

QUANDO IL GIOCO NON E' PIU' GIOCO: IL DGA



Bergamo, 09.05.2026

Dr.ssa Cisana Chiara Alessandra

Quadro globale

Diffusione del gioco d'azzardo

46% degli adulti nel mondo gioca almeno una volta l'anno (~2,3 miliardi di persone)

1,2% della popolazione adulta soffre di disturbo da gioco d'azzardo

Ogni giocatore problematico impatta in media 6 altre persone

Mercato globale

Ricavi previsti: 700 miliardi USD entro il 2028

Forte crescita trainata da:

- digitalizzazione
- smartphone nei paesi a medio-basso reddito

| Area geografica | Giocatori % | Gioco a rischio % | Problema/patologico % | Anno / Fonte |
|-----------------|-------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| Globale | 46,2% | 2,43% | 1,29-1,41% | 2024 Lancet [1] |
| Europa (UE+UK) | -37-54%* | 2,43% | 1,0-2,0% | 2024 EGBA/Lancet [2] |
| Italia | 36-60% | ~4-8% | 3,2% (ISS) | 2022-23 ISS [3] |
| Lombardia | N/D | N/D | N/D | Regione RL 2023 [4] |
| Bergamo / Prov. | N/D | N/D | N/D | ATS BG 2023 [5] |

Popolazioni a rischio

Fattori demografici

Uomini più coinvolti (~75%) rispetto alle donne (~25%)

Giovani sempre più esposti (gioco online)

Gruppi vulnerabili

Basso reddito

Minoranze sociali

Aree urbane con alta densità di offerta

Fenomeno “affected others”

Il danno si estende a familiari e comunità (con tendenza di essere molto sottostimato)

| Fascia/Genere | % giocatori | % problema/DGA | Note |
|--------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| Uomini (adulti) | ~75% online EU | 1,5-2× più alto | Esordio precoce |
| Donne (adulte) | ~25% online EU | Progressione + rapida | Telescoping effect |
| Giovani 15-19 (IT) | 53% (IT, 2023) | ~9,2% problematici | ↑ gioco online |
| Adulti 25-34 (IT) | Fascia più attiva | N/D | Sport betting online |
| Over 65 (Silver) | ↑ in crescita | Vulnerab. finanziaria | Lotterie, Gratta&Vinci |

Nota: In Italia nel 2023, 53% degli studenti 15-19enni ha giocato d'azzardo; 120.000 presentano un profilo problematico, di cui 63.000 minorenni (CNR-ESPAD Italia 2023 [8]).

Trend globali

Digitalizzazione

~80% dei giocatori online usa smartphone

- ▶ 1 adulto su 5 ha giocato online nel 2025

Crescita del mercato online (stimato)

Da 117,5 miliardi (2025) → 186,6 miliardi USD (2029)

Normalizzazione del gioco

- ▶ Marketing aggressivo
- ▶ Sponsorizzazioni sportive
- ▶ Accesso 24/7



Italia: quadro generale

(Dati integrati da letteratura e report nazionali come CNR-IPSAD)

L'Italia è quinta in Europa per gioco d'azzardo. Oltre 13 miliardi di euro di fatturato.

Il Paese conta solo 6 casinò fisici, confermando il forte peso delle lotterie e del gioco online.

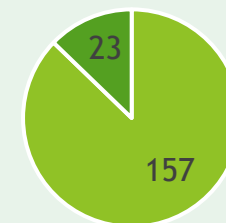
Diffusione

- Uno dei mercati più grandi in Europa
- Gioco molto diffuso nella popolazione adulta -> Forte impatto reale sulle famiglie
- Crescita significativa del gioco online post -pandemia

Fattori critici

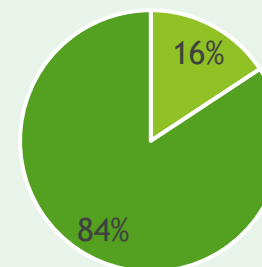
- ▶ Lockdown → aumento comportamenti digitali
- ▶ Maggiore esposizione dei giovani

Italia - Raccolta vs perdite (miliardi)



■ Raccolta ■ Perdite

Lombardia: Peso sul totale

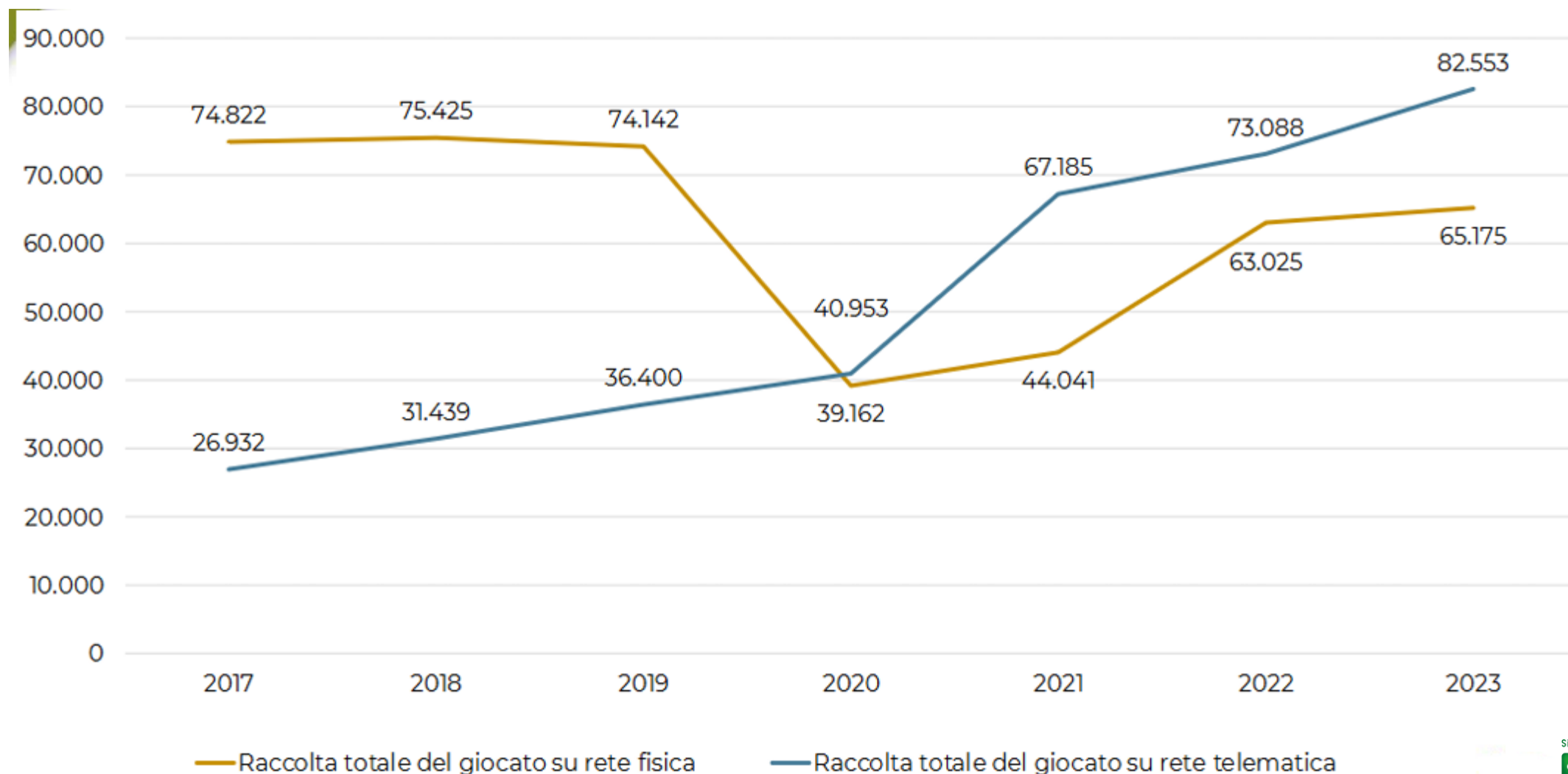


■ Lombardia

■ Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII

Il gioco on line - Dati nazionali 2023



GIOCO ONLINE VS. FISICO (ITALIA)

- ▶ **€157 mld** → Nel 2024 la raccolta complessiva del gioco legale in Italia è stata pari a €157 mld nel 2024 vs. €137 mld del 2023. La spesa effettiva per il gioco, ossia raccolta meno vincite, si aggira per il 2024 attorno a 21.6 mld
- ▶ La **Lombardia** è la regione con il **maggior** volume di raccolta: ~€13 mld/anno (slot, online, lotterie).
- ▶ *Il gioco fisico (sale VLT, bar AWP) rimane diffuso in fascia adulta/anziana; l'online è dominante tra 18-35enni.*

| Indicatore | Online | Fisico (sale/bar) | Anno / Fonte |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Raccolta (Italia) | € 82,1 mld (54,7%) | € 67,9 mld (45,3%) | 2023 |
| Crescita YoY | +12,5% | +7,8% | 2023 |
| Conti attivi online | >20 mln conti; 4,5 mln attivi | N/D | 2024 |
| Profilo di rischio adolesc. | Triplo per ragazze (2019→2024) | Bar, tabaccai, sale (37%) | ESPAD-IT 2023 [8] |

ITALIA: RISCHI E IMPATTI

Gruppi vulnerabili

- ▶ Giovani e studenti
- ▶ Persone con difficoltà economiche

Problemi associati

- ▶ Indebitamento
- ▶ Isolamento sociale
- ▶ Comorbilità psicologica

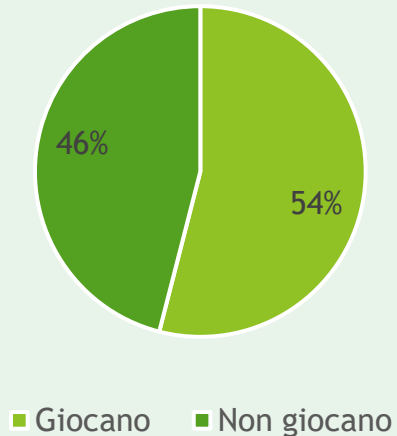
Pattern emergenti

- ▶ Passaggio da gioco fisico → online/mobile
- ▶ Maggiore accessibilità e minor controllo



ITALIA: POPOLAZIONE GIOVANILE

Gioco giovani



Dalla più recente Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, emerge che nel 2024 circa **1,5 milioni di studenti hanno riferito di aver giocato d'azzardo almeno una volta** e tra questi circa **290 mila ragazzi mostrano un profilo di gioco considerato "a rischio"**.

Statistiche dell'Osservatorio Nazionale mostrano inoltre che la regione con il più alto volume di scommesse è la Lombardia. Secondo l'Osservatorio delle dipendenze di **ATS di Bergamo tra la popolazione adulta di Bergamo e provincia ci sono circa 27.300 giocatori problematici e 62.800 giocatori a rischio**; tra la popolazione **minorenne, 952 ragazzi** sarebbero considerati **giocatori problematici, e 1.586 giocatori a rischio**.

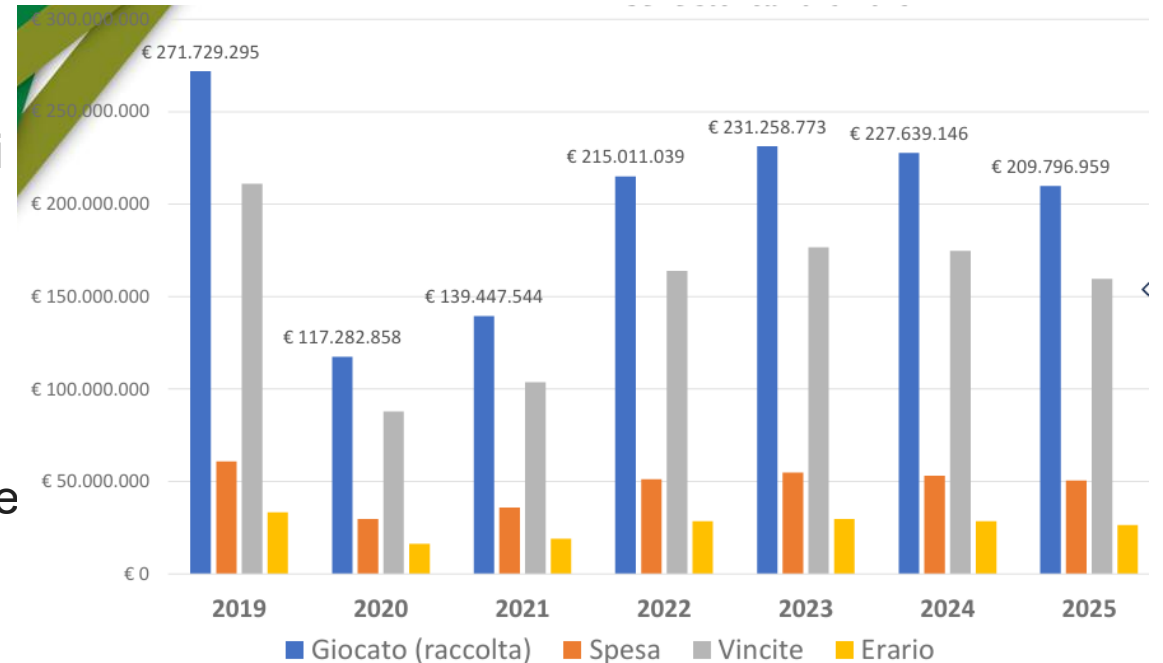
Ambito di Bergamo: VOLUMI DI GIOCO DI AZZARDO FISICO

Dati SMART 2025 (Statistiche, monitoraggio e analisi della raccolta territoriale del gioco fisico)

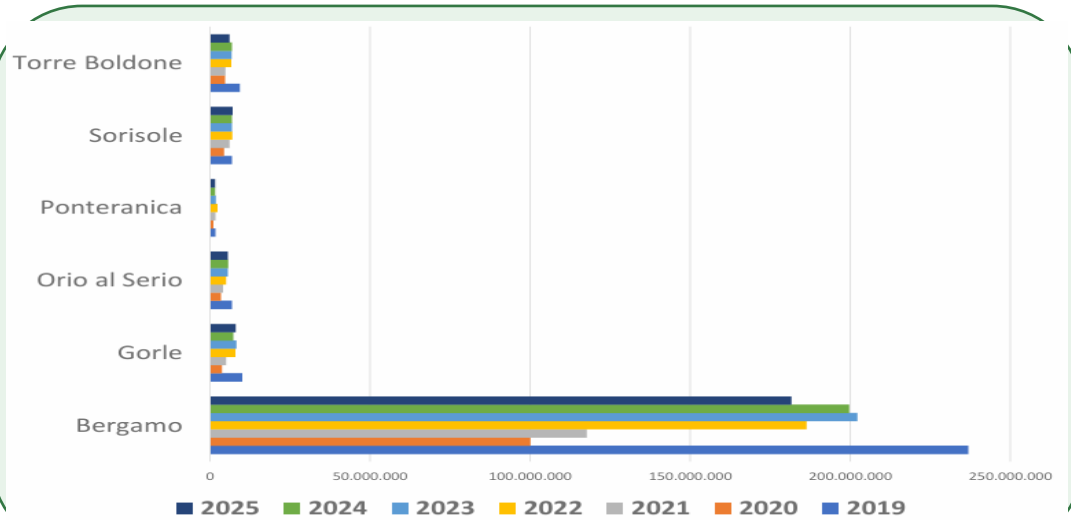
Nel 2025 investiti nel gioco d'azzardo fisico 209,8 milioni di euro a fronte di 227,6 milioni di euro del 2024 .

Rispetto al periodo pre pandemico (2019): calo più significativo (22,8%) della media provinciale, regionale e nazionale

Dal 2024 al 2025: decremento del giocato (7,8%)

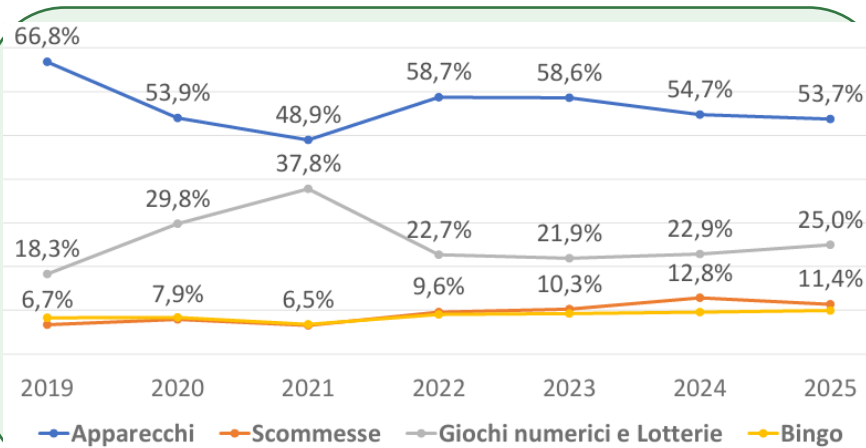


Ambito di Bergamo: VOLUMI DI GIOCO DI AZZARDO FISICO



Nel confronto con l'anno 2024: calo più o meno significativo nei **comuni** di Bergamo (-9,1%), Orio al Serio (-2,6%), Torre Boldone (-10,1%). Valori in aumento nei comuni di: Gorle(+10,9%), Ponteranica(+3,9%), Sorisole(+3,4%).

Giocato/raccolta 2025: **53,7%** deriva dagli **apparecchi**, in **calo** rispetto ai due anni precedenti e al periodo pre-pandemico; **25%** da **giochi numerici e lotterie**, in **crescita** rispetto al 2023 e 2024 e anche al periodo pre pandemico; 11,4% da scommesse



OFFERTA DI GIOCO D'AZZARDO LECITO: LOCALI CON APPARECCHI DA GIOCO

- ✓ A dicembre 2025: 115 esercizi con apparecchi (VLT e AWP) = 1,64 locali con apparecchi ogni Km², **valore superiore alla media provinciale, regionale e nazionale**
- ✓ Nell'Ambito 8,66 apparecchi ogni km², densità superiore per entrambe le tipologie di apparecchi al dato provinciale, regionale e nazionale. (ogni locale può avere più tipologie di apparecchio di gioco)
- ✓ 9 sale VLT su 11 presenti nell'Ambito sono collocate sul territorio del comune di Bergamo. Altre due sono invece situate nei comuni di Gorle e Torre Boldone, I comuni di Orio al Serio, Ponteranica e Sorisole non hanno sale VLT.
- ✓ Al 31 dicembre 2025 presenti apparecchi 606 da gioco, di cui 430 VLT e 176 AWP



Gioco e gioco d'azzardo: quali differenze?

Il gioco è un'attività strutturata nella quale sono definiti il tempo, lo spazio, le regole e l'adesione volontaria.

Invece, il gioco d'**azzardo**, consiste nello scommettere beni materiali, solitamente soldi, ma non solo, sull'esito futuro di un evento: evento che dipende in massima parte dal caso e solo in minima parte, o per niente, dalla capacità del "giocatore", dalla sua specifica abilità.

Si può parlare di gioco d'azzardo quando:

- si scommette denaro o un oggetto di valore;
- l'esito del gioco dipende principalmente o totalmente dal caso;
- la posta è irreversibile (una volta fatta la puntata non è più possibile ritirarla).



Quale offerta?

Tra le tipologie di gioco d'azzardo maggiormente diffuse:

- i giochi del lotto
- i giochi numerici a totalizzatore
- il bingo
- le lotterie
- i giochi effettuati tramite gli apparecchi da intrattenimento
- i giochi a base sportiva e ippica

Tutti disponibili anche in modalità online.

AWP - Acronimo di Amusement with Prizes, più note come slot o new slot. Possono essere installate in **tutti gli esercizi commerciali** individuati dall'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, ossia presso bar, edicole, tabacchi, sale bingo, agenzie di scommesse ippiche e sportive, stabilimenti balneari, alberghi, ricevitorie del lotto. Il **costo minimo della giocata è 1 euro e le erogazioni delle vincite, fino a un massimo di 100 euro, devono essere solo in monete.**



VLT - Acronimo di Video Lottery Terminal - Rappresentano una sorta di "evoluzione" delle slot da un punto di vista tecnologico. **Il costo della partita varia da un minimo di 50 centesimi fino ad un massimo di 10 euro.** Le VLT accettano monete, banconote e ticket di gioco. **È possibile vincere fino a 5000 euro** e dove previsto si può vincere il jackpot nazionale (fino a 500.000 euro) o un Jackpot locale (fino a 100.000 euro). Le VLT non erogano soldi, ma un **ticket** da riscuotere presso il gestore fino a 2.999 euro, per cifre superiori entra in vigore la normativa antiriciclaggio e il pagamento al giocatore avviene tramite bonifico o assegno. Questi apparecchi possono essere installati esclusivamente nelle sale bingo, agenzie e negozi di scommesse sportive e ippiche, sale giochi ed infine nelle sale dedicate.

AWPR: Evoluzione delle AWP, i nuovi apparecchi useranno tecniche più evolute per garantire la loro inalterabilità e la levazione di tentativi di manomissione. Ciascun apparecchio di gioco deve consentire a ciascun giocatore di definire un **limite** di importo da giocare ovvero un tempo massimo di utilizzo, prevedendone la visualizzazione, al completo esaurimento del limite di importo o di tempo prefissati dal giocatore, su video o display durante l'esecuzione del gioco.

Quando il gioco d'azzardo diventa patologico?

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo o DGA è un disturbo che può assumere un andamento cronico e recidivante, categorizzato nel **DSM 5**, sezione “**Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction**”, a differenza del **DSM-IV**, in cui compariva tra i “**Disturbi del controllo degli impulsi non classificati altrove**”

È caratterizzato da una compromissione significativa in termini di (almeno 4 negli ultimi 12 mesi):

- bisogno di quantità crescenti di **denaro**,
- **irrequietezza** e irritabilità,
- ripetuti **sforzi infruttuosi** per controllare, ridurre o smettere di giocare,
- **preoccupazione** per il gioco e pensieri persistenti,
- gioco come strategia di coping per gestire il **senso di colpa** o l'**ansia**,
- rincorrere le **perdite** giocando ancora,
- comportamenti ingannevoli per **nascondere** le perdite,
- **difficoltà relazionali, lavorative o scolastiche**.

Lieve: soddisfatti 4-5 criteri

Moderato: soddisfatti 6-7 criteri

Grave: soddisfatti 8-9 criteri



Sistema Socio Sanitario

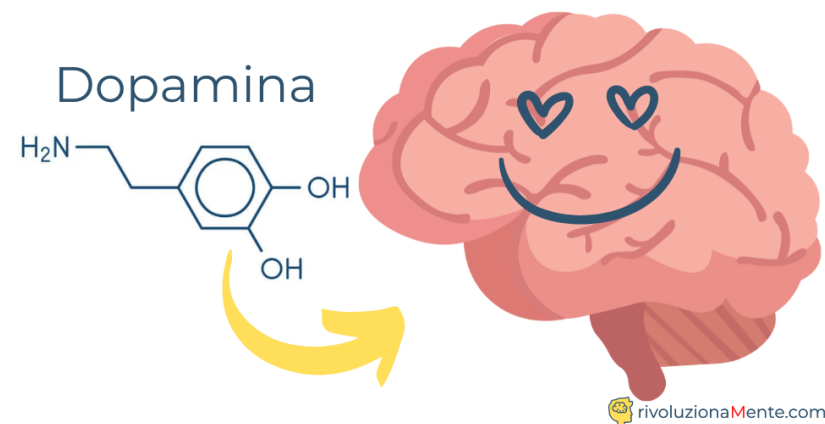


Regione
Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

Cosa succede nel cervello di un giocatore?

La **dopamina** è un neurotrasmettitore che regola il senso del piacere e la motivazione. Quando la persona partecipa ad un'attività gratificante il cervello rilascia dopamina nella regione del *nucleus accumbens*, un'area cerebrale associata ai meccanismi del **piacere** e della **ricompensa**, provocando benessere temporaneo.

Nel giocatore d'azzardo si creerà un'associazione tra le sensazioni piacevoli provate e il gioco, di conseguenza desidererà ripetere l'esperienza.



ATTENZIONE! Nel tempo il cervello si adatta a questa stimolazione, diventando sempre meno sensibile alla dopamina. Ciò significa che una persona con una dipendenza da gioco d'azzardo dovrà giocare sempre di più e con scommesse sempre più elevate per ottenere la stessa sensazione piacevole. Inoltre, vi sarà una diminuzione della produzione di dopamina quando il soggetto non gioca, causando la percezione di malessere e depressione, cosa che può spingere il soggetto a tornare al gioco d'azzardo



Quali «cause»?

BIOLOGICHE

PSICOLOGICHE

AMBIENTALI



- Disponibilità e accessibilità del gioco
- Esposizione precoce
- Disponibilità di denaro
- Pressione dei pari
- Pressione mediatica
- Cultura locale
- Familiare normalizzante

Le prime esperienze di gioco avvengono soprattutto per curiosità e imitazione. Se il soggetto trova una motivazione può proseguire a giocare con una certa frequenza, venendo così esposto alle conseguenze dirette dell'azzardo (es. distorsioni cognitive).

Le Credenze Disfunzionali

Le credenze disfunzionali sono schemi di pensiero rigidi e irrealistici che amplificano emozioni negative e mantengono il disagio emotivo.

Tipologie comuni:

- **Assolutistiche:** “Devo fare sempre tutto perfettamente”
- **Catastrofiche:** “Se sbaglio, sarò un disastro irreparabile”
- **Autosvalutative:** “Valgo solo se gli altri mi approvano”

Come mantengono il disagio:

1. **Filtro dell'informazione** → Tendiamo a focalizzarci su ciò che conferma la credenza.
2. **Autoavveramento** → Agiamo come se la credenza fosse vera.
3. **Rinforzo negativo** → Evitiamo situazioni che potrebbero disconfermare la credenza.



Le Credenze Disfunzionali nel DGA

Nel gioco d'azzardo le convinzioni disfunzionali possono alimentare l'impulso a giocare, rendendo difficile smettere anche quando ci si rende conto che il comportamento è dannoso.

| CREDENZA DISFUNZIONALE | SPIEGAZIONE | ESEMPIO | RISPOSTA FUNZIONALE |
|---|--|---|---|
| Illusione di controllo | Pensare di poter influenzare il risultato del gioco con gesti, strategie o rituali | "Se gioco in un certo modo, posso influenzare l'esito." | I giochi d'azzardo sono basati sul caso, non sull'abilità. |
| Bias del giocatore (Gambler's fallacy) | Crede che dopo tante perdite, la vincita sia "dovuta" o comunque vicina | "Dopo tante perdite, prima o poi devo vincere." | Ogni giocata è indipendente da quella precedente. Anche dopo dieci sconfitte, le probabilità restano le stesse. |
| Superstizioni | Credenza popolare che attribuisce a certi oggetti o situazioni il potere di influenzare la fortuna | "Se indosso la mia maglietta fortunata, vinco." | Non esiste alcuna relazione tra oggetti, rituali o abitudini e l'esito del gioco. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Ricordo selettivo | Ricordare solo le vincite e dimenticare le perdite | "Ho vinto spesso, quindi conviene continuare." | Si tende a ricordare solo le vincite e dimenticare le perdite. Ma a lungo andare, le perdite superano sempre le vincite. |
| Errore dell'impegno già fatto (Sunk cost allacy) | Giocare per recuperare il debito accumulato. | "Ho già speso tanto, devo recuperare." | Continuare a giocare per "rientrare nelle spese" porta solo a perdere ancora di più. |
| Sovrastima delle proprie abilità | Pensare di essere più bravi degli altri o di avere una "strategia vincente". | "Io so come funziona questa slot" oppure "Ho vinto grazie alla mia strategia." | Le vincite sono casuali. Pensare che siano il risultato di abilità crea false speranze e aspettative. |
| Correlazioni illusorie | Associare eventi casuali a vincite. | "Quando gioco di notte, vinco di più." | Come per le superstizioni, non esiste alcuna relazione tra oggetti, rituali o abitudini e l'esito del gioco. |
| Vincite altrui come prova | Pensare che se altri vincono, anche noi possiamo farlo facilmente. | "Se ha vinto lui, posso farlo anch'io." | Tutti i giochi d'azzardo sono giochi non equi, cioè giochi che favoriscono il banco termine. |

A COSA PRESTARE ATTENZIONE!!

Comorbilità'

Il DGA raramente si presenta come disturbo isolato. La letteratura indica che il 60–80% dei pazienti con DGA presenta almeno un'altra diagnosi psichiatrica nel corso della vita. La comorbilità influenza significativamente la prognosi, la risposta al trattamento e il rischio di ricaduta, rendendo essenziale la valutazione psichiatrica integrata.



| Patologia psichiatrica e prevalenza nei DGA | | |
|--|--------|--|
| Disturbi depressivi (MDD, distimia) | 32-76% | Trattare congiuntamente |
| Disturbi d'ansia (GAD, fobia sociale, panico) | 11-42% | Frequente esordio pre-DGA |
| ADHD | 20-26% | Particolarmente elevata nei giovani; impulsività condivisa |
| Disturbo bipolare II | 9-17% | Fase ipomaniacale → gambling impulsivo |
| Disturbo da uso di alcol | 28-46% | Comorbilità più frequente; sinergismo negativo |
| Disturbo da uso di altre sostanze (cocaina, cannabis) | 17-38% | Profilo ad alto rischio e drop-out elevato |
| Disturbi di personalità (cluster B: antisociale, borderline) | 21-49% | Impulsività e disregolazione emotiva condivise |
| PTSD | 12-29% | Relazione trauma-impulsività-gioco ben documentata |
| Ideazione/tentativo suicidario | 17-24% | Rischio 2-3× rispetto al DUS senza gioco |

A COSA PRESTARE ATTENZIONE!!

Farmaci che possono indurre sintomatologia da gioco



Un'anamnesi farmacologica accurata è parte integrante della valutazione del DGA. Alcuni farmaci, attraverso un'azione dopaminergica diretta o indiretta, possono indurre o aggravare Disturbi del Controllo degli Impulsi (ICD) — categoria che include il gioco d'azzardo patologico, l'ipersessualità, il binge eating e lo shopping compulsivo — anche in assenza di anamnesi positiva per DGA.

| Farmaco | Classe | Indicazione | Meccanismo ICD | Evidenza | Note cliniche |
|--------------------|------------------------------|--|--|----------|--|
| Pramipexolo | Agonista dopaminergico D2/D3 | M. di Parkinson; sindrome gambe senza riposo | Iperattivazione circuito mesolimbico (DA reward) | Massima | FDA/EMA: warning specifico per ICD incluso gioco d'azzardo, ipersessualità, binge eating. Monitoraggio ICD obbligatorio. |
| Ropinirolo | Agonista dopaminergico D2/D3 | M. di Parkinson; sindrome gambe senza riposo | Idem pramipexolo | Massima | Stesso profilo di rischio. Segnalato con dosi terapeutiche standard. EMA 2012: aggiornamento RCP. |

A COSA PRESTARE ATTENZIONE!!

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|--|----------|---|
| Cabergolina | Agonista dopaminergico D2 | Iperprolattinemia; M. di Parkinson (2° linea) | Agonismo D2 mesolimbico | Alta | Rischio ICD presente anche a basse dosi per iperprolattinemia. Monitoraggio comportamentale consigliato. |
| Rotigotina (cerotto) | Agonista dopaminergico D1-D5 | M. di Parkinson; gambe senza riposo | Stimolazione D3 mesolimbica | Alta | Formulazione transdermica non riduce il rischio ICD. Weintraub et al. (2010): ICD nel 13,6% vs 2,7% senza agonisti. |
| Aripiprazolo | Antipsicotico atipico (agonista parziale D2/D3) | Schizofrenia; disturbo bipolare; depressione (aug.); Tourette | Agonismo parziale D2/D3 in circuiti del reward | Alta | FDA Drug Safety Communication 2016: gioco d'azzardo, binge eating, shopping compulsivo, ipersessualità. Attenzione in pazienti con vulnerabilità pre-esistente. |
| Levodopa/carbidopa | Precursore dopaminergico | M. di Parkinson | Fluttuazioni dopaminergiche; DDS (Dopamine Dysregulation Syndrome) | Moderata | Il rischio ICD è amplificato dalla co-somministrazione con agonisti. La DDS può mimare o indurre comportamenti da gioco compulsivo. |
| Bupropione | Antidepressivo NDRI | Depressione maggiore; cessazione fumo | Inibizione reuptake DA e NA; aumento dopamina striatale | Moderata | Case report di comportamenti da gioco insorti in assenza di precedente DGA. Profilo di rischio minore rispetto agli agonisti dopaminergici. |

All'avvio di pramipexolo, ropinirolo, cabergolina o aripiprazolo, informare sempre il paziente e i familiari del rischio ICD e documentare il counseling in cartella. In caso di insorgenza di DGA, la prima mossa è la riduzione progressiva o la sostituzione del farmaco responsabile, *non* l'aggiunta di un trattamento specifico per DGA come prima mossa.

in molti casi il DGA farmaco-indotto regredisce con la sospensione o riduzione dell'agente causante. La prognosi è significativamente migliore rispetto al DGA primario, con minore necessità di trattamento psicologico strutturato.

Gli strumenti di screening e diagnosi

Lie bet questionnaire:

Ti è mai capitato di sentire il bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori?
Ti è mai capitato di dover mentire a persone a te importanti riguardo a quanto giochi?

Test di screening rapido composto da due domande, estrapolate e basate su 10 criteri diagnostici del gioco d'azzardo patologico, tratti dalla classificazione DSM-IV.

Grazie alla sua semplicità e ai buoni parametri di performance, è raccomandato dai medici di base per lo screening nelle strutture di assistenza sanitaria primaria

Lo strumento Lie-Bet è stato ritenuto valido e affidabile per escludere comportamenti di gioco d'azzardo patologico. Le due domande del Lie-Bet differenziano un gioco d'azzardo patologico da uno non problematico e sono utili nello screening per determinare se debba essere utilizzato uno strumento diagnostico maggiormente specifico.

La risposta positiva ad almeno una di queste due domande, indica una situazione di rischio della persona rispetto al gioco d'azzardo. Invece, la risposta negativa a entrambe le domande non richiede un invio ai Servizi specialistici.

Gli strumenti di screening e diagnosi

| Strumento | Sigla | Autori / Anno | Item | Costrutto | Val. IT | Note cliniche |
|--|--------------|-----------------------|------|---|--------------------|--|
| Problem Gambling Severity Index | PGSI | Ferris & Wynne, 2001 | 9 | Severità / screening popolazione | Si [17] | Gold standard epidemiologico; punteggi 0-27; applicato in ESPAD Italia [8]. Valido anche per gioco online. |
| DSM-5 Criteri diagnostici | DSM-5 | APA, 2013 | 10 | Diagnosi clinica formale | Standard internaz. | ≥4 criteri = DGA (lieve-grave). Unico strumento con validità diagnostica nosografica. |
| South Oaks Gambling Screen | SOGS | Lesieur & Blume, 1987 | 20 | Screening clinico retrospettivo | Si [18] | Strumento storico, più usato in contesti clinici italiani; limitata capacità per modalità online. |
| Gambling Symptom Assessment Scale | G-SAS | Kim et al., 2001 | 12 | Severità sintomi (ultima settimana) | Parziale | Utile per il monitoraggio longitudinale del trattamento; sensibile ai cambiamenti clinici nel tempo. |
| Gambling Related Cognitions Scale | GRCS | Raylu & Oei, 2004 | 23 | Distorsioni cognitive | Parziale | 5 sottoscale (es. illusion of control, predictive control). Integrativo per la CBT; applicabile al gioco online. |
| Online Gambling Questionnaire | OGQ | Wood & Williams, 2011 | 16 | Gioco online - specifico | No | Prima scala sviluppata specificamente per il gioco online; distingue comportamenti online da quelli fisici. Raccomandata in presenza di profilo online-dominante [19]. |
| Gambling Disorder Identification Test | GDIT | Baggio et al., 2017 | 8 | Screening + severità (online e offline) | Si [20] | Strumento recente con validazione italiana; sviluppato per ambienti clinici e di medici di base; sensibilità elevata anche per gioco online. |

Il SerD di Bergamo: il DGA

Le attività principali svolte rispetto al Disturbo da Gioco D'azzardo (DGA) sono:

Attività Clinica

- Valutazione multidimensionale del bisogno
- Psicoterapie individuali e di gruppo
- Interventi socioriabilitativi
- Prescrizione di terapie farmacologiche per eventuali patologie associate (altre dipendenze, altri disturbi psichici quali ansia, depressione, impulsività)

Attività di Consulenza

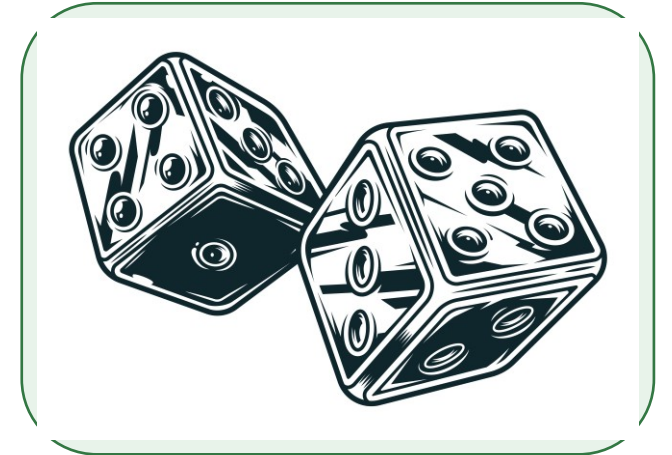
- Attività di consulenza garantita ai diretti interessati, ai familiari, a operatori di altri servizi, ad associazioni e organizzazioni del terzo settore

Attività di Certificazione

- Certificazioni rilasciate su richiesta dell'interessato e per motivi giudiziari, assicurativi, invalidità etc.

Attività' di Sensibilizzazione e Prevenzione

- Interventi di sensibilizzazione rivolta a operatori e alla popolazione generale
- Interventi di prevenzione



Il Trattamento del DGA

1. VALUTAZIONE

Gli obiettivi della valutazione multidimensionale sono:

- certificare l'assenza/presenza di un DGA e del suo livello di **gravità** secondo i criteri definiti dal DSM;
- individuare le situazioni di esordio;
- valutare la presenza di **comorbidità** con altre dipendenze (alcol, tabacco e sostanze stupefacenti) o altri disturbi psichici (ansia, depressione etc)
- valutare il livello di **consapevolezza**, motivazione al cambiamento e compliance alle indicazioni dei curanti;
- definire i bisogni rilevati e valutarne la gravità;
- determinare il **livello di intensità** di cura necessaria;
- definire gli obiettivi della presa in carico;
- considerare gli aspetti sociali: situazione economica, lavorativa, rete sociale, problemi giudiziari, rete familiare etc.

2. DEFINIZIONE DI UN PROGETTO

La fase diagnostica valutativa termina infatti con la predisposizione, da parte dell'equipe di riferimento, di un progetto assistenziale individualizzato.

3. TRATTAMENTO

- interventi socio-riabilitativi
- interventi psicoterapeutici
- trattamenti farmacologici
- trattamenti di gruppo
- interventi rivolti alla gestione del denaro (eventuale collaborazione di: familiare di riferimento, ADS)
- collaborazione con altri Enti e Servizi della rete
- coinvolgimento dei familiari quando necessario
- inserimento in Strutture Residenziali

4. VALUTAZIONE IN ITINERE E FINALE

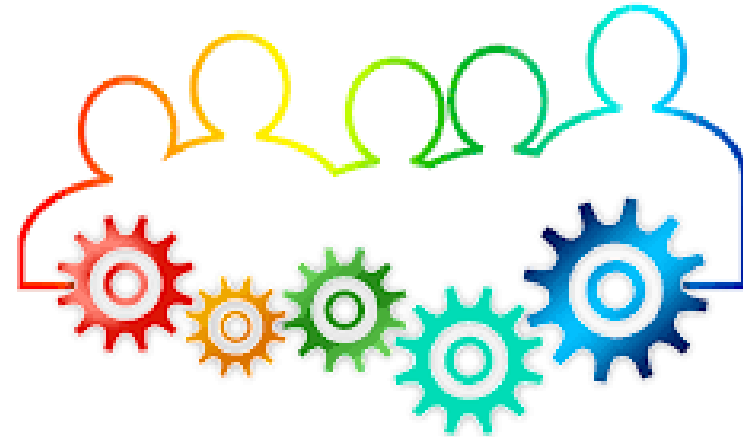
Alcune aree di valutazione specifiche per il DGA:

- **Area del Gioco:** età inizio, durata della storia del gioco, tipologia, durata delle sessioni, spesa etc.
- **Area clinica:** impulsività, compulsività, comorbilità per altre dipendenze o per altra patologia psichiatrica
- **Area psichica:** coping/problem solving, risorse cognitive e capacità elaborative, atteggiamento verso il gioco, false credenze, distorsioni cognitive, livello di motivazione e di autostima
- **Gestione del Denaro:** debiti, gestione del denaro
- **Aspetti sociali:** lavoro, rete sociale, problemi giudiziari, rete familiare etc.

Il DGA compromette in maniera significativa diverse aree della vita del soggetto, di conseguenza il suo trattamento necessita di uno sguardo di cura allargato, con vari professionisti che siano in rete tra loro (**lavoro d'équipe**).

Le diverse anime da cui è composto il gruppo di lavoro sono le seguenti:

- Assistenti Sociali
- Educatori Professionali
- Infermieri
- Medici
- Psicologi
- Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica



All'interno del SerD Bergamo è inoltre presente un'équipe dedicata al DGA, la quale si occupa di progettare e realizzare interventi inerenti alla tematica del gioco, sia internamente sia esternamente al SerD.

L'ESPERIENZA DELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO – SERD BERGAMO (OTTOBRE 2025-FEBBRAIO 2026)



Obiettivi Generali

- Ridurre significativamente la **frequenza e l'intensità** dei comportamenti di gioco d'azzardo
- Promuovere l'**astensione** completa dal gioco d'azzardo.
- Migliorare la **consapevolezza** dei pensieri, delle emozioni e dei fattori scatenanti associati al gioco.
- Sviluppare strategie di **coping** efficaci per gestire l'urgenza di giocare e le situazioni a rischio.
- Modificare le credenze disfunzionali sul gioco d'azzardo e sulla propria capacità di controllarlo.
- Migliorare la gestione delle problematiche associate al GAP, come ansia, depressione e difficoltà relazionali.
- Fornire supporto e psicoeducazione ai partecipanti.
- Promuovere uno stile di vita più equilibrato e soddisfacente, alternativo al gioco d'azzardo.
- Stimolare il **confronto** e lo scambio di esperienze.
- Ampliare l'offerta di trattamento per il Disturbo da Gioco d'Azzardo.

L'ESPERIENZA DELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO – SERD BERGAMO (OTTOBRE 2025-FEBBRAIO 2026)

Obiettivi Specifici

- Identificare e monitorare i propri **pattern** di gioco (frequenza, tipo di gioco, importo, situazioni e stati d'animo associati).
- Riconoscere i pensieri automatici e le credenze irrazionali legate al gioco.
- Mettere in discussione e ristrutturare tali pensieri e credenze attraverso tecniche cognitive.
- Identificare i **fattori scatenanti** interni ed esterni che predispongono al gioco.
- Sviluppare **strategie** comportamentali per evitare o gestire le situazioni a rischio .
- Apprendere e applicare tecniche di gestione dell'urgenza (craving) di giocare (es. distrazione, respirazione).
- Sviluppare abilità di problem solving per affrontare le difficoltà causate dal gioco.
- Migliorare le capacità di gestione emotiva e di regolazione dell'umore.
- Promuovere attività **alternativa** al gioco che generino piacere e soddisfazione.
- Rafforzare la motivazione al **cambiamento** e la fiducia nelle proprie capacità di mantenere l'astensione.

L'ESPERIENZA DELLA PSICOTERAPIA DI GRUPPO – SERD BERGAMO (OTTOBRE 2025-FEBBRAIO 2026)

Svolgimento del gruppo:

Lo svolgimento del trattamento è stato caratterizzato da tre fasi di intervento:

- Fase **psicoeducativa**: presentazione del programma, **conoscenza** reciproca, fornire informazioni sul DGA, sul processo di cambiamento e sulle strategie di gestione, definizione degli obiettivi individuali.
- Fase **motivazionale**: sviluppare capacità di **riconoscimento** dei comportamenti patologici e dei trigger che portano al desiderio di giocare, **analisi** dei pro e dei contro, **bilancia** decisionale.
- Fase di **psicoterapia**: intervento sulle **cognizioni** e sui **comportamenti** e la regolazione emotiva, **prevenzione** della ricaduta e **consolidamento** dei cambiamenti

Il ruolo dei gruppi di Auto-Mutuo-Aiuto sul territorio

“Il gruppo è qualcosa di più e di diverso della somma delle persone: quel che ne costituisce l’essenza è la loro interdipendenza, ciò significa che il cambiamento di una parte interessa lo stato di tutte le altre” (Kurt Lewin)



Nel trattamento della DGA assume un ruolo di particolare rilevanza la possibilità di partecipare ai **gruppi di auto mutuo aiuto territoriali**. Tali gruppi, diffusi in tutto il mondo, sono composti da persone che stanno affrontando una problematica simile e che si ritrovano periodicamente per parlarne. Alla base di questo tipo di intervento vi è l'importanza della condivisione dei vissuti, con lo scopo di dare e ricevere sostegno reciproco.




Sono presenti anche gruppi dedicati ai famigliari e agli amici di chi è affetto da DGA.

Sportelli di ascolto e consulenza



| |  |  |  |
|---|--|---|---|
| Ospedale Pesenti Fenaroli | Via G. Mazzini, 88, 24022 Alzano Lombardo | sert.gazzaniga@asst-bergamoest.it | 0353062795 3334901684  |
| Ospedale Bolognini Seriate | Via Paderno, 21, 24068 Seriate | sert.gazzaniga@asst-bergamoest.it | 0353062795 3334901789  |
| Ospedale M.O.A. Locatelli - Piario | Via Groppino, 22, 24020 Piario | sert.gazzaniga@asst-bergamoest.it | 0353062795 3334901789  |
| SC Servizio Territoriale delle Dipendenze | Via Natale Betelli, 14 Dalmine | uocdipendenze@asst-bgove.it | 036347725 3384709429  |
| Ambulatorio STOP&GO | Piazza OMS, 1 Bergamo | serdbergamo.segreteria@asst-pg23.it | 0345545812 |
| SERD Bergamo | Casa di Comunità S. Omobono- via Vanoncini, 20 - Sant'Omobono Casa di comunità Zogno - Piazza Bortolo Belotti, 1 – Zogno | casacomunita.santomobono.pua@asst-pg23.it | 0345545812 |
| SMI Il Piccolo Principe | Sportello territoriale Villongo, Almenno S.Bartolomeo, Clusone, S.Pellegrino Terme contattare il servizio per maggiori info | smi@piccoloprincipe.org | 035668017 3284465093  |
| SMI Il Piccolo Principe | online | help@piccoloprincipe.org | 3284465093 |

Servizi Territoriali per diagnosi, cura e presa in carico

| |  | @ |  | |
|-------------------------|---|--|---|---|
| SERD | Via Manzoni, 98 - 24025 Gazzaniga | sert.gazzaniga@asst- bergamoest.it | 0353062795 | |
| SERD | Piazzale Bonomelli, 8 - 24065 Lovere | sert.lovere@asst- bergamoest.it | 0353062375 |  |
| SERD Ponte San Pietro | Via Adda, 18/A - Ponte San Pietro | serttreviglio@asst-bgove st.it | 0354156262 | |
| SERD Treviglio | Via XXV Aprile, 6 Treviglio | sertpontesanpietro@asst- bgove st.it | 036347725 | |
| SERD Martinengo | Piazza Maggiore, 11 Martinengo | sertmartinengo@asst- bgove st.it | 0363987202 | |
| SERD Bergamo | via Borgo Palazzo, 130 - Bergamo | serdbergamo.segreteria@as st-pg23.it | 0352676394 | |
| SMI Centro AGA | Via Vittorio Veneto, 44 Treviglio | segreteria@centroaga.it | 036388894 |  |
| SMI Il Piccolo Principe | Via Lega Lombarda, 5 Albano Sant'Alessandro | smi@piccoloprincipe.org | 035668017 | |
| | | | 3284465093 |  |



RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Tran et al. - Lancet Public Health (2024). The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. → [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00126-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00126-9/fulltext)

EGBA / Euronews (2025). Who are the people driving up gambling statistics in Europe? → <https://www.euronews.com/my-europe/2025/08/06/hedging-bets-who-are-the-people-driving-up-gambling-figures-in-europe>

ISS - Istituto Superiore di Sanità / Psicologionline.net (2023). Ludopatia: prevalenza 3,2% in Italia (dati 2022 ISS). → <https://www.psicologionline.net/articoli-psicologia/articoli-psicologia-dintorni/ludopatia>

Regione Lombardia - DGR n. 80/2023. Rete SerD/SMI per il Disturbo da Gioco d'Azzardo. → <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/DettaglioRedazionale/servizi-e-informazioni/cittadini/persona-casa-famiglia/Fragilita-e-dipendenze/rete-servizi-gioco-azzardo/rete-servizi-gioco-azzardo>

Bussi Roncalini et al. (2023). Inserimento di paziente con DGA in servizio sperimentale residenziale - ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo. Mission - Open Access, n.59. → <https://journals.francoangeli.it/index.php/mission-oa/article/view/14898>

Federconsumatori / ADM - Libro Nero dell'Azzardo 2023/2024. Raccolta complessiva giochi Italia. → https://www.federconsumatori.it/wp-content/uploads/2023/09/report_azzardo_nazionale.pdf

Giocoresponsabile.info (2025). Statistiche del gioco d'azzardo in Italia nel 2024/2025. → <https://giocoresponsabile.info/statistiche-del-gioco/>

CNR-IFC / Avviso Pubblico - ESPAD® Italia 2023. Gioco d'azzardo e adolescenti: 1 milione di studenti a rischio. → <https://sequestoeungioco.org/2024/azzardo-live/gioco-azzardo-adolescenti-rischio-espad/>
<https://en.ilsole24ore.com/art/italy-is-fifth-in-europe-gambling-over-13-billion-turnover-AHTXKMHC>

Ioannidis et al. (2024). Pharmacological Management of Gambling Disorder: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. medRxiv. → <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2023.10.20.23297314v1.full>

Dowling et al. - Cochrane Library (2022). Pharmacological interventions for the treatment of disordered and problem gambling. → <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008936.pub2/full>

Echeburúa et al. (2021). Internet-based psychological intervention for problem gambling - RCT protocol. ScienceDirect. → <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782921001068>

Fondazione Fegato / EurekAcademy (2025). App italiana per la prevenzione del Disturbo da Gioco d'Azzardo con PGSI e geolocalizzazione SerD. → <https://www.fondazionefegato.it/news/gioco-con-vincita-in-denaro-lo-pratica-un-terzo-della-popolazione-adulta-italiana-le-tecnologie-e-una-nuova-app-per-la-prevenzione-del-disturbo-da-gioco-dazzardo>

Regione Emilia-Romagna (2026). Piano Regionale Prevenzione e Contrasto DGA 2026-2028 con telemedicina. → <https://salute.regione.emilia-romagna.it/dipendenze-patologiche/gioco-dazzardo>

ASL3 Liguria - Progetto Game Over (2023). Helpline WhatsApp + percorsi ambulatoriali per DGA. → <https://www.asl3.liguria.it/territorio/servizi/dipendenze/5422-progetto-game-over.html>

Mitigating Gambling-Related Harms in CYP (PMC, 2024). Donati 2022 / Tani 2021: programmi scolastici italiani con formazione docenti. → <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12116823/>
<https://www.egba.eu/eu-market/>

<https://www.demandsage.com/online-gambling-statistics/>

https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2025/01/Cicatrici-da-lockdown_IPSA0-2022_2.0.pdf

Vi ringraziamo per l'attenzione!