



Culture e Studi del Sociale

CuSSoc

ISSN: 2531-3975

*Dal divertimento alla patologia.
Indagine conoscitiva sui giovani irpini e il gioco d'azzardo*

Simone Picariello

Come citare / How to cite

PICARIELLO, S. (2016). Dal divertimento alla patologia. Indagine conoscitiva sui giovani irpini e il gioco d'azzardo. *Culture e Studi del Sociale*, 1(1), 101-112.

Disponibile / Retrieved from <http://www.cussoc.it/index.php/journal/issue/archive>

1. Affiliazione Autori / Authors' information

Associazione Punto Giovani onlus Serino, Italia

2. Contatti / Authors' contact

Simone Picariello: simopicas@gmail.com

Articolo pubblicato online / Article first published online: Giugno / June 2016



- Peer Reviewed Journal

Informazioni aggiuntive / Additional information

[Culture e Studi del Sociale](#)

Dal divertimento alla patologia. Indagine conoscitiva sui giovani irpini e il gioco d'azzardo

Simone Picariello

Associazione Punto Giovani onlus Serino (AV),

E-mail: simopicas@gmail.com

Abstract

The article describes the results of a social research (funded by the Region of Campania), concerning the pathological gambling, carried out on a sample of 440 young students aged between 16 and 24 years. The research, conducted in the territory of the Province of Avellino, aims to analyze aspects of addiction to gambling, with possible abuse of alcoholic substances. For data collection were used both qualitative and quantitative research methods. The results show that the percentage of at-risk boys dependence is not higher than the national average and that the steady increase in recent years of the proposed gambling by the state, does not match a hold of these risks realization by of families, schools and public institutions.

Keywords: Addiction, Pathological Gambling, Lifestyle.

Premessa

Il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) individua una condizione patologica di dipendenza dal gioco, che si caratterizza per l'incapacità di resistere all'impulso di giocare d'azzardo o fare scommesse, nonostante l'individuo affetto sia consapevole che questo possa portare a gravi condizioni¹. Nel GAP, si incontrano l'aspetto gratificante del gioco, attraverso cui il soggetto interrompe la routine quotidiana, e l'azzardo, ovvero l'azione rischiosa, e perciò l'esito incerto, che suscita stimolazioni cognitive, fisiche ed emozionali. Ovviamente non tutto il gioco d'azzardo è patologico. La patologia nasce quando il gioco d'azzardo diventa compulsivo, con aumento progressivo della frequenza delle giocate, sino a trasformarsi in una vera propria

¹ Ministero della Salute.

ossessione. Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali nell'edizione V (D.S.M. V), classifica il gioco d'azzardo tra i disturbi non correlati a sostanze, individuabili sulla base di nove criteri diagnostici²: la positività di almeno 4 di questi criteri, rilevati in un arco di 12 mesi, consente di elaborare la diagnosi di GAP. La gravità del quadro clinico si correla al numero di criteri soddisfatti: lieve 4-5 criteri, moderato 6-7 criteri, grave 8-9 criteri, e alla durata delle manifestazioni patologiche. Quest'ultimo parametro consente di differenziare il GAP in: Persistente, Episodico, Remissione precoce (almeno tre mesi di assenza di sintomi), in Remissione protratta. Il disturbo esordisce più spesso durante l'adolescenza o la prima età adulta, ma in alcuni individui si manifesta durante la mezza età o addirittura in età più avanzata. Nella popolazione generale, il tasso di prevalenza è di circa 0,4-1,0%, (0,2% nelle femmine; 0,6% maschi)³. Le donne iniziano a giocare più tardi degli uomini, ma sviluppano più rapidamente problemi connessi al gioco. I dati più allarmanti sono relativi alla popolazione giovanile, nel cui ambito i tassi di GAP risultano essere doppi rispetto alla popolazione adulta. Secondo il rapporto ESPAD 2013, in Italia, quasi uno studente su due ha giocato somme di denaro negli ultimi 12 mesi (44%), e quasi uno su venti (7%) ha speso 50 euro o più in gioco negli ultimi 30 giorni. Il fenomeno colpisce soprattutto il Sud del paese con percentuali del 53 % rispetto alla media nazionale del 44 %.

² I nove criteri, definiti sulla base dei seguenti sintomi: 1. Ha bisogno, per giocare d'azzardo, quantità crescenti di denaro per ottenere l'eccitazione desiderata; 2. E' irrequieto/a o irritabile se tenta di ridurre o di smettere di giocare d'azzardo; 3. Ha fatto ripetuti sforzi infruttuosi per controllare, ridurre o smettere di giocare d'azzardo; 4. E' spesso preoccupato/a dal gioco d'azzardo (per esempio, ha pensieri persistenti di rivivere esperienze passate del gioco d'azzardo, di problematiche o di pianificazioni future, pensando come ottenere denaro con cui giocare); 5. Spesso gioca quando si sente in difficoltà (per esempio, assenza di speranza, in colpa, ansioso, depresso); 6. Dopo aver preso i soldi al gioco, spesso torna un altro giorno (perdite "inseguite"); 7. Racconta bugie per nascondere il coinvolgimento nel gioco d'azzardo; 8. Ha messo a repentaglio o ha perso una relazione significativa, il lavoro, lo studio o una opportunità di carriera a causa del gioco d'azzardo; 9. Si basa su altri per cercare denaro per alleviare le disperate situazioni finanziarie causate dal gioco d'azzardo.

³ Organizzazione Mondiale della Sanità.

2. La ricerca

2.1 Obiettivi

In queste pagine si riportano i risultati del lavoro svolto nell'ambito del progetto "Liberi di.. Liberi..da", progetto finanziato dalla Regione Campania Direzione Generale per la Tutela della Salute D.D. n.324/2013, con particolare riferimento ai metodi e le tecniche di ricerca sociale utilizzati, all'analisi statistica condotta sui dati rilevati, così come alle impressioni raccolte dagli operatori nel corso della somministrazione dei questionari.

Gli aspetti della patologia analizzati sono:

- dipendenza da gioco d'azzardo,
- dipendenza dall'alcol,
- eventuale relazione tra le due dipendenze.

Il lavoro svolto ha richiesto la strutturazione di un piano di azione che potesse avvicinare quell'utenza non afferente ai Servizi pubblici eppure vulnerabili al rischio di insorgenza di dipendenza patologica. Gli enti partner coinvolti nel progetto, di cui la Comunità Terapeutica Punto Giovani è capofila, sono: il Dipartimento per le dipendenze ASL Avellino; il Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A/5; la Cooperativa sociale Formap; la Cooperativa Sociale Maria Montessori.

2.2. Fasi della ricerca

Il progetto è partito dal percorso formativo, svolto nella sede dell'Associazione Punto Giovani onlus di Serino (AV), dei 25 "Operatori di strada" volto all'apprendimento di conoscenze, informazioni, funzioni e ruoli. Per costituire un campione significativo di intervistati, agli Operatori di strada è stata affidata la somministrazione di questionari e la distribuzione di materiale informativo. La fase formativa ha rappresentato il primo step delle attività del progetto. L'idea era di formare un gruppo di operatori che fosse in grado, da un lato, di avvicinare l'utenza in target allo scopo di reperire dati sulla problematica oggetto della ricerca attraverso la somministrazione di questionari e, dall'altro, che sapessero fornire informazioni corrette sulle problematiche da gioco d'azzardo, nonché il "primo soccorso" in caso di richiesta di aiuto. Terminata la fase formativa, il progetto è entrato nella sua seconda fase ed ha promosso le seguenti azioni:

- ciclo di incontri di prevenzione e promozione della salute in materia specifica di dipendenza da gioco e alcol con gli studenti, i docenti e le

- famiglie nelle Scuole Superiori dei Comuni di Pietradifusi, Solofra e Montoro, rientranti nell'ambito sociale A/5;
- azione di diffusione dell'informazione destinata alla intera popolazione del territorio con intercettazione della richiesta sul campo con un'equipe di strada formata per effettuare compagna informativa;
 - allestimento di due punti ascolto e orientamento con istituzione di ambulatorio di accoglienza nella comunità semiresidenziale per lo svolgimento di un programma apposito terapeutico e riabilitativo;
 - attivazione di un numero telefonico dedicati H24 e realizzazione di un portale informativo.

2.3. Metodologia della ricerca

Una prima e importante scelta, maturata nell'ambito della progettazione esecutiva, ha riguardato la definizione del target di riferimento, in sintonia con le finalità di prevenzione previste e perseguendo la naturale vocazione degli attori coinvolti, il bacino di più ampio interesse è stato individuato nei giovani. Il campione analizzato è di 440 studenti di età compresa fra 16 e i 24 anni, intercettati nel territorio della Provincia di Avellino, in particolare nei Comuni ricadenti geograficamente nell'ambito sociale A/5. Di essi 205 (47%) sono di genere femminile e 235 (53%) di genere maschile. In merito alle classi di età, la più alta è compresa tra i 18 e i 24 anni (circa il 63%), seguita da giovani con età compresa tra i 14 e 17 anni (circa 35%).

Tab.1 - Ripartizione campione per sesso, valore assoluto e in %

Sesso	Valore assoluto	Valore percentuale
Femmina	205	47,00
Maschio	235	53,00
Totale	440	100,00

Il campione risulta prevalentemente appartenente a famiglie con capitale culturale alto⁴, la maggioranza dei papà sono diplomati (45%) e laureati (14%) rappresentando diverse categorie lavorative e professionali. Il grado di istruzione materna conferma lo status familiare di buon livello, il 50%

⁴ Secondo Pierre Bourdieu il capitale culturale è costituito dall'insieme delle informazioni e dei comportamenti "acculturati" assimilati attraverso la famiglia, la scuola, le relazioni e le amicizie.

delle mamme ha conseguito il diploma e il 12% la laurea. Pertanto, è possibile affermare che il nostro campione di indagine, costituito prevalentemente da studenti, giovani e giovanissimi, con una irrilevante disparità tra i generi, fornisce una discreta rappresentatività della popolazione studentesca di riferimento confortando una plausibile proiezione di risconto reale del fenomeno studiato. Le azioni progettuali sono state tratte al fine di intercettare la popolazione studentesca senza escludere quella fascia di utenza che si può incontrare abitualmente nei luoghi deputati al gioco (centri scommesse, edicole, ricevitorie, bar, ecc.). A tal proposito sono state istituite due diverse equipe di operatori: una specialistica⁵ con il compito di entrare nelle scuole medie superiori del territorio e parlare alla popolazione studentesca, per sensibilizzarla al problema. L'altra costituita da soggetti appositamente formati, con il compito di lavorare per strada, intercettare la popolazione target, somministrare dei questionari semi strutturati e raccogliere delle testimonianze nel corso delle interviste. Il campione individuato ha fornito il campo di intervento su cui sviluppare le seguenti prospettive di lavoro:

- prevenzione primaria di comportamenti a rischio nella popolazione giovanile;
- prevenzione secondaria ed emersione del sommerso nell'ambito di comportamenti problematici;
- divulgazione di informazioni riguardanti il gioco d'azzardo patologico, l'alcoldipendenza;
- prevenzione terziaria e riduzione del danno;
- attuazione di misure socio-sanitarie e psicologiche atte a diminuire i rischi;
- costituzione di un servizio dedicato;
- orientamento dell'utenza verso il centro diurno per la valutazione e l'elaborazione di un progetto personalizzato di riabilitazione.

Per la rilevazione dei dati sono stati utilizzati metodi di ricerca qualitativi che quantitativi. In particolare l'equipe degli specialisti hanno utilizzato quelli qualitativi: osservazione partecipante, intervista libera non strutturata, dibattito pilotato, raccolta di testimonianze e storie di vita, nel corso della loro presenza nelle scuole. Il metodo di ricerca qualitativo ha supportato i metodi di ricerca quantitativi: questionario strutturato e scheda emozione⁶, utilizzati per descrivere i fenomeni sociali attraverso tabelle e statistiche

⁵ Il termine specialisti in questo caso è utilizzato per indicare l'equipe di psicologi, sociologi ed educatori professionali che hanno lavorato al progetto.

⁶ La scheda emozione è stata somministrata subito dopo la visione del film " *Il Mattino ha l'ora in bocca*" di Francesco Patierno.

numeriche e rappresentazioni grafiche. Tale metodo ha chiaramente facilitato la possibilità di sintesi dei dati raccolti al fine di rappresentare la fotografia di quanto rilevato.

3. Risultati della ricerca

Il descrittivo esposto di seguito, nasce dalla elaborazione delle due fonti di dati, il dato statistico rilevato attraverso le risposte fornite dal questionario, e il dato qualitativo rilevato dal team di esperti e dagli operatori relativo al vissuto, a testimonianze, rilevazioni a scuola e in strada. Si è potuto constatare che mentre i dati statistici non forniscono informazioni diverse da quelle nazionali, i dati più interessanti emersi, sono rappresentati proprio da quella parte emozionale ed esperienziale riferita spontaneamente dai ragazzi a contatto con esperti ed operatori, facendo parte dei dati qualitativi. Alla domanda *Con chi trascorri la maggior parte del tuo tempo libero?* la maggioranza del campione intervistato dichiara, in maniera significativa, di condividere i momenti ludici con amici (61%), seguita da giovani che preferiscono restare in famiglia (21%). Da evidenziare che solo il 3% dichiara di trascorrere il tempo libero con i compagni di scuola. Secondo questi dati, la maggioranza dei ragazzi intervistati vive esperienze extrascolastiche con altri adulti e coetanei. Infatti, stando a quanto hanno liberamente raccontato agli esperti nel corso degli incontri in classe, frequentano abitualmente altri ritrovi giovanili (bar, piazze ecc.), trascorrono significativi momenti con gruppi di pari ma anche con persone più adulte. Ciò suggerisce che le loro esperienze di vita possono essere anticipatorie, facendo sperimentare modelli di vita poco riferibili ad un comune vissuto scolastico.

Tab.2 - Utilizzo del tempo

<i>Con chi trascorri la maggior parte del tuo tempo libero?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Familiari	98	22,27
Amici	266	60,45
Compagni di scuola	14	3,18
Da solo	28	6,36
Altri conoscenti	28	6,36
Non risponde	6	1,36
Totale	440	100

Alla domanda *Cosa ne pensi del gioco d'azzardo?* La maggioranza si dichiara indifferente alla problematica (54%) e il 20% nutre un sentimento di disprezzo. Di contro, in sintonia con il dato nazionale, il 16% è incuriosito, circa il 6% si rileva interessato e il 2% circa dichiara di “adorare” il gioco d'azzardo. Sulla base di queste risposte, è possibile asserire che anche in questi territori, distanti dalle grandi realtà urbane e apparentemente più “serene”, bisogna allertare le istituzioni affinché intercettino i casi che gli esperti riconoscono a rischio e che passano inosservati anche nei contesti educativi e formativi. Questo 2% di giovani rappresenta, infatti, la proiezione statistica di persone da indirizzare sin da subito verso centri riabilitativi e di recupero.

Tab.3 - Percezione del gioco

<i>Cosa pensi del gioco d'azzardo?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Disprezzo	90	20,45
Mi è indifferente	238	54,09
Mi incuriosisce	72	16,36
Mi interessa	26	5,91
Lo adoro	9	2,05
Non risponde	5	1,14
Totale	440	100

Le risposte fornite alla domanda *Quale sensazione associ al gioco d'azzardo?* confermano la propensione del campione verso il gioco d'azzardo. Mentre il 25% esprime un netto rifiuto e un 8% dichiara una forte avversione in termini di paura vero l'azzardo, le maggioranze delle risposte si distribuiscono sull'affermazione a favore del gioco d'azzardo: 32% sfida; 17% esaltazione; 6% piacere⁷.

⁷ Dai colloqui è emerso che la maggioranza dei giovani, senza discrepanza tra generi e le categorie professionali di provenienza, fanno scommesse sportive sacrificando soldi per il gioco destinati ad altri bisogni come schede telefoniche, colazione e cartoleria.

Tab.4 - Emozione rispetto al gioco

<i>Quale sensazione associ al gioco d'azzardo?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Piacere	26	5,91
Paura	37	8,41
Esaltazione	74	16,82
Sfida	142	32,27
Rifiuto	109	24,77
Altro	42	9,55
Non risponde	10	2,27
Totale	440	100

Alla domanda *Quanto tempo ti trattiene a giocare?* la maggioranza (54%) asserisce di giocare meno di mezz'ora, fino a due ore il 18%, fino a cinque ore il 2%, oltre le cinque ore circa l'1%. Oltre il 24% non risponde. Intanto quella percentuale del 2% del campione conferma la sua vocazione ad amare il gioco d'azzardo.

Tab.5 - Tempo dedicato al gioco

<i>Quanto tempo ti trattiene a giocare?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Meno di mezz'ora	237	53,86
Da mezz'ora a due ore	81	18,41
Dalle tre alle cinque ore	9	2,05
Oltre 5 ore	4	0,91
Non risponde	109	24,27
Totale	440	100

Alla domanda *Se giochi, mediamente qual è il valore della tua singola puntata?* Le risposte raccolte a questa domanda sono: il 30% ammette di giocare 5 euro, mentre quasi il 25% gioca max 1 euro. Ciò suggerisce una diffusa propensione al gioco con soldi come tendenza istituzionalizzata anche tra i ragazzi che non hanno ancora compiuto il 18° anno di età. Inoltre, il 44% gioca fino a 10 euro ed è sempre presente il gruppo del 2% che gioca tra 20 e oltre 50 euro, confermando l'esistenza di una soglia di criticità.

Tab.6 - Valore puntata di gioco

<i>Se giochi, mediamente qual è il valore della tua singola puntata?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Un euro	113	25,68
Massimo euro 5	135	30,68
Tra 5 euro e 10 euro	44	10,00
Tra 10 euro e 20 euro	16	3,64
Tra 20 euro e 50 euro	8	1,82
Oltre 50 euro	4	0,91
Non risponde	120	27,27
Totale	440	100

Alla domanda *Come giudichi il gioco d'azzardo?* Ben oltre la metà lo ha definito “pericoloso”. Questo evidenzia una diffusa percezione del pericolo per il gioco d'azzardo anche dagli stessi giocatori. Tuttavia, per un discreto numero di intervistati il gioco d'azzardo resta “divertente” ed “eccitante” rispettivamente il 9% e il 4%.

Tab.7 - Giudizio sul gioco

<i>Come giudichi il gioco d'azzardo?</i>	<i>Valore percentuale</i>	<i>Valore assoluto</i>
Pericoloso	244	55,45
Non importante	97	22,05
Irrilevante	40	9,09
Divertente	37	8,41
Eccitante	15	3,41
Non risponde	7	1,59
Totale	440	100

Alla domanda *Perché si gioca?* le risposte fornite sembrano indicare due precise tendenze modali. C'è chi vede nel gioco un mero passatempo (40%) e chi invece un mezzo per fare soldi (46%). Pertanto sarebbe interessante analizzare la struttura del tempo della popolazione e le dinamiche che conducono ad assumere determinati atteggiamenti e vivere determinate esperienze relativamente alla propria motivazione al gioco.

Tab.8 - Significato attribuito al gioco

<i>Perché si gioca?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Passatempo	178	40,45
Per sentirsi adulti	23	5,23
Per darsi un tono	10	2,27
Per fare soldi	202	45,91
Altro	22	5,00
Non risponde	5	1,14
Totale	440	100

Infine, le risposte fornite alla domanda *Quale principale consumazione associ al gioco d'azzardo?* divide il campione quasi la metà tra consumatori di alcool e non⁸. L'alta percentuale fornita all'associazione tra gioco e consumo di alcolici (30,2% alcolici e 12,27% superalcolici) suggerisce comunque una connessione significativa tra consumo di alcolici e gioco d'azzardo patologico.

Tab.9 - Relazione tra gioco e utilizzo di bevande

<i>Quale principale consumazione associ al gioco d'azzardo?</i>	<i>Valore assoluto</i>	<i>Valore percentuale</i>
Analcolici	19	4,32
Alcolici	133	30,23
Superalcolici	54	12,27
Caffè	81	18,41
Niente	121	27,50
Altro	22	5,00
Non risponde	10	2,27
Totale	440	100

⁸ Così come è posta la domanda, sembra più un dato proiettivo come si volesse indicare il profilo del giocatore ideal-tipo appartenete al proprio immaginario che non l'espressione di un vissuto personale.

Conclusioni

Nella nostra ricerca la percentuale di ragazzi a rischio dipendenza non risulta superiore alla media nazionale. Laddove si ricercava un nesso tra gioco d'azzardo e consumo di superalcolici, è possibile affermare che si è riscontrata una minima relazione tra i due consumi. Di contro, si rileva un forte legame tra il gioco d'azzardo e competenze di internet. Pertanto, il profilo generale del giocatore risulta essere giovane, maschio, con competenze informatiche, di ceto medio alto, con frequentazioni amicali. Fra i risultati emersi attraverso i resoconti degli esperti dal lavoro di osservazione partecipante, si evince che il gioco d'azzardo è molto diffuso e praticato anche nello spazio scolastico. Dai banchi di scuola, infatti, attraverso internet, come rilevano molti ragazzi nel corso dei colloqui spontanei, fanno puntate singolarmente e/o come collettivi di giocatori. Si conclude, pertanto, che al costante aumento di proposte di gioco d'azzardo che continuano a proliferare al fine sostenere l'economia dello Stato, debba necessariamente contrapporsi una vera e propria presa di coscienza a partire dalle famiglie, dalle scuole e dalle Istituzioni Pubbliche, a non sottovalutare la problematicità e rischi connessi al gioco d'azzardo. A tal proposito, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) già nel lontano 1980 definiva il Disturbo da Gioco d'Azzardo un grave problema clinico e sociale. Alla luce di tutto questo, è auspicabile che la politica giunga al più presto ad un nuovo quadro normativo di riferimento in materia. In particolare, diventa di fondamentale importanza, l'inserimento del Disturbo da Gioco d'Azzardo nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), passo indispensabile, per poter effettuare la prevenzione, la cura e la riabilitazione da tale dipendenza. Infine, a seguito degli incontri tenutosi tra il gruppo di coordinamento e i supervisori del progetto, si è giunti alla decisione che l'attività dello sportello di ascolto con il relativo ambulatorio di accoglienza presso la Comunità Terapeutica "Punto Giovani" di Serino (AV) restasse a regime anche dopo la conclusione del progetto. Inoltre, al fine di poter intercettare il più possibili utenti, l'Ente Capofila ha implementato il portale internet con la possibilità di contatti online.

Bibliografia di riferimento

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Andolfi, F. (2001) (a cura di). *Georg Simmel. Le forme dell'individualismo*. Roma: Armando editore.

- Associazione Punto Giovani onlus (2015). *Liberi di...Liberi da...il gioco può diventare una dipendenza*, Avellino.
- Bellio, G., Croce, M. (2014). *Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti*. Milano: FrancoAngeli.
- Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza Consiglio dei Ministri, 2013.
- Cancrini, L. (2003). *Schiavo delle mie brame. Storie di dipendenza da droghe, gioco d'azzardo e ossessioni di potere*. Segrate: Frassinelli.
- Benvenuti, L. (2008). *Lezioni di socioterapia. La persona media/afferma e media/mente*, Bologna: Baskerville.
- Bourdieu, P. (2001). *La distinzione. Critica sociale del gusto*. Bologna: il Mulino.
- Burgalassi, M. (2007). *Il Welfare dei servizi alla persona in Italia*. Milano: FrancoAngeli.
- Guerreschi, C. (2014). *Giocati dal gioco. Quando il divertimento diventa una malattia: il gioco d'azzardo patologico*. Cinisello Balsamo: San Paolo edizioni.
- Capitanucci, D., Smaniotto, R., Biganzoli, A. (2009). Il futuro in gioco?Indagine di prevalenza sui i comportamenti di gioco d'azzardo in un gruppo di adolescenti, *Personalità/Dipendenze*, 2, 119-130.
- Capitanucci, D., Croce, M., Reynaudo, M., Zerbetto, R. (2009) (a cura di). Il gioco d'azzardo in Italia, i dati e la ricerca, *Animazione Sociale*, 8-9, 5-160.
- Poto, D. (2012). *Azzardopoli. Il paese del gioco d'azzardo*. Torino: Libera.
- Castorina, S., Mendorla, G. (2011). *Ammalarsi per gioco. Socialità e patologia nelle sale scommesse*. Acireale: Bonanno.
- De Luca, R. (2011). *La terapia di gruppo oltre l'azzardo di stato. Diari da Campoformido*, Trieste: Edizioni Goliardiche.
- Grant, J.E., Potenza, M.N. (2010). edizione italiana a cura di Clerici M., *Il gioco d'azzardo patologico. Una guida clinica al trattamento*. Milano: Springer Verlag.
- Lavanco, G. (2013). *GAP Il gioco d'azzardo patologico*. Pisa: Pacini Editore.
- Fernandez, F.A. (1999). *Le altre droghe (cibo, sesso, televisione, acquisti, gioco lavoro)*. Roma: Edizioni Universitarie Romane.
- Manzo, D. (2012). *Il Gambling patologico. Aspetti psicofisiologici e di personalità*. Francavilla a Mare: Pscicoline.
- Picchi, M. (1982). *Progetto uomo un programma terapeutico per tossicodipendenti*. Roma: Ce.I.S.
- Picone, F. (2010) (a cura di), *Il gioco d'azzardo patologico. Prospettive tecniche ed esperienze cliniche*. Roma: Carocci.
- Scarcella Prandstraller, S. (2008). *La soggettività come tecnologia sociale*. Milano: FrancoAngeli.
- 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.