

2

ANZIANI E GIOCO D'AZZARDO: DAI DATI ALLE AZIONI

Elvira Beato, Luca Biffi, Lara Marchesi,
Marco Riglietta:

ASL di Bergamo - Dipartimento Dipendenze

Roberta Potente, Mercedes Gori, Sabrina Molinaro:
CNR IFC

L'evidenza empirica della diffusione del fenomeno nella popolazione 65-84 anni, confermata dall'aumento delle prevalenze di gioco annuo tra la popolazione anziana e di un incremento dei giocatori problematici¹, la presenza di peculiarità e aspetti di vulnerabilità specifici propri di questa fascia di età, la sempre maggiore accettabilità sociale, legata al proliferare di forme legalizzate di gioco e di luoghi in cui praticarlo, l'assenza in Italia di dati statistici su entità e caratteristiche del fenomeno nella popolazione over 65 anni, hanno portato a valutare l'opportunità di effettuare un'indagine sul **GIOCO D'AZZARDO E STILI DI VITA NELLA POPOLAZIONE BERGAMASCA DI 65-84 ANNI**.

La ricerca, promossa e coordinata dal **Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL DI BERGAMO**, in collaborazione con **Federconsumatori, Adiconsum, Sindacati pensionati CGIL e CISL, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo** e con il coinvolgimento dei Medici di Assistenza Primaria, è stata condotta dalla Sezione di Epidemiologia e ricerca sui Servizi Sanitari del **CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE - Istituto di Fisiologia Clinica**. Essa costituisce il primo studio statistico in Italia su questo target.

Essa si colloca in un processo più ampio e all'interno del Piano di intervento preventivo sul Gioco d'Azzardo Patologico, condiviso all'interno del Tavolo interistituzionale² coordinato dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo.

Indagine e risultati

L'indagine, condotta tramite l'invio postale nel 2014 di un questionario appositamente predisposto, ha coinvolto un **campione di 2.100 residenti nella provincia di Bergamo**.

Il **tasso di rispondenza complessivo è stato del 51%**, risultato raggiunto grazie alla massiccia campagna di sensibilizzazione (locandine, opuscoli infor-

mativi, articoli su quotidiani locali, comunicati radio e video) e al coinvolgimento attivo di realtà e associazioni vicine a questa fascia di popolazione.

Quanti giocano, dove e a cosa?

Il **49%** ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della vita, il **42%** l'ha fatto anche nel corso dell'ultimo anno e il **18%** nell'ultimo mese, sottolineando come anche tra questo target il gioco d'azzardo sia diventato una pratica comune.

I giochi maggiormente praticati sono costituiti da giochi passivi e a bassa soglia di accesso: **Gratta & Vinci e Lotto/Superenalotto**, seguiti a distanza da Lotterie istantanee e Tombola/Bingo, soprattutto tra gli under 79enni. Una quota non trascurabile di giocatori preferisce il tradizionale gioco a carte a soldi.

Si gioca prevalentemente nei **Bar e tabacchi**, seguiti da abitazioni private propria o di amici e dai circoli ricreativi.

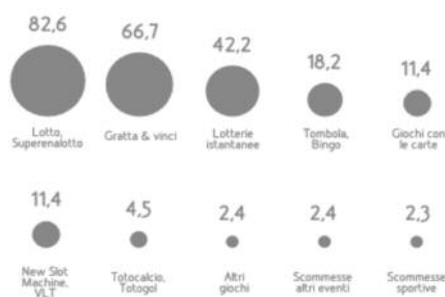
Quanto spesso giocano e quali sono i giochi più praticati da chi gioca più frequentemente?

Per quasi il **60%** delle persone che hanno giocato durante l'anno si è trattato di farlo occasionalmente (una volta al mese o meno), mentre per il **3%** la frequenza è stata più assidua.

I giochi praticati tra coloro che hanno giocato almeno 2-3 volte a settimana, sono prevalentemente giochi non strategici, quali Lotto/Superenalotto, Gratta & Vinci e Lotterie istantanee.

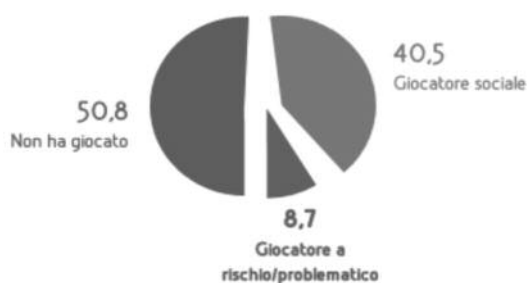
Non manca, tuttavia, un **18%** ed un **11%** che gioca più volte durante la settimana rispettivamente a Tombola/Bingo e alle New Slot Machine/ Videolottery.

Numero di occasioni gioco	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
≤ 1 volta/mese	56,7	61,4	58,9	55,6
≤ 1 volta/settimana	23,6	25,0	24,7	22,2
2-3 volte a settimana	17,2	9,8	13,3	18,5
4-5 volte a settimana	1,3	0,8	0,8	3,7
Tutti i giorni o quasi	1,3	3,0	2,3	0,0



Quanti sono gli anziani con un comportamento di gioco definito a rischio o problematico?

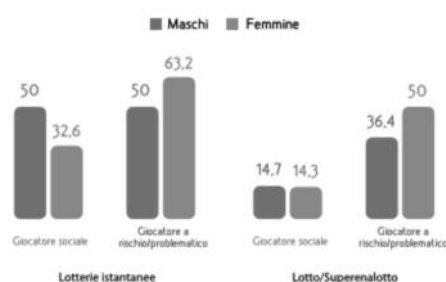
Per il **41%** della popolazione indagata il gioco d'azzardo praticato è di tipo "sociale", cioè esente da rischio. Gli anziani con un comportamento di **gioco definito problematico sono l'8,7%** della popolazione studiata (circa 16.000 persone di questa specifica età). Se si analizza il solo campione dei giocatori la percentuale corrisponde al **17,7%**³.



Non si evidenziano differenze statisticamente significative tra i generi e neppure a livello di età.

Quali tipologie di gioco contraddistinguono i giocatori A rischio o problematici

Sono le **Lotterie istantanee** a contraddistinguere, in entrambi i generi, i giocatori A rischio o problematici rispetto a quelli Sociali, cui si aggiungono per le donne si aggiungono il **Lotto e Superenalotto**. Nelle altre tipologie di gioco, invece, non si evidenziano differenze significative tra giocatori A rischio/problematici e Sociali.



Il 9,3% dei giocatori A rischio/Problematici riferisce di giocare frequentemente (4-5 volte a settimana o tutti i giorni) ai Gratta & Vinci, il 5,9% a Lotterie istantanee, il 2,1% alle VLT, l'1,9% a Lotto/superenalotto.

Quali sono le caratteristiche dei giocatori A rischio/Problematici rispetto a quelli Sociali?

Un elemento che caratterizza una condizione di gioco A rischio/Problematico è lo stato civile: coloro che si ritrovano nella condizione di "vedovi, celibi/nubili o separati" tendono ad associarsi positivamente a profili di gioco A rischio/Problematico piuttosto che l'essere "coniugati", maggiormente tra gli uomini e tra le persone di 65-74 anni.

Anche lo stato percepito di **depressione** e quello di **ansia** risultano fortemente associati ad un comportamento di gioco A rischio/Problematico, sia nel genere maschile che nelle persone di 65-79 anni.

Se da un lato il facile accesso al gioco d'azzardo può avere un certo impatto sullo sviluppo di comportamenti di gioco problematico, le condizioni mentali rappresentano un contributo ancor più grande in tal senso. Le cause di questo tipo di comportamenti compulsivi e di dipendenza sono, infatti, da ricercare spesso nella depressione e nell'ansia.

Caratteristiche associate al profilo di gioco A rischio/Problematico sono:

- la tendenza a **giocare "quantità crescenti di denaro"**;
- un tipico schema comportamentale di "rincorsa" (chasing) delle proprie perdite, **"tornando un altro**

giorno per cercare di rivincere i soldi persi";

- la perdita della capacità di autocontrollo, in entrambi i generi e per i 65-79enni;
- il **"decadimento cognitivo"** e la presenza di **"disturbi di natura nervosa"**, in particolar modo nel genere maschile e tra gli anziani di 65-79 anni.

Viceversa, tra i giocatori, coloro che hanno una percezione di **positività e benessere**, di vivere in uno stato di **buona salute** in generale e di vitalità hanno minori probabilità di presentare situazioni di gioco A rischio/Problematici.

Tra i soggetti oggetto dell'indagine inoltre nessuno ha riferito di aver chiesto aiuto per la problematica legata al gioco. Le situazioni di gioco d'azzardo a rischio o problematico risultano invece fortemente associate all'incremento del **numero di patologie diagnosticate** dal medico.

Cosa pensano rispetto al gioco d'azzardo e quale grado di rischio gli attribuiscono?

Hanno maggiori probabilità di appartenere al gruppo di giocatori A Rischio/Problematici coloro che:

- considerano il gioco **un mezzo per facilitare la socializzazione**;
- ritengono **il gioco un'azione eccitante**;
- hanno una scarsa **percezione del rischio** (ritengono che il gioco d'azzardo non possa, o possa solo in minima parte, provocare problemi familiari e nei rapporti interpersonali).

Conclusioni

I dati emersi evidenziano **aspetti significativi**, che **permettono di delineare ipotesi operative sul piano preventivo**. In particolare:

1. La presenza di problematicità a livello psico-fisico tra i giocatori "A rischio o problematici" segnala l'importanza di attivare **un'azione di sensibilizzazione nei confronti dei Medici di Assistenza Primaria**, affinché in presenza degli elementi emergenti come caratterizzanti il giocatore a rischio o problematico (percezione di ansia e depressione, scarsa autopercezione del proprio stato di benessere/salute, difficoltà di auto controllo...), approfondiscano la situazione e indaghino l'eventuale presenza di problematicità legate al gioco d'azzardo;
2. la **tendenza da parte dei giocatori problematici** a non conoscere o a **banalizzare i rischi legati al gioco d'azzardo** sollecita un intervento **sul credo normativo**, proseguendo nelle azioni di sensibilizzazione sul gioco d'azzardo, sui rischi ad esso connessi e sulle reali probabilità di vincita, con particolare attenzione ai giochi e ai luoghi evidenziati come a maggior rischio. Perché l'azione di sensibilizzazione sia efficace è necessario coinvolgere i diversi soggetti delle reti e delle comunità territoriali in rapporto con questa fascia della popolazione.
3. La **correlazione tra problematicità del gioco e dimensione di solitudine** con conseguente bisogno di socializzazione, a cui il gioco d'azzardo diventa possibile risposta, confermano la necessità di intervenire a livello delle comunità locali per **promuovere e valorizzare iniziative** di socializzazione indirizzate a questo target, coinvolgendo il variegato

panorama di realtà già presenti nei territori, dall'associazione ai gruppi di cammino.

4. Viene inoltre evidenziata l'importanza di **attivare iniziative pilota di giochi alternativi a carattere di socialità**, esperienze ludiche in cui poter sperimentare, in contesti inclusivi e di relazione, le proprie abilità e vivere emozioni piacevoli.
5. **la diffusione** tra i giocatori problematici della pratica di **giochi passivi** e l'emergere di **bar e tabacchi** come luoghi in cui si gioca maggiormente, sollecitano la necessità di **dare continuità alla ricerca** di interlocuzioni e collaborazioni con i gestori dei locali in cui si pratica il gioco d'azzardo e alla promozione del codice etico per i gestori. Viene confermata inoltre la necessità di allargare l'interlocuzione anche ai gestori di tabacchi e alle loro associazioni di categoria.

In conclusione, l'indagine conferma che ci si trova di fronte ad un **fenomeno complesso ed articolato**, che può essere affrontato, sia in chiave preventiva, sia di intercettazione e gestione precoci delle situazioni di problematicità, solo **attraverso la costruzione e il consolidamento di collaborazioni multilivello con tutti i soggetti a diverso titolo coinvolti**.

IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Due anni di attività progettuale della task force della ASL Milano2

Paola Broggi, *Psicologa, psicoterapeuta. Consulente Dipartimento Dipendenze ASL Milano2. Consulente Servizio Alcoldipendenze San Raffaele Milano*
Alfio Lucchini, *Psichiatra, specialista in psicologia e psicoterapeuta. Direttore Dipartimento Dipendenze ASL Milano 2*

Legislazione della Regione Lombardia in materia di gioco d'azzardo patologico: la legge n.8/2013 e il ruolo delle ASL

In Lombardia la legge regionale n.8 del 21 ottobre 2013 definisce le norme per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico.

Gli obiettivi di tale legge comprendono la prevenzione, il contrasto, il trattamento ed il recupero dei giocatori patologici ed infine il sostegno alle famiglie.

Se tra le competenze della Regione Lombardia viene dichiarata "l'attività di programmazione per la prevenzione e il contrasto della dipendenza da GAP" (articolo 4), un ruolo specifico viene affidato ai Comuni (articolo 5) ed alle ASL (articolo 6).

Queste ultime hanno la consegna di promuovere "gli interventi di prevenzione del rischio di dipendenza da GAP mediante iniziative di sensibilizzazione, informazione, educazione per fornire un primo servizio di ascolto, assistenza e consulenza sul tema del gioco d'azzardo patologico (...)".

La circolare regionale del 15/01/2014 (n°1) fornisce le prime indicazioni attuative della DRG n. 856/2013: in particolare la Misura 5 della circolare, che entra nel merito della "Presenza in carico ambulatoriale delle persone affette da gioco d'azzardo patologico", si suddivide in due azioni: "Sensibilizzazione ed informazione della popolazione" ed "Accoglienza, presa in carico e cura dei soggetti affetti da gioco d'azzardo patologico".

L'Azione 1 dà rilievo soprattutto alla necessità di attivare la Prevenzione del GAP, includendola nei Piani Locali di Prevenzione e nella Rete Locale Prevenzione Dipendenze, e dispone che le azioni di sensibilizzazione siano "capillari" sul territorio con coinvolgimento delle amministrazioni locali.

Declina quindi gli ambiti di intervento in 4 categorie:

1. interventi di prevenzione specifici,
2. interventi di sensibilizzazione alla popolazione generale,
3. interventi informativi rivolti a target selezionati di popolazione,
4. interventi formativi/informativi.

Di fatto, l'intento è di coprire a 360° i campi di applicazione per non trascurare alcun ambito di intervento. Di seguito vengono presentate le principali tappe del

¹ (Gori et al., 2014; Hodgins et al., 2013; Desai et al., 2007; Potenza et al., 2006).

² ASCOM, Associazione Atena, Associazione Giocatori Anonimi, Associazione Libera, Associazione Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, Confcooperative - Federsolidarietà, CONFESERCENTI, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo, Prefettura, Questura, Sindacato - CGIL, Sindacato - CISL, Tavolo Enti Accreditati, Tavolo del Terzo Settore.

³ Classificazione effettuata in base ai risultati del test Canadian Problem Gambling Index - CPGI (Colasante et al., 2012)