa dallo stato di occupazione a quello di disoccupazione. In entrambi i modelli, il logaritmo del rapporto fra la probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e la probabilità di avere comportamenti di gioco sociale diminuisce di 0,275 e 0,308 unità passando dall'ondata 2007-08 all'ondata 2010-11.

3.1 Modelli 1 e 2 - Regressione logistica multinomiale

Comportamento di gioco	Modello 1	Modello 1	Modello 2	Modello 2
	Gioco a rischio : Gioco sociale b/se	PG : Gioco sociale b/se	Gioco a rischio : Gioco sociale b/se	PG : Gioco sociale b/se
<b>Categoria di riferimento (15-24 anni)</b>				
25-34 anni	-0,309** 0,1	-0,02 0,16	-0,365** 0,12	-0,056 0,18
35-44 anni	-0,566*** 0,12	0,081 0,17	-0,625*** 0,14	0,075 0,2
45-54 anni	-0,600*** 0,14	-0,082 0,2	-0,643*** 0,16	-0,067 0,22
55-64 anni	-0,615*** 0,16	-0,317 0,23	-0,613*** 0,16	-0,301 0,24
<b>Cat. Rif. (Maschio)</b>				
Femmina	-0,539*** 0,07	-1,193*** 0,12	-0,542*** 0,07	-1,238*** 0,12
<b>Cat. Rif. (Celibe/Nubile)</b>				
Coniugato/a	-0,127 0,1	-0,193 0,14	-0,116 0,1	-0,158 0,14
Separato/a	-0,115 0,24	0,173 0,28	-0,099 0,24	0,227 0,28
Divorziato/a	0,064 0,24	0,252 0,3	0,075 0,24	0,286 0,3
Vedovo/a	0,231 0,44	-0,102 0,68	0,249 0,44	-0,035 0,68
<b>Cat. Rif. (Elementari)</b>				
Medie inferiori	-0,006 0,34	0,029 0,44	0,049 0,36	-0,006 0,44
Qualifica superiore	-0,093 0,36	-0,264 0,46	-0,026 0,37	-0,256 0,46
Diploma superiore	-0,306 0,34	-0,471 0,44	-0,238 0,35	-0,449 0,44
Laurea breve	-0,459 0,36	-0,683 0,5	-0,41 0,37	-0,7 0,5
Laurea	-0,515 0,35	-1,008* 0,45	-0,452 0,36	-0,965* 0,45
<b>Cat. Rif. (2007-08)</b>				
2010-11	-0,275*** 0,07	0,082 0,1	-0,308*** 0,07	-0,008 0,11
<b>Cat. Rif. (Occupato/a)</b>				
Disoccupato/a			0,344** 0,13	0,722*** 0,15
Inattivo/a			-0,075 0,11	0,044 0,16
_Costante****	-0,819* 0,35	-1,804*** 0,44	-0,845* 0,37	-1,862*** 0,47

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

\*\*\*\* Intercetta, valore assunto dal predittore quando i regressori vengono posti al valore 0.

Con l'intento di evidenziare in maniera più chiara l'effetto del titolo di studio sul comportamento di gioco, è stata condotta una ulteriore analisi considerando solo gli individui maggiori di 24 anni, età che formalmente coincide con la conclusione della maggior parte dei percorsi di laurea specialistica o magistrale (*modello Ibis*). I dati (tabella 3.2) confermano come la *propensione relativa* ad avere comportamenti di gioco a rischio rispetto a comportamenti di gioco sociale diminuisca col progredire dell'età. Rimane anche l'effetto protettivo del genere femminile, sia rispetto alla probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio sia rispetto alla probabilità di avere comportamenti di gioco problematico. Se non emergono evidenze significative considerando lo stato civile, viene ribadito l'effetto protettivo della laurea rispetto al gioco problematico. Infine, nel confronto tra le due rilevazioni, anche nel modello applicato ai soggetti maggiori di 24 anni emerge che nel 2010-11 vi è una minore propensione relativa a comportamenti di gioco a rischio.

### 3.2 Modello Ibis-Regressione logistica multinomiale

<b>Comportamento di gioco</b>	<b>Gioco a rischio:Gioco sociale b/se</b>	<b>PG:Gioco sociale b/se</b>
<b>Cat.Rif. (25-34 anni)</b>		
35-44 anni	-0,259*	0,111
	0,11	0,15
45-54 anni	-0,294*	-0,057
	0,13	0,19
55-64 anni	-0,309*	-0,3
	0,15	0,22
<b>Cat.Rif (Maschio)</b>		
Femmina	-0,581***	-1,179***
	0,08	0,13
<b>Cat.Rif (Celibe/Nubile)</b>		
Coniugato/a	-0,119	-0,2
	0,1	0,14
Separato/a	-0,118	0,169
	0,24	0,28
Divorziato/a	0,084	0,215
	0,24	0,31
Vedovo/a	0,278	-0,12
	0,44	0,68
<b>Cat.Rif (Elementari)</b>		
Medie inferiori	0,004	0,198
	0,36	0,46
Qualifica superiore	-0,046	-0,236
	0,37	0,49
Diploma superiore	-0,278	-0,488
	0,35	0,46
Laurea breve	-0,434	-0,451
	0,39	0,52
Laurea	-0,491	-0,947*
	0,36	0,47
<b>Cat.Rif (2007-08)</b>		
2010-11	-0,312***	0,174
	0,08	0,12
_Costante	-1,127**	-1,930***
	0,36	0,46

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

L'interpretazione pura e semplice dei risultati dei due modelli di regressione multinomiale (più il modello riferito ai giocatori di età superiore a 24 anni) non è del tutto soddisfacente. Da essa è infatti possibile ricavare che l'età più avanzata protegge dal gioco a rischio, che il genere femminile protegge dal gioco a rischio e dal gioco problematico, che la laurea protegge dal gioco problematico e che, nel *modello 2*, lo stato di occupazione protegge sia dal gioco a rischio che da quello problematico. Tuttavia, per stimare con sufficiente chiarezza l'intensità con la quale le variabili indipendenti considerate influiscono sul comportamento di gioco è necessario passare dalla scala *logit* alla scala della probabilità: in altre parole, accantonare l'unità di misura logaritmica e interpretare i risultati dell'analisi in termini di differenze di probabilità.

Rispetto al *modello 1*, è possibile calcolare la differenza fra la *propensione assoluta* al gioco a rischio che un soggetto avrebbe manifestato se avesse avuto una età di 25-34, 35-44, 45-54 e 55-64 anni e l'analoga propensione che il soggetto avrebbe manifestato – a parità di valori delle variabili di controllo – se avesse invece avuto una età di 15-24 anni. Procedimento estensibile alle altre variabili indipendenti dei modelli *1*, *2* e *1bis*. Il valore assunto da ogni differenza di probabilità in corrispondenza di ciascun soggetto non è costante ma varia a seconda dei valori assunti dalle variabili di controllo in corrispondenza del medesimo soggetto. Per riassumere questa variabilità in un'unica misura si può ricorrere alla *differenza di probabilità media*.

In altri termini, ci si sofferma sugli *effetti marginali medi*, ossia le medie marginali stimate rispetto alle variabili indipendenti considerate. Come evidenziano Cameron e Trivedi, “un effetto marginale, o parziale, misura l'effetto sulla media condizionata della variabile dipendente di un cambiamento dei regressori” (2005: 333). Gli effetti marginali sono molto usati in alcune discipline, come l'Economia, perché spesso forniscono una buona approssimazione dell'ammontare di cambiamento prodotto nella variabile dipendente Y da un cambiamento di una unità nei regressori. Gli *effetti marginali medi* si riferiscono al calcolo della media campionaria degli effetti marginali per ciascun caso del campione considerato (Triventi, 2008). Quindi essi hanno una valenza più empirica/induttiva rispetto ai *logit*.

Applicando al caso concreto, e portando come esempio la variabile indipendente *genere*, è stato trattato ogni individuo come se fosse maschio a prescindere da quale fosse il suo genere effettivo, si sono considerate le altre variabili indipendenti per il loro valore effettivo e si è stimata la probabilità che tale individuo avesse comportamenti di gioco a rischio o problematico. In seguito, si è ripetuta l'operazione trattando il medesimo individuo come se fosse di genere femminile. La differenza nelle due probabilità stimate costituisce l'effetto marginale per quel caso. Si è ripetuto il processo per ogni caso nel campione, calcolando la media di tutti gli effetti marginali stimati e ottenendo dunque gli *effetti marginali medi* riferiti agli individui di genere

femminile (Williams, 2012). Il procedimento è stato ripetuto per tutte le variabili indipendenti considerate nei vari modelli di seguito presentati<sup>48</sup>.

Dalla tabella 3.3, che riporta le stime degli effetti marginali medi in riferimento al *modello 1*, si conferma l'effetto protettivo progressivo dell'età rispetto alla possibilità di sviluppare comportamenti di gioco a rischio: infatti, è immediatamente chiara la differenza nella propensione assoluta al gioco a rischio dei soggetti appartenenti alle fasce d'età 25-34 anni (quattro punti percentuali), 35-44, 45-54 e 55-64 anni (sette punti percentuali) rispetto alla categoria di riferimento 15-24 anni.

Anche passando all'analisi dell'effetto del genere sulla variabile dipendente, si nota una continuità e una congruenza tra propensione relativa e assoluta al gioco a rischio e problematico, con una differenza di cinque punti percentuali tra la probabilità di maschi e femmine di diventare giocatori a rischio e problematici piuttosto che sociali. Anche in questo caso il genere femminile risulta essere protettivo. Perde invece significatività l'effetto della laurea. Infine, dal confronto tra le due ondate prese in considerazione, emerge come nel 2010-11 vi sia una minore propensione assoluta – tre punti percentuali – verso comportamenti di gioco a rischio, come del resto confermato anche nella stima degli effetti marginali medi riferita al modello inclusivo dello *stato occupazionale (modello 2, sempre in tabella 3.3)*.

A tal proposito, nel *modello 2* si ribadisce che i disoccupati sono soggetti a una maggiore probabilità di sviluppare comportamenti a rischio e problematici rispetto a chi può contare su di un lavoro.

---

<sup>48</sup> La conoscenza delle tecniche di analisi utilizzate nel presente lavoro è stata approfondita e perfezionata con la frequenza, nel mese di agosto e settembre 2016, della *Summer School in Social Science Methods* presso l'*Università della Svizzera Italiana (Usi)* di Lugano.

### 3.3 Modelli 1 e 2 – Stima effetti marginali medi

Comportamento di gioco	Modello 1	Modello 1	Modello 2	Modello 2
	Gioco a rischio : Gioco sociale b/se	PG : Gioco sociale b/se	Gioco a rischio : Gioco sociale b/se	PG : Gioco sociale b/se
<b>Categoria di riferimento (15-24 anni)</b>				
25-34 anni	-0,039** 0,01	0,002 0,01	-0,046** 0,02	0,0006 0,01
35-44 anni	-0,066*** 0,02	0,009 0,01	-0,073*** 0,02	0,001 0,01
45-54 anni	-0,068*** 0,02	0,007 0,01	-0,074*** 0,02	0,002 0,01
55-64 anni	-0,068*** 0,02	-0,001 0,01	-0,07*** 0,02	-0,009 0,01
<b>Cat. Rif. (Maschio)</b>				
Femmina	-0,047*** 0,01	-0,048*** 0,005	-0,047*** 0,01	-0,05*** 0,005
<b>Cat. Rif. (Celibe/Nubile)</b>				
Coniugato/a	-0,012 0,01	-0,009 0,01	-0,011 0,01	-0,007 0,01
Separato/a	-0,013 0,02	0,011 0,02	-0,012 0,02	0,014 0,02
Divorziato/a	0,005 0,03	0,014 0,02	0,006 0,03	0,016 0,02
Vedovo/a	0,028 0,06	-0,007 0,03	0,029 0,06	-0,004 0,03
<b>Cat. Rif. (Elementari)</b>				
Medie inferiori	-0,001 0,04	0,002 0,03	0,006 0,04	-0,001 0,03
Qualifica superiore	-0,008 0,04	-0,017 0,03	-0,0002 0,04	-0,017 0,03
Diploma superiore	-0,03 0,04	-0,026 0,03	-0,022 0,04	-0,025 0,03
Laurea breve	-0,044 0,04	-0,036 0,03	-0,037 0,04	-0,036 0,03
Laurea	-0,047 0,04	-0,048 0,03	-0,04 0,04	-0,046 0,03
<b>Cat. Rif. (2007-08)</b>				
2010-11	-0,029*** 0,01	0,006 0,005	-0,032*** 0,01	0,002 0,005
<b>Cat. Rif. (Occupato/a)</b>				
Disoccupato/a			0,03* 0,01	0,034*** 0,01
Inattivo/a			-0,008 0,01	0,003 0,01

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Dalla tabella 3.4, che riporta le stime degli effetti marginali medi in riferimento al *modello Ibis* (maggiori di 24 anni di età), si conferma l'effetto protettivo progressivo dell'età rispetto alla possibilità di sviluppare comportamenti di gioco a rischio, seppur in misura meno evidente rispetto al modello inclusivo della fascia di età più giovane (15-24 anni). In effetti, la propensione assoluta al gioco a rischio dei soggetti appartenenti alle fasce d'età comprese tra i 35 e i 64 anni è inferiore di circa tre punti percentuali rispetto alla categoria di riferimento 25-34 anni.

Anche in questo caso il genere femminile risulta essere protettivo, con una differenza di cinque punti percentuali tra la probabilità di maschi e femmine di diventare giocatori a rischio e problematici. Infine, si ribadisce che nel 2010-11 vi è minore propensione assoluta – tre punti percentuali – verso comportamenti di gioco a rischio, ma non viene confermato l'effetto protettivo della laurea.

### 3.4 Modello Ibis - Stima effetti marginali medi

<b>Comportamento di gioco</b>	<b>Gioco a rischio:Gioco sociale b/se</b>	<b>PG:Gioco sociale b/se</b>
<b>Cat.Rif. (25-34 anni)</b>		
35-44 anni	-0,027*	0,008
	0,01	0,08
45-54 anni	-0,029*	-0,001
	0,01	0,01
55-64 anni	-0,029*	-0,011
	0,01	0,01
<b>Cat.Rif (Maschio)</b>		
Femmina	-0,048***	-0,047***
	0,01	0,01
<b>Cat.Rif (Celibe/Nubile)</b>		
Coniugato/a	-0,01	-0,009
	0,01	0,01
Separato/a	-0,013	0,01
	0,02	0,02
Divorziato/a	0,007	0,012
	0,03	0,02
Vedovo/a	0,032	-0,008
	0,05	0,03
<b>Cat.Rif (Elementari)</b>		
Medie inferiori	-0,002	0,015
	0,04	0,03
Qualifica superiore	-0,003	-0,015
	0,04	0,03
Diploma superiore	-0,025	-0,026
	0,04	0,03
Laurea breve	-0,04	-0,024
	0,04	0,03
Laurea	-0,042	-0,044
	0,04	0,03
<b>Cat.Rif (2007-08)</b>		
2010-11	-0,031***	0,01
	0,08	0,01

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Se nell'ondata 2007-08 non è stato rilevato il reddito personale e familiare all'interno del campione, nell'ondata 2010-11 il dato è invece disponibile. Si è scelto di rappresentare il reddito familiare lordo (tabella 4), poiché ritenuto più idoneo rispetto al reddito personale a fotografare la effettiva disponibilità economica dei singoli individui (Whelan et al., 2001; Brandolini, 2005; Vecchi, 2012).

Dall'analisi bivariata (tabella 4) emerge una maggiore presenza di comportamenti di gioco a rischio e problematico (rispettivamente 15,6 e 11,4%) all'interno della classe di individui giocatori con reddito familiare lordo annuo al di sotto dei 15.000 euro rispetto alla media del campione dei giocatori (10,5 e 5,6%). Di converso, si ravvisa una minore tendenza ai comportamenti di gioco a rischio e problematico (rispettivamente 6,9 e 4,4%) all'interno della classe di individui giocatori con reddito familiare lordo annuo al di sopra dei 75.000 euro rispetto alla media del campione.

**4. Analisi bivariata Reddito familiare (lordo)\*Comportamento di gioco (2010-11)**

Reddito familiare	Comportamento di gioco			Totale
	Gioco sociale	Gioco a rischio	PG	
Meno di 15,000 euro	436	93	68	597
	<b>73%</b>	<b>15,6%</b>	<b>11,4%</b>	100%
15-28,000 euro	1101	150	68	1319
	83,4%	11,4%	5,2%	100%
28-55,000 euro	1433	154	82	1669
	85,9%	9,2%	4,9%	100%
55-75,000 euro	448	50	20	518
	86,4%	9,7%	3,9%	100%
Più di 75,000 euro	448	35	22	505
	<b>88,7%</b>	<b>6,9%</b>	<b>4,4%</b>	100%
Totale	3866	482	260	4608
	<b>83,9%</b>	<b>10,5%</b>	<b>5,6%</b>	100%

Se ci si sofferma sui parametri *logit* emersi dall'applicazione di un modello di regressione logistica multinomiale (*modello 3* nella tabella 5.1), è particolarmente interessante ciò che emerge valutando gli effetti del reddito familiare. In questo caso, la propensione relativa a sviluppare comportamenti di gioco a rischio decresce fino alla soglia reddituale annua dei 55.000 euro lordi, per rimanere stazionaria nella fascia 55-75.000 e poi decrescere nuovamente oltre i 75.000 euro. Per quanto riguarda la probabilità di avere comportamenti di gioco problematico piuttosto che sociale, si riscontra una diminuzione, sebbene non continua col crescere del reddito, con un picco nella fascia 55-75.000 euro.

5.1 Modello 3 - Regressione logistica multinomiale (2010-11)

<i>Comportamento di gioco</i>	<i>Gioco a rischio: Gioco sociale b/se</i>	<i>PG : Gioco sociale b/se</i>
<b><i>Cat. Rif. (15-24 anni)</i></b>		
<i>25-34 anni</i>	-0,537** 0,19	0,322 0,28
<i>35-44 anni</i>	-0,810*** 0,21	0,302 0,3
<i>45-54 anni</i>	-0,783*** 0,23	0,234 0,31
<i>55-64 anni</i>	-0,728** 0,24	0,053 0,32
<b><i>Cat. Rif. (Maschio)</i></b>		
<i>Femmina</i>	-0,408*** 0,11	-1,442*** 0,19
<b><i>Cat. Rif. (Celibe/Nubile)</i></b>		
<i>Coniugato/a</i>	-0,021 0,15	-0,122 0,2
<i>Separato/a</i>	0,061 0,32	0,058 0,38
<i>Divorziato/a</i>	0,289 0,3	0,675 0,38
<i>Vedovo/a</i>	-0,217 0,57	-1,086 1,02
<b><i>Cat. Rif. (Elementari)</i></b>		
<i>Medie inferiori</i>	0,232 0,5	-0,203 0,56
<i>Qualifica superiore (3 anni)</i>	0,176 0,52	-0,465 0,59
<i>Diploma superiore</i>	0,058 0,5	-0,748 0,56
<i>Laurea breve</i>	-0,018 0,54	-0,795 0,66
<i>Laurea</i>	-0,1 0,51	-1,219* 0,59
<b><i>Cat. Rif. (Occupato/a)</i></b>		
<i>Disoccupato</i>	0,14 0,16	0,443* 0,21
<i>Inattivo</i>	0,063 0,15	0,25 0,22
<b><i>Cat. Rif. (Meno di 15.000 euro)</i></b>		
<i>15-28.000 euro</i>	-0,398* 0,16	-0,871*** 0,21
<i>28-55.000 euro</i>	-0,590*** 0,17	-0,848*** 0,22
<i>55-75.000 euro</i>	-0,534* 0,21	-1,023** 0,31
<i>Più di 75.000 euro</i>	-0,888*** 0,24	-0,842** 0,32
<i>_Costante</i>	-0,942 0,54	-1,18 0,62

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Dalla lettura della tabella 5.2, che riporta le stime degli effetti marginali medi in riferimento al *modello 3*, risulta ancora incisivo l'effetto del reddito familiare sulla propensione assoluta a sviluppare comportamenti sia a rischio che problematici: nel primo caso, rispetto alla categoria di riferimento (reddito familiare lordo annuo inferiore ai 15.000 euro), chi può contare su di un reddito tra i 15 e i 28.000 euro ha quattro punti percentuali in meno di probabilità di sviluppare comportamenti di gioco a rischio, chi ha disponibilità tra i 28 e i 75.000 euro ne ha cinque in meno e chi supera i 75.000 euro ne ha otto in meno. L'effetto progressivamente protettivo del reddito familiare si smorza leggermente passando a considerare la propensione assoluta ad avere comportamenti di gioco problematico: infatti, rispetto alla categoria di riferimento, chi si colloca nelle fasce reddituali 15-55.000 e oltre i 75.000 euro ha cinque punti percentuali di probabilità in meno di sviluppare problemi di gioco, mentre chi ha entrate tra i 55 e i 75.000 euro raggiunge i sei.

5.2 Modello 3 - Stima effetti marginali medi (2010-11)

<i>Comportamento di gioco</i>	<i>Gioco a rischio: Gioco sociale b/se</i>	<i>PG : Gioco sociale b/se</i>
<b><i>Cat. Rif. (15-24 anni)</i></b>		
<i>25-34 anni</i>	-0,067** 0,02	0,02 0,01
<i>35-44 anni</i>	-0,091*** 0,03	0,02 0,01
<i>45-54 anni</i>	-0,088** 0,03	0,016 0,01
<i>55-64 anni</i>	-0,083** 0,03	0,007 0,01
<b><i>Cat. Rif. (Maschio)</i></b>		
<i>Femmina</i>	-0,029** 0,01	-0,058*** 0,01
<b><i>Cat. Rif. (Celibe/Nubile)</i></b>		
<i>Coniugato/a</i>	-0,001 0,01	-0,006 0,01
<i>Separato/a</i>	0,005 0,03	0,003 0,02
<i>Divorziato/a</i>	0,022 0,03	0,043 0,03
<i>Vedovo/a</i>	-0,014 0,05	-0,036 0,02
<b><i>Cat. Rif. (Elementari)</i></b>		
<i>Medie inferiori</i>	0,024 0,04	-0,02 0,05
<i>Qualifica superiore (3 anni)</i>	0,02 0,04	-0,037 0,05
<i>Diploma superiore</i>	0,011 0,04	-0,052 0,05
<i>Laurea breve</i>	0,005 0,05	-0,054 0,05
<i>Laurea</i>	-0,0001 0,04	-0,071 0,05
<b><i>Cat. Rif. (Occupato/a)</i></b>		
<i>Disoccupato</i>	0,01 0,01	0,022* 0,01
<i>Inattivo</i>	0,004 0,01	0,012 0,01
<b><i>Cat. Rif. (Meno di 15.000 euro)</i></b>		
<i>15-28.000 euro</i>	-0,035* 0,02	-0,052** 0,02
<i>28-55.000 euro</i>	-0,053** 0,02	-0,05** 0,02
<i>55-75.000 euro</i>	-0,047* 0,02	-0,057** 0,02
<i>Più di 75.000 euro</i>	-0,075*** 0,02	-0,048* 0,02

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

#### 4.2 *Propensione al rischio: risultati*

Come anticipato, il concetto di *propensione al rischio* è stato operativizzato mediante la costruzione di due scale – la prima relativa alle opinioni espresse in merito a una serie di comportamenti/eventi critici e la seconda relativa ai vissuti individuali (negli ultimi 12 mesi) in merito a una diversa serie di comportamenti/eventi critici. E' stata realizzata una analisi fattoriale per sintetizzare i dieci indicatori di propensione al rischio prescelti, e relativi alle opinioni, in un fattore, o costruito latente, espressivo di una scala unidimensionale. La stessa operazione è stata ripetuta in riferimento ai dieci indicatori di propensione al rischio relativi ai vissuti individuali.

L'analisi fattoriale – tecnica statistica di sintesi che ben si presta alla costruzione di scale – opera una riduzione dei dati originari in fattori, che rappresentano un condensato delle informazioni iniziali in grado di dar conto della correlazione tra le variabili. Prima di calcolare e descrivere i due indici di propensione al rischio, appare doverosa una premessa metodologica. Si ricorre all'analisi fattoriale sia per controllare l'unidimensionalità di una scala sia per ridurre uno spazio multidimensionale di indicatori in un numero inferiore di fattori latenti fra loro ortogonali (con correlazione pari a 0). In particolare, se le variabili considerate hanno parte della varianza in comune tanto da correlarsi fortemente con un fattore soggiacente, allora tale fattore potrà essere considerato alla stregua di una scala, i cui elementi sono le variabili ad esso correlate.

Tra i diversi vantaggi dell'utilizzo di scale basate sull'analisi fattoriale, si possono annoverare, oltre al controllo dell'unidimensionalità, il fatto che esse garantiscono la ponderazione degli *item* e la continuità dei punteggi. Infatti, anche se gli indicatori utilizzati assumono valori discreti, il punteggio finale sulla scala è di natura continua, dato che i *factor loading*<sup>49</sup>, che servono come pesi e che sono moltiplicati dal punteggio su ciascun *item*, sono misure continue (Bailey, 1994/2006: 35-43). Ancora, le scale basate sull'analisi fattoriale non partono dal presupposto che ciascun *item* abbia un egual valore nel determinare il punteggio di scala assunto da un determinato caso. Al contrario, questo approccio analitico prevede che ciascun *item* sia pesato a seconda della sua correlazione con il fattore.

Tornando al caso concreto, il punto di partenza per ricavare il primo indice di interesse – relativo alle opinioni espresse in merito a una serie di comportamenti/eventi critici – è costituito dalla realizzazione di una matrice di correlazione fra le variabili osservate, per poi spiegarne la correlazione attraverso l'esistenza di fattori sottostanti (Thompson, 2004).

Nel dettaglio, le variabili riferite alle opinioni espresse in merito a una serie di comportamenti/eventi critici sono state ricodificate nel modo seguente:

---

<sup>49</sup> I *factor loading* (pesi fattoriali o saturazioni) possono essere interpretati come dei coefficienti di correlazione fra l'*item* della scala e il fattore sottostante (Corbetta, 2014: 264-267).

*Ubriacarsi una volta alla settimana (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Fumare 10 o più sigarette al giorno (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Fumare marijuana e/o hashish occasionalmente (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Provare ecstasy (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Provare eroina (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Provare cocaina (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Provare allucinogeni o stimolanti (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Usare psicofarmaci (senza prescrizione medica) (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Usare anabolizzanti/ormone della crescita (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

*Partecipare abitualmente a giochi in cui si vincono/perdono soldi (Rischio elevato = 1/ Rischio moderato = 2/ Rischio minimo = 3/ Nessun rischio = 4)*

Dall'analisi per sintetizzare i dieci indicatori di propensione al rischio relativi a opinioni<sup>50</sup>, emerge una scala unidimensionale con un soddisfacente grado di coerenza interna, espresso dal coefficiente *alpha di Cronbach* che si attesta al valore di 0,71 (tabella 6.1). Tra gli indici di misura messi a punto in letteratura per valutare la coerenza complessiva di una scala, il più noto è appunto l'*alpha di Cronbach*, che si fonda sulla matrice di correlazione fra tutti gli elementi e sul loro numero. Si tratta di una proporzione di varianza totale della scala che può essere attribuita a una fonte comune a tutti gli elementi, presumibilmente al fattore latente che li sottintende (De Vellis, 1991). L'*alpha* stima l'attendibilità di un test attraverso la correlazione delle risposte a ogni domanda con le risposte a tutte le altre domande e assume generalmente un valore positivo fra 0 e 1: più alti sono i valori, maggiore è la coerenza interna della scala.

---

<sup>50</sup> Rispetto al questionario originario, è stato escluso l'item *Bere uno o due bicchieri di alcolici (birra, vino, liquori) al giorno*, poiché non considerato un indicatore valido di propensione al rischio.

Generalmente, viene confermata l'unidimensionalità quando si ottiene un valore sull'*alpha* pari o superiore a 0,70 (Nunnally, 1978; Nunnally e Bernstein, 1994).

#### 6.1 Valori *alpha* di Cronbach

Item	covarianza media inter-item	alpha
<i>Ubriacarsi</i>	0,073	<b>0,687</b>
<i>Fumare</i>	0,079	<b>0,713</b>
<i>Hashish</i>	0,064	<b>0,684</b>
<i>Ecstasy</i>	0,076	<b>0,669</b>
<i>Eroina</i>	0,084	<b>0,69</b>
<i>Cocaina</i>	0,079	<b>0,675</b>
<i>Allucinogeni</i>	0,077	<b>0,672</b>
<i>Psicofarmaci</i>	0,082	<b>0,691</b>
<i>Anabolizzanti</i>	0,078	<b>0,682</b>
<i>Azzardo</i>	0,075	<b>0,709</b>
<b>Test scala</b>	0,077	<b>0,709</b>

L'analisi fattoriale è concepita per semplificare la matrice di correlazione e ciò significa esplorare le relazioni tra le variabili osservate per sintetizzarle, ossia cercare di riprodurre in un numero ridotto di fattori la varianza della matrice di correlazione. In altre parole, la finalità è scoprire se dietro gli elementi di una scala vi siano uno o più fattori<sup>51</sup>.

In forma algebrica il modello fattoriale può essere formalizzato nel modo seguente:

$$X_{iv} = w_{v1} F_{1i} + \dots + w_{vf} F_{fi} + w_{vu} U_{iv}$$

dove  $X_{iv}$  è il punteggio dell' $i$ -esimo individuo sulla variabile  $v$ ,  $w_{vf}$  è il peso della variabile  $v$  sul fattore  $f$ ,  $F_{fi}$  sono i punteggi dell' $i$ -esimo soggetto sul fattore  $f$ ,  $w_{vu}$  è il peso dato al fattore unico per la variabile  $v$  e, infine,  $U_{iv}$  è il punteggio del fattore unico dell' $i$ -esimo individuo per la variabile  $v$ .

Nel caso specifico, è stata applicata l'analisi dei fattori principali (*principal factor method*), un metodo di estrazione dei fattori che analizza la varianza attribuibile a uno o più fattori comuni, eliminando la varianza unica delle variabili. Se la varianza comune, nota anche come *comunalità*, è la quota di varianza di una variabile che può essere spiegata dal fattore comune estratto (la *comunalità* di un *item* si ottiene elevando al quadrato il *factor loading* dell'*item*), la

<sup>51</sup> In particolare, nella sua accezione esplorativa, l'analisi fattoriale risulta utile minimizzando il numero di variabili e massimizzando l'informazione di cui sono portatori i singoli fattori soggiacenti. Essa spesso riveste un ruolo intermedio nel più ampio processo di analisi, poiché i fattori ricavati possono essere impiegati, come avviene nel presente lavoro, all'interno di modelli di regressione a complessità crescente (De Lillo et al., 2007: 93-94).

*varianza unica* è la percentuale di varianza che non è espressa dal fattore comune ed è data dalla aggregazione della varianza specifica (legata, per esempio, al tipo di *item* contenuti in una batteria di domande o alla modalità di formulazione delle domande stesse) e della varianza dell'errore (associata agli errori che si commettono in ogni rilevazione, da quelli di osservazione a quelli di trattamento dei dati).

Dalla tabella 6.2 si evince che solo il primo fattore ha autovalore (*eigenvalue*, ossia la quota di varianza delle variabili spiegata dal fattore) superiore a 1. La proporzione di varianza delle variabili spiegata dal primo fattore si attesta al 94%. Dai risultati complessivi della tabella si evince che le variabili selezionate formano un spazio unidimensionale. Per ciascuna variabile è teoricamente possibile estrarre altrettanti fattori, ma soltanto uno ha un peso sostantivo.

**6.2 Analisi fattoriale - metodo dei fattori principali**

Fattore	Eigenvalue	Differenza	Proporzione	Cumulativa
<i>Fattore 1</i>	<b>3,137</b>	2,519	0,942	0,943
<i>Fattore 2</i>	0,617	0,335	0,186	1,128
<i>Fattore 3</i>	0,283	0,238	0,085	1,213
<i>Fattore 4</i>	0,045	0,089	0,014	1,227
<i>Fattore 5</i>	-0,044	0,04	-0,013	1,213
<i>Fattore 6</i>	-0,084	0,021	-0,025	1,188
<i>Fattore 7</i>	-0,105	0,006	-0,032	1,157
<i>Fattore 8</i>	-0,111	0,069	-0,033	1,123
<i>Fattore 9</i>	-0,180	0,05	-0,054	1,069
<i>Fattore 10</i>	-0,23	.	-0,069	1

Il passo successivo è il calcolo del punteggio di ciascun soggetto, che si ottiene pesando il punteggio relativo a ciascun *item* della scala con i rispettivi *factor loading* (riportati in tabella 6.3), per poi procedere a una somma. Lo scopo è di scoprire i fattori indipendenti soggiacenti che possono essere presenti nelle serie delle correlazioni e fornire una stima dell'intensità con cui gli *item* sono associati al fattore.

### 6.3 Pesì fattoriali

Item	Factor loading
<i>Ubriacarsi</i>	0,336
<i>Fumare</i>	0,21
<i>Hashish</i>	0,438
<i>Ecstasy</i>	<b>0,778</b>
<i>Eroina</i>	<b>0,742</b>
<i>Cocaina</i>	<b>0,783</b>
<i>Allucinogeni</i>	<b>0,758</b>
<i>Psicofarmaci</i>	0,422
<i>Anabolizzanti</i>	0,442
<i>Azzardo</i>	0,265

Nella tabella 6.3 si evidenzia dunque la correlazione di ciascun *item* con il fattore, espressa dei *factor loading*. Più elevato è il peso, più rilevante è l'*item* nel definire la dimensionalità del fattore (Crivelli et al., 2016). L'*item* con *factor loading* più forte è relativo alle opinioni in merito al consumo di cocaina (0,78), mentre quello con peso più basso è associato al fumare (0,21). Il fatto che l'*alpha di Cronbach* sia pari a 0,71 conferma la consistenza interna, che significa che lo spazio multidimensionale dei dati può essere propriamente rappresentato da un singolo fattore, o indice. Dalla analisi dei fattori principali si è dunque derivato un indice di propensione al rischio che può essere impiegato nei modelli esplicativi che seguono.

Il passaggio finale del processo consiste nell'etichettare il costrutto latente individuato, ossia il ***fattore indice di propensione al rischio (FI)***, che riassume il contributo di tutte le variabili che concorrono alla sua definizione. L'*indice FI* viene di seguito utilizzato (tabella 7.1 e ss.) in alcuni modelli di regressione a complessità crescente per confermare o meno i termini dell'associazione tra propensione al rischio e comportamento di gioco nella popolazione presa in esame.

I dati complessivi per le ondate 2007-08 e 2010-11 (*modello 4* nella tabella 7.1) evidenziano, nel confronto tra le due rilevazioni, una minore propensione relativa a comportamenti di gioco a rischio nel 2010-11. Soprattutto, per quanto riguarda il ***fattore indice di propensione al rischio (FI)***, si ravvisa una associazione positiva con i comportamenti di gioco a rischio e problematico.

7.1 Modello 4 - Regressione logistica multinomiale

<i>Comportamento di gioco</i>	<i>Gioco a rischio : Gioco sociale b/se</i>	<i>PG : Gioco sociale b/se</i>
<b><i>Cat.Rif. (15-24 anni)</i></b>		
<i>25-34 anni</i>	-0,431** 0,128	-0,067 0,201
<i>35-44 anni</i>	-0,722*** 0,155	-0,038 0,224
<i>45-54 anni</i>	-0,697*** 0,172	-0,146 0,243
<i>55-64 anni</i>	-0,657*** 0,18	-0,246 0,262
<b><i>Cat.Rif. (Maschio)</i></b>		
<i>Femmina</i>	-0,533*** 0,081	-1,182*** 0,132
<b><i>Cat.Rif. (Celibe/Nubile)</i></b>		
<i>Coniugato/a</i>	-0,043 0,111	-0,013 0,157
<i>Separato/a</i>	-0,063 0,266	-0,069 0,341
<i>Divorziato/a</i>	0,11 0,265	0,38 0,323
<i>Vedovo/a</i>	0,421 0,484	0,359 0,672
<b><i>Cat.Rif. (Elementari)</i></b>		
<i>Medie inferiori</i>	-0,191 0,396	0,408 0,645
<i>Qualifica superiore</i>	-0,265 0,407	0,057 0,666
<i>Diploma superiore</i>	-0,5 0,393	-0,056 0,64
<i>Laurea breve</i>	-0,755 0,415	-0,22 0,686
<i>Laurea</i>	-0,693 0,398	-0,568 0,648
<b><i>Cat.Rif. (Occupato)</i></b>		
<i>Disoccupato</i>	0,395** 0,145	0,583** 0,18
<i>Inattivo</i>	-0,103 0,118	-0,034 0,181
<b><i>Cat.Rif. (2007-08)</i></b>		
<i>2010</i>	-0,307*** 0,081	0,0003 0,115
<i>F1</i>	0,09* 0,039	0,138** 0,047
<i>_Costante</i>	-0,603 0,418	-2,286*** 0,651

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Dalla tabella 7.2, che riporta le stime degli effetti marginali medi in riferimento al *modello 4*, si conferma, nel confronto tra le due rilevazioni, una minore propensione assoluta (tre punti percentuali) a comportamenti di gioco a rischio nel 2010-11. Per quanto riguarda il fattore che esprime l'indice di *propensione al rischio*, si ravvisa una tenue associazione (circa un punto percentuale) con i comportamenti di gioco a rischio e problematico. Per una unità di variazione sulla scala, aumenta la probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e problematico di circa un punto percentuale. Una evidenza che corrobora l'ipotesi di partenza.

7.2 Modello 4 – Stima effetti marginali medi

<i>Comportamento di gioco</i>	<i>Gioco a rischio : Gioco sociale b/se</i>	<i>PG : Gioco sociale b/se</i>
<b><i>Cat.Rif. (15-24 anni)</i></b>		
<i>25-34 anni</i>	-0,054** 0,02	0,001 0,01
<i>35-44 anni</i>	-0,082*** 0,02	0,004 0,01
<i>45-54 anni</i>	-0,08*** 0,02	-0,001 0,01
<i>55-64 anni</i>	-0,08*** 0,02	-0,006 0,01
<b><i>Cat.Rif. (Maschio)</i></b>		
<i>Femmina</i>	-0,045*** 0,01	-0,046*** 0,01
<b><i>Cat.Rif. (Celibe/Nubile)</i></b>		
<i>Coniugato/a</i>	-0,004 0,01	-0,0003 0,01
<i>Separato/a</i>	-0,006 0,03	-0,003 0,02
<i>Divorziato/a</i>	0,008 0,03	0,02 0,02
<i>Vedovo/a</i>	0,046 0,06	0,016 0,04
<b><i>Cat.Rif. (Elementari)</i></b>		
<i>Medie inferiori</i>	-0,03 0,05	0,027 0,03
<i>Qualifica superiore</i>	-0,035 0,06	0,005 0,03
<i>Diploma superiore</i>	-0,06 0,05	0,001 0,03
<i>Laurea breve</i>	-0,082 0,06	-0,005 0,03
<i>Laurea</i>	-0,075 0,05	-0,019 0,03
<b><i>Cat.Rif. (Occupato)</i></b>		
<i>Disoccupato</i>	0,036* 0,01	0,025** 0,01
<i>Inattivo</i>	-0,01 0,01	-0,001 0,01
<b><i>Cat.Rif. (2007-08)</i></b>		
<i>2010-11</i>	-0,031*** 0,01	0,002 0,01
<i>F1</i>	0,008* 0,004	0,006** 0,002

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Le variabili riferite ai vissuti individuali (negli ultimi 12 mesi) sono state ricodificate nel modo seguente:

*Mai zuffe o risse (Sì = 0/ No =1)*

*Mai incidenti o ferimenti (Sì = 0/ No =1)*

*Mai perdita di soldi o di oggetti di valore (Sì = 0/ No =1)*

*Mai diminuzione del rendimento a scuola o al lavoro (Sì = 0/ No =1)*

*Mai guai con le Forze dell'Ordine e/o segnalazioni all'autorità di pubblica sicurezza (Sì = 0/ No =1)*

*Mai essere ricoverato/a in ospedale o finire al Pronto Soccorso (Sì = 0/ No =1)*

*Mai essere curato/a da un servizio per le tossicodipendenze (Sì = 0/ No =1)*

*Mai esperienze sessuali di cui ci si è pentiti in tempi rapidi (Sì = 0/ No =1)*

*Mai coinvolgimento in rapporti sessuali non protetti (Sì = 0/ No =1)*

*Mai incidenti alla guida di autoveicoli e moto (Sì = 0/ No =1)*

Dall'analisi fattoriale per sintetizzare i dieci indicatori di propensione al rischio, emerge una scala unidimensionale con un grado molto soddisfacente di coerenza interna, espresso dal coefficiente *alpha di Cronbach* pari a 0,84 (tabella 8.1).

**8.1 Valori alpha di Cronbach**

Item	covarianza media inter-item	alpha
<i>Zuffe</i>	0,035	<b>0,816</b>
<i>Incidenti</i>	0,034	<b>0,818</b>
<i>Perdita soldi</i>	0,035	<b>0,829</b>
<i>Diminuzione rend.</i>	0,035	<b>0,835</b>
<i>Guai Forze Ord.</i>	0,036	<b>0,816</b>
<i>Ricoveri</i>	0,035	<b>0,831</b>
<i>Essere curato/a SerT</i>	0,036	<b>0,814</b>
<i>Esperienze sex</i>	0,035	<b>0,818</b>
<i>Sex non protetto</i>	0,035	<b>0,825</b>
<i>Incidenti</i>	0,034	<b>0,818</b>
<b>Test scala</b>	0,035	<b>0,837</b>

Dalla tabella 8.2 si evince che solo il primo fattore ha autovalore superiore a 1. La proporzione di varianza delle variabili spiegata dal primo fattore si attesta al 99%. Dai risultati complessivi della tabella si evince che le variabili selezionate formano uno spazio unidimensionale.

### 8.2 Analisi fattoriale - metodo dei fattori principali

Fattore	Eigenvalue	Differenza	Proporzione	Cumulativo
<i>Fattore 1</i>	3,496	3,09	0,987	0,987
<i>Fattore 2</i>	0,405	0,172	0,114	1,102
<i>Fattore 3</i>	0,233	0,186	0,066	1,167
<i>Fattore 4</i>	0,047	0,038	0,013	1,181
<i>Fattore 5</i>	0,009	0,076	0,02	1,183
<i>Fattore 6</i>	-0,067	0,016	-0,019	1,164
<i>Fattore 7</i>	-0,083	0,048	-0,023	1,141
<i>Fattore 8</i>	-0,131	0,037	-0,037	1,036
<i>Fattore 9</i>	-0,167	0,032	-0,047	1,056
<i>Fattore 10</i>	-0,199	.	-0,056	1

Dalla tabella 8.3 si evidenzia che l'*item* con *factor loading* più forte è relativo al fatto di essere stati curati presso un servizio per le Dipendenze nell'ultimo anno (0,84), mentre quello con peso più basso è associato alla diminuzione del rendimento scolastico o lavorativo (0,41).

### 8.3 Pesì fattoriali

Item	Factor loading
<i>Zuffe</i>	0,612
<i>Incidenti</i>	0,573
<i>Perdita soldi</i>	0,471
<i>Diminuzione rend.</i>	0,405
<i>Guai Forze Ord.</i>	<b>0,792</b>
<i>Ricoveri</i>	0,427
<i>Essere curato/a SerT</i>	<b>0,835</b>
<i>Esperienze sex</i>	0,584
<i>Sex non protetto</i>	0,5
<i>Incidenti</i>	0,558

Il fatto che l'*alpha di Cronbach* sia pari a 0,84 conferma la consistenza interna, che significa che lo spazio multidimensionale dei dati può essere propriamente rappresentato da un singolo fattore, o indice. Dalla analisi dei fattori principali si è dunque derivato un indice di propensione al rischio che può essere impiegato nei modelli esplicativi che seguono. Il passaggio finale del processo consiste nell'etichettare il costrutto latente individuato, ossia il *fattore indice di propensione al rischio (F2)*, che riassume il contributo di tutte le variabili che concorrono alla sua definizione.

Dal processo di formazione dei due indici di propensione al rischio si possono tuttavia già enucleare alcune osservazioni, scaturenti dal fatto che gli *item* meglio correlati con i due fattori soggiacenti siano la scarsa pericolosità percepita del consumo di cocaina ed ecstasy (seguiti a breve di stanza da allucinogeni, stimolanti ed eroina)<sup>52</sup>, l'essere stati curati presso un servizio per le Dipendenze, l'aver avuto problemi con le Forze dell'Ordine e/o segnalazioni all'autorità di pubblica sicurezza nell'ultimo anno. Risultati che trovano conferma in sostanziali evidenze empiriche secondo le quali in diversi individui coesistono la tendenza ad accettare il rischio e a mettere in atto comportamenti potenzialmente dannosi, quali, tra gli altri, consumo di sostanze stupefacenti, atti delinquenti contro la persona e/o la proprietà, guida pericolosa e gioco d'azzardo (Hirschi e Gottfredson, 1994; Johansson et al., 2009; Mishra et al., 2016).

Significative sono in particolare le potenzialità criminogene del gioco d'azzardo, sia di natura diretta che indiretta, e ciò sarebbe anche dimostrato dalla superiore incidenza di arresti e carcerazioni tra i giocatori problematici rispetto ai giocatori non problematici o a persone che mai hanno giocato nel corso della propria vita (Lesieur, 1998)<sup>53</sup>. Ancora, basandosi su dati empirici secondo cui tre giocatori problematici su quattro abusano d'alcol, tre su cinque di nicotina e circa il 40% di sostanze stupefacenti (Petry et al. 2005), Croce et al. (2010) affermano che l'insorgere di una dipendenza patologica, indipendentemente dal fatto che essa sia legata a sostanze e/o a comportamenti, favorisce l'accesso ad altre dipendenze. Un simile meccanismo si attiverebbe con maggior facilità in “contesti dove sia possibile incontrare una offerta di sostanze o dove l'inibizione sia allentata o dove, ancora, si ricerchi nell'uso di sostanze un effetto collegato alle fasi di gioco attraverso una funzione di *attivazione-disinibizione* prima del gioco, di *potenziamento* durante il gioco (una situazione in cui le sostanze attenuerebbero le sensazioni disforiche, riducendo l'autocritica e le preoccupazioni inerenti al discontrollo del comportamento o dei sensi di colpa) e di *modulazione del down* successivo in caso di perdita oppure di *amplificazione della dimensione euforica* in caso di vincita” (Croce et al., 2010.: 229-230).

---

<sup>52</sup> Secondo dati recenti, circa 79 milioni di cittadini europei tra i 15 e i 64 anni hanno usato cannabis almeno una volta nella loro vita, 18 milioni hanno sperimentato cocaina, 14 milioni hanno usato amfetamine e meno dell'1% ha provato eroina o altri tipi di sostanze (Montanari, 2016).

<sup>53</sup> Il fenomeno criminale legato al gambling e dovuto al bisogno di denaro per continuare a giocare, presenta un numero oscuro di reati superiore a quelli identificati, in relazione alla tipologia del reato, alla reazione della vittima, alla qualità dell'autore e all'atteggiamento degli organi istituzionali. Ad esempio, posto che spesso i reati commessi dai giocatori si consumano nell'ambiente di lavoro o nella cerchia dei conoscenti, è possibile ipotizzare che, in tali contesti, in considerazione della situazione, del rapporto personale e della sfiducia nelle possibilità di recuperare i beni sottratti, si preferisca non ricorrere a un procedimento penale (Bianchetti e Croce, 2007).

Ciò premesso, similmente a  $F1$ , l'indice  $F2$  è stato impiegato in alcuni modelli di regressione a complessità crescente per confermare o meno i termini dell'associazione tra propensione al rischio e comportamento di gioco nella popolazione presa in esame (tabella 9.1 e ss.).

I dati complessivi per le ondate 2007-08 e 2010-11 (*modello 5* nella tabella 9.1) evidenziano, nel confronto tra le due rilevazioni, una minore propensione relativa a comportamenti di gioco a rischio nel 2010-11. Per quanto riguarda il *fattore indice di propensione al rischio* ( $F2$ ), si ravvisa una associazione positiva con i comportamenti di gioco a rischio e problematico.

9.1 Modello 5 - Regressione logistica multinomiale

<i>Comportamento di gioco</i>	<i>Gioco a rischio:</i>	
	<i>Gioco sociale b/se</i>	<i>PG : Gioco sociale b/se</i>
<b><i>Cat.Rif. (15-24 anni)</i></b>		
<i>25-34 anni</i>	-0,339** 0,121	-0,173 0,19
<i>35-44 anni</i>	-0,642*** 0,145	0,05 0,213
<i>45-54 anni</i>	-0,647*** 0,164	-0,067 0,232
<i>55-64 anni</i>	-0,638*** 0,17	-0,351 0,262
<b><i>Cat.Rif. (Maschio)</i></b>		
<i>Femmina</i>	-0,54*** 0,077	-1,226*** 0,129
<b><i>Cat.Rif. (Celibe/Nubile)</i></b>		
<i>Coniugato/a</i>	-0,076 0,105	-0,183 0,149
<i>Separato/a</i>	-0,114 0,25	0,145 0,301
<i>Divorziato/a</i>	0,053 0,264	0,243 0,318
<i>Vedovo/a</i>	0,338 0,484	0,243 0,676
<b><i>Cat.Rif. (Elementari)</i></b>		
<i>Medie inferiori</i>	-0,029 0,379	0,422 0,55
<i>Qualifica superiore (3 anni)</i>	-0,14 0,388	0,226 0,568
<i>Diploma superiore</i>	-0,342 0,375	0,048 0,547
<i>Laurea breve</i>	-0,53 0,396	-0,309 0,603
<i>Laurea</i>	-0,532 0,382	-0,468 0,558
<b><i>Cat.Rif. (Occupato/a)</i></b>		
<i>Disoccupato/a</i>	0,33* 0,13	0,633*** 0,168
<i>Inattivo/a</i>	-0,043 0,11	0,003 0,174
<b><i>Cat.Rif. (2007-08)</i></b>		
<i>2010-11</i>	-0,339*** 0,078	-0,157 0,114
<i>F2</i>	0,098** 0,03	0,191*** 0,034
<i>_Costante</i>	-0,781* 0,396	-2,256*** 0,586

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

Dalla tabella 9.2, che riporta le stime degli effetti marginali medi in riferimento al *modello 5*, si conferma, nel confronto tra le due rilevazioni, la minore propensione assoluta (tre punti percentuali) a comportamenti di gioco a rischio nel 2010-11. Infine, per quanto riguarda il fattore che esprime l'indice di *propensione al rischio*, si ravvisa una tenue associazione (circa un punto percentuale) con i comportamenti di gioco a rischio e problematico. Per una unità di variazione sulla scala, aumenta la probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e problematico di circa un punto percentuale. Una evidenza che corrobora l'ipotesi di partenza.

9.2 Modello 5 – Stima effetti marginali medi

<i>Comportamento di gioco</i>	<i>Gioco a rischio:</i>	
	<i>Gioco sociale b/se</i>	<i>PG : Gioco sociale b/se</i>
<b><i>Cat.Rif. (15-24 anni)</i></b>		
<i>25-34 anni</i>	-0,042*	-0,005
	0,02	0,01
<i>35-44 anni</i>	-0,074***	0,008
	0,02	0,01
<i>45-54 anni</i>	-0,074***	0,002
	0,02	0,01
<i>55-64 anni</i>	-0,071***	-0,01
	0,02	0,01
<b><i>Cat.Rif. (Maschio)</i></b>		
<i>Femmina</i>	-0,046***	-0,047***
	0,01	0,005
<b><i>Cat.Rif. (Celibe/Nubile)</i></b>		
<i>Coniugato/a</i>	-0,006	-0,008
	0,01	0,01
<i>Separato/a</i>	-0,013	0,009
	0,02	0,02
<i>Divorziato/a</i>	0,003	0,013
	0,03	0,02
<i>Vedovo/a</i>	0,037	0,01
	0,06	0,04
<b><i>Cat.Rif. (Elementari)</i></b>		
<i>Medie inferiori</i>	-0,008	0,024
	0,05	0,03
<i>Qualifica superiore (3 anni)</i>	-0,019	0,013
	0,05	0,03
<i>Diploma superiore</i>	-0,04	0,005
	0,05	0,03
<i>Laurea breve</i>	-0,055	-0,01
	0,05	0,03
<i>Laurea</i>	-0,055	-0,015
	0,05	0,03
<b><i>Cat.Rif. (Occupato/a)</i></b>		
<i>Disoccupato/a</i>	0,029*	0,028***
	0,01	0,01
<i>Inattivo/a</i>	-0,004	0,001
	0,01	0,01
<b><i>Cat.Rif. (2007-08)</i></b>		
<i>2010-11</i>	-0,034***	-0,005
	0,01	0,01
<i>F2</i>	0,009**	0,008***
	0,003	0,002

\* p<0,05; \*\* p<0,01 \*\*\*p<0,001

## 5 Discussione

Nel complesso, i dati mostrano come la propensione relativa e assoluta ad avere comportamenti di gioco a rischio rispetto a comportamenti di gioco sociale diminuisca col progredire dell'età. Una evidenza riscontrata in tutti i modelli applicati nel presente studio, che mettono in rilievo l'effetto protettivo esercitato dall'età più avanzata (Ekholm et al., 2014). Una associazione non confermata per quanto riguarda i comportamenti di gioco problematico. E' interessante notare la concordanza con quanto evidenziato da precedenti studi (Johansson et al., 2009), che descrivono il periodo tra l'adolescenza e l'inizio dell'età adulta come una fase particolarmente delicata per lo sviluppo di problematiche legate al gioco, alla luce della crescita dell'industria del gioco d'azzardo e della promozione del gioco legale, della presenza consistente di forme illegali di gioco rivolte ai minorenni e della diffusa accettazione sociale del gioco stesso negli ultimi decenni (Stinchfield e Winters, 2004/2010). Consistenti con l'effetto protettivo dell'età la riconosciuta generale diffusione di comportamenti a rischio durante l'adolescenza (Steinberg, 2007) e le evidenze che la partecipazione al gioco e la propensione a sviluppare problematiche tendono spesso a crescere rapidamente nella transizione tra l'adolescenza e l'età adulta per poi avere un andamento più stabile nel tempo (Delfabbro et al., 2014).

Inoltre, con particolare riferimento al caso italiano e considerando le differenze intergenerazionali, è possibile ipotizzare che gli individui più maturi, cresciuti ed entrati nell'età adulta in un periodo storico caratterizzato da una minore diffusione del gioco d'azzardo, siano più circospetti rispetto al gioco stesso e ai rischi associati, mentre i più giovani, vivendo in una fase caratterizzata da deregolamentazione e maggiore esposizione al gioco, abbiano sviluppato meno barriere protettive al riguardo. Un'altra spiegazione è rintracciabile nel fatto che le persone più giovani presentano spiccate abilità nell'utilizzo delle tecnologie digitali, tra cui Internet, una condizione che espone maggiormente a una fruizione problematica delle medesime, con particolare riferimento al gioco online e alle sue insidie (Griffiths, 2010).

Argomentazioni che è opportuno approfondire prendendo in considerazione l'effetto, protettivo, del genere femminile, che si manifesta sia rispetto alla probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio sia rispetto alla probabilità di avere comportamenti di gioco problematico (el-Guebaly et al., 2015)<sup>54</sup>: le donne rappresentano infatti circa un terzo di tutti i giocatori problematici (Stark et al. 2012), anche se si tratta di una tendenza in aumento (Berti e Voller,

---

<sup>54</sup> Del resto, come si evince dalla *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia* (2015), le donne presentano una minore tendenza rispetto a una serie di comportamenti a rischio, quali l'utilizzo di droghe e il consumo eccessivo di alcolici. Secondo una consolidata letteratura, i comportamenti a rischio sono meno diffusi tra le femmine rispetto ai maschi anche per quanto riguarda il fumo (Pilver et al., 2013).

2013) man mano che il gioco perde la sua connotazione maschile, legata a determinati luoghi e rituali resi obsoleti e superati dall'aumento dell'offerta e dalle nuove modalità di fruizione. Infatti, se molte tipologie di gioco sono disponibili in ambienti frequentati prevalentemente da maschi (bar e pub in particolare), con il processo di crescente legalizzazione del gioco, la minor stigmatizzazione sociale di chi vi si dedica e la diffusione dell'online, il numero di donne dedite al gioco d'azzardo sta crescendo.

Innanzitutto, le donne si differenziano dagli uomini in termini di età, caratteristiche socioculturali, progressione verso il PG, tipologia di gioco preferita, uso e abuso di sostanze e disturbi psichici. Comparate ai giocatori problematici, le giocatrici eccessive tendono a essere più anziane e iniziano a giocare più tardi (Grant e Kim, 2004/2010; Blanco et al., 2006). Secondo la letteratura prevalente (Faregh e Derevensky, 2013), gli uomini hanno maggiore propensione a sviluppare problemi con il gioco prima dei 35 anni, le femmine tra i 35 e i 64 anni. Una circostanza amplificata nel caso italiano da una offerta pubblicitaria che si rivolge in maniera più aggressiva al pubblico maschile, in particolare alle fasce di età più giovani, promuovendo tipologie di gioco particolarmente accattivanti, quali scommesse sportive e poker online. Invece, le tipologie di gioco proposte dall'industria al pubblico femminile (lotterie istantanee, aggiunta di estrazioni settimanali del Lotto, aperture di sale bingo, ecc.) intercettano maggiormente fasce più anziane della popolazione (Bastiani et al., 2013).

D'altro canto, le donne sembrano sviluppare PG con maggiore velocità, mentre non vi sono significativi scostamenti nelle tempistiche di risoluzione della problematica rispetto ai maschi (Echeburua et al., 2011). Forse il dato più attendibile in letteratura rimanda al fatto che l'intervallo tra quando le femmine iniziano a giocare d'azzardo e il momento in cui viene riconosciuta la presenza di un problema risulta più breve rispetto ai maschi (Martins et al., 2002): pertanto, dal momento che le prime progrediscono più velocemente nel riconoscimento del problema e nella determinazione ad affrontarlo (Ledgerwood et al., 2012) e che i risultati dei trattamenti per il recupero di giocatori e giocatrici sono simili (Bonnaire et al., 2016), è possibile inferire che il PG occupi una porzione temporale minore dell'esistenza delle donne.

Incerto l'effetto protettivo della laurea rispetto allo sviluppo del gioco problematico, che, se emerge dall'applicazione dei modelli di regressione multinomiale focalizzati sulle variabili socio-demografiche (Abbott et al., 2015), perde significatività nella stima degli effetti marginali medi. In effetti, se un elevato livello di istruzione può essere associato a competenze analitiche e abilità logiche che permettono di riconoscere la natura randomizzata e casuale di molti giochi e di evitare pertanto derive critiche, in letteratura la relazione tra PG e basso livello di istruzione,

seppur maggioritaria, non è sempre confermata (Ariyabuddhiphongs, 2010; Calado e Griffiths, 2016).

Sotto questo profilo, rimane pertanto suggestiva la prospettiva anomica, che ipotizza che la percepita incongruenza tra condizione socio-economica e livello di istruzione posseduto possa avere tra le sue conseguenze un aumento della frequenza delle giocate e della relativa spesa – strettamente legate al PG (Williams et al., 2015) – non solo per ragioni economiche (Cavataio, 2016) ma, più in generale, nella speranza di intraprendere un processo di mobilità sociale altrimenti precluso. Per raffinare e svolgere questa argomentazione risulta utile il concetto di *inconsistenza o squilibrio di status* (Lenski, 1954). Riconosciuta l'esistenza di una pluralità di gerarchie sociali (di reddito, potere, istruzione, prestigio), tale approccio sostiene che i soggetti che, in contrasto con le aspettative personali e sociali, non si trovino al medesimo livello in tutte le gerarchie (es. un laureato disoccupato), vivano frustrazioni e tensioni tali da provocare isolamento sociale, comportamenti a rischio e possibili derive critiche, talvolta persino patologiche.

Da una rassegna internazionale dedicata alla percezione soggettiva della disuguaglianza (Janmaat, 2013), emerge la generalizzata e stabile convinzione che gli sforzi profusi nel raggiungimento di determinate credenziali educative e professionali dovrebbero tradursi in livelli di reddito adeguati alle competenze acquisite<sup>55</sup>. D'altro canto, pur considerando la difficoltà di un confronto tra generazioni in merito all'equilibrio fra bisogni e aspettative e possibilità di loro soddisfacimento, pare evidente che chi si affaccia oggi alla vita adulta incontra serie difficoltà nel mantenere e migliorare le condizioni occupazionali e di benessere materiale raggiunte dai propri genitori<sup>56</sup>.

---

<sup>55</sup> Un aspetto rilevante, a maggior ragione se valutato congiuntamente alle ricerche in tema di mobilità sociale (Ganzeboom et al., 1989; Erikson e Goldthorpe, 1992; Bukodi, 2015), che evidenziano come in diversi paesi persistano forti disuguaglianze nelle chance di mobilità tra soggetti appartenenti a classi sociali differenti: un recente studio comparativo condotto su 14 paesi occidentali ha messo in luce che l'Italia è tra i paesi dove è più forte l'influenza diretta delle origini sul successo occupazionale, misurata come associazione tra la posizione socio-economica dei genitori e quella dei figli, a parità di istruzione (Bernardi e Ballarino, 2016).

<sup>56</sup> La più elevata scolarità e la lenta transizione del percorso formativo verso un impiego stabile e remunerativo allungano i tempi per la conquista di una piena indipendenza economica dei giovani adulti. Molti appartenenti alle coorti di età tra i 15 e i 34 anni si trovano a dover convivere con carriere occupazionali instabili che, accompagnate dallo spettro della disoccupazione di lunga durata, determinano un aumento dell'insicurezza nelle diverse sfere della vita quotidiana, soprattutto in un orizzonte di medio-lungo periodo. Se si aggiunge il fatto che in Italia le politiche del lavoro e di welfare prevedono solo interventi compensativi residuali, resta in carico alle generazioni più anziane, che in passato hanno collettivamente beneficiato di condizioni più favorevoli, l'onere di sostenere molti under 35 in una lunga e incerta transizione verso l'autosufficienza economica, attutendo gli impatti della loro precarietà (Schizzerotto et al., 2011). In termini prospettici, tuttavia, questa forma di tutela rischia di ostacolare lo sviluppo nelle nuove generazioni della propensione alla ricerca di autonomia personale (Ambrosi e Rosina, 2009), frenandone le aspirazioni e alimentando lo scontento.

Pertanto, nel contesto italiano, dove attualmente si osserva una diminuzione del valore occupazionale del titolo di studio (Ballarino et al., 2016)<sup>57</sup>, le osservazioni emerse dal classico studio di Tec (1964) – secondo il quale i soggetti con posizione sociale medio-bassa giocano di più perché motivati dall’insoddisfazione percepita rispetto ad essa – costituiscono una cornice interpretativa da tenere in considerazione per tentare di spiegare le ragioni della modesta protezione dal PG esercitata da elevati livelli di istruzione.

Una spiegazione che trova riscontro in alcuni studi che, tenendo conto di quanto le interazioni tra aspirazioni personali e contesto sociale di riferimento possano influenzare la percezione individuale dei benefici, dei costi e delle limitazioni che le situazioni a rischio comportano, evidenziano che i soggetti con un atteggiamento reattivo e negativo verso il proprio contesto sociale – sia a livello micro che macro (relazioni familiari, amicali e di vicinato, livello di fiducia nelle strutture sociali e nelle istituzioni, aspettative verso il futuro) – hanno maggiore probabilità di sviluppare problemi di gioco (Messerlian 2005 et al.; Reith et al., 2011; Venuleo, 2014). Un riscontro ancora più convincente alla luce del fatto che, nella gran parte delle società avanzate, la condizione dei giovani rispetto alle restanti classi d’età della popolazione è non solo caratterizzata da bassa intensità di lavoro, elevato rischio di povertà e maggiore deprivazione materiale (Sgritta, 2014), ma anche dalla cosiddetta *overeducation*, ossia lo squilibrio tra le competenze acquisite durante gli studi (spesso accademici) e quelle richieste nell’attività lavorativa (De Luigi e Santangelo, 2014).

Esplorando altre due componenti della condizione socio-economica, lo stato occupazionale e il reddito familiare, si evince che il fatto di versare in stato di disoccupazione è associato a una maggiore probabilità di avere comportamenti di gioco a rischio e problematico così come il poter contare su entrate reddituali annue inferiori ai 15.000 euro, con una tendenza protettiva delle fasce di reddito più elevate (Reith 2006; Orford et al., 2013). Osservazioni che confermano l’ipotesi secondo cui una condizione socio-economica complessivamente disagiata rappresenti un rilevante fattore di rischio di PG (Jimenez-Mucia et al., 2011). Una posizione sociale svantaggiata, determinando condizioni esistenziali insoddisfacenti, risulta favorire l’insorgere e il perpetuarsi di comportamenti disfunzionali e problematici.

---

<sup>57</sup> Benché i livelli di istruzione formale dei giovani italiani siano superiori a quelli di tutte le generazioni di loro coetanei succedutesi nell’ultimo mezzo secolo, il valore di scambio sul mercato del lavoro di diplomi e lauree (i titoli di studio maggiormente conseguiti dai giovani) si è ridotto rispetto al passato, sia in termini di occupazione sia in termini di rendimento economico: i salari di ingresso al lavoro in termini reali hanno iniziato a ridursi per i nati dagli anni settanta del secolo scorso in poi e, alla luce della concorde evidenza della letteratura sugli effetti di inerzia di inizi mediocri sul dispiegarsi delle carriere professionali, sono poche le possibilità per costoro di colmare gli svantaggi derivanti da salari iniziali comparativamente molto bassi (Ballarino e Schizzerotto, 2011).

Da un lato, la disoccupazione, un fenomeno che negli ultimi anni colpisce larghe fasce della popolazione italiana (under 35 in particolare)<sup>58</sup>, implicando l'aumento indesiderato del tempo libero e dell'inattività, complica la strutturazione temporale quotidiana e implica risvolti insidiosi (ansia, noia, ecc.) che possono indurre a dedicare più tempo e maggiori risorse all'azzardo (Nower e Blaszczynski, 2006; Rascazzo, 2014) con conseguenze spesso dannose, essendo riconosciuta l'associazione tra aumento della frequenza/spesa di gioco e il manifestarsi di criticità comportamentali collegate (Bouju et al., 2011). Del resto, la mancanza di una occupazione, dovuta a difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro, perdita del lavoro, frammentazione dell'esperienza lavorativa, costituisce un elemento di obiettiva criticità non solo per la privazione del reddito che essa comporta, ma anche per il venir meno di una opportunità di integrazione sociale e di affermazione della propria identità (Castel, 1997). In effetti, l'esposizione al rischio della perdita del lavoro o di un lavoro precario ha un risvolto sull'immagine di sé<sup>59</sup>, alimentando frustrazione, isolamento sociale e vulnerabilità.

D'altro canto, criticità economiche dovute a un reddito basso, o molto basso, possono indurre a ritenere il gioco d'azzardo una via di uscita, legata alla suggestione di poter risolvere le difficoltà quotidiane con un grande vincita (statisticamente improbabile), o a individuare nel gioco eccessivo una modalità di fuga e distrazione dalle insoddisfazioni esistenziali intrinseche alla propria condizione socio-economica. Partendo dal presupposto che una pluralità di fattori – elencati in letteratura (Aasved, 2003) – si associano al comportamento di gioco, diverse ricerche (Binde, 2009a) evidenziano la funzione specifica svolta dal gambling nell'alleviare le tensioni e le frustrazioni vissute dagli individui a causa di una insoddisfacente posizione sociale, in quanto ambito di azione separato dalla routine quotidiana, all'interno del quale l'identità sociale dell'individuo diventa irrilevante: una condizione di sollievo quando tale identità non è avvertita come appagante.

Si configurerebbero pertanto due separate sfere di attività, poiché i sentimenti di frustrazione e alienazione avvertiti nella vita quotidiana spingerebbero l'individuo a fuggire dalla propria realtà lavorativa e familiare per rifugiarsi nel gambling, che a sua volta incentiverebbe il soggetto a rimanere coinvolto, offrendogli ricompense ed esperienze gratificanti, sebbene suscettibili di derive comportamentali critiche (Smith e Abt, 1984).

---

<sup>58</sup> La principale ragione per cui i tassi di disoccupazione cumulata hanno ripreso a salire nella attuale coorte di 20-35enni italiani è dovuta alla elevata incidenza delle assunzioni con contratti temporanei, che spesso si concludono, in un arco di tempo più o meno breve, con un episodio di disoccupazione (Schizzerotto et al., 2011).

<sup>59</sup> Come nota Gregori (2012b: 48), “ancora oggi, nonostante le forti trasformazioni culturali in atto a seguito del processo di globalizzazione, il lavoro svolge una funzione di riconoscimento del proprio ruolo e della posizione che la persona ricopre all'interno del contesto sociale”.

Da una analisi socio-semiotica condotta in Italia su centinaia di messaggi pubblicitari legati al gioco d'azzardo tra il 2010 e il 2013 (Pedroni, 2016), emerge l'immagine di cittadini desiderosi di dare una svolta alla propria vita, mediata da una narrativa dove i valori edonistici legati al divertimento e al raggiungimento del benessere materiale sono dati quasi per scontati e accessibili per mezzo della grande vincita. Messaggi che, suggerendo la legittima aspirazione a una vita migliore, finiscono implicitamente per screditare la quotidianità di coloro che si vorrebbe convincere a giocare: un approccio comunicativo che, "sottolineando la dimensione non ordinaria del gambling, come possibilità di evasione dalla routine e di cambiare la propria condizione esistenziale con una vincita, sottintende una valutazione della vita del giocatore come di un qualcosa che dovrebbe, o meriterebbe di, essere cambiato, in meglio" (Pedroni, 2016: 91).

Inoltre, come suggerito da Barnes et al. (2013), chi vive in un contesto deprivato può contare su meno esempi diretti di successo personale che possano rappresentare spunti da seguire per conseguire miglioramenti in termini economici e di prestigio sociale tramite i canali ritenuti socialmente convenzionali (ad esempio, l'investimento sulla propria carriera professionale), e rischia dunque di essere più vulnerabile all'attrazione del gioco d'azzardo, vagheggiando di ottenere per altra strada quel successo che appare altrimenti irraggiungibile. In effetti, il miraggio della vincita in denaro e il bisogno di evadere dalle difficoltà quotidiane vengono spesso adottati come fattori scatenanti del proprio esordio con l'azzardo dagli stessi giocatori problematici in trattamento presso terapeuti e medici psichiatri (Ladouceur et al., 2002).

I risultati che emergono dal presente lavoro, oltre a corroborare l'ipotesi di partenza, ossia l'opportunità di estendere alla interpretazione del fenomeno *gioco d'azzardo problematico* gli approcci della *stratificazione sociale del gioco d'azzardo*, inducono a una riflessione più ampia e composita in tema di comportamenti a rischio e di salute.

Per quanto la crescita del welfare a partire dal secondo dopoguerra abbia contribuito a contrastare le forme più eclatanti di deprivazione sociale, le disparità sistematiche a livello di istruzione, opportunità occupazionali e reddito non sono state eliminate. Nel dettaglio, a partire dal 1991 e in linea con diversi paesi occidentali, in Italia la disuguaglianza del reddito fra gli individui e le famiglie ha ripreso a crescere (Vecchi, 2012). Se è vero che la comparazione internazionale mostra che un certo grado di stabilità nel tempo della riproduzione intergenerazionale delle disuguaglianze si osserva praticamente in tutti i paesi per i quali si dispone di informazioni, la peculiarità italiana sembra risiedere nell'intensità di questo fenomeno (Ballarino et al., 2016), in quanto i meccanismi che lo producono agiscono in modo più forte che altrove.

Ciò ribadisce il ruolo delle disuguaglianze nell'interpretazione dei fenomeni sociali nelle collettività contemporanee, composte da individui che si differenziano in relazione al possesso o meno di determinati beni e risorse che, data la loro scarsità e il loro valore, sono oggetto di contesa sociale. La generalità degli studiosi che si occupano del tema concorda nel ritenere che la disuguale distribuzione di beni materiali, simbolici e relazionali tra i membri di una data comunità abbia carattere strutturale, mantenga cioè una “salda viscosità e solo eventi eccezionali come le rivoluzioni, le epidemie o le catastrofi naturali siano in grado di destrutturarla momentaneamente” (Lucchini, 2012: 31).

E' riconosciuto che individui che occupano posizioni socio-economiche simili tendono a mostrare affinità in varie dimensioni della vita associata e delle preferenze individuali (Chan e Goldthorpe, 2007; Bagnasco et al., 2013), con particolare riferimento agli stili di vita e di consumo e, di conseguenza, allo stato di salute e ai comportamenti a rischio, che paiono quindi solo in certa misura individualizzati, poiché le persone socialmente svantaggiate risultano meno propense a evitare pratiche comportamentali rischiose e disfunzionali (Wickrama et al., 1999). In gran parte dei paesi occidentali si continua infatti a osservare un'associazione significativa tra indicatori di posizione sociale e fenomeni connessi alla salute, quali la speranza di vita, la morbilità, l'esposizione a sostanze nocive e l'adozione di comportamenti insalubri (Spadea et al., 2004).

Secondo un approccio che pone l'attenzione al condizionamento esercitato da variabili espressive di posizione sociale, pare dunque alquanto probabile che i soggetti appartenenti a strati sociali svantaggiati abbiano maggiori chance di essere intrappolati in condizioni di vita a maggior rischio per la salute, esposti come sono a specifiche perturbazioni fisiche e psicologiche (preoccupazioni finanziarie e scarsi riconoscimenti non solo materiali, ma anche simbolici e relazionali) riconosciute come importanti fattori eziologici per un ampio ventaglio di comportamenti disfunzionali, disturbi e patologie (Della Bella et al., 2012).

In conclusione, riconoscendo la *condizione socio-economica* come elemento significativo da tenere in considerazione quando si discute di gioco problematico (van der Maas, 2016), occorre precisare che essa rappresenta un indicatore imperfetto di processi non semplici da operativizzare e da includere in modelli esplicativi, poiché rimandano a variazioni potenzialmente indotte da una pleora di variabili confondenti e intervenienti che esercitano un'influenza sul fenomeno di interesse. Variabili che mediano l'effetto della condizione socio-economica sul comportamento di gioco e che non sono sempre agevolmente controllabili, come, ad esempio, l'esposizione a fattori di rischio, quali stress, cattiva nutrizione, scarsa attività fisica,

e la difficoltà di accesso a servizi di salute pubblica, all'assistenza sociale e alla pratica della prevenzione, ecc. (Lucchini e Sarti, 2009).

Moderatamente positivo il riscontro empirico al secondo interrogativo di ricerca. Infatti, per ciò che concerne il fattore *F1* – che esprime l'indice di *propensione al rischio* riferito alle opinioni espresse in merito a una serie di comportamenti/eventi critici – e il fattore *F2* – che esprime l'indice di *propensione al rischio* riferito ai vissuti individuali in merito a una serie di comportamenti/eventi critici – si ravvisa una tenue associazione con i comportamenti di gioco a rischio e problematici. Evidenze che corroborano l'ipotesi di partenza (Mishra et al. 2010), secondo cui la coesistenza di diverse forme di accettazione del rischio in determinati soggetti, tale da connotare una propensione generalizzata al rischio, si assocerebbe allo sviluppo di forme di gioco problematico. Emerge che le attitudini individuali a rischiare sono connesse al comportamento di gioco disfunzionale. In linea con quanto descritto, un recente studio (Barbaranelli, 2015) indica una maggiore propensione al rischio nei giocatori problematici rispetto ai giocatori sociali, soffermandosi in particolar modo su indicatori di disagio individuale associati al PG (consumo di alcol e sostanze stupefacenti, comportamenti antisociali, eventi di vita stressanti e traumatici, episodi caratterizzati da violenza, ecc.).

Se è abbastanza comune prendere rischi nella corso della vita, gli individui si distinguono notevolmente gli uni dagli altri rispetto alla frequenza e all'intensità con cui accettano il rischio, passando da prudenza e cautela estreme alla ricerca di sensazioni e situazioni 'al limite', per arrivare persino a trarne gratificazione. Il rischio permea molti tratti umani significativi per la sopravvivenza evolutiva e il comportamento a rischio viene rinforzato da esperienze emotive che ad esso fanno seguito, quali il sollievo dalla noia, la sensazione di riuscita e affermazione e il brivido associato alla ricerca di eccitamento. Il gioco d'azzardo non è certo un'esperienza scevra da implicazioni rischiose di carattere economico, psicologico e legale, poiché comporta tipicamente alte probabilità di perdita contro ridotte probabilità di grande vincita, e alcuni giocatori espongono svariati aspetti della propria esistenza a esiti rischiosi, mettendo a repentaglio il proprio lavoro e la propria vita familiare e relazionale per mantenere abitudini dai risvolti incerti e spesso negativi.

I risultati del presente studio paiono confermare che varie forme di atteggiamenti e comportamenti a rischio, sintetizzate nei due indici descritti, possono coesistere negli individui e che il gioco può essere parte di uno schema generale di accettazione del rischio. In effetti, è ampiamente riconosciuto che il gambling si accompagna a svariate forme di comportamento 'al limite', inclusi l'utilizzo di sostanze stupefacenti, la guida pericolosa e in stato di alterazione, gli

atti delinquenziali (aggressioni, crimini contro la proprietà e la persona). Il gambling può essere dunque incluso in una più ampia costellazione di comportamenti e atteggiamenti, poiché presenta molti fattori correlati (tratti di personalità come *sensation seeking*, impulsività e basso auto-controllo, ma anche scarso supporto sociale, genere maschile e interruzione precoce degli studi) che sono suscettibili di influenzare il processo decisionale in situazioni critiche (Stinchfield 2004; Van Brunschot, 2009; Mishra et al., 2016).

E' possibile dunque concludere che coloro i quali presentano una generale propensione al rischio in vari ambiti (ricreativo, sociale, relativo alla salute), espressa in atteggiamenti e concretizzata in comportamenti, siano più inclini a manifestare tendenze al gioco eccessivo rispetto alla popolazione generale? In definitiva, i giocatori problematici hanno una generale propensione al rischio o la loro preferenza per il rischio si manifesta solo nel comportamento di gioco?

Da un lato, il fatto che i giocatori in genere e i problematici in particolare mostrino una comune varianza con diverse misure della propensione al rischio, conferma che vi sono determinanti comuni tra il gioco problematico e la propensione al rischio. In effetti, chi gioca d'azzardo ritiene di avere un maggior controllo sulle situazioni rispetto a ciò che la realtà suggerisce, e ciò avviene in modo più accentuato rispetto alla popolazione di coloro che non giocano (Goodie e Fortune, 2013). E' pertanto legittimo inferire che una più elevata propensione al rischio individuale influenzi anche il processo decisionale del soggetto durante la attività di gioco d'azzardo (Fortune et al., 2016).

D'altro canto, il fatto che nel presente studio l'associazione tra atteggiamenti e comportamenti a rischio e gioco problematico esista ma sia tenue, trova conferma nella letteratura, che, sebbene sottolinei una generale associazione tra propensione al rischio e gioco (anche se molti degli studi sono stati condotti solo sui campioni di adolescenti), non sempre riconnette al PG la componente comportamentale della propensione al rischio, un'associazione che spesso anzi è stata trascurata (Vigil-Colet, 2007). In effetti, si è riscontrato che i giocatori, inizialmente attratti dall'imprevedibilità degli esiti e dalla potenziale alta ricompensa in caso di vincita, possono mantenere il comportamento per ragioni che esulano dalla propensione al rischio (così come concettualizzata nel presente studio), quali: esiti positivi nella fase iniziale del gioco, comorbilità psichiatriche e altri fattori sociali e/o situazionali suscettibili di favorire e mantenere il PG (Griffiths, 1999; Williams et al., 2008).

Ancora, e a livello più generale, altri autori (Rohrman, 2011) ritengono non vi siano evidenze convincenti del fatto che la propensione al rischio rappresenti un atteggiamento generale dell'individuo, ma sia piuttosto distinta a seconda dei rischi (fisici, finanziari e sociali) che le persone si trovano a fronteggiare. Tale approccio non solo rimarca come le attitudini al rischio

siano di natura multidimensionale, ma ritiene che gli orientamenti individuali verso il rischio non siano necessariamente assimilabili nei diversi contesti. Se le motivazioni per accettare il rischio variano a seconda del tipo di azzardo o attività rischiosa, la propensione al rischio dovrebbe essere misurata separatamente per i diversi ambiti caratterizzati da incertezza in cui gli individui sono, o possono essere, quotidianamente coinvolti. E ciò contemplerebbe il ricorso ad apporti teorici differenziati.

Con particolare riferimento al gambling, interessante quanto proposto da Kahneman e Tversky in uno studio classico (1979). I due ricercatori criticano la teoria dell'utilità attesa come modello descrittivo dei processi decisionali in situazioni di rischio (Rumiati e Bonini, 2001) e sviluppano un modello teorico alternativo, la *teoria del prospetto*. Secondo il modello – relativo ai processi decisionali che possono indurre decisioni sub-ottimali – nelle scelte in condizioni di incertezza, gli individui avrebbero la tendenza a semplificare il più possibile la decisione in modo da risparmiare energie cognitive. In altre parole, le limitazioni cognitive (di memoria e di attenzione) rendono molto difficile le complesse operazioni necessarie per calcolare con accuratezza l'utilità attesa di ogni scelta. Ciò si traduce, nella fase di valutazione soggettiva del processo di scelta, nel fatto che le probabilità più basse vengono sopravvalutate e le probabilità medie e alte sottovalutate.

Riconosciuto che per la maggior parte degli individui la motivazione a evitare una perdita è superiore alla motivazione a realizzare un guadagno (la cosiddetta *avversione alle perdite*), tale tendenza può condurre a preferenze incoerenti quando la medesima scelta è presentata in forme differenti, ad esempio se gli esiti vengono rappresentati al soggetto come perdite piuttosto che come mancati guadagni: “E' più facile rinunciare a uno sconto piuttosto che accettare un aumento di prezzo di un bene, poiché la stessa differenza di prezzo è valutata come un mancato guadagno nel primo caso e come una perdita nel secondo” (Tversky e Kahneman, 1986: S261).

A ciò si aggiunga che nelle decisioni, anche relative al gioco d'azzardo, hanno un ruolo centrale il piacere e il dispiacere coinvolti nelle diverse opzioni in campo, ma i gradi di utilità, di gioia e di frustrazione, così legati alla dimensione personale di ciascuno, sono fortemente influenzati dal contesto in cui ci si trova. E' il cosiddetto *effetto framing*, dovuto alla cornice che sta intorno alla situazione e attraverso cui ciò che accade viene interpretato dagli attori (Tversky e Kahneman, 1981).

Si può scoprire che l'attrattività relativa delle opzioni disponibili varia a seconda di come il problema decisionale viene inquadrato. Il modo in cui il problema viene formulato influisce su come l'individuo percepisce il punto di partenza rispetto a cui valutare i possibili esiti delle proprie azioni, e diverse formulazioni conducono generalmente a diverse decisioni. La

suscettibilità degli effetti prospettici è di grande interesse nel campo del decision-making a causa della mancanza di standard obiettivi da seguire. Un aspetto centrale del problema dei conflitti intertemporali è che l'agente, che vede un problema da una particolare prospettiva temporale, teoricamente può anche essere consapevole delle visioni contrastanti che future prospettive offriranno. Peraltro, in molte altre situazioni, chi deve scegliere non è consapevole degli effetti potenziali di *frame* decisionali differenti sulle proprie preferenze.

In altre parole, i soggetti che fronteggiano un problema decisionale e hanno preferenze definite: possono avere differenti preferenze in differenti inquadramenti, o *frame*, dello stesso problema; sono normalmente inconsapevoli dei *frame* alternativi e dei loro effetti potenziali sulla relativa attrattività delle opzioni; vorrebbero che le loro preferenze fossero indipendenti dal *frame*, ma sono spesso incerti su come risolvere le incoerenze individuate.

In alcuni casi il vantaggio di un *frame* diventa evidente una volta che le cornici alternative vengono comparate, ma in altri casi non è ovvio quali debbano essere le preferenze da abbandonare. Queste osservazioni, concludono i due ricercatori, non implicano che il rovesciamento delle preferenze o altri errori di scelta e giudizio abbiano una natura necessariamente irrazionale (Ibidem: 457-58).

Altri ricercatori nel campo dell'economia comportamentale, interessati a comprendere l'insistere nel gioco dei *gambler* problematici nonostante le scarse probabilità di vincita, e analizzando il comportamento in termini di preferenze piuttosto che di performance, spiegano che gli individui deviano dal modello della massimizzazione dell'utilità. Posto che i giocatori problematici presentano una ampia gamma di comportamenti rischiosi, è plausibile che la ricerca del rischio nel PG sia legata a una maggiore attrattività del rischio, a un grande ottimismo rispetto agli eventi incerti e a una eccessiva confidenza nelle proprie credenze soggettive (Abdellaoui et al., 2011; Goodie et al., 2013). Ciò evidenzerebbe una associazione del PG con specifiche preferenze, predittive della severità del comportamento di gioco, sfidando l'idea diffusa che ritiene che i giocatori problematici non abbiano la capacità di prendere decisioni efficienti: semplicemente essi mostrerebbero preferenze diverse rispetto al resto della popolazione, valutando positivamente le opzioni considerate generalmente più rischiose (Ligneul et al., 2013). Nello specifico, risultano interessanti gli approcci della *risk-sensitivity theory*, che predicono una preferenza per le opzioni ad alto rischio in situazioni di necessità, dove opzioni a basso rischio non sono in grado di venire incontro ai bisogni dell'individuo, bisogni intesi come espressione di una disparità tra la situazione presente e quella desiderata.

Nel complesso, le condizioni di bisogno predicono significativamente le tendenze sia alla propensione al rischio sia al gioco d'azzardo, pertanto è plausibile che il gioco eccessivo sia in

parte prodotto da scelte sensibili a condizioni di deprivazione relativa<sup>60</sup>, che si riferisce alla disparità tra la condizione presente e lo status sociale desiderato (Mishra et al., 2012), o, in termini più ampi, all'esperienza di essere privati di qualcosa cui si ritiene di aver diritto, un sentimento che non ha necessariamente un legame con la realtà oggettiva, ma sicuramente con l'esperienza soggettiva (Merton, 1949/1992).

Molti scienziati sociali convergono su una definizione di propensione al rischio come preferenza per esiti caratterizzati da alta variabilità, che inquadra i giocatori eccessivi, o comunque ad alta frequenza di gioco, come soggetti pronti ad esporre le proprie risorse a esiti largamente incerti nella speranza di conseguire una ricompensa adeguata (Daly e Wilson, 2001). In tale concettualizzazione si ravvisa la tendenza a ignorare le condizioni situazionali e ambientali in cui i diversi comportamenti a rischio hanno luogo. Pertanto, considerare le condizioni di bisogno e la deprivazione relativa in contesti bio-psico-sociali potrebbe rappresentare un strada promettente per trattare e investigare la questione (Griffiths e Delfabbro, 2001). Nello specifico, potrebbe anche essere vantaggioso agire comportamenti a rischio in certe condizioni, come quando vi è un bisogno da soddisfare o una aspirazione da realizzare, o quando si percepisce di essere deprivati o di meritare esiti positivi conseguiti da altri (Callan et al., 2008)<sup>61</sup>.

In sostanza, le opzioni a rischio con esiti variabili hanno maggiori probabilità di essere perseguite quando le opzioni a basso rischio non appaiono soddisfacenti rispetto alle esigenze e ciò emerge controllando o meno per il genere e le differenze nei tratti di personalità e in altri fattori personali (auto-controllo, impulsività, vulnerabilità allo stress, scarse competenze cognitive ed educative), che interagiscono con fattori socio-ambientali (risorse disponibili, supporto sociale e familiare, prossimità ad opportunità di gioco, ecc.) per produrre condizioni facilitanti il coinvolgimento nel gioco d'azzardo eccessivo (Toneatto e Nguyen, 2007).

I fattori personali e socio-ambientali, incidendo negativamente sulle possibilità che ciascuno ha di competere con altri per accaparrarsi importanti risorse, possono modulare la propensione al rischio e il comportamento di gioco. Un individuo che non sperimenta deprivazione relativa, poiché in possesso di competenze, risorse e status sociale, può ricavare minor beneficio dal coinvolgimento in comportamenti a rischio, poiché i costi di un tale coinvolgimento supererebbero con grande probabilità i benefici e di conseguenza sarà più propenso a scegliere

---

<sup>60</sup> Le esigenze di benessere dei soggetti possono rivelarsi articolate e complesse, condizionate come sono sia dall'oggetto sia dalla dimensione contestuale cui si riferiscono. Le aspettative e le percezioni di benessere sono collegate ad aspetti di genere e generazionali, ma anche intrecciate alle peculiarità socio-economiche, culturali e valoriali dell'ambiente di riferimento e collegate al soddisfacimento di bisogni e desideri variegati, che non si esauriscono nella sfera puramente materiale (Gregori, 2012a).

<sup>61</sup> Pinker (1999) associa i comportamenti irrazionali ("*paradoxical tactics*") all'esito di un adattamento evolutivo, sostenendo che "sacrificare la razionalità può dare vantaggi strategici in contesti di interazione caratterizzati da interessi confliggenti" (Ibidem: 126).

opzioni a basso rischio. Chi invece ha meno opportunità di soddisfare i propri bisogni interpersonali, sociali ed economici attraverso scelte a basso rischio, potrebbe ritenere di aver meno da perdere impegnandosi in condotte a rischio. Tale ipotesi ha trovato supporto empirico (Mishra et al., 2012), denotando una accettazione del rischio significativamente più alta in situazioni di estremo bisogno e una più bassa in condizioni di scarso bisogno sia in un campione di giocatori problematici sia nella popolazione generale. La deprivazione relativa può insomma alterare il rapporto costi/benefici di determinati comportamenti a rischio, rendendo tali comportamenti più favorevoli (o facendoli percepire come tali) in particolari circostanze.

Se si accetta che il gambling e il PG sono manifestazioni di una più generale propensione al rischio e che i giocatori problematici tendono a impegnarsi in altri comportamenti a rischio, l'approccio della *risk-sensitivity theory* dovrebbe essere tenuto in conto quando si cerca di spiegare le decisioni di coinvolgimento nel gioco e, più interessante per i fini del presente lavoro, di individuare i fattori soggiacenti a comportamenti di gioco eccessivo, considerando sempre la complessa interazione tra fattori personali, sociali e ambientali (Williams et al., 2008).

L'obiettivo del presente studio, oltre alla analisi della associazione tra condizione socio-economica e gioco problematico, è stato di confermare l'esistenza di una associazione, al netto di un insieme di variabili di controllo di natura socio-demografica, tra propensione al rischio (atteggiamenti e comportamenti) e gioco problematico. La corroborazione, positiva ma non pienamente soddisfacente, delle ipotesi avanzate invita a ritornare sulle riflessioni proposte nella fase introduttiva e di ricognizione della letteratura, a raffinare e rielaborare le ipotesi avanzate e a sviluppare nuovi interrogativi e future ricerche (si veda la sezione dedicata alle limitazioni dello studio, p. 122 e ss.).

Ancora, pare di interesse una nota rispetto al cambiamento nel tempo del fenomeno considerato. Dal confronto tra le due ondate prese in considerazione, emerge come nel 2010-11 vi sia una minore propensione verso comportamenti di gioco a rischio rispetto al 2007-08. Un trend inverso rispetto a quanto emerso dalla coeva e metodologicamente assimilabile ricerca britannica Bgps, che evidenzia come la probabilità di essere un giocatore problematico sia cresciuta tra il 2007 e il 2010. Partendo dal presupposto che cogliere tendenze in un lasso di tempo così breve risulta problematico, è possibile che in Italia abbiano avuto un ruolo nel non esacerbare ulteriormente (o quanto meno contenere) il PG negli ultimi anni l'attivazione di campagne di prevenzione e mediatiche per sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto al fenomeno, la mobilitazione degli enti locali e dell'associazionismo rispetto alla 'questione gioco' (Campagna Nazionale

*Mettiamoci in Gioco*, 2012) e il rallentamento dell'espansione del mercato del gioco legale, cresciuto in maniera accelerata nella prima decade degli anni duemila in seguito alla liberalizzazione del settore, particolarmente repentina nel caso italiano.

Da questo punto di vista, la fase economica recessiva iniziata nel 2008 e non ancora pienamente risolta, non pare aver accentuato la propensione a sviluppare problematiche legate al gioco. Un aspetto che meriterebbe tuttavia di essere approfondito in ulteriori ricerche, tenendo in considerazione gli effetti misti ipotizzati in fase di ricognizione della letteratura – contrazione delle risorse a disposizione delle famiglie e degli individui per giocare, ma aumento dello stress tale da favorire comportamenti disfunzionali.

Una crisi economica porta incertezza e ansietà nella società. Le persone devono fronteggiare una crescente paura di perdere la propria occupazione e chi viene licenziato sperimenta la pressione di dover trovare con urgenza un nuovo impiego proprio mentre il mercato del lavoro ristagna. Lo stress legato a tale condizione può indubbiamente agire sull'auto-controllo di chi è dedito al gioco d'azzardo (Glass et al., 1969), inducendo a impegnarsi con più intensità in momenti di difficoltà emotiva. La disoccupazione, cronica nei periodi di crisi, aumenta significativamente il tempo libero, spesso trascorso a casa in solitudine, e ciò si associa a stati di noia che possono condurre a comportamenti di gioco eccessivo (Mercer e Eastwood, 2010): situazione che peraltro accomuna chi versa in stato di disoccupazione agli adulti pensionati, che spesso si dedicano al gioco per alleviare la noia più che nella speranza di vincere denaro.

Mikesell (1994) evidenzia gli effetti incentivanti delle recessioni sulla tendenza al gambling, poiché in tempi economicamente difficoltosi le persone risultano più propense a ritenere attrattiva la (improbabile) chance di vincere grandi cifre di denaro rispetto ai periodi di maggiore stabilità economica. E' anche da considerare che quando le entrate ordinarie nelle casse statali subiscono contraccolpi a causa di una crisi economica, il governo può considerare l'opportunità di recuperare risorse aumentando, ad esempio, le concessioni agli operatori dell'industria del gioco (Dadayan e Ward, 2009). A tal proposito, Bianchetti e Croce (2007) evidenziano come la crescita del consumo di gioco d'azzardo in Italia sia avvenuta proprio in anni contraddistinti da incertezza, da stagnazione economica e da politiche di rientro dal debito pubblico<sup>62</sup>.

In sostanza, anche alla luce di questi aspetti tutt'altro che secondari, si ribadisce che non è al momento chiaro se le attività di gioco (e le criticità collegate) siano colpite o meno dai periodi

---

<sup>62</sup> “Quando l'economia fiorisce, l'azzardo deperisce (...) se il gioco è un'alternativa all'azione costruttiva per accedere al reddito, quando si riduce la credibilità della risposta attiva al bisogno (appunto nei periodi di crisi economica), allora aumenta la forza attrattiva della fortuna al gioco. Viceversa, con la dinamizzazione dell'economia, acquista significato la ricerca di soluzioni non aleatorie” (Bianchetti e Croce, 2007: 138).

di recessione; se alcuni meccanismi suggeriscono un incremento, altri fattori invitano alla prudenza e suggeriscono nuove linee di ricerca.

Infine, si è proceduto a stimare anche gli effetti di interazione tra le ondate 2007-08 e 2010-11 dello studio Ipsad e le variabili che concorrono a determinare la *condizione socio-economica* e la *propensione al rischio* dei soggetti<sup>63</sup>, per studiare come il trend nella propensione al gioco a rischio e problematico sia variato nel tempo in riferimento alle suddette variabili. Tuttavia, non sono evidenziati i mutamenti, tra le due ondate, degli effetti esercitati dalle variabili indicatori di condizione socio-economica e propensione al rischio perché i termini di interazione sono risultati statisticamente non significativi. Si è deciso pertanto di non inserire tali parametri nei modelli. Le associazioni tra le variabili considerate si mantengono quindi costanti nel corso del tempo (2007-08 e 2010-11) e ciò si spiega con l'implausibilità che nell'arco di tre anni vi possa essere mutamento negli effetti esercitati da *classe di età, genere, stato civile, titolo di studio, stato occupazionale e propensione al rischio* sul *comportamento di gioco*.

---

<sup>63</sup> Eccezione fatta per il reddito, poiché è stato rilevato soltanto nell'ondata 2010-11.



## 6 Limitazioni

Tra le limitazioni da valutare al momento di interpretare i risultati del presente lavoro di ricerca, è centrale la considerazione di quanto sia complicato delimitare il concetto di *comportamento di gioco*.

In primo luogo, come anticipato, risultano non solo molto complesse, ma talvolta persino arbitrarie, sia la definizione stessa di giocatore problematico sia la distinzione tra le diverse sfumature comportamentali che vanno dal gioco sociale/ricreazionale, a quello a rischio/moderato, a quello problematico, senza tralasciare l'ambiguità con cui viene spesso utilizzata la categoria di giocatore patologico, in particolar modo in assenza di una diagnosi da parte di uno psichiatra, uno psicologo clinico o uno psicoterapeuta (Barbaranelli, 2015).

Da un punto di vista metodologico, lo studio Ipsad non presenta le criticità che affliggono la maggior parte delle ricerche sul gioco d'azzardo, che sono state condotte mediante interviste telefoniche o in presenza: si pensi, ad esempio, alla desiderabilità sociale delle risposte fornite all'intervistatore quando si tratta di temi sensibili. Tuttavia, Ipsad condivide con la generalità delle ricerche sul gambling le distorsioni e le discrepanze dovute ai diversi strumenti di screening utilizzati per rilevare la presenza o meno di comportamenti di gioco problematico e la loro gravità (Sogs, Pgsi e strumenti basati sul Dsm)<sup>64</sup>. Non solo la pluralità degli strumenti utilizzati implica forti criticità in ordine alla comparazione dei risultati, ma, come noto (Croce et al., 2010), tutti i test succitati (Pgsi compreso) tendono a sovrastimare il numero di casi di comportamento di gioco a rischio e problematico in popolazioni a bassa prevalenza. Risulta quindi necessario, al fine di contare su dati veritieri e confrontabili, definire soglie diagnostiche rilevanti dal punto di vista clinico e sociale, integrare le stime di prevalenza con indici di gravità ben definiti e altri fattori predittivi correlati alla richiesta di trattamento (Gambino, 2006a).

Inoltre va segnalato come, a dispetto della stabilità del fenomeno a livello aggregato, alcuni dati sembrano indicare che per non pochi soggetti il sintomo può essere temporaneo ed episodico piuttosto che duraturo e stabile e a ciò si aggiunga che gli individui tendono generalmente a sottostimare la gravità della loro condizione passata (Abbott et al., 2004b). La questione del tempo di osservazione appare pertanto centrale, poiché, al fine di misurare la prevalenza di PG nella popolazione generale, considerare solo l'ultimo anno può portare a sottostimare il problema, in quanto potrebbero essere esclusi soggetti che, pur non avendo avuto comportamenti oggetto di analisi nei dodici mesi, sono tuttavia vulnerabili. D'altro canto, considerare il ciclo di

---

<sup>64</sup> Alcune ricerche suggeriscono che il Sogs produca molti falsi positivi e evidenzia una prevalenza del fenomeno più alta del Pgsi e degli strumenti basati sul Dsm (Stucki e Rihs-Middel, 2007).

vita di una persona può portare a sovrastimare il fenomeno, valutando come problematici soggetti che possono aver superato il problema e non presentare, al momento della rilevazione, alcun sintomo e disagio associato<sup>65</sup>.

Nella presente ricerca non viene preso in considerazione il differente impatto delle svariate tipologie di giochi sul comportamento, poiché l'informazione non è stata raccolta nell'ondata 2007-08 dello studio Ipsad. Chiaramente, il fatto che il concetto di gioco d'azzardo sia stato qui utilizzato in senso lasco, non significa che si sottovaluti la rilevanza delle questioni legate all'eterogeneità dei vari tipi di gioco. Seguendo Griffiths (2009), per fattori strutturali nel gioco d'azzardo s'intendono quelle caratteristiche costitutive del gioco stesso che incidono sulla frequenza e intensità di gioco e, di conseguenza, sullo sviluppo di problematiche associate e sulla loro severità. Fattori rilevanti in tal senso sono l'ammontare di quanto può essere giocato, la strutturazione dei premi, le probabilità della vincita, la dimensione dei premi, il payout (cioè la percentuale di denaro giocato che mediamente torna al giocatore), le opzioni di scommessa, gli elementi di abilità (reale o percepita), la presenza più o meno alta di 'quasi-vincite', gli effetti di luci e colori (ad esempio, nelle slot machine), le modalità di presentazione degli stimoli, la natura sociale o asociale del gioco e le sue regole, la frequenza con cui si emettono i risultati e il tempo necessario per la riscossione della eventuale vincita (Ladoucer e Sevigny, 2002; Canova e Rizzuto, 2016)<sup>66</sup>.

Pertanto, se si considera che le slot machine, insieme ai giochi online, rappresentano la tipologia di gioco maggiormente associata al PG (Calado e Griffiths, 2016), appare evidente l'opportunità di future ricerche per approfondire l'associazione tra le caratteristiche specifiche di determinati giochi e l'insorgere di criticità; ricerche finalizzate non solo alla conoscenza scientifica del tema ma anche a suggerire al decisore politico e all'industria l'opportunità di modificare le

---

<sup>65</sup> Mentre la maggior parte degli studi è finalizzata a comprendere per quale motivo si comincia a giocare e come si innesta il comportamento disfunzionale, sarebbe altrettanto interessante spiegare perché e come si smette o si passa a forme di gioco sociale dopo un singolo evento o sporadici episodi di gioco eccessivo. Ciò forse consentirebbe di distinguere con maggiore chiarezza le caratteristiche di coloro per i quali il gioco appare come attività sociale da quelle di chi sviluppa e mantiene la criticità (Raylu e Oei, 2002).

<sup>66</sup> Alcuni giochi forniscono gli esiti una volta l'anno (ad esempio, la tradizionale *Lotteria Italia*) o comunque in intervalli temporali piuttosto larghi. Tuttavia, altre tipologie di gioco forniscono i risultati in tempi molto brevi. Una durata inferiore della scommessa si traduce in una maggiore focalizzazione sul gioco da parte del soggetto, i cui pensieri sono maggiormente assorbiti dall'attesa del risultato. Inoltre, la possibilità di riscuotere la vincita in tempi rapidi favorisce lo sviluppo di uno stile di gioco continuativo, in cui si dedica poco tempo a considerazioni di tipo finanziario e le vincite possono essere immediatamente rigiocate. Nelle slot machine in genere, l'intervallo di tempo che intercorre tra la cessazione di una partita e l'avvio di una nuova puntata non raggiunge i cinque secondi e in molte lotterie istantanee è possibile conoscere il risultato della propria giocata in pochi frangenti. A ciò si aggiungono le criticità specifiche legate alla diffusione del gioco online.

caratteristiche più insidiose di determinate tipologie di gioco<sup>6768</sup>, nella consapevolezza che diversi prodotti possono avere differente peso sull'evoluzione di un percorso di problematicità. Analizzare e formalizzare con un crescente grado di accuratezza le peculiarità e il potenziale di criticità (se non propriamente additivo) insito in ciascun gioco non solo consentirebbe di strutturare al meglio delle politiche di prevenzione adeguate, ma darebbe la possibilità ai giocatori, siano essi sociali, problematici o patologici, di riconoscere e valutare i rischi in cui possono incorrere giocando d'azzardo (Meyer et al., 2011).

Nella presente ricerca non è stato possibile dar conto dei comportamenti di gioco degli adulti di età pari o superiore ai 65 anni, che ricadono in quelle fasce di età che, insieme a quelle più giovani, sono riconosciute tra le più fragili, con tassi di prevalenza di gioco e gioco problematico più elevati della media (Desai et al., 2007; Gori et al., 2015). Un tema di indubbio interesse come sostiene l'evidenza scientifica, che rileva la presenza di alcune peculiarità proprie di questa fascia di popolazione in relazione alla pratica del gioco d'azzardo, nonché aspetti di vulnerabilità specifici, quali la perdita dei tradizionali ruoli sociali, con conseguente rischio di isolamento, solitudine, depressione, la presenza di mutamenti neurobiologici legati all'invecchiamento e la possibile presenza di disturbi nella regolazione degli impulsi nel caso di pazienti che assumano farmaci per la cura di patologie neurodegenerative (ad esempio, la malattia di Parkinson) (Riglietta et al., 2015).

Quello degli anziani pensionati rappresenta oggi uno dei target d'elezione per il mercato del gioco d'azzardo, in quanto costoro dispongono di più tempo impiegabile nella vita quotidiana e hanno generalmente una maggior disponibilità di risorse economiche a uso immediato rispetto alla popolazione lavorativamente attiva. Di converso, gli anziani presentano una più elevata vulnerabilità sociale, legata al rischio maggiore di esaurire più in fretta il denaro a disposizione, non avendo poi la possibilità di recuperarlo facilmente, essendo esclusi dal mercato del lavoro: “la somma di denaro spesa da un individuo più giovane e con un lavoro può avere un impatto complessivo minore rispetto alla stessa cifra spesa da un giocatore pensionato con una capacità

---

<sup>67</sup> Con l'obiettivo di rintracciare la relazione tra le caratteristiche strutturali dei giochi e il comportamento di gioco, un gruppo di ricercatori (Leino et al., 2015) evidenzia che payout e opzioni di scommessa hanno un peso rilevante nel determinare il numero di giocate alle videolottery, slot machine di ultima generazione; un peso persino superiore a variabili considerate relevantissime nella letteratura sui comportamenti di gioco, quali età e genere. I risultati mostrano che gli individui preferiscono i giochi con perdite attese inferiori, suggerendo possibili strategie di gioco responsabile che diano al giocatore l'opportunità di prendere decisioni in merito alle perdite ritenute tollerabili in uno specifico *frame* temporale.

<sup>68</sup> Con particolare riferimento alle slot machine (Awp e Vlt), molti esperti e studiosi da tempo propongono l'introduzione di accorgimenti che ne limitino la velocità di esecuzione, introducano avvisi di rischio sulla frequenza e intensità di gioco sul medesimo apparecchio, possano identificare il giocatore restituendogli il suo profilo di gioco a cadenza regolare e rendano obbligatorio impostare i propri limiti temporali e monetari di gioco, definiti entro un range limitato (Ladouceur e Sévigny, 2005; Harrison e Dixon, 2009).

limitata di riprendersi da una perdita” (Desai, 2004/2010). Ulteriori elementi di rischio sono l’esposizione e l’accesso ad attività di gioco estremamente semplificate e l’ampia offerta di giochi con esito quasi esclusivamente legato al caso e con scarso impiego di potenziale cognitivo da parte del giocatore.

Una ulteriore limitazione, in merito al primo interrogativo di ricerca, rimanda al concetto di *condizione socio-economica*, decisamente ostico da maneggiare in modo compiuto ed esaustivo. In primo luogo, età, genere, istruzione, stato occupazionale e reddito costituiscono solo alcune delle dimensioni valutative in relazione alle quali è possibile definire la disuguaglianza tra gli individui, insieme, a titolo esemplificativo, alle proprietà, ai consumi, alle conoscenze, al prestigio, al potere. In secondo luogo, occorre ricordare l’esistenza di processi non semplici da operativizzare e da includere in modelli esplicativi, poiché rimandano a variazioni potenzialmente indotte da variabili confondenti e intervenienti, che esercitano un’influenza sul fenomeno di interesse e che mediano l’effetto della condizione socio-economica sul comportamento di gioco, come, ad esempio, l’esposizione a fattori di rischio quali stress, cattiva nutrizione, scarsa attività fisica, e la difficoltà di accesso ai servizi di salute pubblica.

Ancora, considerando che uno degli obiettivi del presente studio è stato di confermare l’esistenza di una associazione tra *propensione al rischio* e gioco problematico, futuri sviluppi dovrebbero approfondire e chiarire come gli atteggiamenti verso il rischio incidano sul reale comportamento, riconoscendo la natura multidimensionale del concetto e studiando come le caratteristiche di personalità legate al contesto incidano sull’accettazione o meno del rischio, sia a livello generale che per quanto riguarda nello specifico il gioco d’azzardo.

In proposito, una linea di ricerca, sinora poco esplorata, consisterebbe nell’integrare la misurazione delle differenze individuali nella propensione generale al rischio con altre determinanti riconosciute come favorenti i comportamenti di gioco problematico (estrazione sociale ed etnia<sup>69</sup>, gioco parentale, mentalità e motivazioni, prossimità ad ambienti e opportunità di gioco, presenza di una vincita precoce, ecc.). Ciò potrebbe consentire di meglio comprendere i diversi meccanismi causali alla base del comportamento di gioco e la sua relazione con la più generale propensione al rischio degli individui.

Da un lato, posto che i Monopoli di Stato italiani hanno recentemente affidato all’*Istituto Superiore di Sanità* (Iss) una ricerca epidemiologia ad ampio raggio sul gioco d’azzardo, la fruizione e la rielaborazione dei dati che ne emergeranno potrebbe permettere di comparare le

---

<sup>69</sup> In gran parte dei paesi europei si evidenzia che il PG è più ricorrente tra gli appartenenti a minoranze etniche o comunque tra coloro i quali sono nati fuori dal paese di volta in volta considerato (Calado e Griffiths, 2016).

differenze individuali rispetto alla propensione al rischio con altre determinanti del gioco al fine di raggiungere una migliore comprensione dei meccanismi causali soggiacenti alla percezione individuale rischi/benefici associata al gioco (Canale et al., 2015). Dall'altro, dovrebbe essere approfondita la percezione soggettiva del rischio, valutando congiuntamente, e con un respiro multidisciplinare, i processi sociali, culturali, ambientali, cognitivi e comportamentali soggiacenti che condizionano il modo in cui gli individui prefigurano le conseguenze del loro giocare (Baudinet e Blaszczynski, 2012; Spurrier, 2015).

In aggiunta alle sovradescritte questioni sostantive e conoscitive in merito ai fattori soggiacenti al gioco problematico, si rileva anche una criticità di natura metodologica, dovuta alla difficoltà di realizzare ricerche che trattano temi sensibili e personali, rispetto ai quali gli intervistati non solo possono talvolta essere restii a dare risposte sincere ma tendono, in numero consistente, a rifiutarsi di rispondere. Il *problema dei non rispondenti* risulta di non poco conto in indagini particolari come lo studio Ipsad, in quanto è possibile che la propensione a partecipare, e quindi a rispondere ai quesiti posti, sia anche legata alle tematiche oggetto di studio, generando quella condizione denominata auto-selezione del campione (dei rispondenti). In buona sostanza, il rischio è che chi ha risposto al questionario si differenzi da chi si è rifiutato non tanto per il fatto di aver effettivamente partecipato all'indagine, ma anche per avere altre caratteristiche diverse, tra cui proprio quelle oggetto di studio (Addis, 2008).

L'approccio standard per correggere le stime in condizione di auto-selezione del campione prevede l'utilizzo di metodi di calibrazione delle stime stesse. Si tratta di procedure che mettono in relazione caratteristiche note a livello di popolazione con quanto rilevato dall'indagine sulle medesime caratteristiche, in maniera tale da definire una struttura di pesi adeguata per le stime (Deville e Särndal, 1992; Kott, 2006; Istat 2015). Nel presente studio, ciò è stato fatto introducendo un peso post stratificazione per età e genere, comparando i dati del campione con quelli relativi alla popolazione residente in Italia, reperiti sul sito web ufficiale dell'Istituto Nazionale di Statistica.

Un ulteriore passo rimanderebbe alla costruzione di pesi post stratificazione più complessi e sofisticati, suscettibili di correggere in maniera più efficace le criticità legate all'auto-selezione del campione. Operazione, questa, in corso di valutazione insieme ai ricercatori dell'Ifc-Cnr, con i quali è ipotizzata, al riguardo, una collaborazione in futuro da parte di chi scrive. Nel concreto, si tratterebbe della comparazione delle caratteristiche dei rispondenti e dei non rispondenti

mediante l'analisi delle cartoline inviate insieme al questionario<sup>70</sup>, con l'obiettivo di valutare se la propensione a partecipare sia stata in qualche modo influenzata da variabili socio-demografiche diverse da quelle considerate nel peso post stratificazione utilizzato. Tra le ipotesi prefigurate, vi è il possibile ricorso a indici di deprivazione socio-economica o altri indicatori strutturati di contesto (Caranci et al., 2010).

Un'altra questione riguarda il tema insidioso della causalità (si rimanda all'approfondimento metodologico, p. 144 e ss.). Infatti, quando si lavora con dati osservazionali, è possibile che vi sia causalità inversa oppure che vi siano altri fattori confondenti che, impattando simultaneamente sulle variabili considerate, vanifichino ogni tentativo di trarre robuste inferenze. E' bene ribadire che l'associazione tra variabili non è un criterio sufficiente per valutare l'esistenza di nessi causali, poiché occorre verificare, oltre alla circostanza che non vi siano altre variabili condizionanti simultaneamente la causa e l'effetto, che la ipotizzata causa si manifesti in un tempo precedente rispetto all'effetto (criterio del rispetto dell'ordine temporale). Poiché nelle ricerche cross-sectional la sequenza temporale delle associazioni tra problemi di gioco e correlati è incerta, le ricerche longitudinali, e tra queste i disegni di panel nello specifico, rappresentano gli strumenti più idonei per produrre stime affidabili di prevalenza e incidenza del problema, per determinare la sequenza temporale e i cambiamenti nel comportamento di gioco e per identificare i fattori di rischio e protettivi rispetto all'insorgenza iniziale e alle modifiche nel corso del tempo. Gli studi di trend, come quello proposto nel presente lavoro, rappresentano una alternativa valida quando non è possibile seguire nel tempo i medesimi soggetti, poiché, ed è importante ribadirlo, tale approccio, pur non fornendo informazioni sul cambiamento nei comportamenti di gioco individuali, consente comunque di indagare l'aspetto dinamico del fenomeno a livello macro.

---

<sup>70</sup> Si ricordi infatti che, un volta estratti casualmente i nominativi dei soggetti appartenenti al campione, oltre a una busta contenente la presentazione dell'indagine, le istruzioni, il questionario e una busta preaffrancata per la restituzione del questionario, è stata inviata una cartolina, che si è chiesto di restituire in ogni caso. Tale cartolina, che riporta il nominativo di colei/colui che riceve il materiale, serve per comunicare l'adesione o meno all'indagine e ha la doppia funzione di garantire la privacy e l'anonimato delle risposte fornite al questionario e di evitare il secondo invio del questionario dopo circa tre mesi (rispedito solo a coloro che non hanno rimandato alcuna comunicazione di adesione o meno all'indagine). La cartolina preaffrancata, da spedire separatamente, con riportato il nome del mittente e la scelta di partecipare o meno allo studio, e in quest'ultimo caso la motivazione, ha in effetti svolto l'importante funzione di escludere le persone non intenzionate a partecipare, evitando di re-inviare il materiale nella fase di sollecito.



## Considerazioni conclusive

Nel corso del secolo scorso l'approccio delle società verso il gioco d'azzardo è progressivamente mutato. Complici di questo processo di cambiamento sono stati alcuni interventi politico-economici, in particolare le politiche di liberalizzazione adottate in diversi Stati che hanno determinato un forte impulso alla commercializzazione del 'prodotto gioco' (Kingma, 2010). La trasformazione del gambling in una attività di svago mainstream si accompagna a un mutamento dell'immaginario collettivo promosso dai simboli e dai prodotti dell'azzardo, ampiamente pubblicizzati e accessibili. Un processo che normalizza la presenza del gioco d'azzardo nella vita quotidiana.

Quasi tutte le ricerche condotte negli ultimi anni (si rimanda a una review di Calado e Griffiths, 2016) concludono che la maggioranza degli individui gioca d'azzardo nel corso della propria esistenza e che il numero dei giocatori (così definiti) supera quello dei non giocatori. Per la gran parte delle persone il gioco d'azzardo rappresenta una attività ricreativa senza conseguenze, ma per una minoranza non trascurabile gli effetti del gioco sono particolarmente negativi. Pertanto l'espansione del gambling in tutto il mondo viene da tempo considerata una importante questione di salute pubblica, come dimostrato da coloro che richiedono aiuto per risolvere i propri problemi con l'azzardo. In particolare, il *gioco d'azzardo problematico* si inserisce nella recente diffusione di forme di dipendenza da comportamenti che – ascrivibili al carattere culturalmente rilevante della propensione a eccedere, all'indebolimento delle capacità critiche, alla frenetica ricerca del successo, al bisogno di relazioni, affetti e attenzioni per nutrire identità incerte – nelle modalità estreme producono sofferenza e inducono patologia (Fea, 2016).

Le preoccupazioni suscitate dal diffondersi del gioco problematico hanno incoraggiato diversi studi epidemiologici che potessero fare luce sulla prevalenza e l'incidenza del fenomeno, fornendo strumenti ai decisori per intervenire con politiche in grado di mitigarne la criticità<sup>71</sup>.

In effetti, la ricerca nell'ambito delle dipendenze comportamentali può contribuire a definire e quantificare i fenomeni, fornendo stime dell'impatto sulla popolazione, monitorandone l'evoluzione e individuando eventuali fattori di rischio e di protezione<sup>72</sup>. Tutto ciò considerando

---

<sup>71</sup> Mettendo tra parentesi le differenze nella qualità del dato tra le varie ricerche nazionali, risulta evidente che diversi *frame* temporali (ciclo di vita contro ultimo anno) sono suscettibili di generare tassi diversi di PG: è stato osservato che la prevalenza lifetime di PG nel mondo oscilla tra lo 0,7 e il 6,5%, mentre, se ci si sofferma sull'ultimo anno, essa varia tra lo 0,12 e il 5,8% (Calado e Griffiths, 2016).

<sup>72</sup> Esaminando la tendenza internazionale, si nota che il tasso di PG rimane stabile in molti paesi che hanno condotto più di una survey nazionale sul gambling e, sebbene vi siano scostamenti talvolta anche significativi nei tassi di prevalenza, in gran parte dei paesi europei i dati paiono in linea con i risultati del presente lavoro di tesi dottorale,

la peculiarità delle persone interessate, che generalmente tendono a non percepire la particolare situazione in cui si trovano, a sottovalutarne la gravità o a nascondere il problema, sino a quando non si trovano costrette a chiedere aiuto per motivi sanitari, psicologici, o legali. La ricerca può inoltre avere un'importanza fondamentale per le sue ricadute operative<sup>73</sup>, poiché, fornendo indicazioni sui bisogni di salute della popolazione, permette di strutturare politiche socio-sanitarie, di pianificare programmi di prevenzione e di implementare interventi di cura *evidence-based*. Aspetti che, sull'onda dell'emergenza e dell'allarme sociale, vengono troppe volte trascurati, sottovalutati e comunque considerati ai soli fini statistici (Bastiani et al., 2013).

Ciò premesso, si vuole concludere il presente lavoro con alcune considerazioni e suggestioni rispetto alle strategie di prevenzione, gestione e cura del gioco d'azzardo problematico, sottolineando il contributo che una ricerca relativa all'associazione tra *condizione socio-economica, propensione al rischio e comportamento di gioco* può dare a una maggiore conoscenza del fenomeno e alla calibrazione di efficaci interventi di policy in materia.

Tradizionalmente, gli interventi preventivi sono suddivisi in tre tipologie (Gordon, 1983), ossia la *prevenzione primaria* (universale), la *prevenzione secondaria* (selettiva) e la *prevenzione terziaria* (specificata). La *prevenzione primaria* mira a rendere la popolazione consapevole dei rischi e delle potenziali conseguenze negative associate al gioco d'azzardo eccessivo. L'obiettivo è offrire ai cittadini e a categorie specifiche di soggetti (ad esempio, giovani e anziani) informazioni utili a indirizzarsi verso un comportamento di gioco consapevole. Misure di questo tipo sono le campagne per chiarire i rischi associati al gioco, le indicazioni sulle reali probabilità di vincita e gli interventi educativi nelle scuole. La *prevenzione secondaria* mira a diminuire il danno potenziale per quei soggetti a rischio che si presume stiano perdendo il controllo sul proprio giocare. Esempi di tali interventi sono la formazione e la sensibilizzazione degli operatori del settore, i programmi di auto-esclusione dal gioco, le modificazioni negli ambienti e sugli apparecchi di gioco e, ancora, la pubblicizzazione dei servizi di assistenza e trattamento. La

---

confermando che il PG è più ricorrente tra i maschi, i giovani, gli individui disoccupati e con un basso livello di reddito.

<sup>73</sup> Nel suo intervento alla 11esima *European Conference on Gambling Studies and Policy Issues* (Lisbona, 13-16 settembre 2016), il Professor Mark Griffiths, Nottingham Trent University, ha fatto luce sulle prospettive che l'online apre alla ricerca sul gioco d'azzardo. Infatti, se è vero che Internet e le tecnologie connesse stanno cambiando i modi e le opportunità di fruizione del gambling, rendendolo pervasivo, esse offrono anche nuove possibilità di conoscenza. Il riferimento di Griffiths (2016a) è in primo luogo al *behavioural tracking data*, ossia alla raccolta di dati sui comportamenti degli individui nei siti di gioco online. Un approccio che, oltre a consentire una precoce identificazione dei giocatori a rischio, fornisce materiale utile per la ricerca, poiché i dati raccolti non presentano le distorsioni tipiche delle risposte ai questionari, talvolta poco veritiere in quanto condizionate da paura dello stigma sociale, vergogna e inaffidabilità della memoria. Tra le criticità del *behavioural tracking data*, la scarsa rappresentatività dei campioni di popolazione analizzati, l'incertezza sulla reale identità di chi utilizza l'account di gioco (uno o più individui?) e la difficoltà di avvalersi degli attuali criteri diagnostici e strumenti di screening nell'interpretazione dei dati.

*prevenzione terziaria* si riferisce alle azioni volte al controllo e al contenimento degli esiti più critici del comportamento di gioco, con misure che comprendono la terapia, il supporto tra pari, la consulenza finanziaria e l'assistenza alle famiglie dei giocatori.

Aldilà delle classificazioni, un programma di prevenzione dovrebbe prevedere vari livelli di azione, coinvolgendo scelte politiche (investimenti, progettualità, azioni concertate, controllo dell'offerta, sostegno alla ricerca e monitoraggio dei risultati) e disseminazione di informazioni (formazione, educazione e cultura). Spesso, tuttavia, i policymaker sembrano trascurare il fatto che i programmi strutturali, prevedendo un adeguato finanziamento del sistema di welfare e implicando limitazioni ad alcuni degli attori coinvolti e ai loro interessi economici, per quanto di difficile realizzazione, possono risultare nel medio-lungo periodo meno costosi e più efficaci di quei programmi educativi che, pur incontrando spesso un favore generalizzato, se attuati in maniera emergenziale ed episodica e non all'interno di una pianificazione coerente, rischiano di risultare onerosi e difficili da valutare nella loro reale efficacia (Rengo, 2016).

Le azioni volte a minimizzare gli effetti negativi del gioco d'azzardo possono essere prese in esame non solo in relazione al livello di prevenzione su cui lavorano ma anche in una prospettiva più globale di *salute pubblica* (Korn et al., 2003), che permette di comprendere un fenomeno complesso nelle sue diverse articolazioni e, nel dettaglio, consente una analisi dei costi/benefici connessi, cogliendo l'impatto economico e sociale del gambling e favorendo un dibattito allargato per identificare strategie di intervento a più livelli. Secondo questo inquadramento, il processo decisionale nel campo della politica socio-sanitaria dovrebbe garantire un'adeguata ripartizione delle risorse fra interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria, adottare un approccio interdisciplinare di promozione alla salute e della coesione sociale all'interno della comunità e promuovere la responsabilità individuale e sociale per le scelte relative al gioco d'azzardo (Bertelli e Molin, 2015).

Posto che in Italia il gioco d'azzardo coinvolge l'industria concessionaria (che lo produce, promuove e gestisce)<sup>74</sup>, lo Stato e gli enti locali (che lo normano, monitorano, sanzionano – in

---

<sup>74</sup> Negli ultimi anni si è aperto un ampio dibattito sul ruolo della pubblicità nel favorire l'incremento del gioco d'azzardo e come fattore scatenante del gioco problematico. Chi studia la questione sostiene che l'esposizione alla pubblicità può avere effetti misti sul comportamento di gioco: infatti, se essa può indurre a cimentarsi ne, o ad aumentare, l'attività di gioco, è anche possibile che una eccessiva presenza del gambling nei media finisca per provocare una reazione contraria del consumatore, che potrebbe percepire un tentativo di manipolazione (Binde, 2009b). Coloro che si oppongono alla diffusione del gioco d'azzardo (associazioni, amministratori locali e altri gruppi di pressione) sostengono che la crescente pubblicizzazione abbia avuto un peso determinante nella accettazione culturale dell'azzardo. L'accusa mossa è di ricorrere a immagini accattivanti e a personaggi popolari per lasciare intendere che chiunque abbia la possibilità concreta di cambiare la propria vita con una vincita milionaria, in modo da poter così sfruttare, a fini promozionali e commerciali, la delicata situazione economica delle persone più in difficoltà.

caso di irregolarità – e che ne gestiscono le conseguenze)<sup>75</sup> e la società (giocatori, famiglie, associazionismo), il concetto di *gioco responsabile* (Blaszczynski et al. 2011) chiama in causa la necessità di un effettivo coordinamento di risorse e attori. Esso auspica una sorta di comunione d'intenti secondo cui, ferme restando le divergenze filosofiche ed etiche su un tema tanto sensibile, tutti gli attori coinvolti si impegnano per promuovere la qualità della vita delle persone e dell'ambiente socio-relazionale. Il modello del gioco responsabile rimanda insomma alla ricerca di un punto di equilibrio condiviso tra gli interessi, spesso di segno contrario, dei differenti stakeholder: i vari attori della filiera di produzione e commercializzazione, il governo centrale, gli amministratori locali, gli utenti, gli operatori socio-sanitari, i contribuenti.

Una delle peculiarità che si riscontrano in Italia riguarda la mobilitazione dei cittadini e di un numero sempre crescente di organizzazioni rappresentative di una pluralità di interessi, che vanno dalla solidarietà e attenzione ai problemi sociali, alla difesa di categorie ritenute vulnerabili, ai timori per le derive culturali indotte dal fenomeno, alla preoccupazione di famiglie toccate dai danni economici causati dal gioco. Una mobilitazione ampia, che sta scuotendo l'opinione pubblica e il mondo politico, e che sarà utile analizzare anche per esplorare nuovi paradigmi nell'approcciare le forme comportamentali potenzialmente additive.

L'espansione dell'offerta del gioco d'azzardo che si sta verificando nelle società contemporanee pone sfide complesse ai servizi socio-sanitari. Come sopra evidenziato, i costi individuali, sociali ed economici correlati al gioco d'azzardo sono talmente elevati da assurgere a problemi di salute pubblica (Monaghan e Blaszczynski, 2010), che richiedono l'implementazione di nuovi approcci di cura, capaci di attrarre un numero maggiore di giocatori problematici. Solo una piccola quota di individui con disturbi da gioco d'azzardo, meno del 10%, chiede un trattamento formale

---

Per garantire la maggiore correttezza possibile dei messaggi promozionali, molti paesi (Italia compresa) si stanno dotando di normative e codici di condotta in materia, secondo cui la pubblicità relativa al gambling dovrebbe temperare la ricerca del profitto con i principi della responsabilità sociale. In particolare, l'industria del gioco non dovrebbe sfruttare in alcun modo la suscettibilità, le aspirazioni, l'inesperienza e le scarse conoscenze dei soggetti vulnerabili e dei minori di 18 anni.

Ciò considerato, il corpus delle ricerche che si sono concentrate sulla relazione tra pubblicità e gioco problematico presenta poche evidenze solide (Griffiths, 2016b). La plausibilità teorica che vi sia un impatto dei messaggi promozionali sul comportamento di gioco viene empiricamente confermata in riferimento a specifiche categorie a rischio. In particolare, l'effetto nocivo della pubblicità, quando si riscontra, non riguarda la popolazione generale o i giocatori sociali, ma si manifesta nei confronti degli adolescenti e di quei soggetti che già hanno sviluppato comportamenti di gioco eccessivo (Binde, 2014).

<sup>75</sup> Il rapporto tra gioco legale e illegale è un tema molto complesso, che si presta a diverse interpretazioni. Da un lato, vi è chi (in particolare, nell'industria del gioco) sostiene che alla riduzione di offerta di gioco legale potrebbe corrispondere una crescita dell'illegalità. Dall'altro, vi è chi ritiene che il forte aumento di offerta di gioco legale in Italia non abbia comportato una significativa riduzione del gioco illegale, o comunque non tale da intaccare un giro di affari milionario per gruppi malavitosi in grado comunque di infiltrarsi nelle maglie del cosiddetto *gioco pubblico*, ossia regolamentato dallo Stato (Dari Mattiacci, 2016). Le variabili coinvolte e da analizzare sono svariate ed esulano dai fini del presente lavoro.

fondato su basi cliniche (Hodgins et al., 2011), a causa di fattori interni quali vergogna, paura dello stigma, imbarazzo e orgoglio, difficoltà ad ammettere l'esistenza di un problema, desiderio di risolverlo in autonomia (Suurvali et al., 2009). Vi sono inoltre difficoltà esterne nel cercare aiuto che ostacolano l'accesso a un trattamento, che includono la scarsa conoscenza dei servizi e della disponibilità di cure, le distanze dai luoghi di trattamento, gli impegni familiari e lavorativi (Gainsbury et al., 2014)<sup>76</sup>. I giocatori e le famiglie che invece richiedono sostegno e trattamento presentano spesso situazioni critiche, caratterizzate da importanti compromissioni economiche, psichiche e relazionali, che necessitano di un elevato livello di specializzazione per essere trattate in modo adeguato e che prevedono l'integrazione di operatori esperti di varia estrazione professionale per formulare piani di cura adeguati: psicologi, assistenti sociali, psichiatri, educatori professionali, ma anche avvocati, giudici tutelari, e diverse altre figure utili al percorso di presa in carico.

Premettendo che l'uso esteso del trattamento farmacologico non è ancora supportato da forti prove di evidenza e di efficacia, le prestazioni fornite dai servizi di cura si articolano in setting individuali, familiari e di gruppo<sup>77</sup>. Oltre agli aspetti prettamente socio-clinici (colloqui con tecniche motivazionali o di problem solving), gli interventi possono essere di tipo socio-riabilitativo (riferiti cioè all'area lavorativa – orientamento nella ricerca di una occupazione, inserimento in nuovi contesti lavorativi e supporto rispetto all'emergere di problemi nella sfera professionale del giocatore), socio-assistenziale (supporto alla formulazione di richieste di sussidi, invalidità, amministrazione di sostegno), legale-giudiziario nel caso di attività delinquenti e condanne legate al gioco problematico (informazione rispetto alla possibilità d'accesso a misure alternative alla pena), finanziario connesso alla presenza di un debito non

---

<sup>76</sup> In particolare, future ricerche che rilevino le caratteristiche peculiari dei soggetti in grado di riconoscere l'esistenza di un problema di salute legato al gioco eccessivo, di avere fiducia nelle potenziali cure e di prendere l'iniziativa di contattare un servizio, potrebbero fornire utili spunti ai policymaker per mettere a disposizione del pubblico canali informativi mirati e differenziati che incrementino la consapevolezza e favoriscano l'accesso al trattamento.

<sup>77</sup> Secondo il *framework terapeutico psicodinamico*, che comprende una vasta gamma di interventi, il PG, più che essere considerato un problema a sé stante, dovrebbe essere inserito in un quadro più ampio nel quale la condotta compulsiva sarebbe solo la manifestazione evidente di un conflitto interiore profondo e nascosto. Scopo della terapia è di riconoscere e risolvere il conflitto, spesso inconscio, che si ritiene all'origine del gioco compulsivo. *Le terapie di stampo comportamentale* riconducono la causa principale del PG al condizionamento positivo a stimoli inizialmente neutri. I trattamenti ispirati a tale approccio si basano principalmente sul decondizionamento del paziente rispetto a specifici stimoli legati al gioco, per riportarlo a uno stato di avversione e indifferenza rispetto agli stessi. Le linee principali dei *trattamenti di ispirazione cognitiva* consistono nell'analizzare gli errori alla base dei comportamenti disfunzionali per guidare il paziente a riconoscerli, anche in autonomia, e a rielaborarli in modo da modificare i processi inferenziali che alimentano l'attività di gioco e le sue derive critiche. Posto che alcune ricerche (Serpelloni e Rimondo, 2012) correlano il gioco compulsivo al funzionamento anomalo di alcuni neurotrasmettitori (noradrenalina, serotonina e dopamina), avallando così il ricorso a farmaci in funzione terapeutica, *gli approcci olistici* (o *multimodali*), riconoscendo la natura multifattoriale del PG, sostengono che interventi diversificati e volti a gestire tutti gli aspetti del problema siano più efficaci di ciascun approccio terapeutico singolarmente considerato (Marino e Arrigone, 2014).

gestito (indicazioni per poter attivare un piano di rientro o per fronteggiare problemi legati all'usura)<sup>78</sup>.

Risulta inoltre cruciale la capacità dei servizi di trattamento e cura di raccordarsi con altre reti e risorse presenti sul territorio, quali gruppi di auto-mutuo aiuto, associazioni assistenziali, culturali, e sportive, accogliendo una prospettiva di promozione della salute che operi sul contesto sociale, attivando le opportunità di cambiamento e collocando i problemi individuali all'interno di un visione ampia e complessa degli stili di vita (Ingrosso, 2015). Con particolare riferimento alle cosiddette dipendenze comportamentali, appare infatti evidente come le dimensioni sociale e sanitaria si intersechino, per cui, quando si progettano gli interventi, l'una non può essere ignorata se non a discapito anche dell'altra: "Tra sociale e sanitario non può inoltre essere elusa la dimensione educativa, perché è attraverso un accompagnamento della persona nelle sue difficoltà che si avvia un processo di capacitazione, di attivazione e responsabilizzazione di chi viene aiutato, pur nei limiti di situazioni parzialmente invalidanti" (Grosso, 2016: 66).

Come si coniugano con quanto esposto gli obiettivi conoscitivi perseguiti dalla presente ricerca? Con riferimento alla riconosciuta associazione tra bassa condizione socio-economica e gioco problematico, potrebbero rivelarsi appropriate azioni perequative, garantendo pari opportunità di istruzione a prescindere dalle origini sociali familiari e offrendo forme di sostegno economico ai soggetti deprivati con il ricorso a misure assistenziali o tramite politiche per l'inserimento lavorativo e la riqualificazione professionale. Ne deriva che, nel quadro di una maggiore sensibilità istituzionale rispetto alle disparità sistematiche oggettive che attraversano la società, le politiche di contrasto alle disuguaglianze di salute non dovrebbero limitarsi a garantire l'accesso universale ai servizi di cura (con un'attenzione agli standard qualitativi minimi dell'assistenza sanitaria), ma ambire pure a riequilibrare le sperequazioni di lungo corso, a partire da quelle che si strutturano nella famiglia di origine per poi riverberarsi nel sistema scolastico e, in ultima analisi, nel mercato del lavoro (Bertolazzi, 2014).

---

<sup>78</sup> Al proposito, una criticità riguarda il fatto che, in attesa di un riordino complessivo del comparto gioco e della predisposizione di fondi adeguati per il trattamento del PG, molti cittadini in difficoltà, che possono contare solo sul Sistema Sanitario Nazionale (Ssn), devono confrontarsi con servizi sotto pressione a causa dell'incremento delle richieste e con modelli di presa in carico traslati dalle tossicodipendenze senza approcci di cura mirati al gambling. A ciò si aggiunga che il trattamento non è al momento garantito in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale. Un approccio innovativo, che trae spunto dalle evidenze emerse in letteratura (Monaghan e Blaszczyński, 2009; Rodda et al., 2013; Gainsbury et al., 2014), ritiene che, in una fase caratterizzata dalla contrazione delle risorse disponibili, helpline e modalità di counselling online professionali (telefono, chat, mail) rappresentino un'alternativa di accesso ai trattamenti per giocatori che rifiutano le opzioni più formali e tradizionali. Suggerimenti ripresi anche in Italia, con l'attivazione di alcuni servizi di consulenza telefonica o via web.

In linea teorica, misure di welfare, quali politiche attive e passive del lavoro e riforme pensionistiche, potrebbero garantire un minimo di sicurezza economica ai settori più deprivati della società italiana, settori per i quali il presente e il futuro si presentano come incognite, soprattutto per quei giovani adulti che attualmente trovano arduo anche solo ipotizzare prospettive esistenziali stabili e serene<sup>79</sup>. In effetti, il sistema di welfare italiano si caratterizza, rispetto alla maggior parte dei paesi europei, tanto per la scarsa generosità dei benefici, quanto per la loro esigua durata, mentre l'insufficiente copertura in termini di eleggibilità penalizza un gran numero di soggetti, soprattutto coloro i quali non abbiano alle spalle significativi livelli contributivi e periodi di anzianità lavorativa. La conseguenza è una forte segmentazione fra chi può aspirare a garanzie piene e chi ha accesso a diritti sociali ridotti, vista la sostanziale assenza di misure di sostegno economico per chi è alla ricerca del primo impiego e gli insufficienti ammortizzatori sociali a supporto di chi è sospeso tra un contratto temporaneo e l'altro (Siza, 2009; De Luigi et al., 2014). Una situazione preoccupante per la tenuta del tessuto sociale, e rispetto alla quale è piuttosto inverosimile ipotizzare modifiche strutturali di processi globali che non paiono sotto il controllo dei decisori politici.

Evidenziato quindi l'implausibile realizzarsi di condizioni quali il superamento della attuale, prolungata, fase di stagnazione economica e il concretizzarsi di politiche eque e robuste che riconoscano le competenze acquisite mediante credenziali educative e/o scaturenti dal talento personale, e tornando al fuoco del presente lavoro di ricerca, bisogna rilevare che le scelte politiche assunte a livello nazionale per contrastare la diffusione del gioco d'azzardo problematico risultano ancora poco incisive e che le strategie di prevenzione non trovano una sistematica applicazione, principalmente per mancanza di risorse<sup>80</sup>.

Rispetto alle risultanze emerse dal secondo interrogativo di ricerca, riduzioni nei comportamenti di gioco problematico potrebbero essere osservate agendo sugli svariati fattori suscettibili di influenzare le scelte di coinvolgimento nel gioco d'azzardo. In particolare, se è riconosciuto che fattori contestuali, situazionali e ambientali possono favorire comportamenti disfunzionali,

---

<sup>79</sup> Confrontando le caratteristiche delle prime occupazioni trovate dai giovani nel periodo 2000-2009 con quelle del periodo 1971-1980, risulta un forte aumento delle posizioni di lavoro instabili, soprattutto per i laureati, che per di più sempre meno riescono ad accedere a primi lavori altamente qualificati. La durata della ricerca di un impiego e i primi esiti occupazionali (in termini di remunerazione, tutela giuridica, opportunità di carriera, adeguatezza al livello del titolo di studio) non solo possono avere conseguenze sullo sviluppo del percorso lavorativo, ma sono in grado di influenzare negativamente altri rilevanti aspetti esistenziali (Reyneri E., 2014).

<sup>80</sup> Secondo le stime della Conferenza Stato-Regioni, il settore sanitario pubblico ha subito negli ultimi anni tagli per 31,7 miliardi di euro. L'ambito della prevenzione, anche rispetto al sistema delle dipendenze, è il settore in cui sono stati ridotti maggiormente i finanziamenti, raggiungendo punte di decurtazione del 39%. Non solo si è ridotto l'organico dei professionisti e il numero dei presidi territoriali, ma l'età media degli operatori supera ormai i 45 anni. A livello generale, i continui tagli lineari al Ssn, non consentendo il mantenimento dei livelli di prestazione necessari, stanno di fatto limitando i diritti dell'utenza. (Grosso, 2016).

interagendo con determinate caratteristiche di personalità – *sensation seeking*, impulsività, basso auto-controllo – associate sia alla propensione al rischio in generale che al gioco problematico in particolare, l’obiettivo di cui sopra potrebbe essere raggiunto sia mediante interventi sull’offerta di gioco (e non solo sul lato della domanda, ossia il giocatore) sia, come già evidenziato, potenziando i servizi preventivi e terapeutici: in tal senso, le proposte non mancano<sup>81</sup>.

Il tema del cambiamento dei comportamenti suscettibili di produrre criticità, dipendenza e danno alla salute è legato alle strategie e alle policy mirate a incidere sulle azioni individuali, modificando gli scenari decisionali, influenzando l’architettura delle scelte e la modalità con cui le informazioni vengono presentate, suggerendo e motivando preferenze diverse (Thaler e Sunstein, 2009).

Con riferimento al gambling, due aspetti paiono particolarmente rilevanti. Il primo è relativo all’uso della fiscalità. Partendo dal presupposto che in Italia le regole della fiscalità sono state tradizionalmente orientate non a contenere i consumi bensì a incentivarli per aumentare il gettito fiscale, negli ultimi anni si va diffondendo la tendenza da parte di molte amministrazioni locali a premiare, mediante riduzioni d’imposta, quegli esercenti che rinuncino o dismettano attività lucrative nei propri locali (si pensi agli apparecchi quali Vlt e Awp). Tuttavia, sembra arduo ridurre in maniera significativa la propensione dei commercianti al dettaglio a investire nel settore del gioco d’azzardo, poiché esso rimane comunque più remunerativo degli ipotetici sconti e benefici (Fea, 2016). Un dato di fatto che rinvia a un altro aspetto cruciale della questione, relativo ai processi di responsabilizzazione, che invita a esplorare alternative non puramente economiche ma che dovrebbero riferirsi a un più ampio cambiamento culturale, con precise assunzioni di responsabilità da parte di tutti gli attori coinvolti, premiando le eventuali scelte virtuose più che punendo i comportamenti, come invece avviene quando i governi utilizzano le leve fiscali per scoraggiare taluni stili di consumo dai risvolti dannosi (si pensi al fumo).

Tuttavia, non è facile spostare il punto di equilibrio dalla punizione al premio se non si interviene sulle regole generali che disciplinano le autorizzazioni, le concessioni e la vendita dei giochi d’azzardo. Ciò suggerisce l’urgenza di un nuovo paradigma della responsabilità, della autoregolazione e della scelta informata, che dovrebbe riguardare e coinvolgere tutte le parti in causa (giocatori, Erario, concessionari, gestori, rivenditori). L’obiettivo di fondo dovrebbe essere

---

<sup>81</sup> Nel dibattito pubblico degli ultimi anni non sono mancate suggestioni per contenere e rimodulare l’offerta di gioco d’azzardo e sostenere al contempo la prevenzione e la cura. Tra le più significative, le proposte di: ridurre la variabilità nella tassazione sul gambling per incrementare le entrate statali e vincolare una quota del fatturato annuo al finanziamento delle azioni di prevenzione, cura e ricerca; vietare le pubblicità che indichino le possibilità di vincita senza contrapporre a quelle di perdita evidenziando così illusorie probabilità di vincita; vincolare l’esercizio delle concessioni al rispetto dei suddetti principi da parte dell’industria del gioco; stabilire una moratoria sull’introduzione di nuovi giochi in denaro e adottare un registro unico nazionale dei richiedenti l’auto-esclusione dai siti web di gioco (Campagna Nazionale *Mettiamoci in Gioco*, 2012).

la produzione di regole fondate sul riconoscimento del confine tra il proprio vantaggio e il danno altrui e dei reciproci interessi, sulla condivisione delle informazioni necessarie a fare scelte appropriate, sulla conoscenza della natura dei problemi e dei contesti decisionali.

In altre parole, riconoscendo che la capacità di percepire l'esistente senza illusioni, di scegliere alla luce dei propri giudizi e di resistere agli impulsi sono qualità generalmente carenti o indebolite proprio in chi vive criticità legate al gambling, si tratterebbe di favorire una genuina responsabilizzazione delle decisioni tramite incentivi e dissuasioni che non imponessero condotte normate dai governi o da altre autorità, ma aiutassero e accompagnassero i giocatori problematici nella ricerca di stili di vita compatibili con il proprio benessere.

Evidente qui il richiamo a un approccio multidisciplinare che, rifacendosi al *modello bio-psico-sociale*, consideri l'interazione tra variabili afferenti ai sistemi socio-famigliari, interpersonali, intrapsichici e biochimici, nella consapevolezza che la lettura del comportamento di gioco, delle sue determinanti e meccanismi soggiacenti delinea un quadro teorico e interpretativo eterogeneo. Un approccio che, da un lato, non identifichi i comportamenti disfunzionali solamente lungo l'asse dicotomico *salute-malattia* ma li consideri come modelli di azione rispetto ai quali sia possibile intervenire nelle diverse fasi del processo e, dall'altro, non si soffermi unicamente sui fattori di rischio individuali emendabili dalla clinica ma anche sulle condizioni di vulnerabilità sociale e i relativi, possibili, correttivi.

In considerazione di quanto esposto, e concludendo, in un contesto caratterizzato dal consumo di massa del gioco d'azzardo paiono opportuni e urgenti non solo un maggiore investimento nella prevenzione del gioco problematico e nella promozione di stili consapevoli di gioco, ma anche una più precisa individuazione, a livello concettuale ed operativo, dei confini tra stili di gioco d'azzardo sociale, a rischio, problematico e propriamente patologico. Nello specifico, uno sforzo per ripensare gli attuali strumenti di screening e valutazione potrebbe costituire il primo passo verso un rinnovato approccio orientato alla salute pubblica, fondato su strategie e interventi *evidence-based* e in grado di rafforzare la conoscenza, la consapevolezza e la resilienza dei cittadini e delle comunità. Si tratta di analizzare un fenomeno che presenta molte variabili e complessità non in maniera astratta e assoluta ma in relazione alle diverse situazioni di rischio, partendo da, e riferendosi a, i dati già disponibili e sviluppando ulteriori, rigorose, ricerche.

## Appendice I. I questionari

Tratto da: Consiglio Nazionale delle Ricerche Istituto di Fisiologia Clinica - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari, *Italian Population Survey on Alcohol and Other Drugs* (Ipsad© 2007-08, 2010-11, 2013-2014).

### *Ipsad 2007-08*

#### **Sezione dati socio-anagrafici**

##### **Genere**

Maschio/ Femmina

##### **Età**

Anni compiuti

##### **Qual è il tuo stato civile?**

Celibe-Nubile/ Coniugato-a/ Separato-a/ Divorziato-a/ Vedovo-a

##### **Quale titolo di studio hai conseguito?**

Elementari/ Medie inferiori/ Qualifica superiore (3 anni)/ Diploma-maturità/ Laurea breve (3 anni)/ Laurea

##### **Qual è attualmente la tua occupazione?**

Operaio/ Impiegato/ Insegnante/ Commerciante/ Artigiano/ Agricoltore/ Imprenditore/ Dirigente Libero profess./ Militare di carriera/ Volontario militare-servizio civile / Casalinga/ Studente/ Non occupato-disoccupato)/ Pensionato-inabile al lavoro)/ Altra occupazione

#### **Le seguenti domande si riferiscono alle Abitudini al gioco**

##### **Hai mai giocato somme di denaro?**

No/Sì

##### **Segna una risposta per ogni domanda proposta di seguito.**

**Mai /A volte/ Spesso/ Quasi sempre**

- a. Ripensando agli ultimi 12 mesi, hai giocato più denaro di quanto tu potessi effettivamente permetterti di perdere?
- b. Riflettendo ancora sugli ultimi 12 mesi, hai sentito il bisogno di giocare quantitativi sempre più grandi di denaro per sentire la stessa sensazione di eccitamento?
- c. Quando hai giocato, sei tornato di nuovo un altro giorno per rifarti del denaro perso?
- d. Hai mai preso in prestito denaro o venduto qualcosa per realizzare denaro destinato al gioco?
- e. Hai mai avuto la sensazione che potresti avere un problema con il gioco?
- f. Il gioco ti ha causato problemi di salute di qualsiasi tipo, incluso lo stress e l'ansia?
- g. Ci sono persone che ti hanno criticato perché giochi o che ti hanno detto che hai un problema con il gioco, indipendentemente dal fatto che tu pensassi che ciò fosse vero o meno?
- h. Il fatto che tu giocassi ha mai causato problemi finanziari a te o alla tua famiglia?
- i. Ti sei mai sentito in colpa per il tuo modo di giocare o delle conseguenze del tuo gioco?

**Opinioni e comportamenti a rischio** – Le persone differiscono nel disapprovare o meno certi comportamenti o nel valutarli più o meno pericolosi

**Quanto pensi che rischino di danneggiarsi (fisicamente o in altro modo), le persone che fanno le seguenti cose?**

Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio

- a) Bere uno o due bicchieri di alcolici (birra, vino, liquori) al giorno
- b) Ubriacarsi una volta a settimana
- c) Fumare 10 o più sigarette al giorno
- d) Fumare marijuana e/o hashish occasionalmente
- e) Provare ecstasy
- f) Provare eroina
- g) Provare cocaina
- h) Provare allucinogeni o stimolanti
- i) Usare psicofarmaci (senza prescrizione medica)
- l) Usare anabolizzanti/ormone della crescita
- m) Fare giochi in cui si vincono soldi

**Nel corso degli ultimi 12 mesi ti sei mai trovato in alcune delle seguenti situazioni?**

Mai/ Sì, dopo aver bevuto/ Sì, dopo aver usato droghe/ Sì, ma senza aver bevuto- usato droghe

- a) Litigi o discussioni violente
- b) Zuffe o risse
- c) Incidenti o ferimenti
- d) Perdita di soldi o di oggetti di valore
- e) Seri problemi nei rapporti con parenti/amici/colleghi/insegnanti
- f) Diminuzione del rendimento a scuola o al lavoro
- g) Essere stato vittima di rapine o furti
- h) Guai con le Forze dell'Ordine e/o segnalazioni all'autorità di pubblica sicurezza
- i) Essere ricoverato in ospedale o finire al Pronto Soccorso
- l) Essere curato da un servizio per le tossicodipendenze SERT
- m) Esperienze sessuali di cui ti sei pentito il giorno dopo
- n) Coinvolgimento in rapporti sessuali non protetti
- o) Fare incidenti mentre eri alla guida di uno scooter, auto, ecc.

## *Ipsad 2010-11*

### **Sezione dati socio-anagrafici**

#### **Genere**

Maschio/ Femmina

#### **Età**

Anni compiuti

#### **Qual è il tuo stato civile?**

Celibe-Nubile/ Coniugato-a/ Separato-a/ Divorziato-a/ Vedovo-a

#### **Quale titolo di studio hai conseguito?**

Elementari/ Medie inferiori/ Qualifica superiore (3 anni)/ Diploma-maturità/ Laurea breve (3 anni)/ Laurea

#### **Attualmente sei...**

Occupato/ In cerca di nuova occupazione/ In cerca di prima occupazione/ Casalingo-a/ Studente/ Inabile al lavoro/ Ritirato dal lavoro

#### **Lo scorso anno, il reddito (lordo) della tua famiglia è stato di...**

Meno di 15.000 euro/ 15-28.000 euro/ 28-55.000 euro/ 55-75.000/ Più di 75.000 euro

### **Sezione abitudini al gioco**

#### **Hai mai giocato somme di denaro?**

No/Sì

#### **Segna una risposta per ogni domanda proposta di seguito.**

**Mai /A volte/ Spesso/ Quasi sempre**

- Ripensando agli ultimi 12 mesi, hai giocato più denaro di quanto tu potessi effettivamente permetterti di perdere?
- Riflettendo ancora sugli ultimi 12 mesi, hai sentito il bisogno di giocare quantitativi sempre più grandi di denaro per sentire la stessa sensazione di eccitamento?
- Quando hai giocato, sei tornato di nuovo un altro giorno per rifarti del denaro perso?
- Hai mai preso in prestito denaro o venduto qualcosa per realizzare denaro destinato al gioco?
- Hai mai avuto la sensazione che potresti avere un problema con il gioco?
- Il gioco ti ha causato problemi di salute di qualsiasi tipo, incluso lo stress e l'ansia?
- Ci sono persone che ti hanno criticato perché giochi o che ti hanno detto che hai un problema con il gioco, indipendentemente dal fatto che tu pensassi che ciò fosse vero o meno?
- Il fatto che tu giocassi ha mai causato problemi finanziari a te o alla tua famiglia?
- Ti sei mai sentito in colpa per il tuo modo di giocare o delle conseguenze del tuo gioco?

### **Sezione opinioni e comportamenti a rischio**

**Quanto pensi che rischino di danneggiarsi (fisicamente o in altro modo),  
le persone che fanno le seguenti cose?**

**Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio**

- a) Bere uno o due bicchieri di alcolici (birra, vino, liquori) al giorno
- b) Ubriacarsi una volta a settimana
- c) Fumare 10 o più sigarette al giorno
- d) Fumare cannabis (marijuana e/o hashish) occasionalmente
- e) Provare ecstasy
- f) Provare eroina
- g) Provare cocaina
- h) Provare allucinogeni o stimolanti
- i) Usare psicofarmaci (senza prescrizione medica)
- l) Usare anabolizzanti/ormone della crescita
- m) Fare giochi in cui si vincono/perdono soldi

**Nel corso degli ultimi 12 mesi hai mai fatto esperienza di alcune delle seguenti situazioni?**

**Mai/ Sì, dopo aver bevuto/ Sì, dopo aver usato droghe/ Sì, ma senza aver bevuto-usato droghe**

- a) Litigi o discussioni
- b) Zuffe o risse
- c) Incidenti o ferimenti
- d) Perdita di soldi o di oggetti di valore
- e) Danni a cose o a vestiti
- f) Gravi problemi nei rapporti con i tuoi genitori
- g) Gravi problemi nei rapporti con i tuoi amici
- h) Problemi nei rapporti con gli insegnanti
- i) Diminuzione del rendimento a scuola o al lavoro
- j) Essere vittima di rapine o furti
- k) Guai con le Forze dell'Ordine e/o segnalazioni all'autorità di pubblica sicurezza
- l) Essere ricoverato in ospedale o finire al Pronto Soccorso
- m) Essere curato da un servizio per le tossicodipendenze SERT
- n) Esperienze sessuali di cui ti sei pentito il giorno dopo
- o) Coinvolgimento in rapporti sessuali non protetti
- p) Fare incidenti mentre eri alla guida di uno scooter, auto, ecc.
- q) Perdere, in giochi o scommesse, più denaro di quanto volevi

## *Ipsad 2013-14*

### **Sezione dati socio-anagrafici**

#### **Genere**

Maschio/ Femmina

#### **Età**

Anni compiuti

#### **Qual è il tuo stato civile?**

Celibe-Nubile/ Coniugato-a/ Separato-a/ Divorziato-a/ Vedovo-a

#### **Quale titolo di studio hai conseguito?**

Nessuno/ Elementari/ Medie inferiori/ Qualifica sup. (3 anni)/ Maturità/Diploma/ Laurea breve (3 anni)/ Laurea breve/ Laurea/ Post laurea

#### **Attualmente sei...**

Occupato/In cerca nuova occupazione/ In cerca di prima occupazione/ Casalingo-a/ Studente/ Inabile al lavoro/ Ritirato dal lavoro

#### **Lo scorso anno, il reddito (lordo) della tua famiglia è stato di...**

Meno di 15.000 euro/ 15-36.000 euro/ 36 -70.000 euro/ 70-100.000/ Più di 100.000 euro

### **Sezioni abitudini al gioco**

#### **Hai mai giocato somme di denaro?**

No/Sì

#### **Cpgi/Pgsi. Ripensa agli ultimi 12 mesi e segna una risposta per ogni domanda proposta di seguito.**

**Mai/ A volte/ Spesso/ Quasi sempre**

- a) Hai giocato più denaro di quanto tu potessi effettivamente permetterti di perdere?
- b) Hai sentito il bisogno di giocare quantitativi sempre più grandi di denaro per sentire la stessa sensazione di eccitamento?
- c) Quando hai giocato, sei tornato di nuovo un altro giorno per rifarti del denaro perso?
- d) Hai mai preso in prestito denaro o venduto qualcosa per realizzare denaro destinato al gioco?
- e) Hai mai avuto la sensazione che potresti avere un problema con il gioco?
- f) Il gioco ti ha causato problemi di salute di qualsiasi tipo, incluso lo stress e l'ansia?
- g) Ci sono persone che ti hanno criticato perché giochi o che ti hanno detto che hai un problema con il gioco, indipendentemente dal fatto che tu pensassi che ciò fosse vero o meno?
- h) Il fatto che tu giocassi ha mai causato problemi finanziari a te o alla tua famiglia?
- i) Ti sei mai sentito in colpa per il tuo modo di giocare o delle conseguenze del tuo gioco?

**Quanto pensi che rischino di danneggiarsi (fisicamente o in altro modo), le persone che fanno le seguenti cose?**

**Non so/ Rischio elevato/ Rischio moderato/ Rischio minimo/ Nessun rischio**

- a) Bere uno o due bicchieri di alcolici (birra, vino, liquori) al giorno
- b) Ubriacarsi una volta a settimana
- c) Fumare 10 o più sigarette al giorno
- d) Fumare cannabis (marijuana e/o hashish) occasionalmente
- e) Provare ecstasy
- f) Provare eroina
- g) Provare cocaina
- h) Provare allucinogeni o stimolanti
- i) Usare psicofarmaci (senza prescrizione medica) occasionalmente
- l) Usare anabolizzanti occasionalmente
- m) Partecipare abitualmente a giochi in cui si vincono/perdono soldi

**Nel corso degli ultimi 12 mesi hai mai fatto esperienza di alcune delle seguenti situazioni?**

**Mai/ Sì, dopo aver bevuto/ Sì, dopo aver usato droghe/ Sì, ma senza aver bevuto/usato droghe**

- a) Litigi o discussioni
- b) Zuffe o risse
- c) Incidenti o ferimenti
- d) Perdita di soldi o di oggetti di valore
- e) Danni a cose o a vestiti
- f) Gravi problemi nei rapporti con i tuoi familiari
- g) Gravi problemi nei rapporti con i tuoi amici
- h) Problemi nei rapporti con gli insegnanti e/o datore di lavoro
- i) Diminuzione del rendimento a scuola o al lavoro
- j) Essere vittima di rapine o furti
- k) Guai con le Forze dell'Ordine e/o segnalazioni all'autorità di pubblica sicurezza
- l) Essere ricoverato in ospedale o finire al Pronto Soccorso
- m) Essere curato da un servizio per le tossicodipendenze SerT
- n) Esperienze sessuali di cui ti sei pentito il giorno dopo
- o) Coinvolgimento in rapporti sessuali non protetti
- p) Fare incidenti mentre eri alla guida di uno scooter, auto, ecc.
- q) Perdere, in giochi o scommesse, più denaro di quanto volevi

## **Appendice II. Approfondimento metodologico. Predizione, associazione, causalità**

Nel presente lavoro di ricerca, oltre a una serie di analisi bivariate di natura preliminare, si è scelto di applicare ai dati disponibili alcuni modelli di regressione. Pertanto, si ritiene appropriato proporre un approfondimento metodologico relativo alla tecnica adottata e agli obiettivi conoscitivi perseguibili mediante il suo utilizzo.

La funzione di regressione è una delle tecniche di analisi statistica più utilizzate dai sociologi interessati alle indagini quantitative (Barbieri et al., 2013). A livello generale, si tratta di uno strumento statistico finalizzato a descrivere compiutamente, attraverso calcoli diretti o stime generate da appositi modelli, il modo in cui la media della variabile di interesse Y varia fra le sottopopolazioni definite dai possibili valori assunti da una o più variabili X (Cook e Weisberg, 1999; Pisati, 2003). Tale descrizione può essere utilizzata per conseguire obiettivi conoscitivi classificabili in tre categorie (Berk, 2004; Freedman, 2005): a) predizione di valori ignoti di Y a partire da valori noti di X; b) misurazione dell'associazione fra Y e un determinato elemento di X; c) misurazione dell'effetto causale esercitato su Y da un determinato elemento di X.

L'uso della regressione a scopi predittivi si articola in due fasi: innanzitutto si calcolano o si stimano tutti i possibili valori della funzione di regressione di interesse a partire da un insieme di osservazioni di cui siano noti tanto i valori di Y, quanto i valori di X; quindi, in presenza di una nuova osservazione di cui si conosce il valore di X ma non il valore di Y, si predice quest'ultimo utilizzando il corrispondente valore della funzione di regressione calcolato o stimato nella fase precedente (Harrell, 2001; Gelman e Hill, 2007; Berk, 2008; Royston e Sauerbrei, 2008; Hastie et al., 2009). In generale, specificare e stimare un modello di regressione a finalità predittive comporta definire un insieme di regole di trasformazione che consentano di prevedere, ipotizzare o inferire le manifestazioni non osservate, passate o future, di un fenomeno di interesse, ossia la variabile dipendente, a partire dai valori osservati delle variabili indipendenti incluse nel modello. In casi del genere, al ricercatore interessa non tanto conoscere l'influenza esercitata da una determinata caratteristica individuale sulla probabilità di interesse, quanto la probabilità che un determinato gruppo di soggetti, definito da un certo insieme di caratteristiche considerato congiuntamente, ha di fare una certa scelta, di subire un certo evento o di possedere un certo attributo. Tuttavia, è corretto specificare che la regressione è solo di uno dei tanti strumenti di predizione disponibili, oltre all'analisi discriminante lineare, le reti neurali, gli alberi decisionali e le reti bayesiane (Paik, 2000).

Un'altra declinazione della regressione, connessa alla precedente, ha lo scopo di misurare l'associazione – cioè il grado di covariazione sistematica – fra Y e un determinato elemento di X. Tipicamente, tale applicazione consiste nel definire il modo e la misura in cui il valore della funzione di regressione varia quando si fa variare il valore dell'elemento di X prescelto tenendo costanti i valori di tutti gli altri elementi di X (Pisati, 2010).

L'ultima delle applicazioni della regressione qui considerate, la misurazione di effetti causali, è quella più problematica, per il semplice motivo che è il concetto stesso di effetto causale a sollevare diverse questioni di natura ontologica, epistemologica e metodologica. Se è vero che molti studiosi ritengono la regressione lo strumento *par excellence* per l'individuazione e la misurazione delle cause dei fenomeni sociali, è altrettanto evidente che essa può essere sostituita e/o integrata con approcci quali il *propensity score matching* o il *propensity score weighting* (Ho et al., 2007; Morgan e Winship, 2007). Ma non è questa la principale criticità sollevata dall'utilizzo della regressione a scopi causali.

Il concetto di causa è uno dei più controversi sul piano filosofico e uno dei più difficili da tradurre in termini operativi, soprattutto nelle scienze sociali, dove solo in rari casi è possibile avvalersi dell'esperimento, lo strumento più idoneo a valutare empiricamente una relazione causale. Secondo Blalock (1961/1967: 93), la nozione di causa resta confinata nella teoria, essendo impossibile confermare empiricamente le leggi causali. Purtuttavia, se sul piano empirico mai si potrà provare definitivamente l'esistenza di una legge causale, il fatto di ipotizzare sul piano teorico una relazione causale implica dei fatti osservativi. L'esistenza teorica di un meccanismo causale comporta delle conseguenze osservabili empiricamente e il fatto di riscontrarle, anche se non darà una risposta definitiva sull'esistenza del nesso causale in questione, corroborerà comunque la suddetta ipotesi teorica (Corbetta, 2014: 131-132).

Nel corso degli ultimi decenni, la capacità della regressione in sé di stimare effetti causali in modo appropriato è stata fortemente ridimensionata e riformulata nei termini di un approccio più generale – l'approccio controfattuale – che esplica con chiarezza le condizioni alle quali la regressione può essere utilizzata non tanto per individuare le 'cause generali' dei fenomeni, quanto per stimare lo specifico effetto causale esercitato da una data X su una certa Y.

Il presupposto alla base dell'approccio controfattuale è il riconoscimento della fallacia delle impressioni sensoriali immediate e della necessità di adottare pratiche rigorose e controllate per affinare il senso comune (Bellone, 2006). Infatti, se è fuor di dubbio che gli attori sociali hanno la tendenza a ragionare in termini causali, è altrettanto vero che spesso essi assegnano probabilità a eventi sulla base di prove inadeguate, giungendo il più delle volte a conclusioni errate.

Quando il ricercatore lavora con dati osservazionali, si pone il difficile problema dell'identificazione degli effetti causali; il fatto di trovare una correlazione tra X e Y non implica che la prima variabile eserciti necessariamente un effetto causale sulla seconda. In effetti, è possibile che vi sia causalità inversa oppure che vi siano altri fattori confondenti che, impattando simultaneamente sulle due variabili considerate, vanifichino ogni tentativo di trarre robuste inferenze causali. E' bene infatti ribadire che l'associazione tra variabili non è un criterio sufficiente per valutare l'esistenza di nessi causali, poiché occorre verificare che la causa accada in un tempo precedente rispetto all'effetto (criterio del rispetto dell'ordine temporale) e che non ci siano altre variabili (spurie o confondenti) che condizionino simultaneamente la causa e l'effetto.

Nella ricerca sociale di stampo quantitativo si rileva un gran numero di associazioni statisticamente significative in relazione alle quali si immaginano complessi meccanismi causali. Per esemplificare, applicando un modello di regressione ai dati di un'inchiesta campionaria sui comportamenti di gioco degli italiani, si possono ricavare una serie di stime di parametri che esprimono l'associazione tra il fatto che un individuo abbia o meno problemi comportamentali legati al gioco d'azzardo (Y) e alcune variabili socio-demografiche (X), quali il genere, l'età, il titolo di studio, ecc.. Tali stime hanno un indubbio valore descrittivo ed esplicativo, in quanto consentono di cogliere la forza associativa e predittiva di alcune variabili, ma i coefficienti del modello di regressione non esprimono in sé un effetto causale, descrivendo la variazione media nell'*outcome* (Y) di due gruppi a confronto che differiscono di un'unità incrementale relativamente a un dato regressore (X), mentre vengono tenuti costanti i valori delle altre covariate (Gelman e Hill, 2007). Interpretare tali stime in termini causali sarebbe un errore: piuttosto pare più appropriato sviluppare modelli controfattuali entro i quali verificare se dietro una o più associazioni si celino o meno effetti causali.

Se è relativamente semplice limitarsi a descrivere un fenomeno di interesse, a patto di svolgere in maniera adeguata la raccolta dati, l'analisi e la misurazione, risulta decisamente più complesso (e, come visto, potenzialmente fuorviante) fornire e argomentare delle spiegazioni di natura causale. Consapevole di ciò, e rifacendosi a Mill (1843/1911), Gelman (2011) distingue tra due tipi di inferenza causale, quella proiettata in avanti (*forward*), che studia gli effetti delle cause, e quella rivolta all'indietro (*reverse*), che studia le cause degli effetti. Applicando il primo tipo di inferenza causale, si mira a rilevare la variazione che si osserverebbe su una data proprietà di interesse (Y) qualora fosse impartito un dato stimolo causale o trattamento (T), controllando per un complesso insieme di potenziali confondenti (es. *Quale è l'effetto del consumo di alcol sulla salute?*). Applicando il secondo, si mira invece a identificare l'importanza di più cause,

concettualizzate in termini di meccanismi o di processi generativi di un dato *outcome* (*Perché si è verificata la crisi finanziaria globale del 2007-08?*).

Innanzitutto, la ricerca sulla causalità *forward* può risultare meno suggestiva delle analisi multivariate finalizzate a rispondere al perché accade un dato fenomeno. Tuttavia, se indagare i meccanismi soggiacenti ai fenomeni dà luogo a interrogativi di ricerca cui è particolarmente complicato rispondere, il forse meno ambizioso obiettivo di stimare gli effetti causali pare avere più chance di favorire l'accumulazione del sapere scientifico, nella consapevolezza che il comportamento umano è molto difficile da predire, interpretare e spiegare anche quando si è a conoscenza di una molteplicità di caratteri che connotano la posizione del singolo soggetto all'interno di un contesto di interazione sociale. E' doveroso infatti ricordare che i modelli quantitativi sono rappresentazioni matematiche del comportamento di popolazioni, che riportano stime di parametri circondate da un elevato grado di incertezza e che spiegano una quantità risicata della varianza della variabile dipendente presa in esame (Lucchini, 2012; 2013).

In quegli ambiti disciplinari, come le scienze sociali, dove generalmente non è possibile tentare più di un trattamento sullo stesso *item* (e, anche quando possibile, c'è il rischio di contaminazione rispetto alle passate esposizioni e ai cambiamenti nell'unità di analisi o nel trattamento nel tempo), le questioni di causazione *forward* sono nella maggior parte dei casi studiate direttamente utilizzando la randomizzazione o i cosiddetti esperimenti naturali (Angrist e Pischke, 2008). La causazione *reverse* rimanda a una logica differente. Se, infatti, gli effetti di un'azione X si propagano naturalmente in avanti nel tempo, le cause di un *outcome* Y non possono essere chiaramente tracciate all'indietro. E' ben difficile ricostruire le cause di eventi complessi, come quelle che si celano dietro l'esito di un conflitto bellico o di un altro evento storico. Spiegare invece i comportamenti di gioco degli appartenenti al ceto benestante rispetto alle fasce della popolazione più deprivate è difficile, ma non solleva questioni a cui è impossibile rispondere.

Gelman (2011) classifica il ragionamento causale, dal più conservativo al più permissivo, ponendo al primo estremo la visione espressa da Heckman (2006), che ripone fiducia nelle inferenze causali solo quando sono basate su un modello motivato sostanzialmente. Leggermente meno stringente è la visione, sostenuta da Angrist e Pischke (2008) e da molti statistici ed economisti, secondo cui l'inferenza causale è ricavabile solo da esperimenti randomizzati o da esperimenti naturali, in presenza di assunzioni forti rispetto alla raccolta dati. Muovendo verso un approccio più flessibile, si trovano quegli epidemiologi (Greenland e Robins, 2009) che lavorano sull'inferenza causale a partire da dati osservazionali e ricorrono ad assunzioni che ritengono scientificamente accettabili per passare dall'associazione alla causazione. Ancor più

tolleranti sono quei ricercatori che ricorrono ai modelli di equazioni strutturali per identificare la forza delle relazioni causali. Infine, su posizioni estreme, vi sono coloro che ritengono che un software sia in grado di discernere relazioni causali a partire da dati osservazionali.

Gli interrogativi di inferenza causale *forward* possono trovare risposte soddisfacenti entro l'approccio controfattuale come sviluppato, raffinato e sistematizzato da studiosi di diverso orientamento nel corso dell'ultimo secolo (Neyman, 1923; Fisher, 1935; Rubin, 1974; 2005; Heckman, 1990; 2006). In effetti, i modelli derivati stanno trovando applicazioni nello studio della causalità in Economia, Scienza Politica, Psicologia e Sociologia, come testimonia il dibattito ben documentato da Morgan e Winship (2007). L'approccio si basa sul presupposto che entro una data popolazione ogni unità di analisi possa essere assegnata a due o più stati alternativi di una variabile causale (o trattamento). A ciascuna unità saranno teoricamente associabili tanti risultati potenziali quanti sono gli stati che connotano la variabile causale, anche se nella realtà si potrà osservare solo uno dei risultati potenziali in un dato istante temporale: quantificando l'effetto causale su una particolare variabile risultato (l'*outcome*), la finalità è di analizzare l'effetto totale di una causa e non le cause di un effetto (Holland, 1986).

Considerando che i più convincenti studi causali hanno per solito una struttura semplice e la capacità di minimizzare ed eliminare i bias più significativi (Greenland, 2005), il problema più serio è identificare le affermazioni causali plausibili (e sostenerle mediante adeguati modelli) qualora non sia possibile soddisfare le suddette condizioni. Sotto questo profilo, come anticipato, il controfattuale può indicare le procedure più idonee per giungere a un corretto ragionamento causale. In particolare, il modello di Rubin (o modello degli *outcome potenziali*) sta suscitando un notevole interesse, grazie alla sua capacità di unificare un insieme di procedure per trarre inferenze causali dai dati disponibili. Il presupposto di tale modello è che per discutere scientificamente di causalità è necessario mettere a confronto ciò che accade a un determinato individuo se viene esposto a un dato trattamento con ciò che accadrebbe nel caso il medesimo individuo non ricevesse alcun trattamento o venisse esposto a un diverso trattamento.

In questa prospettiva, l'uso della regressione finalizzato a misurare effetti causali equivale completamente – dal punto di vista matematico – a quello diretto a misurare l'associazione fra una certa variabile  $Y$  e una specifica variabile  $X_a$  al netto di un insieme di terze variabili  $X_n$ . Ora, affinché qualche combinazione possa essere assunta come misura corretta dell'effetto causale medio di  $X_a$  su  $Y$ , le variabili  $X_n$  devono costituire un insieme sufficiente di confondenti dell'effetto causale in questione. Cioè, esse devono consentire, una volta inserite nella funzione di regressione, di misurare correttamente tale effetto. Come è facile immaginare, identificare teoricamente e rilevare empiricamente l'insieme sufficiente di confondenti relativo a un dato

effetto causale di interesse è quasi sempre molto difficile, sia perché spesso la teoria di riferimento è debole e non consente di dedurre con precisione le connessioni causali che legano le variabili oggetto di studio, sia perché altrettanto spesso una o più variabili teoricamente candidate a far parte di  $X_n$  non possono essere osservate (Pisati, 2010).

A titolo illustrativo, l'associazione netta fra titolo di studio e propensione al gioco d'azzardo, misurata tenendo sotto controllo le differenze tra gli individui in termini di un certo numero di variabili socio-demografiche, potrebbe essere considerata una misura corretta dell'effetto causale medio esercitato dal titolo di studio sulla propensione al gioco solo se le variabili di controllo prescelte (genere, età, ecc.) costituissero un insieme sufficiente di confondenti di tale effetto. È plausibile ritenere, però, che tale condizione sia tutt'altro che soddisfatta. Pertanto, ottenere misure corrette di effetti causali è generalmente difficile nella ricerca sociale basata su dati osservazionali. E la regressione non fa eccezione a questa regola. Se da un lato essa rappresenta un ottimo strumento per la predizione e il calcolo di associazioni fra variabili, dall'altro presenta criticità se usata per la misurazione di effetti causali. Ciononostante, nelle scienze sociali è diffuso il ricorso alla regressione proprio per affrontare interrogativi di natura causale; inoltre, generalmente si ricorre a questa pratica con modalità non propriamente corrette, ritenendo che con un'unica funzione di regressione si possano misurare e confrontare più cause di un dato fenomeno, magari al fine di stabilire quale di esse sia più importante (Pisati, 2007).

Goldthorpe descrive tre differenti significati di causazione: come *dipendenza robusta*, come *manipolazione delle variabili indipendenti* e come *processo generativo*.

In primo luogo, per passare dall'associazione alla causazione si sostiene che  $X$  è una causa genuina di  $Y$  se la dipendenza della stessa variabile da  $X$  può considerarsi robusta, ossia se non può essere eliminata attraverso l'introduzione nell'analisi di una o più variabili e, dunque, "in qualche modo controllata" (Goldthorpe, 2004/2006: 217).

In secondo luogo, seguendo l'idea di causazione come manipolazione delle variabili indipendenti, solo quei fattori che potrebbero, almeno dal punto di vista concettuale, operare come trattamenti all'interno di esperimenti possono essere considerati alla stregua di cause: vale a dire, le cause devono in qualche modo essere manipolate. Si ha dunque indicazione di una causazione genuina quando un fattore causale  $X$  viene manipolato e, in presenza dei controlli appropriati, si produce un effetto sistematico sulla variabile di risposta  $Y$ . Interpretata in questo modo, la causazione è sempre relativa. In linea di principio, essa viene determinata paragonando ciò che sarebbe successo a un'unità riguardo a  $Y$  se quest'ultima fosse stata esposta a  $X$  (trattamento), con ciò che sarebbe successo alla medesima unità se non fosse stata esposta a  $X$  (controllo). In sintesi, mentre gli esponenti della causazione come dipendenza robusta si

preoccupano di stabilire la causa degli effetti (Granger, 1969), i sostenitori della causazione come manipolazione delle variabili indipendenti si occupano di stabilire gli effetti della causa, restringendo così il loro campo d'azione.

I sostenitori dell'idea di causazione come processo generativo ritengono che non sia sufficiente l'ordine temporale delle variabili o la manipolabilità per passare dall'associazione alla causazione e per stabilire l'asimmetria causale, cioè per sostenere che X ha un significato causale per Y ma non viceversa. L'assunto necessario è che l'associazione venga generata da un certo "meccanismo che opera a un livello più microscopico di quello in cui l'associazione viene misurata" (Simon e Iwasaki, 1988: 157). Si collega pertanto il concetto di causazione a un qualche processo esistente nel tempo e nello spazio, pur non direttamente osservabile, capace di creare effettivamente l'effetto causale di X su Y e di generare così la relazione statistica empiricamente rilevata. Una prospettiva condivisa dai cosiddetti sociologi analitici (Hedstrom e Bearman, 2009), secondo i quali la scienza sociale non può limitarsi a stimare l'effetto sociale di una causa ma dovrebbe procedere in direzione dei meccanismi soggiacenti.

L'inferenza causale sarà sempre una sfida complessa e dagli esiti incerti, anche perché spesso condizionata da intuizioni fuorvianti e non in grado di cogliere con sufficiente precisione i meccanismi e le dinamiche del mondo sociale. Spesso l'osservatore è tentato di raccontare semplici storie causali, ma nel mondo sociale le cause e gli effetti sono complessi. Nella stessa comunità scientifica manca tuttora un accordo su come trovare un punto di incontro per approcciare le questioni causali: vi è un consenso generale sul fatto che l'esperimento costituisca il gold standard, ma minor identità di vedute sul valore inferenziale estraibile da dati osservazionali e sul concreto utilizzo della sperimentazione nella pratica quotidiana (King et al., 1994).

## Riferimenti bibliografici

Aasved M. (2003), *Sociology of Gambling*, Charles C. Thomas Publisher, Springfield.

Abbott M., Volberg R. (1991), “Gambling and problem gambling in New Zealand: A report on phase one of the national survey”, Department of Internal Affairs, Research Series No. 12, Wellington, New Zealand.

Abbott D.A., Cramer S. L. (1993), “Gambling attitudes and participation: A midwestern survey”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 9, n. 3: 247-263. Doi:10.1007/BF01015921.

Abbott M.W., Williams M., Volberg R.A. (1999), “Seven Years on: A Follow-Up Study of Frequent and Problem Gamblers Living in the Community. Report Number Two of the New Zealand Gaming Survey”, Department of Internal Affairs, Wellington.

Abbott M.W., Volberg R.A., Bellringer M., Reith G. (2004a), *A Review of Research on Aspects of Problem Gambling*, Responsibility in Gambling Trust, London.

Abbott M.W., Williams M., Volberg R.A. (2004b), “A prospective study of problem and regular non-problem gamblers living in the community”, *Substance Use and Misuse*, vol. 39, n. 6, 855-884.

Abbott D.A., Stone C.A., Billi R., Yeung K. (2015), “Gambling and Problem Gambling in Victoria, Australia: Changes over 5 years”, *Journal of Gambling Studies*, Published online: 21 April 2015. Doi: 10.1007/s10899-015-9542-1.

Abdellaoui M., Diecidue E., Onculer A. (2011), “Risk preferences at different time periods : an experimental investigation”, *Management Science*, vol. 57, n. 5: 975–987.

Addis E. (2008), *Dentro la scatola nera. Il reddito tra caratteristiche sociali e difficoltà a parlarne*, in Facchini C. (a cura di), *Conti aperti: denaro, asimmetrie di coppie e solidarietà tra le generazioni*, il Mulino, Bologna.

Afifi T. O., Cox B. J., Martens P. J., Sareen J., EnnsM. W. (2010a), “Demographic and Social Variables Associated with Problem Gambling among Men and Women in Canada”, *Psychiatry Research*, vol. 178, n. 2: 395-400.

Afifi T. O., Cox B. J., Martens P. J., Sareen J., EnnsM. W. (2010b), “The relation between types and frequency of gambling activities and problem gambling among women in Canada”, *The Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 55, n. 1: 21–28.

Agenzia delle Dogane e dei Monopoli – Adm/Aams – (2016), Organizzazione, attività e statistica. Anno 2015, <http://www.agenziadoganemonopoli.gov.it/>.

Agostino V., Caneppele S. (2015), *I costi sociali del gioco patologico*, in Caneppele S., Marchiaro M. (a cura di), *Gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino*, Transcrime – Università degli Studi di Trento, Trento.

Albert J.P. (1994), “La chaîne et la chance”, *Archives de Sciences Sociales des Religions*, vol.86, n.86: 235-262.

- Ambrosi E., Rosina A. (2009), *Non è un paese per giovani*, Marsilio Editori, Venezia.
- American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-IV-Tr*, American Psychiatric Publication.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-V*, American Psychiatric Publication.
- Angrist J.D., Pischke J. (2008), *Mostly Harmless Economics: An Empiricist's Companion*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Arduini S. (2015), "Azzardo, sono 12.376 i ludopatici in cura. Ma sui fondi è nebbia fitta", <http://www.vita.it/it/article/2015/10/14/azzardo-sono-12376-i-ludopatici-in-cura-ma-sui-fondi-e-nebbia-fitta/136977/>.
- Ariyabuddhiphongs V. (2010), "Lottery Gambling: A Review", *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 1: 15-33. Doi: 10.1007/s10899-010-9194-0.
- Arneklev B.J., Grasmick H.G., Tittle C.R., Bursik, R.J. Jr. (1993), "Low self-control and imprudent behavior", *Journal of Quantitative Criminology*, vol. 9, n.3: 225–247.
- Aronowitz R. (2008), "Framing disease: an underappreciated mechanism for the social patterning of health", *Social Science & Medicine*, vol. 67, n. 1: 1-9. Doi: 10.1016/j.socscimed.2008.02.017.
- Avviso Pubblico (2016), "Sintesi della normativa e della giurisprudenza in materia di gioco d'azzardo e ludopatia", <http://www.avvisopubblico.it/home/documentazione/gioco-dazzardo/sintesi-della-normativa-in-materia-di-gioco-dazzardo-e-ludopatia/>.
- Bagnasco A., Barbagli M., Cavalli A. (2013), *Elementi di Sociologia*, il Mulino, Bologna.
- Bailey K.D. (1994), *Methods of Social Research*, The Free Press, New York, (trad. it.) *Metodi della ricerca sociale. L'analisi e l'interpretazione dei dati*, il Mulino, Bologna 2006.
- Ballarino G., Barone C., Panichella N. (2016), "Origini sociali e occupazione in Italia", *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 57, n. 1: 103-134. Doi: 10.1423/82904.
- Ballarino G., Schizzerotto A. (2011), *Le disuguaglianze intergenerazionali di istruzione*, in Schizzerotto A., Trivellato U, Sartor N. (a cura di), *Generazioni disuguali. Le condizioni di vita dei giovani di ieri e di oggi: un confronto*, il Mulino, Bologna.
- Bandura A. (1977), *Social Learning Theories*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Barbaranelli C. (2010), *Prevalence and Correlates of Problem Gambling in Italy*, 8th European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Vienna, 14-17 settembre 2010.
- Barbaranelli C. (2011), "Il gioco, fattori di protezione e di rischio: panorama sugli studi italiani ed internazionali e focus sulla ricerca condotta dal Cirmpa (Sapienza Università di Roma)", *Lex and Gaming. European Gaming Law Journal*, 29 giugno 2011. Available at <http://www.lexandgaming.eu/it/?doctrine=il-gioco-fattori-di-protezione-e-di-rischio-panorama->

[sugli-studi-italiani-ed-internazionali-e-focus-sulla-ricerca-condotta-dal-cirmpa-sapienza-universita-di-roma.](#)

Barbaranelli C., Vecchione M., Fida R., Podio-Guidugli S. (2013), “Estimating the prevalence of adult problem gambling in Italy with SOGS and PGSI”, *Journal of Gambling Issues*, 28: 1-24. Doi: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2013.28.3>.

Barbaranelli C. (2015), *La realtà italiana. Il gioco problematico in Italia: prevalenza, fattori di protezione e di rischio*, Gioco d’azzardo: società, istituzioni e servizi, Milano, 10-11 novembre 2015.

Barber B. (1968), *Social Stratification*, *International Encyclopaedia of the Social Sciences*, Macmillan, New York.

Barbieri P., Raimondi E., Scherer S. (2013), *La terza forma a priori della rappresentazione. L’inferenza causale nelle scienze sociali e la congiunzione spazio-temporale come fine ultimo della scienza sociale*, Quaderni del Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, Università degli Studi di Trento. Available at <http://web.unitn.it/files/download/8701/q62-completo-definitivo-6giugno.pdf>.

Barnes G.M., Welte J.W., Tidwell M., Hoffman, J.H. (2013), “Effects of neighborhood disadvantage on problem gambling and alcohol abuse”, *Journal of Behavioral Addictions*, vol. 2, n. 2: 82–89.

Bastiani L., Gori M., Colasante E., Siciliano V., Capitanucci D., Jarre P., Molinaro S. (2013), “Complex Factors and Behaviors in the Gambling Population of Italy”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 29, n.1: 1-13. Doi: 10.1007/s10899-011-9283-8.

Baudinet J., Blaszczynski A. (2012), “Arousal and gambling mode preference: A review of the literature”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 8, n. 8. Doi:10.1007/s10899-012-9304-2.

Bauman Z. (1999), *In Search of Politics*, Polity Press, Cambridge, (trad. it.) *La solitudine del cittadino globale*, Feltrinelli, Milano 2000.

Bauman Z. (2011), *Collateral Damage. Social Inequalities in a Global Age*, Polity Press, Cambridge, (trad. it.) *Danni collaterali. Diseguaglianze sociali nell'età globale*, Laterza, Roma-Bari 2013.

Beaton D.E., Bombardier C., Guillemin F., et al. (2000), “Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures”, *Spine*, vol. 25, n. 24: 3186-3191.

Beck U. (1986), *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*, Suhrkamp, Frankfurt, (trad.it.) *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma 2000.

Beckert J., Lutter M. (2009), “The Inequality of Fair Play: Lottery Gambling and Social Stratification in Germany”, *European Sociological Review*, vol. 25, n. 4: 475-488. Doi:10.1093/esr/jcn063.

Beckert J., Lutter M. (2012), “Why the Poor Play the Lottery: Sociological Approaches to Explaining Class-based Lottery Play”, *Sociology*, vol. 47, n. 6: 1152-1170. Doi: 10.1177/0038038512457854.

Beckett K. (1992), "Taboos and excesses: lay health moralities in middle class families", *Sociology of Health and Illness*, vol. 14, n. 2: 255-73.

Begg C.B., Gray R. (1984), "Calculation of Polychotomous Logistic Regression Parameters Using Individualized Regressions," in *Biometrika*, vol. 71 n. 1: 11-18. Doi: 10.1093/biomet/71.1.11.

Bellio G., Fiorin A., Giacomazzi S. (2011), *Vincere il gioco d'azzardo: manuale di autoaiuto per il giocatore che vuole smettere*, Azienda ULSS n.8, Castelfranco Veneto.

Bellone E. (2006), *L'origine delle teorie*, Codice edizioni, Torino.

Benassi D., Facchini C. (2010), *Povert  e corso di vita: ruolo della generazione, ruolo delle politiche*, in Associazione Italiana di Sociologia (a cura di), *Mosaico Italia. Lo Stato del Paese agli inizi del XXI secolo*, FrancoAngeli, Milano.

Bergler E. (1957), *The Psychology of Gambling*, Hill and Wang, New York.

Berk R.A. (2004), *Regression Analysis: A Constructive Critique*, Sage, Thousand Oaks.

Berk R.A. (2008), *Statistical Learning from a Regression Perspective*, Springer, New York.

Bernardi F., Ballarino G. (a cura di ) (2016), *Education, Occupation and Social Origin: A Comparative Analysis of the Transmission of Socio-Economic Inequalities*, Elgar, Cheltenham.

Bertelli B., Molin V. (2015), *La prevenzione del gioco d'azzardo patologico: misure e iniziative* in Caneppele S., Marchiaro M. (a cura di), *Gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino*, Transcrime – Universit  degli Studi di Trento.

Berti A., Voller F., *Epidemiologia*, in Lavanco G. (a cura di), *Gioco d'Azzardo Patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura*, Pacini Editore, Pisa.

Bertolazzi A. (2014), *Il gioco d'azzardo online: rischi per una pratica sociale a vincoli deboli*, in Cipolla C. (a cura di), *Le implicazioni criminologiche e vittimologiche del gioco d'azzardo*, FrancoAngeli, Milano.

Bertolazzi A. (2016), "Il gioco d'azzardo sfida i Ser.T.: uno studio di caso", *Salute e Societ *, vol.15, n. 2: 103-118.

Bianchetti R., Croce M. (2007), "Il crescente mercato del gioco d'azzardo in Italia: violenza nascosta o indifferenza collettiva? Questioni sui costi sociali e sui... 'legittimi' guadagni", *Sociologia del diritto*, vol. 2, n. 2: 113-158.

Binde P. (2009a), *Gambling motivation and involvement: A review of social science research*, Swedish National Institute of Public Health.

Binde P. (2009b), "Exploring the impact of gambling advertising: an interview study of problem gamblers", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 7, n.4: 541-554.

- Binde P. (2014), *Gambling advertising: A critical research review*, Responsible Gambling Trust, London.
- Biolcati-Rinaldi F., Vezzoni C. (2012), *L'analisi secondaria nella ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- Birch S., Donaldson C. (2003), "Valuing the benefits and costs of health care programs: Where's the 'extra' in extrawelfareism?", *Social Science & Medicine*, vol. 56, n. 5: 1121-1133. Doi: 10.1016/S0277-9536(02)00101-6.
- Blalock H.M. (1961), *Causal Inferences in Nonexperimental Research*, University of North Carolina Press, Chapel Hill, (trad. it.) *L'analisi causale in sociologia*, Marsilio, Padova 1967.
- Blanc D., Davey Smith G., Bartley M. (1993), "Social selection: What does it contribute to social class differences in Health?", *Sociology of Health and Illness*, vol. 15, n. 1: 1-15.
- Blanco C., Hasin D.S., Petry N., Stinson F.S., Grant B.F. (2006), "Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions", *Psychological Medicine*, vol. 36, n. 7:943–953.
- Blaszczynski A. (2000), "Pathways to Pathological Gambling: Identifying Typologies", *Journal of Gambling Issues*, 1, <http://jgi.camh.net/doi/abs/10.4309/jgi.2000.1.1>.
- Blaszczynski A., Collins P., Fong D., Ladouceur R., Nower L., Shaffer H.J., Tavares H., Venisse J.-L. Venisse (2011), "Responsible Gambling: General Principles and Minimal Requirements", *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 4: 565–573. Doi: 10.1007/s10899-010-9214-0.
- Blaszczynski A., Ladouceur R., Shaffer H.J. (2004), "A science-based framework for responsible gambling: the Reno model", *Journal of Gambling Studies*, 20 n. 3: 301-17. Doi: 10.1023/B:JOGS.0000040281.49444.e2.
- Blaszczynski A., Nower L. (2002), "A pathways model of problem and pathological gambling", *Addiction*, vol. 97, n. 5: 487–499. Doi: 10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x.
- Blinn-Pike L., Worthy S.L., Jonkman, J.N. (2010), "Adolescent gambling: a Review of an Emerging Field of Research", *Journal of Adolescent Health*, vol. 47, n. 3: 223-236.
- Bloch H.A. (1951), "The Sociology of Gambling", *American Journal of Sociology*, vol.57, n. 3: 215-221.
- Bondolfi G., Osiek C., Ferrero F. (2000), "Prevalence Estimates of Pathological Gambling in Switzerland", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 101, n. 6: 473-475.
- Boniello C. (2013), "*Project-Based Organization*" nelle industrie creative: un'analisi empirica del settore delle serie televisive, tesi di laurea in Strategie d'Impresa, Libera Università degli Studi Sociali (Luiss), Roma.
- Bonnaire C., Bungener C., Varescon I. (2013), Alexithymia in pathological gambling: A risk factor for all gamblers? *Journal of Gambling Studies*, vol. 29, n.1: 83–96.

- Bonnaire C., Kovess-Masfety V., Guignard R., Richard J.B., du Rosco E., Beck F. (2016), “Gambling Type, Substance Abuse, Health and Psychosocial Correlates of Male and Female Problem Gamblers in a Nationally Representative French Sample”, *Journal of Gambling Studies*, published online 28 June 2016. Doi:10.1007/s10899-016-9628-4.
- Boudon R. (2002), “Sociology that Really Matters”, *European Sociological Review*, vol. 18, n. 3: 371-378.
- Bouju G., Grall-Bronnec M., Landreat-Guillou M., Venisse J.L. (2011), “Pathological gambling: risk factors”, *Encephale*, vol. 37, n. 4: 322-331. Doi: 10.1016/j.encep.2011.01.003.
- Brandolini A. (2005), “La disuguaglianza di reddito in Italia nell’ultimo decennio”, *Stato e mercato*, vol. 25, n.2: 207-230. Doi: 10.1425/20481.
- Browne B. A., Brown D. J. (1994), “Predictors of lottery gambling among American college students”, *Journal of Social Psychology*, vol. 134, n. 3:339-47.
- Brunetti A., Felice E., Vecchi G. (2011), *Reddito*, in Vecchi G. (a cura di), *In Ricchezza e povertà. Il benessere degli italiani dall’Unità a oggi*, il Mulino, Bologna.
- Bucchi M. (2001), *La salute e il rischio*, in Bucchi M., Neresini F. (a cura di), *Sociologia della salute*, Carocci, Roma.
- Bukodi E., Goldthorpe J.H., Waller L., Kuha J. (2015), “The Mobility Problem in Britain: New Findings from the Analysis of Birth Cohort Data”, *The British Journal of Sociology*, vol. 66, n. 1: 93-117.
- Bussu A., Detotto C. (2013), *The effect of socio-economic and emotional factors on gambling behavior*, Working paper 05/2013, Centro Ricerche Economiche Nord Sud (Crenos), Università di Cagliari e Sassari.
- Buzzi C., Cavalli A., De Lillo A. (2007), *Rapporto Giovani - Sesta indagine dell’Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, il Mulino, Bologna.
- Cadoppi A., Canestrari S., Papa M., Manna A. (2012), *Trattato di diritto penale - Parte speciale. Vol: XI: Le contravvenzioni*, Utet, Torino.
- Caillois R. (1958), *Les jeux et les hommes: le masque et le vertige*, Gallimard, Paris (trad. it.) *I giochi e gli uomini*, Bompiani, Milano 1981.
- Calado F., Griffiths M.D. (2016), “Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015)”, *Journal of Behavioral Addictions*, Accepted 30 September 2016. Doi: 10.1556/2006.5.2016.073.
- Callan M. J., Ellard J. H., Shead N. W., Hodgins D. C. (2008), “Gambling as a search for justice: Examining the role of personal relative deprivation in gambling urges and gambling behaviour”, *Social Psychology and Personality Bulletin*, vol. 34, n. 11: 1514-1529.
- Canale N., Vieno A., Griffiths M. D., Rubaltelli E., Santinello M. (2015), “How Do Impulsivity Traits Influence Problem Gambling Through Gambling Motives? The Role of Perceived

Gambling Risk/Benefits”, *Psychology of Addictive Behaviors*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000060>.

Canova P., Rizzuto D. (2016), *Fate il nostro gioco. Gratta e Vinci, azzardo e matematica*, Add Editore, Torino.

Cameron A.C., Trivedi P.K. (2005), *Microeconometrics: Methods and applications*, Cambridge University Press, Cambridge.

Campagna Nazionale “Mettiamoci in Gioco” (2012), <http://www.mettiamociingioco.org/>.

Campbell F. (1976), *Gambling. A Positive View*, in Eadington W.R. (a cura di), *Gambling and Society: Interdisciplinary Studies on the Subject of Gambling*, Charles C. Thomas, Springfield.

Caranci N., Biggeri A., Grisotto L., Pacelli B., Spadea T., Costa G. (2010), “L'indice di deprivazione italiano a livello di sezione di censimento: definizione, descrizione e associazione con la mortalità”, *Epidemiologia e prevenzione*, vol. 34, n.4: 167.

Cardano, M. (1990), “Il conflitto nei sistemi di credenze”, *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 31, n. 2: 215-235.

Castel R. (1997), “Disuguaglianze e vulnerabilità sociale”, *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 38, n. 1: 41-56.

Castrén S., Basnet S., Pankakoski M., Ronkainen J.E., Helakorpi S., Uutela A., Alho H., Lahti T. (2013), “An analysis of problem gambling among the Finnish working-age population: a population survey”, *BMC Public Health*, 13:519, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/519>.

Cavataio M. (2016), *Il profilo socio-demografico dei giocatori d'azzardo italiani: un'analisi basata su dati di sondaggio. L'importanza dell'approccio pragmatico della gambling social responsibility*, in La Rosa F. (a cura di), *Il gioco d'azzardo in Italia. Contributi per un approccio interdisciplinare*, FrancoAngeli, Milano.

Censis (2012), *Gioco Ergo Sum 2. L'atlante del gioco in Italia*, Censis Servizi, Roma.

Cersosimo G. (2016), “Il gambling: solitudine e desiderio. Ipotesi di riabilitazione e uscita dalla dipendenza”, *Salute e società*, vol.15, n. 2: 119-135.

Chan T.W., Goldthorpe J.H. (2007), Class and Status: The Conceptual Distinction and its Empirical Relevance, *American Sociological Review*, vol. 72, n. 4: 512-532. Doi: 10.1177/000312240707200402.

Cheng T.J. (2011), *The Sociology of Gambling in China*, Paths International, Reading, United Kingdom.

Christensen D.R., Dowling N.A., Jackson A.C, Thomas S.A. (2015), “Gambling Participation and Problem Gambling Severity in a Stratified Random Survey: Findings from the Second Social and Economic Impact Study of Gambling in Tasmania”, *Journal of Gambling Studies* vol. 31, n. 4:1317–1335. Doi: 10.1007/s10899-014-9495-9.

- Clarke D. (2004), "Impulsiveness, Locus of Control, Motivation and Problem Gambling", *Journal of Gambling Studies*, vol. 20, n. 4:319-45.
- Clotfelter C.T., Cook P.J. (1990), "On the Economics of State Lotteries", *The Journal of Economic Perspectives*, vol. 4, n. 4: 105-119.
- Colasante E., Gori M., Bastiani L., Siciliano V., Giordani P., Grassi M., et al. (2012), "An Assessment of the Psychometric Properties of Italian Version of Cpgi", *Journal of Gambling Studies*, vol. 29, n. 4: 765-774.
- Colasante E., Gori M., Bastiani L., Sicilian, V., Giordani P., Grassi M., Molinaro S. (2013), "An Assessment of the Psychometric Properties of Italian Version of CPGI", *Journal of Gambling Studies*, vol. 29, n. 4:765-74. Doi: 10.1007/s10899-012-9331-z.
- Collins A. F. (2006), *The Pathological Gambler and the Government of Gambling*, in Cosgrave J. F. (a cura di), *The Sociology of Risk and Gambling Reader*, Routledge, New York.
- Collins D., Lapsley H. (2003), "The Social Costs and Benefits of Gambling: An Introduction to the Economic Issues", *Journal of Gambling Studies*, vol. 19, n. 2: 123-148. Doi: 10.1023/A:1023677214999.
- Comings D. E., Gade-Andavolu R. Gonzalez, N., Wu S., Muhleman D., Chen C., Koh P., Farwell K., Blake H., Dietz G., MacMurray J. P., Lesieur H.R., Ruge L. J., Rosenthal R.J. (2001), "The Additive Effect of Neurotransmitter Genes in Pathological Gambling", *Clinical Genetics*, vol. 60, n. 2: :107-116.
- Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr)-Sezione di Epidemiologia dei Servizi Sanitari, *Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs (Ipsad-Italia®) 2010-2011*.
- Cook D.R., Weisberg S. (1999), *Applied Regression Including Computing and Graphics*, Wiley, New York.
- Corbetta P. (2014), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino, Bologna.
- Cosgrave J. F. (2006), *Editor's introduction*, in Cosgrave J. F. (a cura di), *The Sociology of Risk and Gambling Reader*, Routledge, New York.
- Cosgrave J. F. (2008), "Goffman Revisited: Action and Character in the Era of Legalized Gambling", *International Journal of Criminology and Sociological Theory*, vol. 1, n. 1: 80-96.
- Crivelli L., Della Bella S., Lucchini M. (2016), *Happiness and health*, in Bruni L., Porta P.L. (a cura di), *Handbook of Research Methods and Applications in Happiness and Quality of Life*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham, Uk.
- Crockford D., Quickfall J., Currie S., Furtado S., Suchowersky O., & El-Guebaly N. (2008), "Prevalence of problem and pathological gambling in Parkinson's disease", *Journal of Gambling Studies*, vol. 24, n. 4: 411-422.
- Croce M. (2001), "Il caso del gioco d'azzardo: una droga che non esiste, dei danni che esistono", *Personalità/Dipendenze*, n. 2:225-242.

Croce M. (2008), "Typologie et contextes de jeu: hypothèse sur les facteurs de risque en relation avec les facteurs de protection", *Prévenir le jeu excessif dans une société addictive? Livre des résumés*, Lausanne.

Croce M., Lavanco G., Varveri L. (2001), "Aspetti psicologici e sociali del gioco d'azzardo", *Aggiornamenti sociali*, vol. 52, n. 6: 504-517.

Croce M., Nanni W. (2004), *Dipendenze senza sostanze* in Nanni W., Vecchiato T. (a cura di), *Vuoti a perdere. Rapporto 2004 su esclusione sociale e cittadinanza incompiuta*, Feltrinelli, Milano.

Croce M., Picone F., Zerbetto R. (2010), *La ricerca empirica nel gioco d'azzardo patologico*, in Caretti V., D. La Barbera (a cura di), *Addiction. Aspetti biologici e di ricerca*, Cortina Editore, Milano.

Croce M., Zerbetto R. - a cura di - (2001), *Il gioco e l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, FrancoAngeli, Milano.

Custer R. (1982), *An Overview of Compulsive Gambling*, in Caron P.A., Yolles S.F., Kieffers S.N. (a cura di), *Addictive Disorders Update: Alcoholism, Drug Abuse, Gambling*, Human Science Press, New York.

Custer R., Milt H. (1985), *When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers and Their Families*, Facts on File, New York.

D'Agati M. (2004), "Gioco d'azzardo e modernità: una prospettiva sociologica", *Rassegna Italiana di Sociologia*, a. XLV, n.1:79-102. Doi: 10.1423/13199.

D'Agati M. (2005), "La sociologia del gioco d'azzardo: bilanci, prospettive e ambizioni di un campo di studi «in progress»", *Rassegna Italiana di Sociologia*, a. XLVI, n. 4: 687-698.

Dadayan L., Ward, R. B. (2009), *For the first time, a smaller jackpot: Trends in state revenues from gambling*, The Nelson A. Rockefeller Institute of Government, Albany.

Daly M., Wilson, M. (2001), "Risk taking, intrasexual competition, and homicide", *Nebraska Symposium on Motivation*, 47, 1-36.

Dari Mattiacci M. (2016), "Stato e gioco d'azzardo. Se il banco perde", <http://sbilanciamoci.info/7531-2/>.

Davis K., Moore W.E. (1945), "Some Principles of Stratification", in *American Sociological Review*, vol. 10, n. 2: 242-249, (trad. it.) *Alcuni principi della teoria della stratificazione sociale*, in Bendix R., Lipset S.M. (a cura di), *Teorie sulla struttura di classe*, Marsilio, Padova 1969.

DeFuentes-Merillas L., Koeter M. W. J., Schippers G. M., Van Den Brink W. (2004), "Temporal stability of pathological scratchcard gambling among adult scratchcard buyers two years later", *Addiction*, vol. 99, n. 1 : 117-127.

De Felice M. (1998), *Speculazione*, voce in *Enciclopedia delle Scienze Sociali*, vol. VIII, , Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma.

De Leo G. (1993), *I rischi del gioco d'azzardo come problema sociale*, in Croce M. (a cura di), *La dipendenza da gioco. Come diventare giocatori d'azzardo e come smettere*, Edizioni Gruppo Abele, Torino.

De Lillo A., Argentin G., Lucchini M., Sarti S., Terraneo M. (2007), *L'analisi multivariata per le scienze sociali*, Pearson, Milano.

De Luigi N., Martelli A., Rizza R. (2014), "Giovani e mercato del lavoro: instabilità, transizioni, partecipazione, politiche. Una presentazione", *Sociologia del lavoro*, 136: 7-15. Doi:10.3280/SL2014-136001.

De Luigi N., Santangelo N. (2014), "Overeducation nel mercato del lavoro italiano: una questione di genere?", *Sociologia del lavoro*, 136: 184-202. Doi: 10.3280/SL2014-136010.

De Vellis R. (1991), *Scale Development*, Newbury Park, Sage.

Delfabbro P., King D., Griffiths M.D. (2014), "From adolescent to adult gambling: Analysis of longitudinal gambling patterns in South Australia", *Journal of Gambling Studies*, vol. 30, n. 3: 547-563.

Della Bella S., Lucchini M., Assi J. (2012), "Health Inequality across Time: a Growth Curve Analysis of Self-assessed Health in Contemporary Switzerland", *Swiss Journal of Sociology*, vol. 38, n. 2: 291-309.

Della Bella S., Lucchini M. (2015), "Modelling Social Inequalities in Health in Contemporary Switzerland", *Quality and Quantity*, vol. 49, n. 1:39-50. Doi:10.1007/s11135-013-9972-8.

Dellis A., Hofmeyr A., Kincaid H., Ross D. (2013), *The National Longitudinal Study of Gambling Behaviour: Preliminary Results*, Presentation at the 15th International Conference on Gambling & Risk Taking, Las Vegas, Nevada, May 30, 2013. Available at: [http://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1276&context=gaming\\_institute](http://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1276&context=gaming_institute).

Derevensky J., Sklar A., Gupta R., Messerlian C. (2010), "An empirical study examining the impact of gambling advertisements on adolescent gambling attitudes and behaviors", *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 8, n. 1:21-34.

Derevensky J.L. (2012), *Teen Gambling: Understanding a Growing Epidemic*, Rowman & Littlefield, Lanham.

Desai, R.A. (2004), *Older adults*, in J.E. Grant, Potenza M.N. (a cura di), *Pathological Gambling: A Clinical Guide To Treatment*, American Psychiatric Publishing, Washington, (trad. it.) *Il gioco d'azzardo patologico. Una guida clinica al trattamento*, Springer-Verlag, Milano 2010.

Desai R.A., Desai M.M., Potenza M.N. (2007), "Gambling, health, and age: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 21, n. 4: 431-440.

Devereux E.C. (1968), in Sills D.L. (a cura di), *Gambling, International Encyclopedia of the Social Sciences*, vol. VI, Macmillan.

Deville J.C., C.E. Särndal (1992), “Calibration Estimators in Survey Sampling”, *Journal of the American Statistical Association*, 87:367-382.

Dhillon J., Horch J.D., Hodgins D.C. (2011), “Cultural influences on stigmatization of problem gambling: East Asian and Caucasian Canadians”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 4: 633–647.

Di Fiandra T., Mariani F. (1984), *Sistema di Monitoraggio dell’Abuso di Droghe. Progetto Finalizzato Tossicodipendenze*, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Dickerson M.G. (1984), *Compulsive gamblers*, Longman, London.

Dielman T.E. (1979), “Gambling: A Social Problem?”, *Journal of Social Issues*, vol. 35, n. 3: 36-42.

Dipartimento Politiche Antidroga (2015), *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*, <http://www.politicheantidroga.it/attivita/pubblicazioni/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2015/presentazione.aspx>

Dohmen T., Falk A., Human D., Sunde U., Schupp J, Wagner G.G. (2011), “Individual risk attitudes: Measurement, determinants and behavioral consequences”, *Journal of the European Economic Association*, vol. 9, n. 3: 522-550.

Douglas M. (1990), “Risk as a Forensic Resource”, *Daedalus*, vol. 119, n. 4: 1-16.

Douglas M. (1992), *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory*, Routledge, London, (trad.it.) *Rischio e colpa*, il Mulino, Bologna 1996.

Eakins J. (2016), “Household gambling expenditures and the Irish recession”, *International Gambling Studies*, vol. 16 , n.2: 211-230.

Ebner Y. (2010), *The impact of the economic crisis on health inequalities*, Paper presented at the AER conference on health inequalities, Brussels, 7 October 2010.

Echeburua E., Gonzalez-Ortega I., de Corral P., Polo-Lopez R. (2011), “Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 2: 215–227.

Ekholm O., Eiberg S., Davidsen M., Holst M., Larsen C.V., Juel K. (2014), “The Prevalence of Problem Gambling in Denmark in 2005 and 2010: A Sociodemographic and Socioeconomic Characterization”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 30, n. 1 :1–10. Doi:10.1007/s10899-012-9347-4.

Elster J. (2003), *Gambling and Addiction*, in Alexander A., Roberts M.S. (a cura di), *High Culture: Reflections on Addiction and Modernity*, State University of New York Press, Albany.

el-Guebaly N., Casey D.M., Currie S.R., Hodgins D.C., Schopflocher D.P., Smith G.J., Williams R. J. (2015), *The Leisure, Lifestyle, & Lifecycle Project (LLLP): A Longitudinal Study of Gambling in Alberta*, Final Report for the Alberta Gambling Research Institute, February 2015.

Erikson R, Goldthorpe J.H. (1992), *The Constant Flux. A Study of Class Mobility in Industrial Societies*, Oxford University Press.

Fabiansson C. (2010), *Pathways to Excessive Gambling: A Societal Perspective on Youth and Adult Gambling Pursuits*, Farnham, Uk.

Faregh N., Derevensky J. (2013), “Epidemiology of problem gambling in a Canadian community sample”, *Community Mental Health Journal*, vol. 49, n. 2: 20–235.

Fea M. (2016), “Gioco d’azzardo: società, istituzioni, servizi”, *Gambling newsletter*, <http://www.newsletter.federserd.it/>.

Feigelman W., Kleinman P. H., Lesieur H. R, Millman R. B., Lesser M. L. (1995), “Pathological Gambling among Methadone Patients”, *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 39, n. 2: 75-81.

Ferentzy P., Turner N.E. (2012), “Morals, medicine, metaphors, and the history of the disease model of problem gambling”, *Journal of Gambling Issues*, 27: 1-27. Doi: 10.4309/jgi.2012.27.4.

Ferris J., Wynne H. (2001), *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report*, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa.

Fiasco M. (2001), *Aspetti sociologici, economici e rischio di criminalità*, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco e l’azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, FrancoAngeli, Milano.

Fiasco M. (2013), *Indebitamento patologico e credito illegale nella crisi attuale. Dimensioni del rischio e prospettive per imprese e famiglie produttrici*, Camera di Commercio di Roma. [www.ri.camcom.it/download/1139.html](http://www.ri.camcom.it/download/1139.html).

Fiasco M. (2014), *Il gioco dell’oca e l’invenzione della ludopatia. Note dissonanti per una storia del business/azzardo in Italia*, in Croce M., Bellio G. (a cura di), *Manuale sul gioco d’azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*, FrancoAngeli, Milano

Fiasco M. (2016), “Perché gli italiani da popolo di risparmiatori sono diventati consumatori di massa dell’azzardo di Stato? Una breve lezione di storia”, *Vita*, n.2/2016: 32-37.

Fisher R.A. (1935), “Comment on Statistical Problems in Agricultural Experimentation (with discussion)”, *Suppl. Journal of the Royal Statistical Society*, vol. 2, n. 2: 154–157, 173.

Fortune E.E., Jessica J Shotwell, Kiara Buccellato and Erin Moran (2016), “Factors predicting desired autonomy in medical decisions: Risk-taking and gambling behaviors”, *Health Psychology Open*, vol. 3, n.1: 1–10.

Freedman D.A. (2005), *Statistical Models: Theory and Practice*, Cambridge University Press, Cambridge.

- Gainsbury S., Blaszczynski A. (2011), "Online Self-guided Interventions for the Treatment of Problem Gambling", *International Gambling Studies*, vol. 11, n. 3: 289-308.
- Gainsbury S., Hing N., Suhonen N. (2014), "Professional Help-Seeking for Gambling Problems: Awareness, Barriers and Motivators for Treatment", *Journal of Gambling Studies*, vol. 30, n. 2: 503-519.
- Gambino B. (2006a), "A comment on the utility of prevalence estimates of pathological gambling", *Journal of Gambling Studies*, vol. 22, n. 3: 321-328. Doi: 10.1007/s10899-006-9019-3.
- Gambino B. (2006b), "Reflections on Accuracy", *Journal of Gambling Studies*, vol. 22, n. 4: 393-404. Doi:10.1007/s10899-006-9025-5.
- Ganzeboom H.B.G., Luijkx R., Treiman D.J. (1989), "Intergenerational Class Mobility in Comparative Perspective", *Research in Social Stratification and Mobility*, vol. 8:3-84.
- Gelman A. (2011), "Causality and Statistical Learning", *American Journal of Sociology*, vol. 117, n. 3: 955-966.
- Gelman A., Hill J. (2007), *Data Analysis Using Regression and Multilevel/hierarchical Models*, Cambridge University Press, New York.
- Giddens A. (1990), *The Consequences of Modernity*, Polity Press, Cambridge.
- Gilovich T. (1983), "Biased Evaluation and Persistence in Gambling", *Journal of Personality and Social Psychology*, 44/1983: 1110-1126.
- Gioconews (2017), "Gioco pubblico: oltre alla cassa c'è di più", <http://www.gioconews.it/editoriali/51170-gioco-pubblico-oltre-alla-cassa-c-e-di-piu>.
- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2008), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed.), Jossey-Bass, San Francisco.
- Glass D.C., Singer J.E., Friedman L. N. (1969), "Psychic cost of adaptation to an environmental stressor", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 12: 200-210.
- Global Betting and and Gaming Consultants – Gbgc - (2013), *Global Gambling Report, 10<sup>th</sup> edition*, <http://www.gbgc.com>.
- Goffman E. (1967), *Interaction Ritual: Essays on Face-to-Face Behavior*, Random House, New York, (trad.it.) *Modelli di interazione*, il Mulino, Bologna 1971.
- Goldthorpe J.H. (2004), *Causation, Statistics, and Sociology, On Sociology*; (trad. it.) *Causazione, statistica e sociologia*, in J.H. Goldthorpe, *Sulla sociologia*, il Mulino, Bologna 2006.
- Goldthorpe J.H. (2004), "Sociology as Social Science and Cameral Sociology: Some Further thoughts", *European Sociological Review*, vol. 20, n. 2: 97-105.

González-Ibáñez A. (2001), *Esperienze di valutazione sui trattamenti*, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco e l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, FrancoAngeli, Milano.

Goodie A.S., Fortune E.E. (2013), Measuring cognitive distortions in pathological gambling: Review and meta-analyses, *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 27, n. 3: 730–743.

Gordon R.S. (1983), “An operational classification of disease prevention”, *Public Health Reports*, vol. 98, n. 2: 107–109.

Gori M., Bastiani L., Lucchini F., Gazzetti S. (2014), *Gioco d'azzardo*, in Molinaro S., Potente R., Cutilli A. (a cura di) *Consumi d'azzardo: alchimie, normalità e fragilità - la fotografia ESPAD 2013*, CE.R.CO Edizioni, Milano.

Gori M., Potente R., Pitino A., Scalese M., Bastiani L., Molinaro S. (2015), “Relationship Between Gambling Severity and Attitudes in Adolescents: Findings from a Population-Based Study”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 31, n. 3: 717-740.

Grasmick H.J., Tittle C.R., Bursik R.J. Jr, Arneklev B.J. (1993), “Testing the core empirical implications of Gottfredson and Hirschi's general theory of crime”, *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 30, n.1: 5–29.

Granger C. W. (1969), “Investigating Causal Relations by Econometric Models and Cross-spectral Methods”, *Econometrica*, vol. 37, n. 3: 424-438.

Grant J.E., Kim S.W. (2004), *Gender differences*, in J.E. Grant, Potenza M.N. (a cura di), *Pathological Gambling: A Clinical Guide To Treatment*, American Psychiatric Publishing, Washington, (trad. it.) *Il gioco d'azzardo patologico. Una guida clinica al trattamento*, Springer-Verlag, Milano 2010.

Greenland S. (2005), “Multiple-bias Modeling for Analysis of Observational Data”, *Journal of the Royal Statistical Society*, vol. 168, n. 2: 267-306.

Greenland S., Robins J.M. (2009), “Identifiability, Exchangeability and Confounding Revisited”, *Epidemiologic Perspectives & Innovations*, vol. 6, n. 4. Doi:10.1186/1742-5573-6-4.

Gregori D. (2012a), *Povert  al plurale*, in Gregori D. e Gui L. (a cura di), *Povert : politiche e azioni per l'intervento sociale*, Carocci, Roma.

Gregori D. (2012b), *Vulnerabilit *, in Gregori D. e Gui L. (a cura di), *Povert : politiche e azioni per l'intervento sociale*, Carocci, Roma.

Griffiths M.D. (1994), “An Exploratory Study of Gambling Cross Addictions”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 10, n. 4: 371-384.

Griffiths M.D. (2016a), *Issues and trend in the gambling studies fields*, 11<sup>th</sup> European Conference on Gambling Studies and Policy Issues, Lisbona 13-16 settembre 2016.

Griffiths M.D. (2016b), “Gambling advertising, responsible gambling, and problem gambling: a brief overview”, *CGI: Casino & Gaming International*, 27: 57-60.

- Griffiths M.D. (1999), "Gambling Technologies: Prospects for Problem Gambling", *Journal of Gambling Studies*, vol. 15, n. 3: 265-283.
- Griffiths M.D. (2009), *Problem gambling in Europe: An overview*, Report prepared for Apex Communications (April 2009).
- Griffiths M.D. (2014a), *Problem gambling in Great Britain: A brief review*, Association of British Bookmakers, London.
- Griffiths M.D. (2014b), "The Relationship Between Gambling and Homelessness: A Commentary on Sharman et al. (2014)", *Journal of Gambling Studies*, published online: 12 August. Doi 10.1007/s10899-014-9491-0.
- Griffiths M., Delfabbro P. (2001), "The biopsychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions", *Journal of Gambling Issues*, 5: 1-33.
- Griffiths M.D., Parke J. (2010), "Adolescent gambling on the Internet: A review", *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 22, n. 1: 59-75.
- Griffiths M.D., Wood R.T. (2000), "Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing and the Internet", *Journal of Gambling Studies*, vol. 16, n. 2-3, 199-225.
- Grinols E. (2004), *Gambling in America: Costs and Benefits*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Grosso L. (2016), "Di quale Ser.D. abbiamo bisogno?", *Salute e società*, vol.15, n. 2: 55-70.
- Grosso L., Rigliano P. (2014), *Introduzione*, in Grosso L., Rascazzo F. (a cura di), *Atlante delle dipendenze*, Giunti, Firenze.
- Gupta R., Derevensky J.L. (2000), "Adolescents with Gambling Problems: From Research to Treatment", *Journal of Gambling Studies*, vol. 16, n. 2-3:315-342.
- Harrell F.E. (2001), *Regression Modeling Strategies*, Springer, New York.
- Harrigan K.A., Dixon M. (2009), "PAR Sheets, probabilities, and slot machine play: Implications for problem and nonproblem gambling", *Journal of Gambling Issues*, 23: 81-110. Doi: 10.4309/jgi.2009.23.5.
- Harrison J.D., Young J.M., Butow P., Salked G., Solomon M.J. (2005), "Is it worth the risk? A systematic review of instruments that measure risk propensity for use in the health setting", *Social Science & Medicine*, vol. 60, n. 6: 1385–1396.
- Hastie (2009), T., Tibshirani R., Friedman J., *The Elements of Statistical Learning: Data Mining, Inference, and Prediction*, Springer, New York.
- Hayano D. M. (1982), *Poker Faces: The Life and Work of Professional Card Player*, University of California Press, Berkeley.

- Heckman J.J. (1990), "Varieties of Selection Bias", *American Economic Review*, vol. 80, n. 2: 313-318.
- Heckman J.J. (2006), "Rejoinder: Response to Sobel", *Sociological Methodology*, vol. 35, n. 1: 135-162.
- Hedstrom P., Bearman P. (a cura di) (2009), *The Oxford Handbook of Analytical Approach to Social Theory*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Henslin J.M. (1967), "Craps and Magic", *The American Journal of Sociology*, vol. 73, n. 3: 316-330.
- Hey J., Morone A., Schmidt U. (2009), "Noise and bias in eliciting preferences", *Journal of Risk and Uncertainty*, vol. 39, n. 3: 213-235.
- Hing N. (2002), "The Emergence of Problem Gambling as a Corporate Social Issue in Australia", *International Gambling Studies*, vol. 2, n. 1: 101-122.
- Hing N., Russell A., Tolchard B., & Nower L. (2015), "Risk factors for gambling problems: An analysis by gender", *Journal of Gambling Studies*. Doi:10.1007/s10899-015-9548-8.
- Hing N., Russell A.M., Gainsbury S. (2016a), "Unpacking the public stigma of problem gambling: The process of stigma creation and predictors of social distancing", *Journal of Behavioral Addictions*, vol. 5, n. 3. Doi: 10.1556/2006.5.2016.057.
- Hing N., Russell A.M., Gainsbury S., Nuske E. (2016b), "The Public Stigma of Problem Gambling: Its Nature and Relative Intensity Compared to Other Health Conditions", *Journal of Gambling Studies*, vol. 32, n. 3:847-64. Doi: 10.1007/s10899-015-9580-8.
- Hirschi T., Gottfredson M.R. (1994), *The generality of deviance* in T. Hirschi, M.R. Gottfredson (a cura di), *The generality of deviance*, Transaction Publishers, New Brunswick, NJ.
- Ho D.E., Imai K., King G., Stuart E.A. (2007), "Matching as Nonparametric Preprocessing for Reducing Model Dependence in Parametric Causal Inference", in *Political Analysis*, vol. 15, n. 3: 199-236.
- Hodgins D. C., el-Guebaly N. (2004), "Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 72, n. 1: 72-80.
- Hodgins D. C., Gordon H. F., Murray, R., Cunningham J. A. (2013), "Internet-based Interventions for Disordered Gamblers: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial of Online Self-directed Cognitive-behavioural Motivational Therapy", *BMC Public Health*, vol. 13, n. 10. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/10>.
- Hodgins D.C., Stea J. N., Grant J. E. (2011), "Gambling Disorders", *The Lancet*, vol. 378, n. 9806: 1874-1884.
- Hofmeyr A., Dellis A., Kincaid H., Ross D. (2011), *Report on the National Longitudinal Study of Gambling Behaviour (NLSGB) in South Africa*, September 2011 preliminary report for the South African Responsible Gambling Foundation. Available at:

<http://www.responsiblegambling.co.za/media/user/documents/NLSGB%20report%20-%20September%202011.pdf>.

Holland P. (1986), “Statistical and Causal Inference”, *Journal of the American Statistical Association*, vol. 81, n. 326: 945-960.

Horvát C., Paap R., (2012), “The Effect of Recessions on Gambling Expenditures”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 28, n. 4: 703–717. Doi: 10.1007/s10899-011-9282-9. Doi: 10.1007/s10899-011-9282-9.

Horvat P., Zuckerman M. (1993), “Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior”, *Personality and Individual Differences*, vol. 14, n. 1: 41-52. Doi:10.1016/0191-8869(93)90173-Z

Huizinga J. (1938), *Homo Ludens: Proeve Ener Bepaling Van Het Spelelement Der Cultuur*, Amsterdam, (trad. it.) *Homo ludens*, Einaudi, Torino 2002.

Ibáñez A., Blanco C., Donahue E., Lesieur H. R., Pérez de Castro I., Fernández-Piqueras J., Sáiz-Ruiz J. (2001), “Psychiatric Comorbidity in Pathological Gamblers Seeking Treatment”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 158, n. 10: 1733-1735.

Iliceto P., D’Antuono L., Bowden-Jones H., Giovani E., Giacolini T., Candilera G., Sabatello U., Panksepp J. (2016), “Brain Emotion Systems, Personality, Hopelessness, Self/Other Perception, and Gambling Cognition: A Structural Equation Model”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 32, n.1: 157-169

Imbucci, G. (1997), *Il gioco. Lotto, totocalcio e lotterie. Storia dei comportamenti sociali*, Marsilio, Venezia.

Ingrosso M. (2015), *La promozione della salute nel quadro di un paradigma ecosistemico*, in Ingrosso M. (a cura di), *La salute per tutti. Un’indagine sulle origini della sociologia della salute in Italia*, FrancoAngeli, Milano.

Inglin S., Gmel G. (2011), “Beliefs about and attitudes toward gambling in French-speaking Switzerland”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 2: 299–316.

Istituto Nazionale di Statistica, <http://demo.istat.it/>, visitato il 06/10/2015.

Istituto Nazionale di Statistica, <http://www.istat.it/it/strumenti/metodi-e-strumenti-it/metodi-di-elaborazione/biblio-estimation>, visitato il 31/10/2016.

Istituto Nazionale di Statistica (2013), *Noi Italia 2012*, [www.istat.it](http://www.istat.it).

Jacques C., Ladouceur R., Ferland F. (2000), “Impact of availability on gambling: A longitudinal study”, *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 4, n. 9: 810-815.

Jacques C., Ladouceur R. (2006), “A prospective study of the impact of opening a casino on gambling behaviours: 2-and 4-year follow-ups”, *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 51, n. 12: 764-773.

Janmaat J.G. (2013), "Subjective Inequality: a Review of International Comparative Studies on People's Views about Inequality", *European Journal of Sociology*, vol. 54, n. 3:357-389. Doi:10.1017/S0003975613000209.

Jarre P. (2015), "Azzardo: l'autodifesa degli enti locali dall'invasione degli apparecchi automatici di gioco", *Alea Bulletin*, vol. 3, n. 2: 3-4. <http://www.gambling.it/images/pdf/2015%20-%202%20Alea%20Bulletin.pdf>.

Jeanrenaud C., Gay M., Kohler D., Besson J., Simon O. (2012), *Le coût social du jeu excessif en Suisse*, Institut de recherches économique de Neuchâtel: Centre du jeu excessif, Switzerland.

Jedlowski P. (2000), *Memoria*, in A. Melucci (a cura di), *Parole chiave. Per un nuovo lessico delle scienze sociali*, Carocci, Roma.

Jimenez-Murcia S., Stinchfield R., Fernandez-Aranda F., Santamaria J.J., Penelo E., Granero R., Gomez-Pena M., Aymamia N., Moragas L., Soto A., Menchon J.M. (2011), "Are online pathological gamblers different from non-online pathological gamblers on demographics, gambling problem severity, psychopathology and personality characteristics?", *International Gambling Studies*, vol. 11, n.3: 325-337. Doi: 10.1080/14459795.2011.628333.

Johansson A., Grant J., Kim S., Odlaug B., Götestam K. (2009), "Risk Factors for Problematic Gambling: A Critical Literature Review", *Journal of Gambling Studies*, vol. 25, n. 1: 67-92.

Johnson E.E., Hamer R., Nora R.M. (1998), "The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study", *Psychological Reports*, vol. 83, n. 3: 1219-24. Doi: 10.2466/pr0.1998.83.3f.1219.

Jones S., Quisenberry N. (2004), "The general theory of crime: How general is it?", *Deviant Behavior*, vol. 25, n.5: 401-426.

Jutel A., Nettleton S. (2011), "Towards a sociology of diagnosis: Reflections and opportunities", *Social Science & Medicine*, vol. 73, n. 6, 793-800.

Kahneman D., Tversky A. (1979), "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk", *Econometrica*, vol. 47 n. 2: 263-291.

Kairouz S., Nadeau L., Luce C. (2012), *The Pathway of Gamblers in Quebec from 2009 to 2011: have they changed and why?* Presentation at the 11th Annual Alberta Gambling Research Institute Conference. Banff, Alberta. April 13-14. Available at: [http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48950/5/Kairouz\\_AGRI\\_Conference\\_2012.pdf](http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48950/5/Kairouz_AGRI_Conference_2012.pdf).

Kim W. (2012), "Acculturation and gambling in Asian Americans: When culture meets availability", *International Gambling Studies*, vol. 12, n. 1: 69-88.

Kindig D., Stoddart G. (2003), What Is Population Health?, *American Journal of Public Health*, vol. 93, n. 3: 380-383. Doi: 10.2105/AJPH.93.3.380

King G., Kehoane R.O., Verba S. (1994), *Designing Social Inquiry: Scientific Inference in Qualitative Research*, Princeton University Press, Princeton.

- Kingma S. F. (a cura di) (2010), *Global gambling: cultural perspectives on gambling Organizations*, Routledge, London.
- Kohler D. (2014), “A monetary valuation of the quality of life loss associated with pathological gambling: an application using a health utility index”, *Journal of Gambling Issues*, 29: 1-23. Doi: <http://jgi.camh.net/doi/abs/10.4309/jgi.2014.29.9>.
- Korn D., Gibbins R., Azmier J. (2003), “Framing public policy towards a public health paradigm for gambling”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 19, n. 2: 235-256.
- Kott P.S (2006), “Using Calibration Weighting to Adjust for Nonresponse and Coverage Errors”, *Survey Methodology*, vol. 32, n. 2:133–142.
- Kusyzsyn I. (1984), “The psychology of gambling”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 474, n.1: 133-145.
- LaBrie R.A, Kaplan S., LaPlante D.A., Nelson S.E., Shaffer H.J.(2008), “Inside the virtual casino: A prospective longitudinal study of actual Internet casino gambling”, *European Journal of Public Health*, vol. 18, n. 4: 410-416.
- LaBrie R.A., LaPlante D.A., Nelson S.E., Schumann A. Shaffer H.J. (2007), “Assessing the playing field: A prospective longitudinal study of Internet sports gambling behavior”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 23, n. 3: 347-362.
- LaBrie R.A., Shaffer H.J. (2011), Identifying behavioral markers of disordered Internet sports gambling, *Addiction Research & Theory*, vol. 19, n. 1: 156-65.
- Ladouceur R., Bouchard C., Rhéaume N., Jacques C., Ferland F., Leblond J., Walker M. (2000), “Is the SOGS an Accurate Measure of Pathological Gambling Among Children, Adolescents and Adults?”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 16, n.1: 1-24.
- Ladouceur R., Boudreault N., Jacques C., Vitaro F. (1999), “Pathological Gambling and Related Problems among Adolescents”, *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, vol. 8, n. 4: 55-68.
- Ladouceur R., Jacques C., Sévigny S., Cantinotti M. (2005), “Impact of the format, arrangement and availability of electronic gaming machines outside casinos on gambling”, *International Gambling Studies*, vol. 5, n. 2: 139-154.
- Ladouceur R., Sévigny S. (2005), “Structural characteristics of video lotteries: Effects of a stopping device on the illusion of control and gambling persistence”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 21, n.2: 117-131.
- Ladouceur R., Sylvain C., Boutin C., Doucet C. (2002), *Understanding and Treating the Pathological Gambler*, Wiley, London.
- La Mendola S. (1999), *Il senso del rischio*, in Diamanti I. (a cura di) *La generazione invisibile*, Il sole 24 ore, Milano.

Langer E.J. (1975), "The Illusion of Control", in *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 32, n. 2: 311-328.

Langewisch M. W. J., Frisch G. R. (1998), "Gambling behaviour and pathology in relation to impulsivity, sensation seeking, and risky behaviour in male college students", *Journal of Gambling Studies*, vol. 14, n. 3: 245–262.

LaPlante D.A., Kleschinsky J.H., LaBrie R.A., Nelson S.E., Shaffer H.J. (2009), "Sitting at the virtual poker table: A prospective epidemiological study of actual Internet poker gambling behavior", *Computers in Human Behavior*, vol. 25, n. 3: 711-717.

LaPlante D.A., Nelson S.E., LaBrie R.A., Shaffer H.J. (2012), *The Bwin Division on Addictions Research collaborative: Challenges for the normal science of Internet gambling*, in Williams R.J., Wood R.T., Parke J. (a cura di), *Routledge International Handbook of Internet Gambling*, Routledge, Uk.

LaPlante D.A., Schumann A., LaBrie R.A., Shaffer H.J. (2008), "Population trends in Internet Sports Gambling", *Computers in Human Behavior*, 24: 2399-2414.

Lash S. (2000), *Risk Culture*, in Adam B., Bech U., Van Loon J. (a cura di), *The Risk Society and Beyond: Critical Issues for Social Theory*, Sage, London.

Lavanco G., Lo Re T. (2001), *Scommettitori autorizzati e bisogno d'identità*, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco e l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, FrancoAngeli, Milano.

Lavanco G., Varveri L. (2006), *Psicologia del gioco d'azzardo e della scommessa. Prevenzione, diagnosi, metodi di lavoro nei servizi*, Carocci, Roma.

Lavanco G., Croce M. (2008), *Psicologia delle dipendenze sociali. Mondo interno e comunità*, McGraw Hill, Milano.

Lavanco G. (2013), *Un'introduzione. Psicodinamica del gioco d'azzardo*, in G. Lavanco (a cura di), *Gioco d'Azzardo Patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura*, Pacini Editore, Pisa.

Ledgerwood D.M., Petry, N.M. (2006), "Subtyping pathological gamblers based on impulsivity, depression, and anxiety", *Psychology of Addictive Behaviors*, vol. 24, n. 4: 680–688.

Ledgerwood D.M., Wiedemann A.A., Moore J., Arfken C.L. (2012), "Clinical characteristics and treatment readiness of male and female problem gamblers calling a state gambling helpline", *Addiction Research & Theory*, vol. 20, n. 2: 162-171.

Leino T., Torsheim T., Blaszczynski A., Griffiths M.D., Mentzoni R., Pallesen S., Molde H. (2015), "The Relationship Between Structural Game Characteristics and Gambling Behavior: A Population-Level Study", *Journal of Gambling Studies*, vol. 31, n. 4:1297–1315. Doi: 10.1007/s10899-014-9477-y.

Lenski G.E. (1954), "Status crystallization: a Non-vertical Dimension of Social Status", *American Sociological Review*, vol. 19, n. 4:405-13.

- Lesieur H. (1984), *The Chase: career of the Compulsive Gambler*, Schenkman, Cambridge MA.
- Lesieur H.R. (1998), “Costs and treatment of pathological gambling”, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 556, n. 1: 153-171.
- Lesieur H.R., Blume S.B. (1987), “The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 144, n. 9: 1184-1188.
- Leuba M. (1913), “Sociology and Psychology: The Conception of Religion and Magic and the Place of Psychology in Sociological Studies: A Discussion of the Views of Durkheim and of Hubert and Mauss”, *American Journal of Sociology*, vol. 19, n. 3: 323-342.
- Lévy-Bruhl L. (1922), *La mentalité primitive*, Alcan, Paris, (trad. it.) *La mentalità primitiva*, Einaudi, Torino 1966.
- Ligneul R., Sescousse G., Barbalat G., Domenech P., Dreher J.-C. (2013), “Shifted risk preferences in pathological gambling”, *Psychological Medicine*, 43, 1059–1068. Doi:10.1017/S0033291712001900.
- Lisi A., Soldini E. (2013), *Il gioco d'azzardo in Ticino Analisi delle abitudini di gioco a livello cantonale*, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (Supsi).
- Lorains F.K., Cowlishaw S., Thomas A.S. (2011), “Prevalence of Comorbid Disorders in Problem and Pathological Gambling: Systematic Review and Meta-analysis of Population Surveys” in *Addiction*, vol. 106, n. 3: 490-498.
- Lucchini M., Sarti S. (2009), “Il peso dei fattori ascrittivi e acquisitivi nelle disuguaglianze di salute: un modello di Health Attainment”, *Polis*, vol. 23, n. 1: 57-81. Doi: 10.1424/29384.
- Lucchini M., Tognetti Bordogna M. (2010), *Le disuguaglianze di salute*, in Associazione Italiana di Sociologia (a cura di), *Mosaico Italia. Lo Stato del Paese agli inizi del XXI secolo*, FrancoAngeli, Milano.
- Lucchini M. (2012), *Disuguaglianze sociali, eterogeneità individuali*, Cortina Editore, Milano.
- Lucchini M. (2013), “Il contributo del modello controfattuale all’irrobustimento della sociologia”, *Quaderni di sociologia*, vol. 57, n. 62: 55-76.
- Luhmann N. (1991), *Soziologie des Risikos*, de Gruyter, Berlin, (trad. it.) *Sociologia del rischio*, Bruno Mondadori, Milano 1996.
- Lupton D. (1995), *The Imperative of Health*, Sage, London.
- Lyk-Jensen S.V. (2010), “New Evidence from the Grey Area: Danish Results for at-risk Gambling”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 6, n. 3:455-67. Doi: 10.1007/s10899-009-9173-5.
- Lyng S. (2005), *Edgework: The Sociology of Risk-Taking*, Routledge, New York.

Mackenbach J.P., Stirbu I., Roskam A., Schaap M., Menvielle G., Leinsalu M., Kunst A.E. (2008), "Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries", *New England Journal of Medicine*, vol. 358, n. 23: 2468-2481.

Maffei G. (2001), Il caso e il gioco. Riflessioni psicoanalitiche, in Croce M., Zerbetto R. (a cura di), *Il gioco e l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità di intervento*, FrancoAngeli, Milano.

Malizia N. (2016), *Il gioco d'azzardo patologico: profili sociologici, criminologici, psicologici e vittimologici*, in La Rosa F. (a cura di), *Il gioco d'azzardo in Italia. Contributi per un approccio interdisciplinare*, FrancoAngeli, Milano.

Marcum J., Rowen H., (1974), "How Many Games in Town?-the Pros and Cons of Legalized Gambling", *The Public Interest*, vol. 36: 25-52.

Marino M., Arrigone C. (2014), *Il gioco malato*, Edizioni Odon, Milano.

Martins S.S., Lobo D.S., Tavares H., Gentil V. (2003), "Pathological gambling in women: a review", *Revista do Hospital das Clínicas*, vol. 57, n. 5: 235-242.

Massin S. (2012), "Is harm reduction profitable? An analytical framework for corporate social responsibility based on an epidemic model of addictive consumption", *Social Science & Medicine*, vol. 74, n. 12: 1856-1863. Doi: 10.1016/j.socscimed.2012.02.006.

McCaffery E.J. (1994), "Why People Play Lotteries and Why it Matters", in *Wisconsin Law Review*, vol. 71, n. 1: 71-122.

McMillen J. (a cura di) (1996), *Gambling Cultures: Studies in History and Interpretation*, Routledge, London/New York: 1-5.

McMillen J., Doran B. (2006), "Problem gambling and gaming machine density: Socio-spatial analysis of three Victorian localities", *International Gambling Studies*, vol.6, n. 1: 5-29.

Mercer K. B., Eastwood J. B. (2010), "Is boredom associated with problem gambling behaviour? It depends on what you mean by 'boredom'", *International Gambling Studies*, vol. 10, n. 1: 91-104.

Merton R.K. (1949), *Social Theory and Social Structure*, Free Press, New York, (trad. it.) *Teoria e struttura sociale*, il Mulino, Bologna 1992.

Messerlian C., Derevensky J., Gupta, R. (2005), "Youth Gambling Problems: a Public Health Perspective", *Health Promotion International*, vol. 20, n. 1: 69-79.

Meyer M., Fiebig G., Häfeli J. e Mörsen C. (2011), "Development of an assessment tool to evaluate the risk potential of different gambling types", *International Gambling Studies*, vol. 11, n. 2: 221-236.

Mikesell J. L. (1994), State lottery sales and economic activity, *National Tax Journal*, vol. 47, n.1: 165-171.

Mill J. S. (1843), *A System of Logic: Ratiocinative and Inductive*, Longmans, Green and Co., London, 1911.

Miller D.C. (1991), *Handbook of research design and social measurement (5th ed.)*, Sage, Newbury Park CA.

Minardi E. (1996), “Il lavoro ed il tempo liberato: alla ricerca dei nuovi sistemi produttivi di loisir”, *Sociologia del Lavoro*, 62/2006: 11-28.

Mishra S., Lalumiere M. L., Williams R. J. (2010), “Gambling as a Form of Risk-taking: Individual Differences in Personality, Risk-accepting Attitudes, and Behavioral Preferences for Risk”, *Personality and Individual Differences*, vol. 49, n. 6: 616-621.

Mishra S., Lalumière M. L., Williams R. J., Daly M. (2012), *The Determinants of Risky Decision-Making and Gambling: The Effects of Need and Relative Deprivation*, Final research report submitted to the Ontario Problem Gambling Research Centre July 2012

Mishra S., Lalumière M. L., Williams R. J. (2016), “Gambling, risk-taking, and antisocial behavior: A replication study supporting the generality of deviance”, *Journal of Gambling Studies*. Advance online publication: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10899-016-9608-8>. Doi:10.1007/s10899-016-9608-8.

Monaghan S., Blaszczynski, A. (2009), *Internet-based Interventions for the Treatment of Problem Gambling*, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto.

Monaghan S., Blaszczynski A. (2010), “Impact of Mode of Display and Message Content of Responsible Gambling Signs for Electronic Gaming Machines on Regular Gamblers”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 26. n. 1: 67-88.

Montanari L. (2016), “Editoriale. Il futuro dei servizi per le dipendenze tra consumi socialmente integrati e web society”, *Salute e Società*, vol. 15, n. 2: 11-14.

Mora E. (2007), “Ma che cos'è la sociologia espressiva?”, *Sociologica*, 1/2007. Doi: 10.2383/24198.

Morgan S.L., Winship C. (2007), *Counterfactuals and Causal Inference: Methods and Principles for Social Research*, Cambridge University Press, New York.

National Research Council (1999), *Pathological Gambling: A Critical Review*, National Academies Press, Washington, D.C..

Neal P. Delfabbro P., O'Neil, M. (2005), *Problem Gambling and Harm: Towards a National Definition*, prepared for the national Ministerial Council on Gambling (Gambling Research Australia), South Australian Centre for Economic Studies with the Department of Psychology, University of Adelaide, Victorian Government.

Nelson S.E., LaPlante D.A., Peller A.J., Schumann A., LaBrie R.A., Shaffer H.J. (2008), “Real limits in the virtual world: Self-limiting behavior of Internet gamblers”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 24, n. 4: 463-477.

- Newman O. (1968), “The Sociology of the Betting Shop”, *The British Journal of Sociology*, vol. 19, n. 1: 17-33
- Newman O. (1975), “The ideology of social problems: gambling, a case study”, *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, vol. 12, n. 4: 541-550.
- Neyman J. (1923), “On the Application of Probability Theory to Agricultural Experiments. Essay on Principles. Section 9”, *Statistical Science*, vol. 5, n. 4: 465–472, 1990.
- Nisbett R., L. Ross (1980), *Human Inference: Strategies and Shortcomings of Social Judgment*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, (trad. it.) *L'inferenza umana. Strategie e lacune del giudizio sociale*, il Mulino, Bologna 1989.
- Nower L., Blaszczynski A. (2006), “Impulsivity and Pathological Gambling: A Descriptive Model”, *International Gambling Studies*, vol. 6, n. 1: 61-75. Doi: 10.1080/14459790600644192.
- Nunnally J.C. (1978), *Psychometric Theory*, McGraw-Hill, New York.
- Nunnally J.C., Bernstein I.H. (1994), *Psychometric Theory*, McGraw-Hill, New York.
- Odlaug B. L., Marsh P. J., Kim S. W., Grant J. E. (2011), “Strategic vs Nonstrategic Gambling: Characteristics of Pathological Gamblers Based on Gambling Preference”, *Annals of Clinical Psychiatry*, vol. 23, n. 2: 105-112.
- Orford J., Wardle H., Griffiths M., Sproston K., Erens B. (2009), *The Role of Social Factors in Gambling: Evidence from the 2007 British Gambling Prevalence Survey*, University of Birmingham, Gambling Commission.
- Orford J. (2010a), *An Unsafe Bet?: The Dangerous Rise of Gambling and the Debate We Should Be Having*, Wiley, New York.
- Orford J. , Wardle H., Griffiths M.D., Sproston K., Erens B. (2010b), “The role of social factors in gambling: evidence from the 2007 British Gambling Prevalence Survey”, *Community, Work & Family*, vol. 13, n. 3: 257-271. Doi:10.1080/13668803.2010.488101.
- Orford J. , Wardle H., Griffiths M.D. (2013), “What proportion of gambling is problem gambling? Estimates from the 2010 British Gambling Prevalence Survey”, *International Gambling Studies*, vol. 13, n. 1: 4-18.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati - decima revisione (ICD-10)*, Libreria dello Stato, Ginevra, 1992.
- Osservatorio Gioco Online (2012), *Il Gioco Online in Italia: aumenta l'offerta, si trasforma la domanda*, Research report, School of Management – Politecnico di Milano, Milano, 6 marzo 2012.
- Pace U., Passanisi A. (2016), *Aspetti temperamentali e di personalità dei giocatori d'azzardo*, in La Rosa F. (a cura di), *Il gioco d'azzardo in Italia. Contributi per un approccio interdisciplinare*, FrancoAngeli, Milano.

Paik H. (2000), "Comments on Neural Networks", in *Sociological Methods & Research*, vol. 28, n. 4: 425-454.

Palmer J., Palmer L. (2000), *An Introduction to Evolutionary Psychology*, Prentice-Hall, Engleton Cliffs, New York.

Park H. (2011), "Literacy Gaps by Educational Attainment: A Cross-National Analysis", *Social Forces*, vol. 89, n. 3: 879-904.

Parsons T. (1937), *The Structure of Social Action*, Free Press, New York.

Pearce J., Mason K., Hiscock R., Day P. (2008), "A National Study of Neighbourhood Access to Gambling Opportunities and Individual Gambling Behavior", *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 62, n. 10: 862-868.

Pearl J. (2000), *Causality: Models, Reasoning, and Inference*, Cambridge University Press, Cambridge.

Pedroni M. (2014), "The «banker» state and the «responsible» enterprises. Capital conversion strategies in the field of public legal gambling", *Rassegna Italiana di Sociologia*, vol. 55, n. 1: 71-98.

Pedroni M. (2016), *Much More than a Game: The Role of Commercial Advertising in the Struggle between the Advocates and Opponents of Gambling*, in A. Ocaña (a cura di), *Clashing Wor(l)ds: From International to Intrapersonal Conflict, Inter-disciplinary*, Oxford.

Petry N.M. (2003), "A comparison of treatment-seeking pathological gamblers based on preferred gambling activity", *Addiction*, vol. 98, n. 5: 645-655.

Petry N.M. (2005), *Pathological gambling: Etiology, Comorbidity, and Treatments*, American Psychological Association, Washington DC.

Petry N.M., Stinson F.S., Grant B.F. (2005), "Comorbidity of DSM-IV Pathological Gambling and Other Psychiatric Disorders: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions", *The Journal of clinical psychiatry*, vol. 66, n. 5: 564-574.

Pilver C.E., Libby D.J., Hoff R.A., Potenza M.N. (2013), "Gender differences in the relationship between gambling problems and the incidence of substance-use disorders in a nationally representative population sample", *Drug and Alcohol Dependence*: vol. 133, n. 1: 204–211.

Pinker S. (1999), "How the mind works", *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 882, n.1: 119-127.

Pisati M. (2003), *L'analisi dei dati. Tecniche quantitative per le scienze sociali*, il Mulino, Bologna.

Pisati M. (2010), "Incompresa. Breve guida a un uso informato della regressione nella ricerca sociale", *Rassegna italiana di sociologia*, vol. 51, n.1: 33-60.

Potenza M.N., Steinberg M.A., Wu R., Rounsaville B. J., O'Malley S.S. (2006), "Characteristics of Older Adult Problem Gamblers Calling a Gambling Helpline", *Journal of Gambling Studies*, vol. 22, n. 2: 8-15.

Potenza M.N., Xian H., Shah K., Scherrer J. F., Eisen S. A. (2005), "Shared Genetic Contributions to Pathological Gambling and Major Depression in Men", *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, n. 9: 1015–1021.

PressGiochi (2016), "Imprese nel gaming: nel terzo trimestre sono 6.958 le attività del settore giochi, lotterie e scommesse", <http://www.pressgiochi.it/impresenelgamingnelterzotrimestresono6958leattivita-delsettoregiochi-lotterie-e-scommesse/25949>.

Productivity Commission (1999), *Australia's gambling industries. Report no. 10*, Canberra, Australia. Available at: <http://www.pc.gov.au/inquiries/completed/gambling/report>.

Productivity Commission (2010), *Gambling. Report no. 50*, Canberra. Available: <http://www.pc.gov.au/projects/inquiry/gambling-2009/report>.

Rascazzo F. (2014), *Azzardo*, voce in Grosso L., Rascazzo F. (a cura di), *Atlante delle dipendenze*, Giunti, Firenze.

Raylu N., Oei T.P. (2002), "Pathological gambling: A comprehensive review", *Clinical Psychology Review*, vol. 22: 1009-1061.

Reith G., (2002), *The age of chance: gambling in Western culture*, Routledge, London.

Reith G. (2003), *Gambling: Who Wins? Who Loses?*, Prometheus Book, Amherst, New York.

Reith G. (2006), *Research on the social impacts of gambling*, Scottish Executive Social Research, Edinburgh.

Reith G., Dobbie F. (2011), "Beginning gambling: The role of social networks and environment", *Addiction Research & Theory*, vol. 19, n. 6: 483-493. Doi:10.3109/16066359.2011.558955.

Reith G., Dobbie F. (2013), "Gambling careers: a longitudinal, qualitative study of gambling behavior", *Addiction Research and Theory*, vol. 21, n.5: 376-390. Doi:10.3109/16066359.2012.731116.

Rengo A.M, (2016), "Gioco, una partita con più giocatori in campo", [http://www.gioconews.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49402:una-partita-con-piu-giocatori-in-campo&catid=70:generale20&Itemid=96](http://www.gioconews.it/index.php?option=com_content&view=article&id=49402:una-partita-con-piu-giocatori-in-campo&catid=70:generale20&Itemid=96).

Reyneri E. (2014), "Occupazione e disoccupazione giovanile: ieri e oggi", *Sociologia del lavoro*, 136: 34-50. Doi:10.3280/SL2014-136003.

Richard B. (2010), "Diffusion of an economic development policy innovation: Explaining the international spread of casino gambling", *Journal of Gambling Studies*, vol. 26, n. 2: 287-300.

- Riglietta M., Marchesi L., Biffi L., Beato E., Gori M., Potente R., Fortunato L., Molinaro S. (2015), *Il gioco d'azzardo nella popolazione di 65-84 anni della provincia di Bergamo*, CerCo edizioni, Milano.
- Rodda S., Lubman D. I. (2013), "Characteristics of Gamblers Using a National Online Counselling Service for Problem Gambling", *Journal of Gambling Studies*, vol. 3, n. 12: 295-307.
- Rogers P. (1998), "The Cognitive Psychology of Lottery Gambling: A Theoretical Review", *Journal of Gambling Studies*, vol. 14, n. 2: 111-134.
- Rogers P., Webley P. (2001), "It Could Be Us!: Cognitive and Social Psychological Factors in UK National Lottery Play", *Applied Psychology*, vol. 50, n.1: 181-199. Doi: 10.1111/1464-0597.00053.
- Rohrmann B. (2011), *Risk attitude scales: Concepts, questionnaires, utilizations. Information about crafted instruments*, Research Report RAS, Melbourne, Available at [www.rohrmannresearch.net](http://www.rohrmannresearch.net).
- Romild U., Volberg R., Abbott M. (2014), "The Swedish Longitudinal Gambling Study (Swelogs): design and methods of the epidemiological (EP-) track", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 23, n. 3: 372-386. Doi: 10.1002/mpr.1449.
- Rönnerberg S., Volberg R.A., Abbott M.W., Moore W.L., Andren A., Munck I.M., et al. (1999), *Gambling and Problem Gambling in Sweden*, National Institute of Public Health, Stockholm.
- Ross D & Hofmeyr A (2012). *The National Longitudinal Study of Gambling Behaviour (NLSGB): Preliminary Results*, presentation at the 11th Annual Alberta Gambling Research Institute Conference. Banff, Alberta, April 13-14. Available at: [http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48950/8/Ross\\_AGRI\\_Conference\\_2012.pdf](http://dspace.ucalgary.ca/bitstream/1880/48950/8/Ross_AGRI_Conference_2012.pdf).
- Rosecrance J. (1985), "Compulsive gambling and the medicalization of deviance", *Social Problems*, vol. 32, n. 3: 275-284.
- Rothman K.J., Greenland S., Lash T.L. (a cura di) (2008), *Modern Epidemiology*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rotter J.B. (1960), "Some implications of a social learning theory for the prediction of goal directed behavior from testing procedures", *Psychological Review*, vol. 67, n. 5: 301-316.
- Royston P., Sauerbrei W. (2008), *Multivariable Model Building: A Pragmatic Approach to Regression Analysis Based on Fractional Polynomials for Modelling Continuous Variables*, New York, Wiley.
- Rubin D. B. (1974), "Estimating Causal Effects of Treatments in Randomized and Nonrandomized Studies", *Journal of Educational Psychology*, vol. 66, n. 5: 688-701.
- Rubin D. B. (2005), "Causal Inference Using Potential Outcomes: Design, Modeling, Decisions", *Journal of the American Statistical Association*, vol. 100, n. 469 : 322-331.

Rubin D. B. (2006), *Matched Sampling for Causal Effects*, Cambridge University Press, Cambridge.

Rumiati R., Bonini N., *Psicologia della decisione*, il Mulino, Bologna.

Sarchielli G., Dallago P. (1993), “Il demone del gioco”, *Psicologia Contemporanea*, 120: 4-13.

Sarti S., Triventi M. (2012), “Il gioco d’azzardo: l’iniquità di una tassa volontaria. La relazione tra posizione socio-economica e propensione al gioco”, *Stato e Mercato*, vol. 33, n. 96: 507-511. Doi: 10.1425/38647.

Sarti S., Triventi M. (2016), “The role of social and cognitive factors in individual gambling: An empirical study on college students”, *Social Science Research*: 1-19. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.08.009>.

Scalese M., Bastiani L., Salvadori S., Gori M., Lewis I., Jarre P., Molinaro S. (2015), “Association of Problem Gambling with Type of Gambling Among Italian General Population”, *Journal of Gambling Studies*. Advance online publication. <http://link.springer.com/article/10.1007/s10899-015-9579-1#page-1>. Doi:10.1007/s10899-015-9579-1.

Scarscelli D. (2010), *Il consumo di droghe*, in Associazione Italiana di Sociologia (a cura di), *Mosaico Italia. Lo Stato del Paese agli inizi del XXI secolo*, FrancoAngeli, Milano.

Schizzerotto A. (2010), *Come sono cambiate le disuguaglianze sociali in Italia tra il XX e il XXI secolo*, in Associazione Italiana di Sociologia (a cura di), *Mosaico Italia. Lo Stato del Paese agli inizi del XXI secolo*, FrancoAngeli, Milano.

Schizzerotto A., Trivellato U, Sartor N. (2011), *I giovani di oggi stanno peggio di quelli di ieri? Interrogativi, metodi e quadro di sintesi* (a cura di), *Generazioni disuguali. Le condizioni di vita dei giovani di ieri e di oggi: un confronto*, il Mulino, Bologna.

Schüll N.D. (2013), *Addiction by Design: Machine Gambling in Las Vegas*, Princeton University Press.

Scimecca J. A. (1971), “A typology of the gambler”, *International Journal of Contemporary Sociology*, vol. 8: 56-72.

Serpelloni G., Rimondo C. (2012), “Gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione”, *Italian Journal on Addiction*, vol. 2, n. 3-4: 7-44.

Serpelloni G. (2013), *Gambling. Gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Manuale per i Dipartimenti delle Dipendenze*, Dipartimento Politiche Antidroga, Roma.

Sgritta G.B. (2014), “De-generazione: il patto violato”, *Sociologia del lavoro*, 136: 279-294. Doi: 10.3280/SL2014-136015.

Shaffer H. J., Hall M. N. (2002), “The natural history of gambling and drinking problems

- among casino employees”, *The Journal of Social Psychology*, vol. 142, n. 4: 405-424.
- Simon H.A., Iwasaki Y. (1988), “Causal Ordering, Comparative Statics, and Near Decomposability”, *Journal of Econometrics*, vol. 39, n. 1-2: 149–173.
- Siza R. (2009), *Povert  provvisorie. Le nuove forme del fenomeno*, FrancoAngeli, Milano.
- Slutske, W. S., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2005), “Personality and problem gambling: A prospective study of a birth cohort of young adults”, *Archives of General Psychiatry*, vol. 62, n. 7: 769–775.
- Smith J.F., Abt V. (1984), “Gambling as play”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 474:122-32.
- Spadea T., Cois E., Vannoni F. (2004), “Il gradiente sociale”, *Epidemiologia e Prevenzione*, vol. 28, n.3: 19-25.
- Spurrier M., Blaszczynski A. (2013), “Risk perception in gambling: A systematic review”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 30, n. 2: 253-276. Doi:10.1007/s10899-013-9371-z.
- Spurrier M., Blaszczynski A., Rhodes P. (2015), “An Expert Map of Gambling Risk Perception”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 3, n. 4:1579-1595. Doi:10.1007/s10899-014-9486-x.
- Stanovich K.E., West R.F. (2008), “On the Relative Independence of Thinking Biases and Cognitive Ability”, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 94, n. 4: 672-695.
- Stark S., Zahlan N., Albanese P., Tepperman L. (2012), “Beyond description: Understanding gender differences in problem gambling”, *Journal of Behavioral Addictions*, vol.1, n.3:123–134.
- Steinberg L. (2007), “Risk taking in adolescence. New perspective from brain and behavioral science”, *Current Direction in Psychological Science*, vol. 16, n. 2: 55–59.
- Stinchfield R. (2004), *Demographic, psychosocial, and behavioural factors associated with youth gambling and problem gambling*, in J. L. Derevensky & R. Gupta (a cura di), *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives*, Kluwer, New York.
- Stinchfield R., Winters K.C. (2004), *Adolescents and young adults*, in J.E. Grant, Potenza M.N. (a cura di), *Pathological Gambling: A Clinical Guide To Treatment*, American Psychiatric Publishing, Washington, (trad. it.) *Il gioco d'azzardo patologico. Una guida clinica al trattamento*, Springer-Verlag, Milano 2010.
- Stinchfield R., Govoni R., Frisch G. (2007), *A review of screening instruments for problem and pathological gambling*, in G. Smith, D.C. Hodgins, R.J. Williams (a cura di), *Research and Measurement issues in Gambling Studies*, Elsevier, Burlington.
- Storer J., Abbott M., Stubbs J. (2009), “Access or adaptation? A meta-analysis of surveys of problem gambling prevalence in Australia and New Zealand with respect to concentration of electronic gaming machines”, *International Gambling Studies*, vol.9, n. 3: 225-244.

Stucki S., Rihs-Middel M. (2007), "Prevalence of adult problem and pathological gambling between 2000 and 2005: An update", *Journal of Gambling Studies*, vol. 23, n. 3: 245-257. Doi:10.1007/s10899-006-9031-7.

Suurvali H., Cordingley J., Hodgins D. C., Cunningham J. (2009), "Barriers to Seeking Help for Gambling Problems: A Review of the Empirical Literature", *Journal of Gambling Studies*, vol. 25, n. 3: 407-424.

Tao V.Y.K., Wu A.M.S., Cheung S.F., Tong, K.K. (2011), "Development of an indigenous inventory GMAB (Gambling Motives, Attitudes and Behaviors) for Chinese gamblers: An exploratory study", *Journal of Gambling Studies*, vol. 27, n. 1: 99-113.

Tec N. (1964), *Gambling in Sweden*, Bedminster Press, Totowa, NJ.

Thaler R.H., Sunstein C.R. (2009), *La spinta gentile*, Feltrinelli, Milano.

The Economist (2017), "The world's biggest gamblers", <http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2017/02/daily-chart-4>.

Thompson B. (2004), *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*, American Psychological Association, Washington.

Toneatto T. (1999), "Cognitive Psychopathology of Problem Gambling", *Substance Use & Misuse*, vol. 34, n.11: 1593-1604.

Toneatto T., Nguyen L. (2007), *Individual characteristics and problem gambling behavior*, in G. Smith, D.C. Hodgins, R.J. Williams (a cura di), *Research and Measurement issues in Gambling Studies*, Elsevier, Burlington.

Triventi M. (2008), "Segni di inciviltà sul territorio e paura del crimine. Un'analisi dei dati dell'Indagine sulla sicurezza dei cittadini", *Quaderni di Sociologia*, vol. 48, n. 3: 73-102.

Tversky A., Kahneman D. (1981), "The Framing of Decisions and the Psychology of Choice", *Science*, vol. 211, n. 4481: 453-458.

Tversky A., Kahneman D. (1986), "Rational Choice and the Framing of Decisions", *The Journal of Business*, vol. 59, n. 4: S251-S278.

Vasiliadis S., Jackson A., Christensen D., Francis K. (2013), "Physical accessibility of gaming opportunity and its relationship to gaming involvement and problem gambling: A systematic review", *Journal of Gambling Issues*, 28: 1-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2013.28.2>.

Van Brunshot, E. G. (2009), *Gambling and risk behaviour: A literature review*, report prepared for the Alberta Gaming Research Institute.

Van der Maas M. (2016), "Problem gambling, anxiety and poverty: an examination of the relationship between poor mental health and gambling problems across socio-economic status", *International Gambling Studies*, vol.16,n. 2: 281-295.

Vaughan Williams L., Siegel D.S. - a cura di - (2013), *The Oxford Handbook of the Economics of Gambling*, Oxford University Press.

Veblen T. (1899), *The Theory of the Leisure Class*, Macmillan, New York (trad. it.) *La teoria della classe agiata, Opere*, Utet, Torino 1969.

Vecchi G. (2012), “Sviluppo economico, benessere e disuguaglianza: Italia, 1861-2011”, *Rivista di Storia Economica*, vol. 28, n. 1: 177-195.

Venuleo C., Salvatore S., Mossi P. (2015), “The Role of Cultural Factors in Differentiating Pathological Gamblers”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 31, n. 4 :1353-1376. Doi:10.1007/s10899-014-9476-z.

Vergura D.T., Luceri B. (2015), “The antecedents of gambling behaviour from asocial marketing perspective”, *The Journal of Gambling Business and Economics*, vol. 9, n. 1: 1-12.

Vigil-Colet, A. (2007). Impulsivity and decision making in the balloon analogue risk-taking task. *Personality and Individual Differences*, vol. 43, n.1: 37–45.

Vitalini A. (2010), *Il campionamento casuale. Manuale pratico per ricercatori sociali*, FrancoAngeli, Milano.

Vitaro F., Arseneault L., Tremblay R. E. (1997), “Dispositional Predictors of Problem Gambling in Male Adolescents”, *American Journal of Psychiatry*, vol. 154, n.12: 1769-1770.

Volberg R.A., Abbot M.W., Rönnerberg S., Munck I.M.E. (2001a), “Prevalence and Risks of Pathological Gambling in Sweden”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 104, n.4: 250-256. [http://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1237&context=gaming\\_institute](http://digitalscholarship.unlv.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1237&context=gaming_institute).

Volberg R.A., Gerstein D.R., Christiansen E.M., Baldrige J. (2001b), “Assessing self-reported expenditures on gambling”, *Managerial and Decision Economics*, vol. 22, n.1-3: 77-96.

Volberg R.A. (2013), *Comparing Longitudinal Studies of Gambling: Methods & Findings*, 15th International Conference on Gambling & Risk Taking, Las Vegas, NV, May 27-31, 2013.

Walker D.M. (2007), “Problems in Quantifying the Social Costs and Benefits of Gambling”, *American Journal of Economics and Sociology*, vol. 66, n. 3: 609-645. Doi: 10.1111/j.1536-7150.2007.00529.x.

Walker D.M., Barnett A. H. (1999), “The Social Costs of Gambling: An Economic Perspective”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 15, n. 3: 181-212.

Wardle H., Moody A., Spence S., Orford J., Volberg R., Jotangia D., Griffiths M.D., Hussey D., Dobbie F. (2011), *British Gambling Prevalence Survey 2010*, National Centre for Social Research, Prepared for: The Gambling Commission.

Wardle H., Keily R., Astbury G., Reith G. (2014), “Risky places?: mapping gambling machine density and socio-economic deprivation”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 30, n. 1: 201-212. Doi:10.1007/s10899-012-9349-2.

Weinstein N. D. (2007), “Misleading tests of health behavior theories”, *Annals of Behavioral Medicine*, vol. 33, n. 1: 1–10.

Welte J.W., Barnes G.M., Wieczorek W.F., Tidwell M.O., Parker J. (2002), “Gambling Participation in the U.S.—Results from a National Survey”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 18, n. 4: 313-337.

Welte J.W., Barnes G.M., Tidwell M.O., Hoffman J.H., Wieczorek W.F. (2015), “Gambling and Problem Gambling in the United States: Changes Between 1999 and 2013”, *Journal of Gambling Studies*, vol. 31, n. 3: 695–715. Doi: 10.1007/s10899-014-9471-4.

Welte J.W., Barnes G.M., Tidwell M.O., Hoffman J.H., Wieczorek W.F. (2016), “Predictors of Problem Gambling in the U.S.”, *Journal of Gambling Studies*: 1-16. Doi: 10.1007/s10899-016-9639-1.

Wheeler B.W., Rigby J., Huriwai T. (2006), “Pokies and poverty: Problem gambling risk factor geography in New Zealand”, *Health and Place*, vol. 12, n.1: 86-96.

Whelan C.T., Layte R., Maître B., Nolan B. (2001), “Income, Deprivation and Economic Strain. An Analysis of the European Community Household Panel”, *European Sociological Review*, 17, 357-372. Doi: 10.1093/esr/17.4.357.

Wickrama K.A.S., Conger R.C., Wallace L.E., Elder Jr. G.H. (1999), “The Intergenerational Transmission of Health-Risk Behaviors: Adolescent Lifestyles and Gender Moderative Effects”, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 40, n. 3: 258-272.

Wiebe J., Cox B., Falkowski-Ham A. (2003a), *Psychological and social factors associated with problem gambling in Ontario: A one year follow-up study*, Toronto, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, Responsible Gambling Council.

Wiebe J., Single E., Falkowski-Ham A. (2003b), *Exploring the evolution of problem gambling: A one year follow-up study*, Toronto, ON: Canadian Centre on Substance Abuse, Responsible Gambling Council.

Wildavsky A., Dake K. (1990), “Theories of Risk Perception: Who Fears What and Why?”, *Daedalus*, vol. 119, n. 4: 41-60.

Wilkinson R., Marmot M. - a cura di - (2003), *Social Determinants of Health. The Solid Facts*, World Health Organization (Who) Regional Office for Europe, Copenhagen.

Williams R. (2008), *Ordinal regression models: Problems, solutions, and problems with the solutions*, German Stata User Group Meetings, 27 giugno 2008 Available at: [www.stata.com/meeting/germany08/GSUG2008.pdf](http://www.stata.com/meeting/germany08/GSUG2008.pdf).

Williams R. (2012), “Using the margins command to estimate and interpret adjusted predictions and marginal effects”, *The Stata Journal*, vol. 12, n. 2: 308-331.

Williams R. J., West B. L., Simpson R. I. (2008), *Prevention of problem and pathological gambling: A comprehensive review of the evidence*, report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre.

Williams R.J., Rehm J., Stevens R.M.G. (2011), *The Social and Economic Impacts of Gambling*. Final Report prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research, March 11, 2011, <http://hdl.handle.net/10133/1286>.

Williams R.J., Volberg R.A., Stevens R.M.G. (2012), *The Population Prevalence of Problem Gambling: Methodological Influences, Standardized Rates, Jurisdictional Differences, and Worldwide Trends*, Guelph, Ontario Problem Gambling Research Centre.

Williams R.J., Hann R.G., Schopflocher D., West B., McLaughlin P., White N., King K., Flexhaug T. (2015), *Quinte Longitudinal Study of Gambling and Problem Gambling*, Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre, Guelph, Ontario, February 20, 2015, <http://hdl.handle.net/10133/3641>.

Worthington A.C. (2001), "Implicit Finance in Gambling Expenditures: Australian Evidence on Socioeconomic and Demographic Tax Incidence", *Public Finance Review*, vol. 29, n. 4: 326-342. Doi: 10.1177/109114210102900403.

Xuan Z., Shaffer H. (2009), "How do gamblers end gambling: Longitudinal analysis of Internet gambling behaviors prior to account closure due to gambling related problems", *Journal of Gambling Studies*, vol. 25, n. 2: 239-252.

Zheng W. Y., Walker M., Blaszczyński A. (2010), "Mahjong Gambling in the Chinese-Australian Community in Sydney: A Prevalence Study", *Journal of Gambling Studies*, vol. 26, n. 3: 441-454.

Zoboli S., Arosio L., Terraneo M. (2011), in *Le scelte del ricercatore*, in De Lillo A., Arosio L., Sarti S., Terraneo M., Zoboli S. (a cura di), *Metodi e tecniche della ricerca sociale. Manuale d'uso per l'indagine quantitativa*, Pearson Italia, Milano.

Zola I. K. (1963), "Observations on Gambling in a Lower-Class Setting", *Social Problems*, vol. 10, n. 4: 353-361.

*Desidero ringraziare la Professoressa Carla Facchini, mia Tutor, e il Professor Mario Lucchini, mio Co-tutor, per la competenza e la disponibilità con cui hanno seguito il mio lavoro di ricerca. Ringraziamento che estendo alla Dottoressa Sabrina Molinaro e al Dottor Luca Bastiani del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Pisa, per avere messo a disposizione i dataset su i quali ho lavorato.*

*Un pensiero va anche ai colleghi del corso di Dottorato di Ricerca in Sociologia Applicata e Metodologia della Ricerca Sociale (Francesca, Niccolò e Roberta) e a quelli di Urbeur (in particolare, Luca) con cui ho condiviso un tratto di strada negli ultimi tre anni.*

*Un grazie alla Professoressa Sonia Stefanizzi. Senza il suo incoraggiamento, non avrei iniziato questa impresa.*

*Questo lavoro è dedicato a Bianca e Linda.*