

## L'INTERVISTA

## IL GAMBLING

**IL FENOMENO DEL GIOCO D'AZZARDO: A COLLOQUIO CON RICCARDO ZERBETTO, Psichiatra e Psicoterapeuta, Membro della Commissione per le Dipendenze patologiche del Ministero della Salute e Presidente di ALEA, Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio (zerbetto@mclink.it, ALEA: info@gambling.it, www.gambling.it)**

**Una definizione del gioco d'azzardo: cos'è il "gambling"?**

*Gambling*, a differenza di *game* (o *gaming*) indica un tipo di gioco che implica un rischio, in genere con riferimento al denaro. *Hazar* è una parola in arabo che si riferisce al gioco, mentre *alea* (dado) è una parola latina. Discussa è la derivazione da un radice dorica che rimanda ad un evento imprevedibile generalmente positivo (famoso il tempio dedicato ad Atena Alea nel Peloponneso). In sostanza ogni gioco che implica una aspettativa sul futuro non collegata alla capacità del giocatore e che comporti un investimento (a rischio) generalmente sotto forma di denaro. Analogamente a quanto è acquisito nel campo delle dipendenze da farmaci o alcol, è l'incontro tra sostanza (nel nostro caso la forma di gioco), personalità del giocatore e contesto favorevole che congiuntamente possono portare al gioco d'azzardo e lo stesso alla forme problematiche o patologiche. Anche il gratta e vinci, quindi, non differisce dal casinò nel contemplare gli ingredienti citati. Si può infatti giocare alla roulette in modo morigerato, come cadere in un gioco compulsivo con il gratta e vinci o il bingo.

**Una breve definizione a livello terminologico: "gioco d'azzardo", "gioco d'azzardo problematico", "gioco d'azzardo patologico"**

Non serve un particolare occhio clinico per distinguere un comportamento che può rientrare nella norma (gioco cosiddetto sociale) e che non incide quindi negativamente sulle normali attività lavorative, sulle relazioni affettive ed amicali, sull'impiego del tempo libero, da un gioco problematico nel quale il gioco d'azzardo assorbe energie e risorse dell'individuo, sottraendole alle sue normali occupazioni, come infine dal gioco patologico, nel quale il comportamento compulsivo comporta un grave deterioramento nella qualità della vita dell'individuo, facendolo cadere in stati di grave ansia e depressione (alternate ad eccitamento) sino a divenirne il fattore centrale di vita. Per ottenere una valutazione, per quanto indicativa, di questi livelli viene solitamente utilizzato il SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS, disponibile su [www.gambling.it](http://www.gambling.it)) per il quale, con punteggi compresi tra le 2 e le 4 domande affermative, si parla di gioco problematico, oltre le 5 di gioco patologico. Si ritiene che in Italia lo 0.5-0.8% della popolazione rientra nella fascia problematica e, di questi, la metà, circa 700.000, risulta giocatore patologico.

**Qual è l'entità del fenomeno in Italia?**

Secondo l'ultima valutazione dell'Eurispes, nel nostro paese si calcola che sono circa 30 milioni (pari all'80% degli italiani) gli scommettitori nelle varie categorie di giochi, senza contare i circoli privati e il gioco clandestino. In generale, comunque, nel nostro paese si gioca molto. Alla fine del 2004, si collocava al

terzo posto fra i paesi che giocano di più al mondo, preceduta solo da Giappone e Regno Unito. Il mercato italiano rappresenta il 9% di quello mondiale. Ma se analizziamo la spesa pro-capite, l'Italia ha il primato mondiale con oltre 500 euro a persona, e in Regioni quali Sicilia, Campania, Sardegna e Abruzzo le famiglie investono in gioco d'azzardo il 6,5% del proprio reddito. Da questo dato si potrebbe desumere che l'entità delle risorse di un individuo (o di una famiglia) che si possono mediamente investire in attività di gioco d'azzardo, non dovrebbe eccedere una quota compresa dal 5 al 10%.

### **700.000 giocatori patologici: non sembra un numero molto elevato, se paragonato ad esempio a quello della popolazione dipendente da sostanze?**

Nelle statistiche olandesi, la popolazione dei soggetti affetti da situazioni problematiche collegate a stati di dipendenza di vario tipo risultano essere: per la metà da alcol, un quarto da psicofarmaci, il quarto rimanente per due terzi dal gioco e per un terzo da sostanze illegali. Bisogna considerare che mentre la droga colpisce tradizionalmente una fascia di età abbastanza ristretta, il gioco riguarda tutta la popolazione senza differenze sociali e di genere. Tra i ragazzi che vanno a scuola, ad esempio, sta diventando molto diffuso il "gratta e vinci", come in Inghilterra l'acquisto di biglietti delle lotterie nazionali.

A livello internazionale si parla di percentuali che vanno dall'1,7 al 3 e, in Australia, arrivano anche al 6%. Tale variabilità è dovuta al fatto che non in tutti i paesi del mondo si gioca allo stesso modo; i popoli culturalmente fondati da navigatori, da avventurieri, da persone che hanno accettato il rischio, sono tendenzialmente più predisposti al gambling, come appunto gli australiani, piuttosto che gli svizzeri, popolo con radici montanare o contadine.

### **Cosa si fa a livello internazionale?**

Vi sono ricerche finanziate da governi locali o centrali, oppure da fondazioni. In alcuni casi vengono effettuate ricerche o campagne di sensibilizzazione mettendo a disposizione i fondi ricavati dal flusso di danaro che affluisce ai governi attraverso le attività di gioco. È il caso, ad esempio, della Svizzera, dove il 5% degli introiti del gioco legale viene reinvestito in campagne di prevenzione e in studi epidemiologici.

In Francia, il ministero del Bilancio ha tagliato il numero delle agenzie di gioco (che oggi sono 5.500) e sarà ridotta da 1.000 a 500 euro la quantità di gioco scommettibile. Anche le estrazioni delle lotterie scenderanno da 50 a 20. È stato inoltre istituito nel giugno 2006 un Comitato di Consulenza per il controllo del gioco e per il gioco responsabile (COJER) con il compito di monitorare la politica di marketing della corrispondente nostra Amministrazione Autonoma per i Monopoli di Stato (da: [www.agicoscommesse.it](http://www.agicoscommesse.it)).

Anche in Olanda la strategia del Gioco responsabile è legge da oltre 15 anni. Ogni operatore impiegato nei casinò deve ricevere un corso di formazione ed impegnarsi a prevenire forme di gioco eccessivo ed autodistruttivo laddove identificate.

### **Nel 1980 l'O.M.S. ha definito il gambling un problema sociale. Attualmente vi sono delle evidenze scientifiche tali da dimostrare che il gambling è una patologia e che può essere curata?**

L'orientamento attuale in Italia è quello di incaricare della cura i servizi pubblici per le dipendenze (SerT), così come avviene in Olanda, mentre in Svizzera, ad esempio, i giocatori patologici rientrano nelle competenze dei servizi di salute mentale.

Bisogna ricordare infatti che il *gambling* rientra secondo il DSM IV nei disturbi di discontrollo degli impulsi mentre, per la maggior parte degli *items* che lo definiscono, esso è total-

mente sovrapponibile alla dipendenza da sostanze. Gran parte dei giocatori mostra una comorbidità in ambito depressivo, sociopatico, narcisistico, ossessivo. Vi è, dunque, una coesistenza frequente di tratti caratteriali di tipo psichiatrico come del resto di comorbidità con stati di dipendenza da droghe illegali, alcol o psicofarmaci.

Il gioco è un'attività universale degli esseri umani. Anzi, più la scala evolutiva progredisce, maggiori sono le attività di gioco che è dato osservare. Possiamo distinguere, seguendo la geniale distinzione proposta da R. Callois, varie tipologie di gioco: il gioco competitivo (*agon*); il gioco mimetico (*mimicry*); il gioco che dà ebbrezza (*vertigo*); il gioco aleatorio (*alea*).

### **Esistono delle condizioni specifiche facilitanti l'insorgenza della patologia?**

L'eziologia è complessa perchè intervengono fattori predisponenti di carattere culturale e socio-economico. Si gioca di più negli strati sociali svantaggiati (nell'attesa di poter avere, con la fortuna, quello che è difficile ottenere in altro modo). Il gioco in Italia coinvolge maggiormente le fasce più deboli. Secondo i dati Eurispes 2005 giocano il 47% degli indigenti, il 56% degli appartenenti al ceto medio-basso, il 66% dei disoccupati. Dopo il terremoto di Napoli ci fu un'impennata nelle giocate al lotto. È tuttavia anche vero che in una società economicamente evoluta il mercato dei giochi cresce in proporzione alla ricchezza del paese.

Vi sono poi condizioni legislative di maggiore o minore accessibilità al mercato dei giochi, condizioni educative e socioculturali che possono favorire comportamenti orientati al gioco e al suo abuso.

Vi sono infine condizioni di carattere personale, legati ad una costellazione familiare in cui è frequente constatare uno scarso impianto normativo e di rapporto con il "principio di realtà" per usare un'espressione freudiana; frequentissima tra i *gamblers* la mancanza di una figura paterna, o perché assente o perché inadeguata nella sua funzione educativa.

Spesso in questa costellazione familiare compare una figura materna iperprotettiva, permissiva, disposta a tollerare e a giustificare anche atteggiamenti immaturi o narcisistici. Questa mancanza di un assetto normativo nell'educazione tende a favorire lo sviluppo di una configurazione caratteriale definita "carattere orale" descritta da Bergler, lo psicanalista che più di ogni altro si è occupato di patologia da gioco. Spesso queste persone hanno una scarsa struttura di personalità che non permette loro di raggiungere obiettivi gratificanti nella vita, sia a livello affettivo che lavorativo, per cui la gratificazione si riversa in questa aspettativa magica di arricchimento in cui, però, anche la vincita non viene tradotta in un aumento della qualità della vita, ma viene compulsivamente reinvestita, in un meccanismo masochistico senza fine.

### **Esistono dei meccanismi patogenetici che predispongono al gioco d'azzardo patologico? Si è ravvisato un range di età?**

Gli studi olandesi sugli *identikit* del giocatore patologico evidenziano individui di sesso maschile per l'80% (con un rapporto maschi-femmine di 5/1), livello di scolarizzazione medio/basso, stato civile prevalentemente celibe, età media sui 30 anni con tendenza a salire. La popolazione femminile tende però ad avvicinarsi a quella maschile, o addirittura a superarla, in giochi come il lotto, il gratta e vinci e le *slot machine* (specie nei casinò detti all'americana).

In Italia, assistiamo ultimamente ad un incremento nella popolazione giovanile, che all'uscita di scuola, compra i biglietti del "gratta e vinci" o della lotteria. Negli ultimi anni, si assiste purtroppo ad una forte pressione mediatica per diffondere il ricorso al gioco d'azzardo (in TV, è stata mandata in onda per anni nella fascia di massimo ascolto una trasmissione

che rinforza la mentalità secondo la quale la nostra esistenza è legata alla possibilità di cogliere l'indicazione "magica" per l'apertura del pacco giusto), che alimenta pesantemente la mentalità dell'affidarsi ad alea anziché alle competenze o all'impegno per avere successo nella propria vita. Si pensi che una recente statistica croata mostra che a Porto Rose, dove c'è il casinò, l'80% dei giovani intervistati ha espresso il desiderio di lavorare nell'ambito del gioco d'azzardo. Dove c'è la prospettiva del guadagno facile, di un ambiente accogliente ed eccitante, lì si insinua il pericolo per le fasce giovanili di proiettarsi verso un futuro che tiene scarsamente conto di aspetti di realtà e di successo collegato all'impegno e alla competizione.

### **Esistono dati circa i decessi? Ci sono delle evidenze relative ai meccanismi neurovegetativi?**

I decessi sono collegati soprattutto al suicidio, ma non abbiamo delle statistiche precise. La tendenza al suicidio viene comunque valutata come 200 volte superiore rispetto alla popolazione campione.

I circuiti implicati sembrano essere quelli dopaminergici collegati all'allele A1 del gene che controlla il recettore D2 (collegati al piacere), adrenergici, (collegati all'*excitement* e al *novelty seeking behavior*), e serotoninergici, (collegati all'aspetto dell'impulsività e della depressione) e sembra che un elemento genetico possa essere implicato. Se è vero che un elemento collegato alla familiarità spesso si trova è altrettanto vero che spesso questo collegamento non si riscontri. La componente *genetica* va sempre messa in relazione a quella *mimetica* collegata all'apprendimento.

### **Tornando al quadro epidemiologico: una volta diagnosticato il problema, qual'è il percorso tipico di un giocatore problematico?**

Gli operatori dei Servizi hanno una formazione di base che consentirebbe loro di operare un intervento efficace, sebbene sarebbe fondamentale un adeguamento formativo, che alcune regioni ed enti locali hanno provveduto ad attivare, anche in assenza di stanziamenti governativi.

La Regione Toscana ha implementato, ad esempio, un piano formativo strutturato, con l'idea di creare una rete in cui ogni Ser.T invia i propri operatori che fungono da referenti per questa problematica. Si tenta così di aprire uno sportello di ascolto, possibilmente anche fuori dei Ser.T., per attenuare la resistenza dei giocatori a rivolgersi alla stessa struttura dove vengono curati i "drogati".

Attualmente esistono strutture del privato sociale, ad esempio, gruppi di auto-aiuto sul gioco d'azzardo e i *Gamblers Anonymous*, nati dall'esperienza degli Alcolisti Anonimi e che, in modo volontaristico e autogestito, offrono un importante punto di riferimento nei contesti dove non esistono altre forme di intervento (vedi ad es. <http://www.giocatorianonimi.org/>)

Purtroppo, in mancanza di indicazioni normative o di atti di indirizzi governativi, c'è attualmente nel nostro paese una situazione a macchia di leopardo, con aree completamente prive di assistenza specifica e aree dove la sensibilità di alcune amministrazioni o operatori del privato sociale ha saputo creare servizi ed interventi efficaci. Voglio citare, a tale proposito, iniziative nate da operatori sensibili come Rolando de Luca a Campofornido (Udine), che con gli ex giocatori e i loro familiari ha dato vita ad **AGITA-Associazione dei Giocatori d'azzardo e delle loro famiglie** (<http://www.sosazzardo.it>), che conduce attualmente numerosi gruppi di psicoterapia. Ci sono varie associazioni, la più importante delle quali è la **SIIPaC - Società Italiana d'Intervento sulle Patologie Compulsive** di Cesare Guerreschi (<http://www.siipac.it>), che ha aperto una serie di sportelli in varie parti d'Italia, ci sono poi gruppi di auto-aiuto in sette regioni d'Italia che si riconoscono nel **Coordinamento Nazio-**

**nale dei Gruppi di Auto-aiuto-CONAGGA** (<http://www.siipac.it>), tutte esperienze efficaci ma ancora abbastanza frammentate.

È necessario stanziare fondi sia per la formazione degli esercenti le attività di gioco sia per la formazione degli operatori dei Ser.T. La rete dei servizi va aggiornata perché, negli anni, cambiano le forme delle dipendenze. A mio parere, non va creata una rete parallela di servizi per il gioco d'azzardo, ma va potenziata la rete esistente. Nel caso del giocatore è necessario il trattamento psicoterapeutico, di tipo ambulatoriale individuale o di gruppo, nell'ambito del servizio pubblico o del privato sociale convenzionato o come trattamento in ambito semiresidenziale o residenziale. Questo è più problematico nelle comunità tradizionali per tossicodipendenti perché il giocatore mal sopporterebbe di convivere vari mesi con i tossicomani tradizionali.

In questo senso si stanno attivando delle risposte alternative come la comunità di Torino "**Lucignolo**" (ispirata all'esperienza "Gordon" di Londra) con un programma di nove mesi (<http://www.lucignolo.org>). Collegata a questa è l'esperienza "**Sidecar**" che prevede un trattamento di due settimane.

Un'altra iniziativa avviata dallo scrivente, con un finanziamento della Regione Toscana, è il "**Progetto Orthos**", consistente in un intervento intensivo in ambito residenziale di tre settimane, nei pressi di Siena, con un anno di accompagnamento successivo con gruppi settimanali o mensili di verifica ([www.comunitaorthos.it](http://www.comunitaorthos.it)). Si tratta di modelli di intervento mirati, che consentono di non sradicare il giocatore dal contesto familiare, lavorativo e sociale ma favoriscono un'esperienza intensiva di decondizionamento con approfondimenti su nuclei problematici di personalità e la possibilità di lavorare sul particolare problema dei giocatori patologici che è l'alesitimia, la difficoltà, cioè, di questi soggetti ad esprimere il proprio mondo emozionale ed affettivo; il giocatore sostituisce spesso un handicap nella costruzione di relazioni affettive gratificanti e profonde con l'eccitamento trovato nell'attività di gioco.

### **Esistono studi di *outcome* sugli interventi?**

L'*outcome* è molto correlato alla gravità della situazione di partenza. Per questa si utilizza generalmente la classificazione di A. Blaszczynski che individua tre categorie di giocatori.

Quelli che non hanno precedenti psichiatriche o di comorbilità, persone che casualmente si sono fatti prendere la mano dal gioco. Con interventi anche di counselling breve o psicoeducativi si rimettono in sesto.

Un secondo gruppo che ha nuclei di personalità più problematici, labilità emotiva, depressione, ansia, discontrollo degli impulsi, problemi che sostengono il comportamento al gioco ma sui quali si può lavorare.

Un terzo gruppo con correlati biologici, sociopatici, con dipendenze da altre sostanze, discontrollo di impulsi grave, caratteropatie.

Ricerche di diversa provenienza evidenziano come, ad un anno di distanza da un intervento di psicoterapia individuale e di gruppo seguito con regolarità, il 30% dei pazienti ricadono nel gioco fuori controllo, un 20% riescono a rimanere astinente, mentre nel 50% si osserva un ritorno ad un gioco più controllato e socialmente accettabile. Diversamente da quello che noi osserviamo nel campo dell'abuso di droga, questo può essere già considerato un risultato apprezzabile.

### **Quali sono dunque le premesse per curare questa patologia in maniera appropriata nel nostro paese?**

Allo stato attuale, il gioco d'azzardo è stato incluso nella sezione 13 del Piano d'Azione

Nazionale sulle droghe prodotto dal Ministero della Solidarietà sociale. Nello stesso si propone di "Sensibilizzare i gestori dei locali con slot machines sulle problematiche del gioco patologico e coinvolgimento degli stessi per l'adesione a un codice". Sono anche alle studio alcuni progetti di legge.

**L'ALEA**-Associazione per lo studio del gioco d'azzardo e dei comportamenti a rischio è stata molto attiva, dopo il Congresso Nazionale su "Il Gioco & l'Azzardo", tenutosi a Forte Dei Marmi nel 2000, nel chiedere alle Autorità di Governo azioni concrete per riconoscere i potenziali di rischio collegati al gioco d'azzardo e a favorire un insieme di azioni propositive tese a promuovere la filosofia del "gioco responsabile" già adottata con successo in altri paesi europei, anche con il sostegno degli stessi gestori delle attività di gioco.

### **Cosa bisogna fare per sostenere i familiari dei giocatori patologici?**

Il danno sociale del gioco è ben conosciuto. Si stima che per ogni giocatore patologico ci siano almeno 5 persone che in media soffrono per le conseguenze del gioco sotto forma di indebitamenti, conflitti familiari, separazioni, abbandono dei figli, disturbi psichici, ricorso agli usurai etc..

Nell'esperienza di De Luca a Campofornido, gran parte dei partecipanti all'attività terapeutica sono i familiari. Questo non deve stupire perché i familiari debbono essere sostenuti per apprendere le modalità di *coping* e per apprendere le modalità di rapportarsi al giocatore, evitando di perpetuare essi stessi comportamenti disfunzionali. Come l'ottica relazionale ci ha evidenziato, si tratta sempre di cogliere le interazioni disfunzionale nel sistema familiare del quale il giocatore è vittima oltre ad esserne con-causa.

### **Cosa proporre per la prevenzione?**

Bisognerebbe agire su vari livelli. *Come prima cosa non promuovere attivamente il gioco d'azzardo.* Gli spot predisposti dalla Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AMSS) mettono in guardia unicamente nei confronti del gioco illegale, senza fare minimamente cenno al fatto che anche il gioco legale (lotto, scommesse, slot machines etc.) può portare persone predisposte a situazioni fortemente problematiche. Nel 1997 vengono introdotte la doppia giocata di Lotto e Superenalotto e le Sale scommesse; nel 1999 investitura ufficiale per il Bingo; nel 2003 spazio in Finanziaria alle Slot machine, nella Finanziaria 2005, ecco introdotte la terza giocata del Lotto, le scommesse Big Match, le scommesse on line, nel 2006 i nuovi corner e punti gioco per le scommesse.

Si è passati dalle 3 occasioni di gioco autorizzato alla settimana degli inizi del '90 (totocalcio, lotto e scommesse ippiche), alle 15 occasioni di gioco nel 2006: 10 settimanali, più lotterie istantanee, sale bingo (242), slot machine (con circa 200.000 apparecchi diffusi in tutto il territorio nazionale), sale scommesse (1.400), scommesse on line con carte prepagate.

Per le campagne di promozione del gioco la AAMS ha stanziato un budget di 21 milioni di euro per l'anno 2007. L'aspetto ancora più paradossale è che i 35,2 miliardi di euro (triplicati in dieci anni) non si traducono in proporzionate entrate nelle casse dello stato. A fronte infatti di un maggiore volume di gioco in Italia di 12,2 miliardi di euro dal 2004 al 2006, le entrate per l'erario sono diminuite da 7,3 a 6,7 miliardi di euro.

Al di là di iniziative di "non promozione" prima che di prevenzione, un target specifico di intervento sono i giovani e le popolazioni a rischio.

Interessanti esperienze pilota in Olanda e Canada hanno mostrato il ruolo fondamentale della famiglia come veicolo di interventi psicoeducativi. Anche una agile pubblicazione destinata alle famiglie che fornisca alcuni concetti chiave può risultare molto efficace. Spesso

la famiglia non viene valorizzata come agenzia educativa in alleanza con la scuola, ma viene vista in contrapposizione o su binari che non si incontrano mai.

Lo Stato trae dal gioco dei vantaggi finanziari, ma non reinveste nulla. Diceva Francesco Crispi che uno Stato biscazziere non lascia un buon ricordo di sé. È comprensibile che lo Stato tragga ricavi dalla cosiddetta "tassa dolce". Anche nei Comuni del Medioevo il gioco era messo al bando, ma a Natale e a Calendimaggio il gioco era consentito per rimpinguare le casse dello Stato.

La cosa veramente grave è che attraverso il gioco si creano nuove povertà. Quella dei disoccupati che, giocando, si privano delle già scarse risorse trovandosi poi in situazioni ancora più disperate e finendo per essere incentivati ad atti criminosi.

E ancora la povertà dei pensionati, che spendendo la pensione al Bingo o alle macchinette, non riescono ad arrivare a fine mese. Il fattore più preoccupante è che il gioco patologico colpisce la popolazione in maniera trasversale, in tutte le fasce di età.

Lo Stato deve necessariamente trovare delle misure intermedie tra il proibizionismo e il liberismo indiscriminato. Nella direzione di una diffusione "compatibile" con la tutela del tessuto sociale alcune amministrazioni comunali hanno avviato norme per regolamentare orari di accesso alle attività di gioco.

Anche in Giappone e in Inghilterra, oltre alle citate Francia e Svizzera, si assiste alla introduzione di misure di limitazione, se non di divieto, delle attività di gioco. Analogamente alla normativa sul codice della strada, dove pure si registrano un elevatissimo numero di decessi e di incidenti, risulta impercorribile una scelta radicalmente proibizionistica, mentre si impone l'adozione di norme differenziate (come ad esempio l'obbligo delle cinture di sicurezza) per contenere i rischi.

Non è detto, in altri termini, che si debba arrenderci supinamente ad una diffusione dei giochi, dando per scontato che sia ineluttabile. L'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS) non dovrebbe essere utilizzata dal Governo come un'agenzia per incentivare il gioco ma per tutelare la cittadinanza dal gioco illecito e per regolamentare il gioco lecito in modo che i suoi rischi siano contenuti.

Noi auspichiamo che il Governo, i tecnici e i gestori delle attività di gioco si siedano intono ad un tavolo per giungere alla stesura di un protocollo di intesa per l'adozione di una politica di *Gioco Responsabile*, analogamente a quanto già promosso in altri paesi europei ed in linea con la politica avanzata dalla *European Association for the Study of Gambling* - EASG. Soltanto da una concertazione sulle strategie complessive da attuare nei confronti del gioco, si possono creare delle misure di tutela.

### **In Italia esiste un Numero Verde Nazionale?**

Purtroppo no. Era stata avanzata la proposta di ampliare le competenze del già esistente Numero Verde sulla droga presso il Ministero della solidarietà sociale. Esistono però numeri promossi da organizzazioni private. Noi abbiamo fatto una raccolta dei servizi esistenti nelle varie regioni sul sito [www.gambling.it](http://www.gambling.it), promosso da ALEA.

### **I fondi dove vanno cercati?**

Per interventi di prevenzione, cura e riabilitazione si dovrebbero prelevare fondi da quelli raccolti dalle attività di gioco da parte della AAMS. Ad esempio, società come *Lottomatica*, anziché destinare dei fondi solo al recupero delle opere d'arte - opera pur encomiabile ma che rientra in una logica di autopromozione aziendale - potrebbero riservarne una parte anche al sostegno di chi, a causa del gioco del Lotto, si è rovinato.