



# PSICHIATRIA OGGI

*Fatti e opinioni dalla Lombardia*

*Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)*





# SOMMARIO

Anno XXXVI • n. 2 • luglio – dicembre

## PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia  
Organo della Sezione Regionale Lombarda  
della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

**Fondata da:**  
Alberto Giannelli

**Diretta da:**  
Giancarlo Cerveri (Lodi)

**Comitato di Direzione:**  
Massimo Clerici (Monza)  
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

**Comitato Scientifico:**  
Carlo Fraticelli (Como)  
Giovanni Migliarese (Vigevano)  
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)  
Mario Ballantini (Sondrio)  
Franco Spinogatti (Cremona)  
Gianmarco Giobbio (San Colombano)  
Luisa Arosio (Voghera)  
Carla Morganti (Milano Niguarda)  
Federico Durbanò (Melzo)  
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)

Camilla Callegari (Varese)  
Antonio Magnani (Mantova)  
Laura Novel (Bergamo)  
Pasquale Campajola (Gallarate)  
Giancarlo Belloni (Legnano)  
Marco Toscano (Garbagnate)  
Antonio Amatulli (Vimercate)  
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)  
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)  
Emi Bondi (Bergamo)  
Pierluigi Politi (Pavia)  
Emilio Sacchetti (Milano)  
Alberto Giannelli (Milano)  
Simone Vender (Varese)  
Antonio Vita (Brescia)  
Giuseppe Biffi (Milano)  
Massimo Rabboni (Bergamo)

**Segreteria di Direzione:**  
Silvia Paletta (ASST Lodi)  
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)  
Davide La Tegola (ASST Monza)

**Responsabile Comunicazione Digitale:**  
Federico Grasso (Lodi)

**Art Director:**  
Paperplane snc

**Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori**

### COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it).

### EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo  
Tel. 035 26.63.66 - [info@psichiatriaoggi.it](mailto:info@psichiatriaoggi.it)  
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88  
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

## PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter  
attraverso il sito:  
[www.psichiatriaoggi.it](http://www.psichiatriaoggi.it)

### IN PRIMO PIANO

- 6** Psicosi e uso di sostanze un legame complesso che necessita di uno sguardo libero  
*di Cerveri G.*
- 13** La salute mentale in Italia oggi: non "solo" un problema di finanziamenti  
*di Calò P.*
- 17** L'indifferenza: ottavo vizio (o peccato) capitale o disturbo della personalità?  
*di Giannelli A.*

### SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

- 24** La scatola dei balocchi: studio esplorativo per la rilevazione dei comportamenti di azzardo nei giovani  
*di Barbini D., Caimi A., Coppin P., Redaelli S.F., Scaramuzzino M.F., Micheli D., Negri A.*
- 33** Stigma e malattia mentale: opinioni ed atteggiamenti all'interno dei servizi di cura Indagine multicentrica nel territorio lombardo  
*di Costa A., Camastra M. e Zilioli L..*
- 43** Disturbo depressivo maggiore nell'anziano: trattamenti evidence-based e nuove prospettive  
*di Dibenedetto, C., Masserini, A., Corbelli, M., Giordano B., D'Agostino, A., Cavallotti S.*
- 51** Riabilitazione psichiatrica: dall'urgenza alla co-struzione di nuovi percorsi  
*di Grecchi A., Casula V., Campagna V., Vairano F., Beraldo S., Miragoli P.*
- 56** Gli psichedelici tra passato e presente  
*di Toscano M.*
- 66** Un'esperienza pluriennale in un dipartimento di salute mentale dall'introduzione dell'amministrazione di sostegno  
*di Vender S.*

### PSICHIATRIA FORENSE

- 75** Breve discorso sulla pericolosità sociale e la psichiatria  
*di Amatulli A.*
- 81** L'elefante nella stanza. Imputabilità e libertà di cura  
*di Ballantini M..*
- 83** La sorveglianza del paziente per evitare autolesioni o il suicidio è doverosa  
*di Mantovani R.*

### CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

- 85** CONTRIBUTO ATS AITERP - ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA  
**Quesiti aperti sugli esordi del disagio psichico: passaggio da uopia a uop-dsm**  
*di Fioletti B., Casella N., Scagliarini V.*
- 91** CONTRIBUTO DI SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE (S.I.S.I.S.M.)  
**L'impatto della pandemia da Covid-19 sull'organizzazione del DSM. Il ruolo dell'Infermiere tra decisione, responsabilità, educazione e complessità**  
*di De Paola T., Staltari M., Moro C.G.*

### ANGOLO DELLA REDAZIONE

- 98** Luci e Ombre della Solitudine.  
*Manuela Barbarossa, Alberto Giannelli e Marialfonsa Fontana Sartorio di Cerveri G.*



## La scatola dei balocchi: studio esplorativo per la rilevazione dei comportamenti di azzardo nei giovani.

*Barbini D.\* , Caimi A.\* , Coppin P.°, Redaelli S. F.#, Scaramuzzino M. F.^, Micheli D.\* , Negri A.\**

### ABSTRACT

Il gioco d'azzardo, particolarmente nelle sue applicazioni "online", rappresenta un comportamento potenzialmente a rischio e spesso sottovalutato da parte della popolazione generale, e in particolare da quella giovanile. L'intento di questo articolo è presentare uno studio esplorativo svolto nell'ambito dell' ASST Santi Paolo e Carlo di Milano e pensato per valutare i più adeguati strumenti di screening per indagare i comportamenti di gioco d'azzardo nella popolazione tra i 14 e i 24 anni. L'indagine è stata svolta in tre fasi, effettuate prima, durante e dopo il periodo delle restrizioni legate alla pandemia da SARS-CoV-2, tra giugno 2019 e maggio 2022. Promotore della rilevazione è l'equipe Diagnosi e Trattamento Precoce (DTP) della SC SerD Territoriale, la cui attività si rivolge ai minori e ai giovani adolescenti tra i 14 e i 24 anni. Lo screening si inserisce in un più ampio progetto di collaborazione interno al Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze della ASST Santi Paolo e Carlo di Milano, volto all'approfondimento su dati e ricerca clinica per intercettare bisogni e trattare precocemente le differenti forme di disagio mentale e i comportamenti a rischio nella popolazione target in oggetto.

### INTRODUZIONE

I recenti fatti di cronaca, che hanno coinvolto giovani sportivi coinvolti in scommesse illecite e in generale nel gioco d'azzardo, hanno acceso i riflettori su una problematica importante e spesso sottovalutata dall'opinione pubblica generale: l'esposizione di giovani e adolescenti a comportamenti potenzialmente a rischio, come il gioco d'azzardo, di fatto correlata alla possibilità di sviluppare un disturbo conclamato.

Il presente lavoro si iscrive in un più ampio progetto di collaborazione, nato all'interno dell'azienda ASST Santi Paolo e Carlo di Milano, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD), per intercettare bisogni e trattare precocemente differenti forme di disagio mentale o psicologico nella popolazione di età compresa tra i 14 e i 24 anni<sup>1</sup>.

Promotore della rilevazione è l'equipe Diagnosi e Trattamento Precoce (DTP) della SC SerD Territoriale, la cui attività si rivolge ai minori e ai giovani di età compresa tra i 14 e i 24 anni che accedono ai servizi per le dipendenze dell'ASST Santi Paolo e Carlo, e alle loro famiglie. L'Equipe di DTP è diffusa nelle diverse sedi del SerD Territoriale, ha il suo coordinamento centrale presso la sede della Direzione di Struttura Complessa e svolge in equipe multidisciplinari un'attività istituzionale ordinaria: una delle finalità è studiare e promuovere un modello operativo che possa risultare attuale rispetto alla situazione epidemiologica e i bisogni osservati. Dal 2013 ad oggi, l'equipe DTP e la sua offerta si sono modificate e modulate per rispondere al cambiare della domanda e dei bisogni rilevati: sono state infatti intercettate le richieste

1. Recentemente l'età è stata rimodulata solo per il Centro Giovani Ponti (si veda a seguire) nella fascia 16-25 anni

di genitori sempre più preoccupati ed allarmati e accolte situazioni sempre più impegnative e complesse. Ciò ha condotto a riflessioni in merito al carico e alla gravità degli accessi dei giovani e quindi alle modalità di intervento. Nel senso e negli intendimenti dell'attività DTP è insita e sempre rinnovata la premessa di non rendere patologico un segnale né di trascurarlo con l'obiettivo di prima istanza di promuovere la ricerca del significato sotteso al consumo della sostanza o al comportamento.

I principali partner all'interno dell'ASST Santi Paolo e Carlo, in merito alla presente rilevazione, sono stati Centro Giovani Ponti (CGP), SerD Penale Minorile "Spazio Blu" (SC SerD Penitenziario) e Consulitori Familiari Integrati (CFI).

Il Centro Giovani Ponti (CGP) si occupa di adolescenti e giovani fino ai 25 anni, portatori di varie forme di disagio, malessere o sofferenza psicopatologica all'esordio o strutturatesi in comportamenti o espressioni sintomatiche. Il CGP lavora in stretta connessione con la Psichiatria, la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e il SerD, rappresentando un servizio accessibile e poco connotato seppure rivolto anche ad una utenza potenzialmente grave.

"Spazio Blu" è la struttura specialistica aziendale dedicata ai minori e ai giovani fino ai 21 anni con disturbi da uso di sostanze psicoattive o di dipendenza patologica e sottoposti a provvedimento dell'Autorità Giudiziaria. Il servizio si rivolge anche alle loro famiglie.

I Consulitori Familiari Integrati sono un servizio multiprofessionale che si prende cura delle singole persone, della coppia e della famiglia nei diversi momenti del loro ciclo di vita offrendo risposte a situazioni di crisi o di difficoltà e a domande su come affrontare cambiamenti nei propri percorsi di vita e di relazione, ponendo una particolare attenzione ai soggetti giovani e in età adolescenziale.

La necessità di prevedere una stretta collaborazione tra questi Servizi nasce dalla crescente diffusione del consumo di sostanze tra gli adolescenti e i giovani adulti, documentata dai dati ufficiali relativi al nostro Paese. Se-

condo i risultati dello studio ESPAD® (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Italia condotto nel 2021 - riportati nella preliminare Relazione al Parlamento sullo Stato delle Tossicodipendenze in Italia 2021 - 621 mila studenti tra i 15 e i 19 anni (24,1% del totale) hanno riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita, talvolta ignorandone contenuto ed effetti (Biagioni et al., 2021). La cannabis è la sostanza illegale maggiormente utilizzata seguita da New Psychoactive Substances (NPS), da cocaina e altri stimolanti, allucinogeni e infine oppiacei. Lo stesso studio indaga anche le condotte di Gioco d'Azzardo della popolazione studentesca, rilevando che nel corso del 2021 oltre 1 milione di studenti italiani di età compresa tra i 15 e i 19 anni hanno giocato d'azzardo almeno una volta. I comportamenti di gioco sono stati analizzati utilizzando il South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents (SOGS-RA) (Colasante et al., 2014): dai risultati si evince che il 6,6% del totale presenta un profilo di gioco problematico, con una significativa prevalenza per il sesso maschile ( $M=9,2\%$ ;  $F=3,0\%$ ). Rientrano in questa definizione ad esempio soggetti che hanno contratto debiti o sottratto denaro per giocare, che hanno fatto assenze a scuola dovute al gioco o che hanno pensato di non poter smettere di giocare e/o hanno avuto discussioni con amici e parenti a causa del gioco. Inoltre, il 10,8% del totale ha un profilo di gioco a rischio di sviluppare problematicità.

Parallelamente i dati pubblicati dal libro blu di Agenzia Dogane e Monopoli mostrano che nel 2020 i giovani (fascia 18-24 anni) hanno aperto 1.200.000 conti di gioco sui 2.700.000 complessivi aperti ex novo in tale periodo (Agenzia Accise, Dogane e Monopoli, 2021). Nonostante nel nostro Paese sia illegale giocare per gli "under 18", si stima che il 39,2% del totale degli studenti minorenni abbiano giocato d'azzardo nel corso dell'anno. Il 31,5% degli studenti di età inferiore ai 18 anni ha riferito che gli è stato impedito di giocare denaro poiché vietato, ma con l'avvicinarsi alla maggiore età si assiste ad un progressivo

aumento delle percentuali di giocatori, particolarmente per i soggetti maschili.

I giovani giocano d'azzardo e spesso lo fanno online. Partendo da questo assunto va considerato che fino al 2019 la maggior parte della raccolta del gioco d'azzardo in Italia avveniva sul canale "fisico" (i.e slot machines, videolottery, centri scommesse); la pandemia con la chiusura dei centri di gioco tradizionali ha sostenuto l'offerta online, che nel 2020 per la prima volta ha superato la raccolta "fisica" (49 miliardi di Euro raccolti online vs i 39 miliardi raccolti dalla rete tradizionale)<sup>3</sup>. Tale dato si è poi confermato nel 2021 quando i punti gioco erano ormai riaperti, con la raccolta online che ha ulteriormente staccato quella "fisica" (67,2 miliardi di Euro vs 44 miliardi), delineando un trend che dal 2016 ha visto la raccolta online crescere del 215% (Agenzia Accise, Dogane e Monopoli, 2022).

È opportuno precisare che il gioco d'azzardo, anche quando è poco frequente e di modesta spesa, non è un comportamento a "rischio zero" (Bellio, 2021): esiste una correlazione lineare fra il giocare d'azzardo e i rischi connessi. Come in tutte le popolazioni di fronte a comportamenti rischiosi, solo una parte subisce dei danni, ma la modalità di gioco online e lo stigma/credenza sociale fa sì che questo danno o questo rischio non siano facilmente individuabili.

A tale tema si correla strettamente quello del gaming, sia online che offline, il quale in alcuni casi può rappresentare occasione per socializzare ma anche un comportamento potenzialmente a rischio di divenire una vera e propria addiction. In tal caso può associarsi a un peggioramento del funzionamento generale e del rendimento scolastico. Di per sé il gaming non descrive un comportamento patologico bensì un comportamento diffuso in modo ubiquitario ed accettato nella popolazione generale ed in modo particolare in quella studentesca. Dal test ESPAD® emerge che il 21,3% degli studenti giocatori risulta avere un profilo di gioco a rischio, con percentuali quasi doppie fra i soggetti di sesso maschile.

Tra questi si osservano comportamenti quali eccessivo tempo speso a giocare, alterazioni dell'umore e contrasti con la famiglia.

## MATERIALI, METODI E OBIETTIVI

Questo studio esplorativo è stato pensato per valutare i più adeguati strumenti di screening per indagare i comportamenti di gioco d'azzardo e gaming nella popolazione tra i 14 e i 24 anni, al fine di strutturare un protocollo di indagine condiviso per future rilevazioni.

L'indagine si è svolta in tre fasi che hanno profondamente risentito della pandemia e dei tempi e delle limitazioni da essa dettati. Intenderemo per "primo", "secondo" e "terzo" gli screening sul target 14-24 anni effettuati prima, durante e dopo il periodo pandemico. Inizialmente (giugno 2019 - marzo 2020) lo screening sui comportamenti di gioco aveva tra i suoi obiettivi quello di una rilevazione del fenomeno da riportare all'interno di un convegno patrocinato da Regione Lombardia che vedeva tra gli altri la partecipazione di ASST Santi Paolo e Carlo e ATS Città Metropolitana di Milano.

L'avvento della pandemia ha comportato inizialmente uno slittamento dei tempi di attuazione con la conseguente decisione del gruppo di lavoro di orientare la rilevazione ad un approfondimento sui dati, sulla ricerca clinica e sull'approccio diagnostico e terapeutico.

Nel periodo tra giugno 2019 e marzo 2020 è stato condotto un primo screening all'interno della SC Ser.D Territoriale e presso il Centro Giovani Ponti, utilizzando i questionari Lie-bet (Johnson et al., 1998) e Canadian Problem Gambling Index (CPGI)/Problem Gambling Severity Index (PGSI) (Colasante et al., 2013).

Il Lie-Bet è uno screening rapido a due domande (SI/NO); le due domande sono state selezionate facendo riferimento ai criteri del DSM-IV, identificati come i migliori predittori di gioco d'azzardo patologico.

In caso di positività anche a solo uno dei due quesiti è stato somministrato anche il PGSI (Ferris & Wynne, 2001), screening a 9 item che quantificano la gravità dei

comportamenti di gioco, su una scala “mai/talvolta/la maggior parte delle volte/quasi sempre”. Il PGSI è una estrapolazione del più ampio CPGI, questionario a 31 items sul comportamento di gioco. Il questionario è uno strumento affidabile utilizzato per fare una valutazione sui diversi livelli di gravità dei comportamenti di gioco d’azzardo, in modo da intercettare chi ha già sviluppato un disturbo o può esserne a rischio.

Attraverso l’esito delle risposte date è possibile calcolare un punteggio finale che restituisce un profilo dei rischi per il giocatore (1 - 2 punti Giocatore a basso livello di rischio, 3 - 7 punti Giocatore a medio livello di rischio, 8 o più punti Giocatore con una condizione problematica).

Il Dr. Bellio (Bellio, 2020) tuttavia suggerisce che il termine “rischio” potrebbe essere fuorviante poiché il questionario mette in luce la gravità delle conseguenze subite a causa del gioco d’azzardo. Sarebbe quindi forse più opportuno definire i livelli in termini di “giocatore con conseguenze di lieve entità” (1-2 punti), “di media entità” (3-7 punti) e “di entità problematica” (8 o più punti).

Una seconda rilevazione è stata condotta presso la SC SerD Penitenziario, Consultori Familiari Integrati (CFI), e CGP. In questa fase, la rilevazione si è svolta da marzo 2020 ad agosto 2021, utilizzando come strumenti il PGSI e il Lie-Bet.

Infine, da gennaio a maggio 2022, si è pensato a un ultimo screening che potesse meglio adattarsi alla

ricerca sui soggetti target ed è stato quindi sottoposto il questionario SOGS-RA ai giovani afferenti ai servizi DTP, CGP, Spazio Blu e alle due sedi dei CFI, che si occupano di adolescenti in accesso spontaneo (CFI di via Monreale e CFI di via Boifava). Il test è strutturato su 12 items con valore di 1 punto ciascuno: le domande indagano i segnali e i campanelli di allarme rispetto a problemi di gioco d’azzardo e ai sintomi correlati. Come nei precedenti test la somma del punteggio totale fornisce una indicazione sul profilo dei giocatori con tre categorie: 0-1 (assenza di comportamento a rischio); 2-3 (at-risk); 4 o più (problem gambling).

## RISULTATI

### Primo Screening

Lo screening è stato condotto presso il Centro Giovani Ponti (che ha raccolto la quasi totalità dei questionari raccolti) e presso i SerD della ASST Santi Paolo e Carlo. Sono stati raccolti e registrati 163 questionari:

- 22 soggetti hanno registrato conseguenze di lieve entità (13,50% del totale)
- 16 soggetti hanno registrato conseguenze di media entità (9,82% del totale)
- 13 soggetti hanno registrato conseguenze di entità problematica (7,98% del totale)

(TABELLA 1)

Il 31,29% della popolazione è risultato positivo all’inda-

**Tabella 1: Risultati primo screening**

Risultato	Totali	Percentuale	Totali SC SerD	Totali Centro Giovani Ponti
non problematico	112	68,71%	8	104
lieve entità	22	13,50%	7	15
media entità	16	9,82%	7	9
entità problematica	13	7,98%	4	9
	163			

gine: di questi, meno della metà ha un gioco con conseguenze di lieve entità mentre il 17,79% ha un gioco con conseguenze di entità media e problematica.

### Secondo screening

Lo screening è stato condotto da marzo 2020 ad agosto 2021. Sono stati raccolti 141 questionari (50 nei SerD territoriali, 24 presso il Centro Giovani Ponti, 15 nei Consultori; 52 presso Spazio Blu) dai quali vanno tolti 3 screening somministrati a over 24 anni, per un totale di 138 screening considerati (TABELLA 2). Tra questi, ben il 93,47% non ha rilevato alcun problema, mentre il 100% di chi ha punteggi positivi è stato intercettato nei SerD e presso Spazio Blu.

### Terzo screening

Abbiamo infine optato, nel terzo screening, per l'utilizzo di uno strumento unico e validato per il target in oggetto: il questionario SOGS-RA. Lo screening è stato condotto da gennaio 2022 a maggio 2022: vi hanno partecipato, come nel secondo screening, DTP, Spazio Blu, CFI Boifava e CGP (TABELLA 3).

Con questo strumento, applicato al medesimo ambito nel post pandemia, le percentuali di positività si alzano al 15,38% contro il 6,52% del secondo screening che aveva individuato punteggi clinicamente significativi solo all'interno dei Servizi per le Dipendenze. Nel sottogruppo "Centro Giovani Ponti" sono stati raccolti dati riguardanti 24 individui con un'età media di 19 anni. Tra questi uno è risultato un soggetto a rischio; un altro partecipante è

Tabella 2: Risultati secondo screening

Risultato	Totali	Percentuale	SerD	Consultori Familiari	CGP	Spazio Blu
non problematico	129	93,47%	41	15	24	49
lieve entità	2	1,45%	2	0	0	0
media entità	3	2,17%	2	0	0	1
entità problematica	4	2,90%	3	0	0	1
	138					

Tabella 3: Risultati terzo screening

Risultato	Totali	Percentuale	SerD	Consultori Familiari	CGP	Spazio Blu
no problem	88	84,62%	39	14	22	13
at-risk	7	6,73%	6	0	1	0
problem gambling	9	8,65%	6	0	1	2
	104					

risultato un giocatore problematico per quanto concerne il gaming. Entrambi i soggetti (8,33%) sono studenti di scuola secondaria superiore. Nel sottogruppo “Diagnosi e Trattamento Precoce” sono stati raccolti 51 questionari dei quali 6 sono risultati come “problem gambling” (11,76%) e 6 come “at-risk” (11,76%). Il 23,52% degli intervistati ha quindi un comportamento di gioco di interesse clinico.

Nel sottogruppo “Spazio Blu” composto da 15 screening sono stati rilevati solo 2 soggetti con punteggio di “problem gambling” (13,33%); nel sottogruppo “Consultorio Familiare” non sono stati rilevati punteggi indicativi su un totale di 14 questionari raccolti.

## DISCUSSIONE

Nel corso del primo screening effettuato tra giugno 2019 e marzo 2020 è stata condotta un’indagine specificamente rivolta al campione di pazienti 14-24 anni afferenti ai servizi per le Dipendenze e al Centro Giovani Ponti. Visto il coinvolgimento del Centro Giovani Ponti, che non si occupa di dipendenze, abbiamo optato per una semplificazione dell’impianto eliminando il Lie-Bet e somministrando direttamente il PGSI in forma anonima. Tale scelta, se da una parte facilita la compilazione da parte dei giovani e giovanissimi che non hanno timore di essere “etichettati”, dall’altro richiede un’attenzione in più da parte degli operatori che somministrano il test, al fine di interpretarne i risultati e rilevare l’opportunità di un’offerta terapeutica mirata al Disturbo da Gioco d’Azzardo o al rischio di svilupparlo.

Pur avendo utilizzato strumenti di rilevazione diversi rispetto allo studio ESPAD (PGSI vs SOGS-RA), i dati raccolti restituiscono una situazione più preoccupante nei giovani che sono già in contatto con una propria sofferenza psichica o comportamentale, in quanto già afferenti al DSMD: nello screening in questione si rileva un 7,98% di comportamenti di gioco con conseguenze problematiche contro il 6,6% registrato da ESPAD.

Se nel primo screening abbiamo escluso il Lie-Bet

per semplificare la rilevazione, avendo coinvolto solo i colleghi del CGP, nel secondo (marzo 2020-agosto 2021) coinvolgendo anche altri Servizi (Consultori Familiari e Spazio Blu) abbiamo voluto sperimentare l’utilizzo degli stessi questionari di screening in uso presso i SerD: ciò è stato realizzato con l’intento di esportare una modalità di osservazione del fenomeno. Questa rilevazione sui giovani di 14-24 anni durante la pandemia racconta di una gravità delle conseguenze del gioco d’azzardo decisamente più modesta del primo screening. Infatti la popolazione “at risk” che comprende i giocatori con conseguenze di lieve-media e problematica entità si attesta al 6,52% contro il 31,3% del primo screening: un dato di “positivi” molto minore e concentrato sui servizi per le Dipendenze. Interrogandoci rispetto a ciò, una delle spiegazioni ipotizzate dal gruppo di lavoro è stata che il Lie-Bet potrebbe essere uno strumento poco sensibile, in particolare nei confronti di soggetti giovani: questi ultimi potrebbero non aver ancora sviluppato la percezione della problematicità di alcuni comportamenti come la sottovalutazione dei rischi o l’eccessiva spesa di denaro. Il Lie-Bet potrebbe dunque essere uno strumento più tarato per chi ha già un Disturbo conclamato piuttosto che uno strumento atto ad intercettare una diagnosi precoce. A supporto di questa nostra interpretazione si rileva che durante il lockdown c’è stata una chiusura generalizzata dell’offerta di gioco in presenza, ma la rilevazione del Libro Blu testimonia di un netto aumento del gioco online: in particolare una larga quota dei nuovi conti di gioco online sarebbero stati aperti da persone con un’età inferiore di 24 anni.

Nel terzo screening la scelta rispetto al questionario utilizzato è ricaduta su SOGS-RA. Il SOGS è un questionario datato che ha avuto alterne fortune nella pratica clinica: talvolta giudicato troppo “rigido” nell’indagare un comportamento “life-time” (le domande prevedono che, una volta risposto positivamente, questa risposta inevitabilmente si mantenga costante nel tempo), a volte troppo sensibile e con cut-off così bassi che è quasi inevi-



---

tabile risultare anche solo debolmente positivi. Se con gli adulti questi limiti lo rendono in alcune situazioni poco adatto nella pratica diagnostica, con i giovani, nella sua versione “RA” e con l’indicazione di pensare agli ultimi 12 mesi, rappresenta uno strumento agile, ripetibile e ad ampio raggio per la stratificazione della nostra popolazione, permettendo di ripetere lo screening nel tempo e delineare un andamento. Utilizzando tale strumento il nostro terzo screening ha rilevato una percentuale di giocatori “at risk” e francamente problematici superiore al 15%, con i secondi pari al 8,65%, confermando una situazione maggiormente preoccupante a confronto con la rilevazione ESPAD del 2021. Infine, la maggior prevalenza di giocatori a rischio e francamente problematici nella popolazione che afferisce ai Servizi per le Dipendenze, ha permesso al gruppo di lavoro di ipotizzare due spiegazioni che dovranno essere corroborate da ulteriori studi. La prima giustificazione ci porta a pensare che lo screening effettuato possa essere più sensibile nella suddetta popolazione; dall’altro lato, è altrettanto plausibile che il rischio o il problema di gioco siano più probabili in soggetti consumatori di sostanze.

La nostra ricerca intende essere una “fotografia” di una situazione in progressivo mutamento ed ha avuto lo scopo di esplorare le abitudini e i comportamenti di gioco di adolescenti e giovani, in modo da ipotizzare future linee diagnostiche e di trattamento in un ambito ancora spesso sottovalutato. A tal fine sarà importante proseguire in una raccolta di dati ulteriormente raffinata e perfezionata. Per sua stessa natura lo studio presenta limitazioni: in primo luogo, se da un lato questa indagine ci ha permesso di individuare gli strumenti a nostro avviso più adatti per indagare il fenomeno, dall’altro lato la scelta di utilizzare diversi questionari nelle varie fasi di raccolta dati non ha permesso di confrontare efficacemente i risultati ottenuti. Lo stesso può dirsi rispetto alla scelta dei campioni di popolazione, che differiscono nelle tre successive rilevazioni e non permettono quindi un confronto prospettico dei risultati. Questo in parti-

colare non ha permesso un’analisi puntuale del trend nei tre periodi presi in considerazione (pre-pandemia, lockdown, post-lockdown). In terzo luogo, anche a causa delle limitazioni dovute al periodo pandemico, non sono stati raccolti alcuni dati dei partecipanti, precludendo la possibilità di raccogliere ulteriori informazioni (anagrafica, tipo di gioco, eventuale comorbidità psichiatriche) e di ipotizzare l’esistenza di associazioni causali tra le variabili considerate. Nonostante i limiti dello studio, il proposito dell’equipe è quello di sviluppare e condividere riflessioni in merito alla scelta degli strumenti diagnostici disponibili, con la finalità di orientare la futura ricerca clinica e le proposte terapeutiche in un ambito spesso ignorato o sottovalutato, sia nell’ambito della salute mentale che nella popolazione generale. Ci auguriamo che lo studio possa contribuire a diffondere una necessaria attenzione su una tendenza straordinariamente attuale, anche fuori da contesti di cura strettamente connessi ai Servizi per le Dipendenze: intercettare un tale comportamento non privo di rischio e ormai diffuso globalmente anche tra gli adolescenti e i giovani adulti può rappresentare una risorsa importante per questi ultimi e un impegno fondamentale per i Servizi che si occupano di loro.

---

AFFERENZA DEGLI AUTORI

- \* *Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, SC SerD  
Territoriale, SS SerD Boifava, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano*
- ° *Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, SC SerD  
Territoriale, SS SerD Gola, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano*
- # *Dipartimento Materno Infantile, Area Territoriale, Consultorio  
Familiare Integrato Remo la Valle, ASST Santi Paolo e Carlo,  
Milano*
- ^ *Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, SC Dipendenze, SS  
SerD Canzio, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano*

CORRISPONDENZA A:

*Attilio Negri*

*[attilio.negri@asst-santipaolocarlo.it](mailto:attilio.negri@asst-santipaolocarlo.it)*

*349 69 30 843*

## BIBLIOGRAFIA:

1. Biagioni S., Sacco S., Molinaro S. *Rapporto di ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD\** (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Consiglio Nazionale delle Ricerche IFC - Istituto di Fisiologia Clinica, CNR edizioni, Roma 2021
2. Agenzia Accise, *Dogane e Monopoli (2021)*, Relazione Libro Blu 2020 in Libro Blu 2020
3. Colasante E, Gori M, Baštiani L, Scalese M, Siciliano V, Molinaro S. *Italian adolescent gambling behaviour: Psychometric evaluation of the South Oaks gambling screen—revised for adolescents (SOGS-RA) among a sample of Italian students*. Journal of Gambling Studies, 2014, 30(4):789-801
4. Agenzia Accise, *Dogane e Monopoli (2022)*, Relazione Libro Blu 2021 in Libro Blu 2021
5. Bellio G. *Le curve di rischio dell'azzardo: perché è importante studiarle e definirle*. ALEA Bulletin IX 2/2021
6. Johnson E.E., Hamer R.M., Nora, R.M. *The Lie/Bet Questionnaire for Screening Pathological Gamblers: A Follow-up Study*. Psychological Reports, 1998, 83(3\_suppl), 1219-1224. <https://doi.org/10.2466/pro.1998.83.3f.1219>
7. Bellio G. *Facciamo chiarezza sul Canadian Problem Gambling Index-CPGI*, in ALEA Bulletin VIII 3/2020
8. Colasante E. Gori M. Baštiani L., Siciliano V., Giordani P. Grassi M., Molinaro S. *An Assessment of the Psychometric Properties of Italian Version of CPGI*. Journal of Gambling Studies, 2013, 29(4):765--74. doi:10.1007/s10899-012-9331-z.
9. Ferris J., Wynne H. *The Canadian Problem Gambling Index: Final report*. Canadian Centre on Substance Abuse. Ottawa, Canada: Canadian Consortium for Gambling Research, 2021

## COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it)

### NORME EDITORIALI

**Lunghezza articoli:** da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

**Cartella:** Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

**Ogni articolo deve contenere nell'ordine:**

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:

1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail [redazione@psichiatriaoggi.it](mailto:redazione@psichiatriaoggi.it) in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.

**Presidente:**

Mauro Percudani, Milano

**Presidente Eletto**

Massimo Clerici, Monza

**Segretario:**

Giovanni Migliarese, Vigevano

**Vice-Segretario:**

Matteo Porcellana, Milano

**Tesoriere:**

Gianluigi Tomaselli, Treviglio

**Consiglieri eletti:**

Antonio Amatulli  
Luisa Aroasio  
Stefano Barlati  
Scilla Beraldo  
Giorgio Bianconi  
Debora Bussolotti  
Paolo Cacciani  
Camilla Callegari  
Simone Cavallotti  
Federico Durbano  
Gian Marco Giobbio  
Alessandro Grecchi  
Carlo Fraticelli  
Carla Morganti  
Silvia Paletta  
Nicola Poloni  
Paolo Risaro  
Matteo Rocchetti  
Marco Toscano  
Caterina Viganò

**RAPPRESENTANTI**

**Sezione "Giovani Psichiatri":**

Francesco Bartoli  
Giacomo D'Este  
Filippo Dragona  
Claudia Palumbo  
Lorenzo Mosca  
Matteo Rocchetti

**Membri di diritto:**

Giancarlo Cerveri  
Emi Bondi  
Pierluigi Politi  
Emilio Sacchetti

**Consiglieri Permanenti:**

Alberto Giannelli  
Simone Vender  
Antonio Vita  
Giuseppe Biffi  
Massimo Rabboni  
Claudio Mencacci