



IL GIOCO
D'AZZARDO
NELLA
POPOLAZIONE
DI 65-84 ANNI
DELLA
PROVINCIA DI
BERGAMO



4 – Milano 2015

Indice

Premessa	pag. 5
Capitolo 1 - Il contesto demografico provinciale di riferimento	pag. 9
Capitolo 2 - Disegno e metodi	
2.1 Campionamento e campione	pag. 11
2.2 Lo strumento di rilevazione	pag. 12
2.3 Raccolta ed analisi dei dati	pag. 15
Capitolo 3 - Risultati	
3.1 Profilo dei rispondenti	pag. 19
3.2 Stime di prevalenza e caratteristiche dei giocatori	pag. 25
3.3 Tipi di gioco preferiti e pattern	pag. 27
3.4 Caratteristiche del gioco problematico	pag. 31
Conclusioni	pag. 35
Bibliografia	pag. 39
Allegati:	pag. 41
1 - Piano di intervento preventivo sul Gioco d'Azzardo Patologico	pag. 43
2 - Codice etico	pag. 45

A cura di

ASL di Bergamo

Marco Riglietta, Lara Marchesi, Luca Biffi, Elvira Beato

Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica – Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui servizi sanitari

Mercedes Gori, Roberta Potente, Emanuela Colasante, Loredana Fortunato, Sabrina Molinaro

Per il Cnr alla conduzione dello studio hanno, inoltre, partecipato:

Claudia Luppi, Arianna Cutilli, Luca Bastiani, Marco Scalese, Cristina Doveri, Gabriele Trivellini, Rita Taccini, Chiara Sbrana, Silvia Gazzetti, Antonella Pardini, Stefanella Pardini, Lucia Fortunato

Bergamo 13 maggio 2015

PREMESSA

Ormai da diversi anni l'industria del gioco d'azzardo non avverte la crisi, anzi si avvantaggia della stessa e della speranza di molte persone che una vincita possa migliorare la propria condizione di vita.

L'ultimo bacino per gli affari dell'"industria" del gioco d'azzardo, che è sempre più capillare e diversificata nell'offerta, è costituito da coloro che sono un po' più avanti negli anni: parecchi messaggi pubblicitari e nuovi giochi sono messi a punto proprio nell'ottica di sollecitare l'interesse di tale tipologia di target.

Non dobbiamo dimenticare che le nuove forme legalizzate di gioco d'azzardo e il proliferare dei luoghi in cui praticarlo lo rendono socialmente sempre più accettabile, superando, anche tra le persone anziane, i giudizi e le paure che potevano limitarne o ridurne la pratica.

Il gioco d'azzardo consiste nello scommettere beni materiali, solitamente soldi ma non solo, su di un esito del gioco che dipende principalmente o quasi esclusivamente dal caso.

Va considerato che solo una quota di coloro che hanno praticato il gioco d'azzardo manifesta situazioni di problematicità.

Va tenuto presente infatti che tra queste pratiche vi sono anche giochi tradizionali, socialmente diffusi nella popolazione anziana, con funzioni di socializzazione (gioco a carte in circoli ricreativi, tombola, ecc.).

Il presente report illustra i risultati dell'indagine campionaria su Gioco d'Azzardo e stili di vita nella popolazione bergamasca di 65-84 anni e fornisce alcune indicazioni operative per le attività preventive, tracciate a partire dai dati emersi.

La ricerca, promossa e coordinata dall' **ASL DI BERGAMO** – Dipartimento Dipendenze – Osservatorio Dipendenze, **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. Costituisce il primo studio statistico in Italia a prendere in considerazione questo target.

Perché questa indagine

L'evidenza empirica della diffusione del gioco d'azzardo nella popolazione over 65 anni e la conseguente preoccupazione, sono stati, prima ancora che i dati di letteratura, gli input che hanno suscitato la necessità di conoscere meglio il fenomeno del gioco d'azzardo nella popolazione 65 – 84 anni. L'esigenza era di capirne l'effettiva entità e le caratteristiche, per poter definire azioni mirate alla protezione o alla riduzione dei rischi correlati in questa fascia di popolazione.

FederConsumatori Bergamo segnalava, infatti, nel 2014 al Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo, l'aumento di richieste di figli preoccupati per i debiti accumulati dagli anziani genitori per il gioco d'azzardo e la necessità di capire come prevenire il verificarsi di situazioni simili.

I SerT e l'intera rete dell'offerta di cura, compresi i gruppi di auto aiuto, si confrontavano per la prima volta con una quota crescente e non trascurabile di persone over 65 con problemi di gioco d'azzardo patologico.

I Servizi sociali comunali, gli amministratori, i volontari, osservatori attenti dei propri territori, segnalavano la frequente presenza nei locali con giochi d'azzardo leciti di pensionati, anche donne.

Da ultimo, i media locali iniziavano a riportare notizie di persone anziane coinvolte in spiacevoli accadimenti a causa di un pesantemente coinvolgimento nella pratica del gioco d'azzardo.

La preoccupazione e l'interesse ad investire in un'azione di conoscenza è stata inoltre sostenuta dall'evidenza scientifica che rilevava la presenza di alcune peculiarità proprie di questa fascia di popolazione in relazione alla pratica del gioco d'azzardo, nonché aspetti di vulnerabilità fase specifici (Grant, Potenza, ed. italiana M. Clerici 2010), quali:

- **perdita dei tradizionali ruoli sociali**, con conseguente rischio di isolamento, solitudine, depressione;
- **presenza di mutamenti neurobiologici** legati all'invecchiamento, con maggiore esposizione al rischio di sottovalutare i rischi legati al Gioco d'azzardo e maggiore difficoltà nel ricordare le perdite;
-
- **possibile presenza di disturbi nella regolazione degli impulsi** nel caso di pazienti che assumono farmaci per la cura del Parkinson.

Quello degli anziani rappresenta oggi uno dei target d'elezione per il mercato del gioco d'azzardo in quanto:

1. **dispone di tempo** impiegabile nel gioco, nella vita quotidiana, generalmente maggiore rispetto ad altre fasce di popolazione;
2. ha generalmente una maggior **disponibilità di risorse economiche "pronte"**, rispetto alla popolazione ancora lavorativamente attiva (Desai, 2010).

Parallelamente presenta una più elevata **vulnerabilità sociale**, legata al rischio maggiore di esaurire più in fretta il denaro a disposizione, non avendo poi la possibilità di recuperarlo facilmente, essendo escluso dal mercato del lavoro. «*La somma di denaro spesa da un individuo più giovane e con un lavoro può avere un impatto complessivo minore rispetto alla stessa cifra spesa da un giocatore pensionato con una capacità limitata di riprendersi da una perdita*» (Desai, 2010)

Ulteriori elementi di rischio sono la "pesante" **esposizione all'offerta** di gioco d'azzardo, l'accesso ad attività estremamente semplificate, l'ampia **offerta di giochi** con esito quasi esclusivamente legato alla fortuna e **con scarso impiego di potenziale cognitivo da parte del giocatore**.

Gli studi internazionali condotti nell'ultimo decennio hanno registrato un aumento delle prevalenze di gioco annuo proprio nelle persone delle fasce di età più "fragili", i giovani (anche minorenni) e gli anziani, con un aumento anche dei giocatori problematici (Gori et al., 2014; Hodgins et al., 2013; Desai et al., 2007; Potenza et al., 2006).

In Italia non esistono, ad oggi, dati statistici ufficiali sulla diffusione dell'azzardo tra la popolazione di età compresa tra i 65 e gli 84 anni.

Lo stesso interessante studio, condotto da Gruppo Abele, Auser Nazionale e Libera, "L'azzardo non è un gioco - Gioco d'azzardo legale e rischio dipendenza tra le persone over 65 incontrate da Auser" (2013)¹, offre notevoli spunti, ma, non essendo un'indagine campionaria, non è statisticamente rappresentativa della popolazione anziana. Quanto è emerso, come riportato nel rapporto di restituzione dei dati, non può essere generalizzato al di fuori del gruppo intervistato.

La presente indagine ha proprio l'obiettivo di iniziare a colmare l'esiguità di informazioni a riguardo e di approfondire il fenomeno specifico nella provincia di Bergamo.

Tale studio, presentando un campione abbastanza ampio, costituisce un buon punto di partenza, che consente di studiare con più precisione il fenomeno, rilevando gli elementi che maggiormente caratterizzano i giocatori d'azzardo anziani.

Quali obiettivi

A partire da questa premessa l'indagine si poneva gli obiettivi di:

- **conoscere la diffusione** del Gioco d'Azzardo tra la popolazione 65-84 anni;
- **approfondire le caratteristiche** del fenomeno (giochi preferiti, luoghi di gioco, soldi spesi, grado di problematicità correlato, ecc.);

¹ <http://www.gruppoabele.org/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/5196>

- **misurare l'associazione tra Gioco d'Azzardo e alcuni determinanti di salute** (ad es. stili di vita individuali, presenza di patologie cronico-degenerative, assunzione di farmaci, relazioni sociali, gestione del tempo libero, grado di soddisfazione personale, offerta territoriale delle opportunità di aggregazione).

La finalità ultima è l'individuazione di fattori di rischio e di protezione in grado di orientare le azioni preventive.

Il processo attivato

La ricerca rientra tra le azioni previste dal Piano di intervento preventivo sul Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), condiviso all'interno del Tavolo interistituzionale GAP, coordinato dal Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL di Bergamo, cui afferiscono ASCOM, Associazione Atena, Associazione Giocatori Anonimi, Associazione Libera, Associazione Provinciale Polizia Locale, Caritas Diocesana bergamasca, 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.

Un apposito gruppo di lavoro, come citato in premessa, ha ricevuto mandato di costruire il piano di ricerca e di seguirne la realizzazione.

Si ritiene che una prima ricaduta positiva sia costituita dall'attività di sensibilizzazione indirettamente svolta, con il contributo attivo degli Enti afferenti al gruppo di lavoro, nella fase di promozione dell'indagine, attraverso l'incontro con numerosi interlocutori del territorio (operatori dei Patronati, medici di base, amministratori, Università della Terza età, ma anche Centri di Ascolto Caritas, gruppi di cammino) e la parallela trasmissione di informazioni sul fenomeno e sui Servizi.

Proprio questo coinvolgimento ha permesso il raggiungimento di un **tasso di rispondenza complessivo del 51%**, risultato estremamente positivo per un'indagine campionaria.

Capitolo 1

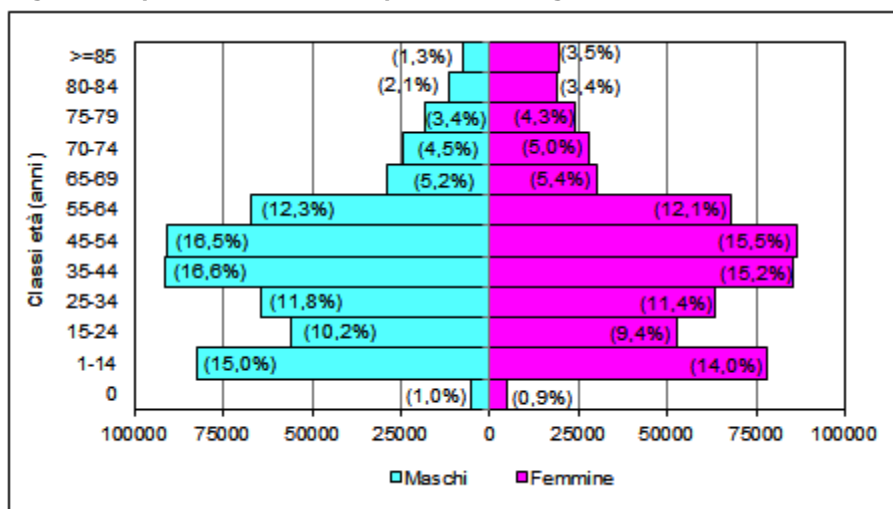
IL CONTESTO DEMOGRAFICO PROVINCIALE DI RIFERIMENTO

Il territorio della ASL di Bergamo, composto di 244² Comuni, si estende per 2.722,86 Km² con una popolazione residente al 1 gennaio 2014 di 1.107.441 abitanti e una densità abitativa di circa 407 abitanti/Kmq che, nel capoluogo di provincia, raggiunge i 2.956 abitanti/Kmq.

L'età media della popolazione provinciale è di 42,2 anni: le donne risultano più anziane di circa 3 anni rispetto agli uomini (43,5 anni e 40,9 rispettivamente).

Il 16,6% della popolazione provinciale ha un'età compresa tra 65 e 84 anni, con una percentuale superiore nel genere femminile.

Figura 1: Popolazione residente in provincia di Bergamo al 31-12-2014



Elaborazioni su dati Istat

In provincia di Bergamo l'**indice di invecchiamento**³ risulta pari al 19% e quello di **vecchiaia**⁴ al 123%, valori che risultano entrambi superiori per le donne. L'**indice di dipendenza della popolazione anziana**⁵ raggiunge il 29% circa in provincia: 100 persone in età attiva (15-64 anni) hanno *teoricamente* in carico 29 persone di oltre 64 anni, per la maggior parte di genere femminile.

L'**indice di dipendenza strutturale**⁶ è di poco inferiore al 53%: ad ogni 100 persone in età attiva (15-64 anni) corrispondono poco meno di 53 persone tra giovanissimi (0-14 anni) e anziani (oltre i 64 anni) e, anche in questo caso, è il genere femminile a presentare valori più elevati rispetto agli uomini.

Tabella 1: Indicatori demografici al 1 gennaio 2014 e al 1 gennaio 2010 per genere. Valori percentuali. ASL di Bergamo

Indice	Anno 2014			Anno 2010		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
di invecchiamento	16,5	21,5	19,0	14,9	20,4	17,7
di vecchiaia	103,3	144,4	123,3	93,1	136,2	114,1
di dipendenza degli anziani	24,5	33,7	29,1	21,5	31,6	26,4
di dipendenza strutturale	48,3	57,1	52,6	44,6	54,8	49,6

Elaborazioni su dati Istat

² dal 4 febbraio 2014, a seguito della fusione dei comuni di Valsecca e Sant'Omobono nel comune di Sant'Omobono Terme e di quelli di Brembilla e Gerosa nel comune di Val Brembilla sono 242

³ % di ultra 64enni sulla popolazione totale

⁴ % di ultra 64enni sulla popolazione di 0-14 anni

⁵ % individui anziani (>64anni) ogni 100 in età attiva (15-64 anni)

⁶ % individui in età non attiva (0-14; >64anni) ogni 100 in età attiva (15-64 anni)

Rispetto al 1 gennaio 2010, nella provincia di Bergamo, l'analisi del trend demografico per classi di età evidenzia *in primis* un incremento dell'indice di invecchiamento e di vecchiaia determinato dall'aumento dei cittadini ultra85enni a fronte della sostanziale stabilità della popolazione in età pediatrica.

Si osserva un flusso in uscita relativo alla popolazione dei giovani adulti fra i 25 ed i 34 anni (-11%) e degli adulti (-6% circa), in parte bilanciato da una tendenza immigratoria da parte della popolazione di 45-64 anni.

Tabella 2: Popolazione residente al 1 gennaio per tipologia di età e genere e variazioni percentuali. ASL di Bergamo

Tipologia di età	Età (anni)	Anno 2010			Anno 2014			Δ %		
		Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Età pediatrica	0-14	86.196	82.080	168.276	87.892	83.123	171.015	2,0	1,3	1,6
	15-24	54.790	51.950	106.740	55.820	52.727	108.547	1,9	1,5	1,7
Età attiva	25-34	73.718	70.183	143.901	64.588	63.515	128.103	-12,4	-9,5	-11,0
	35-44	98.027	88.902	186.929	91.297	85.218	176.515	-6,9	-4,1	-5,6
	44-54	81.772	77.747	159.519	90.677	86.580	177.257	10,9	11,4	11,1
	55-64	64.892	64.860	129.752	67.444	67.730	135.174	3,9	4,4	4,2
	65-69	26.242	28.532	54.774	28.718	29.970	58.688	9,4	5,0	7,1
Età anziana	70-74	22.732	26.761	49.493	24.424	27.746	52.170	7,4	3,7	5,4
	75-79	16.139	22.581	38.720	18.482	23.948	42.430	14,5	6,1	9,6
	80-84	9.634	17.767	27.401	11.749	19.058	30.807	22,0	7,3	12,4
	85+	5.511	16.188	21.699	7.401	19.334	26.735	34,3	19,4	23,2
ASL provincia di Bergamo		539.653	547.551	1.087.204	548.492	558.949	1.107.441	1,6	2,1	1,9

Elaborazioni su dati Istat

Capitolo 2

DISEGNO E METODI

2.1 Campionamento e campione

La popolazione in studio è costituita da 191.727 assistiti nella provincia di Bergamo di età compresa tra 65 e 84 anni (nati tra il 01/01/1929 e il 31/12/1949) iscritti nella lista di anagrafe sanitaria dell'ASL della provincia di Bergamo. Da questa banca dati (Banca Dati Assistiti) sono state selezionate 2.100 persone residenti in provincia di Bergamo di età compresa tra 65 e 84 anni. Sono state escluse dall'indagine tutte le persone residenti in strutture assistenziali, comunità, ecc., per cui i risultati riguarderanno la popolazione al netto di questi soggetti.

Il campione estratto costituisce l'1% circa della popolazione in studio ed è rappresentativo della popolazione degli assistiti residenti nella provincia di Bergamo di età compresa tra 65 e 84 anni. La numerosità scelta è inoltre tale da permettere di elaborare stime di prevalenza a livello provinciale.

In questo caso è stata determinata la numerosità campionaria tale da soddisfare certi requisiti di precisione dei risultati fissati a priori. In particolare, oltre alla prevalenza attesa, è stato fissato il margine di errore accettabile ed il livello di confidenza, ovvero la probabilità che la stima si collochi all'interno di un intervallo definito secondo i margini d'errore stabiliti.

Il campione estratto è costituito prevalentemente da donne, pari al 55% degli intervistati, e le classi di età maggiormente rappresentate sono quella dei 65-69 anni (33%) e dei 70-74 (27%).

Rispetto alla popolazione residente nella provincia di Bergamo, il campione risulta avere la stessa distribuzione per genere.

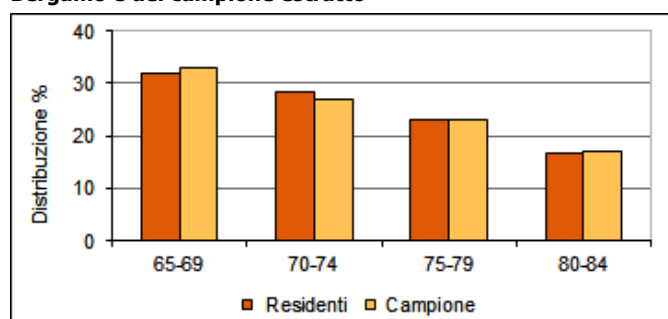
La distribuzione per classi di età del campione selezionato è sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento, indice di una buona rappresentatività del campione selezionato, che consente di poter estendere le stime ottenute alla popolazione oggetto di studio.

Il campione dell'ASL della provincia di Bergamo è pertanto rappresentativo dell'anagrafe assistiti ed i risultati dello studio possono essere estesi alla popolazione dei 65-84enni residenti nella provincia.

Tabella 3: Distribuzione percentuale per classi di età e genere del campione estratto

Variabili di selezione	Distribuzione	
Genere	Maschi	45%
	Femmine	55%
Classi di età	65-69 anni	33%
	70-74 anni	27%
	75-79 anni	23%
	80-84 anni	17%

Figura 2: Distribuzione percentuale per classi di età della popolazione di riferimento residente nella provincia di Bergamo e del campione estratto



2.2 Lo strumento di rilevazione

Lo strumento di rilevazione, utilizzato per lo svolgimento dello studio, consiste in un questionario appositamente predisposto, le cui modalità di somministrazione e raccolta erano tali da garantire il completo anonimato degli intervistati. Sulla base dell'esperienza derivante dallo svolgimento dell'indagine IPSAD®, è stato utilizzato un questionario strutturato postale autosomministrato, articolato nelle seguenti parti:

- 1) condizione socio-demografica
- 2) gestione del tempo libero
- 3) gioco d'azzardo
- 4) condizioni di salute e autovalutazione dello stato di benessere psico-fisico
- 5) consumo di alcolici e di tabacco.

SEZIONE 1: condizione socio- demografica

- Composta di 10 items, riguarda gli aspetti anagrafici e sociali dei rispondenti (età, genere, stato civile, figli, condizione abitativa, titolo di studio, stato occupazionale, reddito familiare lordo).

SEZIONE 2: gestione del tempo libero

- Composta di 12 items, riguarda le attività svolte durante il tempo libero (attività sportiva, frequentazione di circoli ricreativi, gruppi parrocchiali, associazionismo, praticare hobby, leggere giornali, stare al bar con gli amici, frequentare amici, gestire nipoti/familiari, ecc.) e la frequenza settimanale o giornaliera (ad es. per quante ore si guarda la TV).

SEZIONE 3: gioco d'azzardo

- Riguarda specificatamente il gioco d'azzardo e si compone di 16 domande relative alle esperienze personali avvenute nel corso della vita, negli ultimi 12 mesi e nell'ultimo mese. L'esperienza di gioco riferita all'ultimo anno (arco temporale che definisce il comportamento attuale) si compone di domande riguardanti 11 tipologie di gioco con relativa frequenza di gioco (esplorata attraverso una scala a 6 punti compresa tra "non ho giocato" e "tutti i giorni o quasi") e 8 contesti di gioco (a risposta dicotomica no/sì). La spesa sostenuta per il gioco è riferita a coloro che hanno dichiarato di aver giocato nell'ultimo mese.
- La sezione contiene 5 domande riguardanti le opinioni personali sulle motivazioni che possono spingere le persone a giocare d'azzardo (ad es. è una possibile fonte di guadagno, permette di socializzare e stare con gli altri, permette di dimenticare i problemi, ecc.), le cui risposte si articolano in una scala a 3 livelli compresa tra "per niente/poco" e "molto/moltissimo".

SEZIONE 3: gioco d'azzardo

- La sezione si compone, inoltre, di 4 domande volte a sondare la percezione del rischio correlato al gioco d'azzardo negli ambiti economico/finanziario, familiare, relazionale e lavorativo, attraverso l'utilizzo di una scala di Likert a 5 gradi, compresa tra "rischio elevato" e "nessun rischio". A queste si aggiunge la domanda specifica sulla conoscenza che il gioco d'azzardo possa creare dipendenza (a risposta dicotomica), così come quella relativa all'aver chiesto aiuto per poter smettere di giocare.
- Al fine di rilevare la problematicità del comportamento del gioco d'azzardo, in questa specifica sezione del questionario è stata introdotta la versione ridotta del test di screening *Canadian Problem Gambling Index – CPGI*. Lo strumento è stato appositamente sviluppato per valutare il gioco d'azzardo problematico in campioni di popolazione generale (Ferris & Wynne, 2001a; 2001b) ed è stato recentemente validato nella sua versione italiana (Colasante et al., 2012), regolarmente utilizzato nella survey nazionale IPSAD®. Lo strumento di screening si compone di 9 items riferiti al senso di colpa per il comportamento di gioco, alla perdita di controllo delle proprie azioni, al tentativo di recuperare il denaro perso, all'aver problemi di salute e problemi finanziari a causa del gioco. Le risposte si articolano in una scala di Likert a quattro valori: "mai", "a volte", "spesso", "quasi sempre". Il punteggio totale risulta compreso tra 0 e 27: un punteggio totale uguale a 0 identifica un giocatore non problematico, cosiddetto sociale, valori fra 1 e 2 indicano un lieve problema di gioco d'azzardo, tra 3-7 un moderato grado di rischio ed un punteggio superiore a 7 una condizione problematica.
- La sezione include, infine, due items riguardanti la tendenza ad aumentare la quantità di denaro giocata e la tendenza a tenere nascosto ai familiari/amici il comportamento di gioco.

**SEZIONE 4:
condizioni
di salute
e
autovalutazione
dello stato
di benessere
psico-fisico**

- Raccoglie le domande relative alle condizioni di salute e all'autovalutazione dello stato di salute. Numerosi sono infatti i riferimenti bibliografici che indicano l'associazione tra gioco d'azzardo e disturbi fisici, come pressione alta, problemi intestinali, patologie della pelle, disturbi nervosi e dolori muscolari, condizioni di stress, ma anche stati d'ansia, depressione, insonnia (Tse et al., 2012; Morasco et al., 2006).

A tal fine sono state introdotte alcune domande riguardanti la presenza di condizioni morbose specifiche (es. pressione alta, disturbi nervosi, disturbi reumatici, decadimento cognitivo, ecc.), la frequenza di assunzione di farmaci specifici, quali tranquillanti, antidepressivi, ma anche antinfiammatori/antidolorifici, farmaci per disturbi gastrici, ecc. e la sonnolenza diurna.

- Questa sezione del questionario contiene un test di screening relativo all'insonnia notturna e un test che misura la qualità della vita e dello stato di salute. Nell'ordine si tratta dei seguenti strumenti psicometrici:
a) *Insomnia Severity Index – ISI* – indaga la percezione dell'intervistato rispetto al proprio stato di insonnia (Bastien et al, 2002; validazione italiana: Battagliese & Lombardo, 2012). Scopo dell'ISI è misurare i sintomi soggettivi e conseguentemente sia l'insonnia sia il grado di problemi causati dalla stessa. Il contenuto della scala corrisponde in parte ai criteri diagnostici dell'insonnia (DSM IV). Il test ISI è composto da 7 items che attestano la difficoltà ad addormentarsi, a rimanere addormentati (entrambi riferiti ai risvegli notturni e del primo mattino), la soddisfazione per l'attuale stato dei pattern del sonno, l'interferenza con le attività diurne, il grado di disagio vissuto a causa dei disturbi del sonno. Ciascun item, valutato attraverso una scala di Likert a 5 punti, riceve un punteggio da 0 a 4 e il punteggio totale ha un range di valori compresi tra 0 e 28. Maggiore è il punteggio ottenuto, più grave è il grado di insonnia;

b) *Psychological General Well Being Index – PGWBI* – indaga la qualità percepita dello stato di salute, fornendo una valutazione generale soggettiva del benessere o disagio legato alla sfera emozionale ed affettiva. Lo strumento è stato sviluppato negli anni 80 negli USA, utilizzato ampiamente a livello internazionale in studi di tipo epidemiologico e clinico ed è stato opportunamente validato a livello nazionale sulla popolazione generale (Grossi et al., 2002). Il PGWBI si compone di 22 items, ciascuno dei quali presenta una serie di risposte classificate lungo una scala Likert a 6 punti, con valori compresi tra 0 e 5. Il punteggio è proporzionale alla positività del benessere riferito all'ultimo mese. Il punteggio totale oscilla tra 0, che identifica il peggior stato di benessere, e 110, il miglior stato di benessere. Gli items indagano 6 differenti dimensioni: ansia, depressione, positività e benessere, autocontrollo, salute in generale e vitalità. La consistenza interna del PGWBI è risultata essere elevata, con valori di Cronbach alpha compresi tra 0.90 e 0.94.

SEZIONE 5: consumo di alcolici e di tabacco

- Riguarda il consumo (nella vita, nel corso dell'ultimo anno e dell'ultimo mese) di alcolici e di tabacco, con lo scopo di sondare l'associazione tra comportamento di gioco d'azzardo e consumo di sostanze psicoattive. In questo specifico studio, vista la fascia di età della popolazione target, le domande hanno riguardato il consumo delle sole sostanze legali.
- In questa sezione, per rilevare l'eventuale comorbidità di uso problematico di alcol nei giocatori d'azzardo è stato utilizzato lo strumento di screening *CAGE* (dalle iniziali in inglese delle quattro parole che compongono lo strumento psicometrico, C: Cut down - diminuire; A: Annoyed - infastidito; G: Guilty - colpevole; E: Eye - opener) (Mayfield et al., 1974).
Lo strumento si compone di 4 items a risposta dicotomica: una risposta positiva (nei soggetti di 25 anni e più) indica un comportamento a rischio, 2 o più risposte positive, invece, la possibilità di un bere problematico. Due o più risposte affermative danno lo stesso responso nel caso di persone adulte o anziane.

La prima stesura del questionario, componendosi per la maggior parte di strumenti validati e di domande già utilizzate nel questionario strutturato IPSAD®, è stata somministrata ad un campione di 50 persone di età corrispondente a quella della popolazione target. La finalità è stata quella di verificare la facilità di comprensione e l'adeguatezza delle domande, la numerosità delle mancate risposte, il tempo impiegato per la compilazione e le reazioni dei soggetti intervistati.

Lo svolgimento del pre-test ha indotto ad apportare alcune modifiche al questionario, quali ad esempio l'inserimento di un'opzione di risposta riguardante il titolo di studio conseguito, la modifica della modalità di definizione del gioco d'azzardo (es. da "giocare somme di denaro" a "fare giochi in cui si vincono/perdono soldi"). Il tempo mediamente impiegato per la compilazione del questionario è stato di 20-30 minuti, 35-45 minuti per le persone di età più elevata. Il questionario è stato di facile lettura, comprensione e gestibilità per la quasi totalità dei soggetti sottoposti a pre-test e anche le reazioni finali sono state positive.

2.3 Raccolta ed analisi dei dati

2.3.1 Procedura di invio e raccolta dei questionari

La procedura adottata per la spedizione dei questionari, al fine di garantire l'assoluto anonimato, è consistita nell'invio alle persone entrate a far parte del campione di una busta nominativa contenente una lettera di presentazione dello studio (a firma del Direttore Generale della ASL della provincia di Bergamo), il questionario anonimo da compilare, una cartolina postale nominativa preaffrancata.

Il questionario cartaceo e la busta preaffrancata di restituzione non contenevano alcun segno identificativo e le risposte fornite non possono essere ricondotte al rispondente.

La cartolina nominativa preaffrancata, ha seguito una procedura di restituzione indipendente e svincolata da quella del questionario e serviva per raccogliere informazioni in merito alla volontà di aderire o meno allo studio e, nel caso di rifiuto, le relative motivazioni (ad es. "non ho tempo", "non mi interessa", "altro").

La cartolina ha svolto un'importante funzione nella fase successiva di svolgimento dello studio: a distanza di circa 4 mesi dalla prima fase infatti, il materiale (lettera di presentazione, questionario, busta preaffrancata e cartolina preaffrancata) è stato inviato nuovamente a coloro che, appartenenti al campione, non avevano inviato la cartolina postale preaffrancata (non esprimendosi quindi sull'intenzione di partecipare o meno allo studio).

I questionari complessivamente rientrati sono stati 803, ai quali si aggiungono 264 cartoline di non adesione, per un totale complessivo di 1.067 rispondenti, con un tasso di rispondenza complessivo pari a circa il 51%.

Al conseguimento di tale risultato, come riportato in premessa, ha certamente contribuito la massiccia campagna informativa riguardante lo svolgimento di tale studio ed il coinvolgimento diretto dei medici di medicina generale, dei Sindacati pensionati CGIL e CISL, di Adiconsum e Federconsumatori, dei Centri d'Ascolto della Caritas. I mezzi di comunicazione utilizzati sono stati molteplici: locandine affisse nei luoghi pubblici, opuscoli informativi distribuiti negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale e negli uffici sanitari e nei locali delle diverse organizzazioni sindacali, patronati o associazioni consumatori, articoli sui quotidiani locali ai comunicati video sui telegiornali regionali e locali e incontri di sensibilizzazione svolti in diversi contesti.

2.3.2 Acquisizione dei dati

L'acquisizione dei dati raccolti nei questionari cartacei è stata effettuata con l'utilizzo di strumentazione OCR (Optical Character Recognition). La tecnologia OCR snellisce il processo di data entry e consente di memorizzare automaticamente le informazioni "scritte", attraverso un'opportuna conversione dei dati, che utilizza il riconoscimento ottico dei caratteri.

Nel corso degli anni, gli strumenti OCR si sono notevolmente evoluti ed attualmente offrono una gestione completa del processo di acquisizione del dato cartaceo (su documenti, fax, ecc..) attraverso lo scanning delle informazioni presenti (scan), l'interpretazione dei dati riconosciuti (interpret), la verifica della bontà degli stessi (verify), l'output finale dei dati in formati elettronici standard, idonei all'import su database (transfer) o alla elaborazione mediante i più diffusi applicativi di analisi statistica (SAS, SPSS).

Passo fondamentale da compiere per poter utilizzare efficacemente l'OCR è la standardizzazione del questionario, ovvero la progettazione di un Template Cartaceo (TC) in cui le informazioni scritte, da acquisire come dati, siano definite in "aree di lettura" comprensibili per lo scanner e relativo programma OCR (scanning software); ad esempio, occorre definire se un dato è a scelta singola fra più opzioni, se è a scelta multipla, se prevede la scrittura di caratteri in stampatello o a mano libera.

La strumentazione OCR consiste nell'insieme di uno scanner professionale compatibile con uno scanning software che gestisce le fasi del processo sopra descritte (progettazione del TC, scan, interpret, verify, transfer) e che, inoltre, abilita su più postazioni di lavoro la fase di verifica dei dati acquisiti (verify). Gli strumenti di riconoscimento ottico più evoluti offrono anche l'ICR (Intelligent Character Recognition), riconoscimento intelligente della scrittura a mano libera/stampatello non incasellata; in sostanza, lo scanning software riconosce in "modo intelligente" la grafia. Nell'ambito del progetto, lo strumento utilizzato è lo scanning software Readsoft FORMS.

In fase di progettazione sono stati definiti gli *ancoraggi*, elementi grafici solitamente posizionati ai margini della pagina cartacea, che consentano al software OCR di riconoscere l'orientamento del testo (basso/alto). Tutte le aree del questionario contenenti dati da leggere con OCR sono state tracciate, definendo se si tratta di un singolo valore da acquisire o di valori multipli. In caso di risposte di tipo testuale, sono state utilizzate delle caselle singole (una casella per carattere) in modo da assicurare una corretta lettura automatica del testo. Inoltre, è stata definita la percentuale di annerimento delle caselle, in caso di risposte da barrare/cerchiare, affinché vengano prese in considerazione solo le risposte valide (crocette, puntini, cerchi), scartando le risposte segnate e poi annerite ulteriormente o segnate con "No".

Una volta completate le fasi di *scan*, *interpret*, *verify* e *transfer* dei documenti cartacei compilati, i dati risultano completamente acquisiti e disponibili in formato elettronico, compatibile con le principali applicazioni di tipo statistico e con i formati dati di import su database.

2.3.3 Analisi dei dati

Una volta acquisiti i dati e ottenuto il set completo, prima di proseguire con le analisi statistiche, si è proceduto alla verifica della consistenza delle risposte fornite, che ha portato all'esclusione di 30 questionari (incompleti e/o mancanti della risposte relative al comportamento di gioco negli ultimi 12 mesi).

Le analisi hanno, quindi, riguardato 773 rispondenti.

Per la descrizione dei rispondenti le variabili quantitative sono state sintetizzate come media e deviazione standard, quelle qualitative come percentuali. Per valutare la differenza tra le medie delle variabili quantitative è stato applicato il test di Student (t), mentre per valutare la differenza tra i valori percentuali è stato utilizzato il test chi-quadro (χ^2).

Per individuare le caratteristiche dei giocatori sociali e di quelli a rischio di sviluppare comportamenti di gioco problematico, è stato utilizzato un modello di regressione logistica binaria che stima le misure di rischio Odds Ratio-OR (o "Rapporto tra Odds") associate alle diverse variabili raccolte nel questionario. Gli OR ed i relativi intervalli di confidenza al 95% sono stati elaborati utilizzando il software statistico SPSS 17.0.

L'indice OR indica quanto ogni variabile sia associata al profilo di giocatore d'azzardo. Se l'OR assume un valore superiore a 1 è possibile affermare che la variabile in esame risulta associata in maniera positiva con il comportamento in studio. Se invece l'OR risulta negativo la variabile in esame è associata negativamente al fenomeno in studio. La significatività statistica è stata stabilita per un valore di $p \leq .05$.

È necessario sottolineare che attraverso tale tipo di studio non è possibile andare ad indagare se un fattore sia legato all'altro in termini di relazione causa-effetto. Gli aspetti indagati risultano tra loro associati e l'interpretazione dei dati è da considerarsi una questione molto delicata e verso la quale orientare ulteriori approfondimenti.

Capitolo 3

RISULTATI

3.1 Profilo dei rispondenti

Il 43% delle persone che hanno aderito allo studio hanno un'età compresa tra i 65 ed i 69 anni, mentre un quarto circa appartiene alla classe di età successiva, quella dei 70-74 anni.

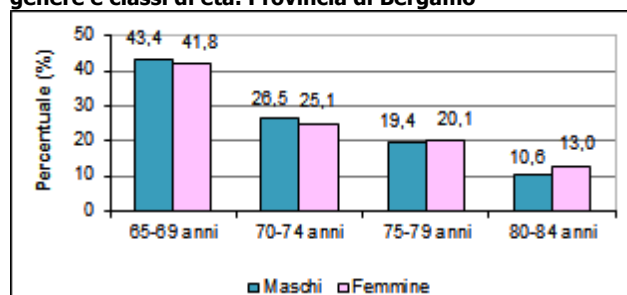
Oltre la metà dei rispondenti sono uomini (53,5%).

Si tratta perlopiù di persone coniugate (72%) o vedove (18,3%), con figli (89,8%), con i quali convivono nel 30% dei casi. Il 74% dei partecipanti all'indagine vive con il coniuge/convivente, un quinto vive da solo e il resto con parenti, conoscenti e amici.

La maggior parte degli intervistati possiede la licenza elementare (44%) o la licenza media inferiore (22%), mentre il 13,9% ha conseguito un diploma di maturità. Le donne sono meno istruite: poco più del 56% ha, infatti, un **titolo di studio** che non supera le elementari, contro il 34,5% degli uomini. Stessa situazione si ritrova tra gli adulti più anziani (80-84 anni) che nel 63% dei casi hanno conseguito la sola licenza elementare, contro il 42% riscontrato tra i più giovani (65-79 anni).

Nella quasi totalità si tratta di **pensionati** (90,4%) che vivono con un **reddito familiare annuo lordo** che oscilla prevalentemente tra i 15.000 e i 28.000 euro (44,2%). Un terzo vive con meno di 15.000 euro l'anno, mentre il 23% ha un reddito superiore ai 29.000 euro annui. Le donne intervistate hanno un reddito familiare mediamente più basso: più del 45% ha un reddito inferiore ai 15.000 euro l'anno, mentre tra gli uomini tale valore si attesta poco sopra il 20%. Non si osservano, invece, differenze sostanziali di reddito tra i rispondenti delle diverse classi di età.

Figura 3: Distribuzione percentuale dei rispondenti per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 4: Distribuzione percentuale dei rispondenti per titolo di studio, genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Titolo di studio	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
Nessuno	0,5	0,6	0,4	1,1
Elementari	34,0	55,6	41,6	62,9
Avviamento al lavoro	9,3	4,2	6,8	7,9
Medie inferiori	24,2	20,2	23,9	12,4
Qualifica superiore	4,4	8,4	6,6	3,4
Diploma/Maturità	20,5	6,2	14,2	10,1
Laurea breve	1,2	0,8	0,9	2,2
Laurea e post laurea	5,9	4,0	5,5	---

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 5: Distribuzione percentuale dei rispondenti per reddito familiare lordo annuo, genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Reddito familiare lordo annuo	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
0 euro	1,6	1,6	1,7	1,3
Meno di 15.000 euro	20,4	44,5	31,2	34,7
15-28.000 euro	49,5	37,9	43,9	45,3
29-55.000 euro	21,7	13,2	18,0	16,0
Oltre 55.000 euro	6,8	2,8	5,3	2,6

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Per quanto riguarda le **attività svolte settimanalmente durante il tempo libero**, per la gran parte dei rispondenti consistono principalmente nel prendersi cura di familiari/gestire i nipoti (64%), nel frequentare amici (66%) o nel praticare hobby (47%), fatta eccezione per la lettura di quotidiani o giornali che impegna l'83%.

Il 29% dei partecipanti frequenta associazioni culturali e gruppi di volontariato, poco meno di un quarto pratica regolarmente un'attività sportiva, sia frequentando palestre o piscine sia attraverso iniziative di gruppo, ad esempio i gruppi cammino (23% circa per entrambe le modalità).

Ancor meno sono coloro che frequentano gruppi parrocchiali (19%), circoli ricreativi (17%) o che stanno al bar per incontrare amici (17%).

La maggior parte dei rispondenti dedica perlopiù 1 o 2 giorni a settimana a queste attività, ad eccezione della lettura dei quotidiani e dei giornali per la quale si spendono prevalentemente 4 o più giorni.

Le donne occupano più tempo nella cura dei nipoti o familiari, frequentano più spesso i gruppi parrocchiali e meno i circoli ricreativi, i bar e le associazioni culturali.

Dedicano, inoltre, anche meno

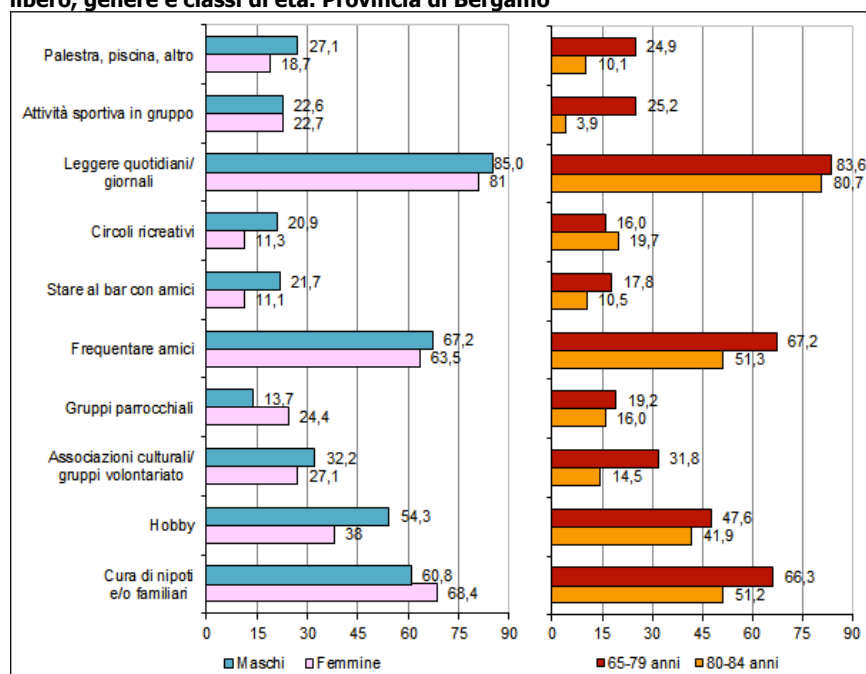
tempo agli hobby. I più anziani rispetto ai più giovani, sono meno coinvolti in attività sportive quali palestra, piscina e sport in gruppo e passano meno tempo frequentando amici e associazioni culturali. Di contro, frequentano maggiormente i circoli ricreativi.

La quasi totalità degli intervistati (98%) passa parte della giornata **guardando la televisione**, la maggior parte non vi trascorre più di 2 ore al giorno (45%), mentre il 14% la guarda per 5 ore o più. Gli spettatori più assidui sono le donne e le persone più anziane.

Giocare ai videogiochi al bar o in locali pubblici è, invece, un'attività quasi non considerata: solo il 2% degli intervistati vi ha impiegato parte della giornata, senza differenze di genere ed età.

I **luoghi dove poter giocare d'azzardo** sono molto vicini a casa per più della metà degli intervistati (meno di 5 minuti di distanza: 52%). Il 14% non ha posti vicini dove poter giocare d'azzardo, per il 26% sono raggiungibili in 5-10 minuti e per l'8% in un tempo maggiore.

Figura 4: Distribuzione percentuale dei rispondenti per attività svolte nel tempo libero, genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 6: Distribuzione percentuale dei rispondenti per ore al giorno trascorse a guardare la TV, genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Guardare la TV (ore al giorno)	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
Nessuna	2,2	2,3	2,2	3,4
1-2 ore	47,8	42,8	47,2	31,5
3-4 ore	38,9	37,6	37,8	42,7
5 o più ore	11,1	17,3	12,8	22,4

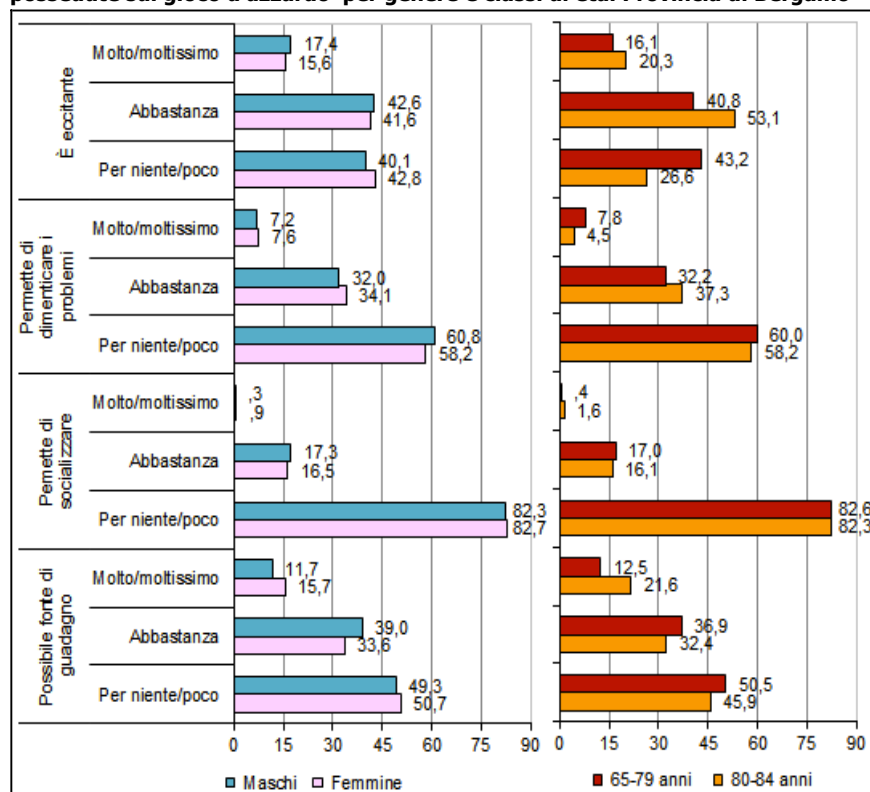
Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Rispetto alle **opinioni** sul motivo per il quale si gioca d'azzardo, la maggior parte degli intervistati non considera il giocare d'azzardo come "un modo per socializzare e stare con gli altri" o per "dimenticare i problemi" (83% e 60% rispettivamente). Sono, invece, di più i rispondenti che considerano il gioco "eccitante" (59%) e come una "possibile fonte di guadagno" (50%).

Sono i rispondenti più anziani ad essere maggiormente convinti che giocare d'azzardo significhi fare qualcosa di eccitante.

La quasi totalità di coloro che hanno aderito allo studio (97%) ritiene che il gioco d'azzardo possa creare dipendenza.

Figura 5: Distribuzione percentuale dei rispondenti riguardo alle opinioni possedute sul gioco d'azzardo per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

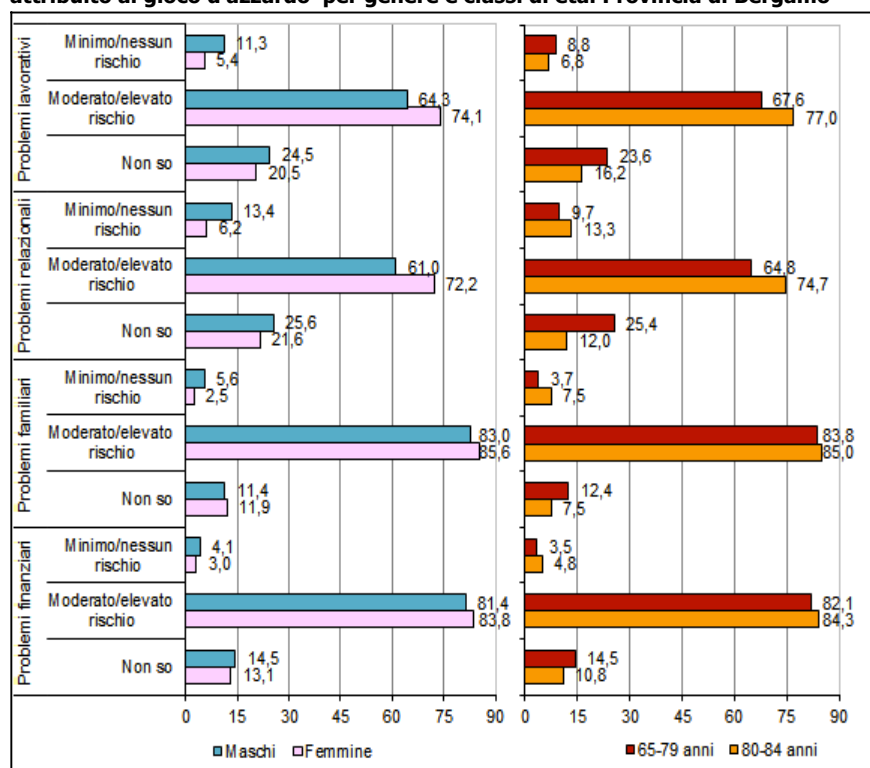
Un ulteriore importante aspetto riguarda la **percezione del rischio** correlato al comportamento di gioco.

L'80% ritiene che giocare d'azzardo comporti un rischio moderato/elevato di avere "problemi finanziari/economici", così come per l'86% quello di "avere problemi familiari", ma una quota non trascurabile (14% e 12% rispettivamente) "non sa" quale grado di rischio attribuire.

Rispetto al ritenere che il gioco d'azzardo possa creare "problemi nel rapporto con gli altri" e "lavorativi", la quota di chi lo ritiene per niente/poco rischioso raggiunge il 10% e 9% rispettivamente.

Nello stesso tempo aumenta notevolmente la quota di chi non sa attribuire un grado di rischio (rispettivamente 24% e 23%).

Figura 6: Distribuzione percentuale dei rispondenti riguardo al grado di rischio attribuito al gioco d'azzardo per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Veniamo ora alla sezione riguardante le condizioni di salute

Oltre la metà dei rispondenti soffre di "pressione alta" (54%) e di "dolori reumatici" (53%), il 43% di "colesterolo alto", il 27% di "disturbi nervosi", in particolar modo le donne.

Il 20% è affetto da "altre malattie del cuore", il 14% da "infarto del miocardio/angina o altre malattie cardiovascolari", condizioni che riguardano in questo caso soprattutto gli uomini.

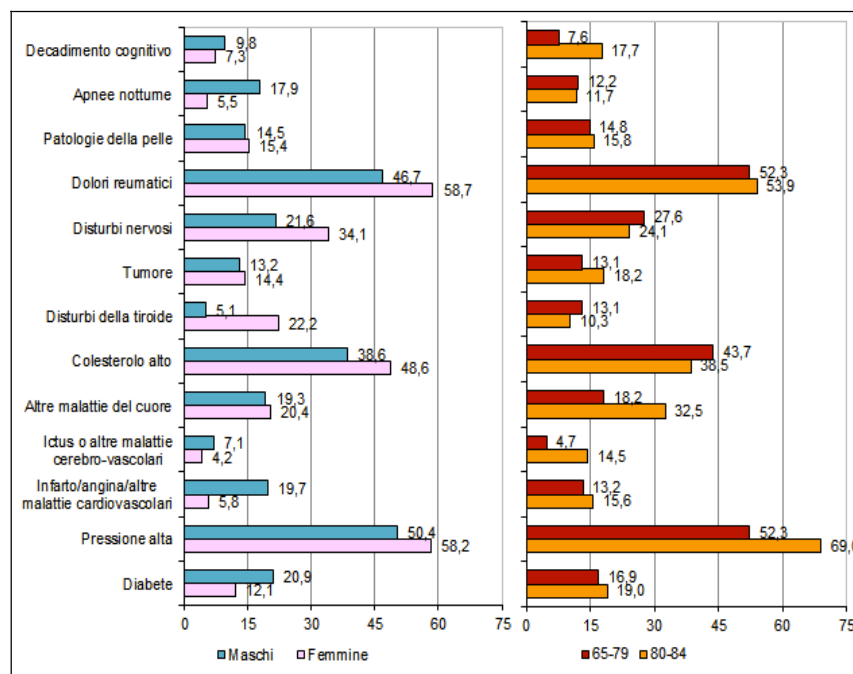
I rispondenti di 80-84 anni si differenziano dagli altri in quanto risultano maggiormente affetti da "problemi pressori", "malattie cardiologiche aspecifiche" e "decadimento cognitivo".

Sull'intero campione qual è la % di chi ha dichiarato di non soffrire di alcuna delle patologie elencate? L'11% degli uomini e l'8% delle donne ha dichiarato di non soffrire di alcuna delle patologie elencate, mentre il 16% dei primi ed il 18% delle seconde soffre di una sola patologia.

Il 43% gli uomini ed il 41% le donne soffrono di 2-3 malattie, mentre al 22% e 27% sono state diagnosticate 4-5 patologie.

Rispetto alla percezione dello stato di salute psicofisica, gli intervistati si ritengono tendenzialmente più soddisfatti rispetto a quanto rilevato tra le persone della stessa età a livello nazionale. Nelle figure 7 e 8 si riportano i valori relativi alla popolazione italiana, utilizzati come riferimento (Grossi et al., 2002) e quelli relativi alla popolazione target del presente studio. Il confronto sulle singole dimensioni evidenzia rispetto alla popolazione italiana di riferimento (Grossi et al., 2002), la presenza di valori tendenzialmente più alti, sia nel genere maschile che in quello femminile e per entrambe le classi di età.

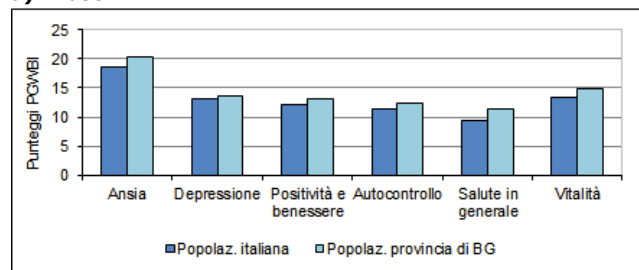
Figura 7: Distribuzione percentuale dei rispondenti riguardo alle condizioni di salute, per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



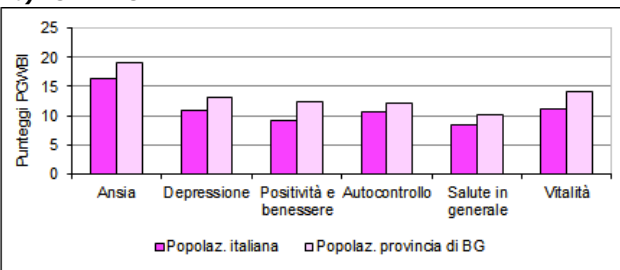
Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Figura 8: Punteggi scala autovalutazione stato di benessere psicofisico nella popolazione italiana di 65-74 anni e in quella della provincia di Bergamo

a) Maschi



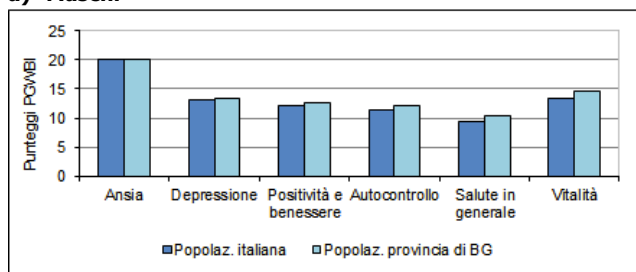
b) Femmine



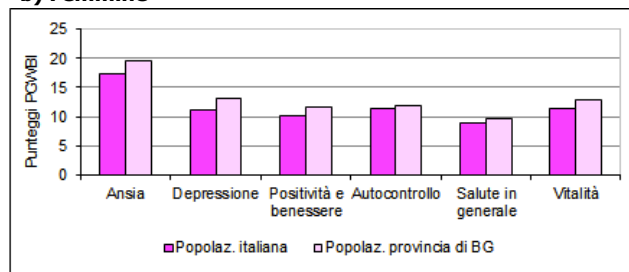
Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Figura 9: Punteggi scala autovalutazione stato di benessere psico-fisico nella popolazione italiana di oltre 74 anni e in quella della provincia di Bergamo

a) Maschi



b) Femmine



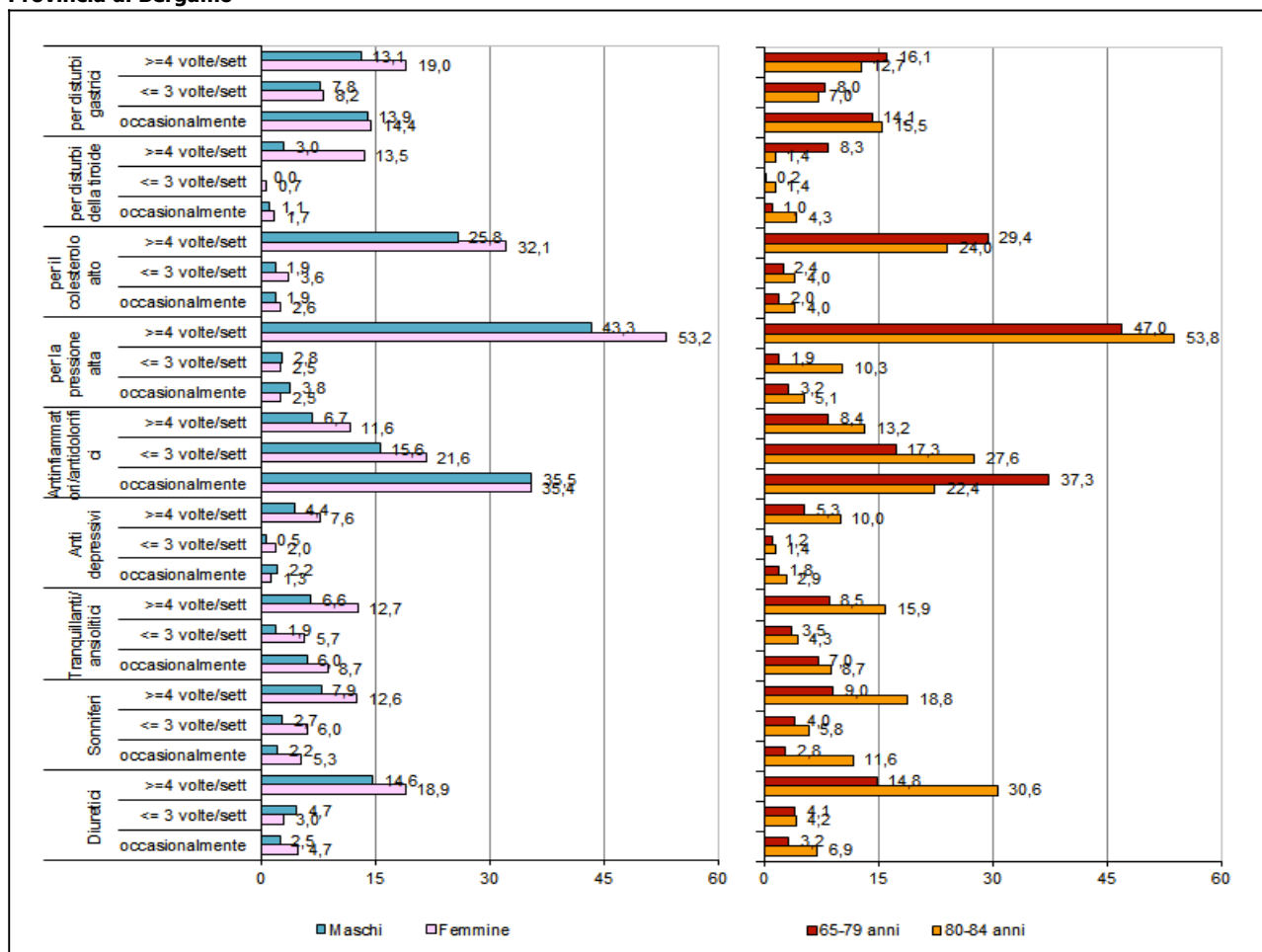
Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

E rispetto al consumo di farmaci?

Durante l'anno il 63% degli intervistati ha consumato farmaci di uso comune quali antinfiammatori/antidolorifici/antipiretici o cortisonici, per lo più in modo occasionale (al massimo una volta al mese), mentre sono il 54% e 34% coloro i quali hanno utilizzato farmaci per pressione e per colesterolo alti, per la maggior parte assunti almeno 4 volte alla settimana. Il 38% ha assunto farmaci specifici per i disturbi gastrici (20% occasionalmente). Rispetto agli psicofarmaci il 20% delle persone ha dichiarato di aver assunto tranquillanti nel corso dell'anno, il 18% sonniferi e il 9% antidepressivi.

L'assunzione di tranquillanti per 4 o più volte alla settimana ha riguardato il 6% del campione, un'altrettanta quota ha consumato antidepressivi con la stessa frequenza settimanale (6%) ed il 10% sonniferi. L'assunzione di tali farmaci riguarda soprattutto le donne.

Figura 10: Distribuzione percentuale dei rispondenti riguardo al consumo di farmaci durante l'anno, per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Nota: La quota mancante per ciascuna tipologia di farmaco corrisponde a "non consumato nell'ultimo anno"

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Diamo uno sguardo al consumo di alcolici e di tabacco

L'88% ha bevuto **alcolici** almeno una volta nella vita, l'80% nel corso dell'ultimo anno e il 76% li ha consumati nell'ultimo mese.

Le prevalenze femminili risultano inferiori, così come quelle riferite alle persone di 80 anni e più.

Tra quelli che hanno bevuto nell'ultimo mese (il 76% del campione), l'85% ha consumato alcolici tutti i giorni o quasi e per il 71% di questi ultimi si è trattato

di bere un solo bicchiere durante i pasti e per il 22% di 2 bicchieri. Il 16% di chi ha bevuto alcolici tutti i giorni nel corso del mese precedente allo studio ha assunto alcolici fuori dai pasti (21% uomini e 6% donne) e per la quasi totalità dei casi si tratta di un unico bicchiere al giorno.

Tra coloro che hanno bevuto alcolici nell'ultimo anno, per poco meno del **3%** si tratta di un comportamento **alcolico** che può essere definito **a rischio** e per **l'1% problematico** (si stima che siano quasi 6.000 le persone di 65-84 anni della provincia di Bergamo che sono risultate positive al test di screening CAGE sul consumo problematico di alcolici).

Quasi il 60% dei rispondenti ha fumato **tabacco** almeno una volta nella vita, il 15% ha continuato nel corso nell'ultimo anno e l'11% nell'ultimo mese. Tra le donne questo comportamento è meno presente.

Tra quelli che hanno fumato nell'ultimo anno (15%) la frequenza d'uso è stata prevalentemente di 11-20 sigarette al giorno, seguita da 6-10 sigarette.

Rispetto a chi ha fumato nel mese antecedente allo svolgimento dello studio (11%), si evidenzia che il 30% ha fumato dalle 11 alle 20 sigarette al giorno ed un altro 30% non ne ha fumate più di 5.

L'83% di chi ha fumato dichiara di aver smesso e gli uomini sono stati più propensi a farlo (84% contro 80% donne). Il 5% ha utilizzato le sigarette elettroniche per poter smettere.

Tabella 7: Prevalenza di uso di alcol per genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Consumo alcolici	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
Nella vita	96,5	78,9	88,5	84,9
Nell'ultimo anno	84,4	68,0	80,1	74,1
Nell'ultimo mese	87,7	62,2	76,7	68,8

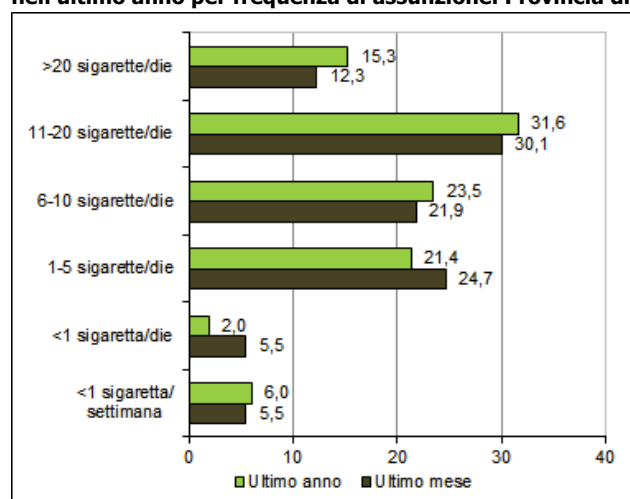
Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 8: Prevalenza di uso di tabacco per genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Consumo Tabacco	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
Nella vita	73,9	39,6	59,4	50,0
Nell'ultimo anno	18,6	10,2	15,0	11,8
Nell'ultimo mese	12,8	8,2	11,3	4,3

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Figura 11: Distribuzione percentuale dei rispondenti che hanno fumato nell'ultimo anno per frequenza di assunzione. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

3.2 Stime di prevalenza e caratteristiche dei giocatori

Coloro che hanno giocato almeno una volta nel corso della vita sono il 49% della popolazione di 65-84 anni di età della provincia di Bergamo e il 42% quelli che l'hanno fatto nell'ultimo anno (m=43%; f=41%), corrispondente a quasi 77.000 persone. Si riduce al 18% la quota di coloro che hanno giocato negli ultimi 30 giorni (m=20%; f=17%), poco meno di 34.000 persone. Tali dati sottolineano il fatto che anche tra gli adulti anziani il gioco d'azzardo è diventato una pratica comune, un passatempo, come peraltro riportato sempre più frequentemente in letteratura (ad es. Granero et al., 2013, Gainsbury & Blaszczynski, 2011). Va tenuto presente che tra queste pratiche vi sono anche giochi tradizionali e socialmente diffusi nella popolazione anziana, con funzioni di socializzazione (gioco a carte in circoli ricreativi, tombola, ecc.).



La quota non affatto trascurabile di anziani che giocano d'azzardo è dovuta, con ogni probabilità, anche al rapido aumento delle opportunità e dell'ampia offerta di gioco, alla facilità di accesso ai luoghi di gioco e alla sempre maggiore diffusione degli stessi, anche attraverso distributori automatici dislocati nei pressi di luoghi pubblici e di maggiore frequentazione.

È proprio a questo ambito, costituito da anziani, che si rivolge una fetta consistente dell'industria del gioco d'azzardo che, attraverso la messa in atto di nuove strategie di mercato, tende sempre più a diversificare e rendere capillare l'offerta, specialmente quella che non richiede particolari abilità strategiche.

Il comportamento di gioco tende nel complesso a diminuire con l'età, passando da 45% dei 65-69enni a 38% dei 75-79enni e 36% degli 80-84enni.

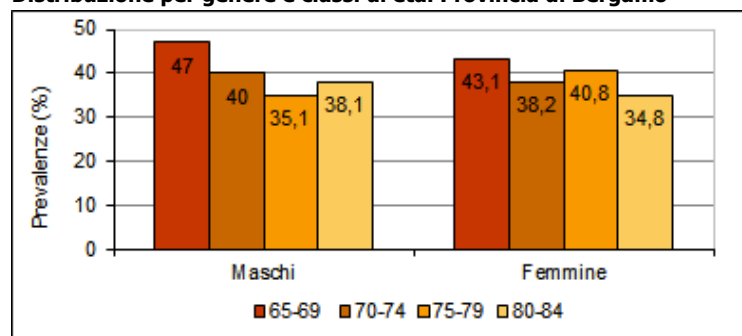
E' interessante rilevare che, nel nostro campione, la percentuale di giocatrici arriva a superare quella maschile nella classe 75-79 anni.

Tra i 65-84enni che hanno giocato d'azzardo durante l'anno:

- il 54,5% è di genere maschile;
- poco meno della metà ha tra i 65 ed i 69 anni (47,6%);
- si raggiunge il 72% tra i 65 il 10,2% è costituito di 80-84enni.

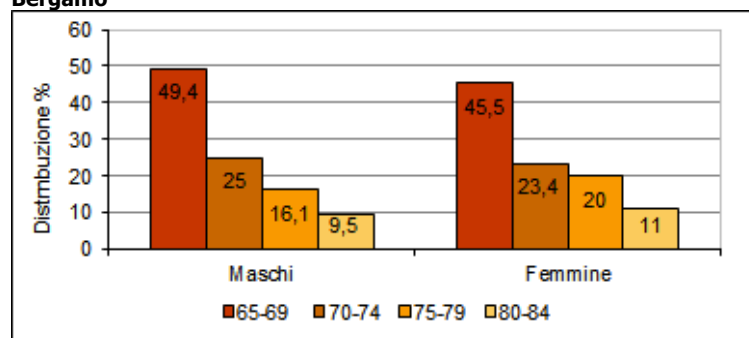
Pur evidenziando una distribuzione per genere leggermente diversa tra le diverse classi di età, a livello statistico, come si vedrà successivamente, non si rilevano differenze significative.

Figura 12: Percentuale di residenti che hanno giocato d'azzardo nel corso dell'anno sul totale della popolazione della stessa età. Distribuzione per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Figura 13: Distribuzione percentuale delle persone che hanno giocato nell'ultimo anno. Distribuzione per genere e classi di età. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"



Coloro che hanno giocato d'azzardo durante l'anno in cosa si differenziano dagli altri?

Hanno una condizione familiare diversa? Gestiscono il proprio tempo libero in modo diverso? Hanno opinioni differenti rispetto al comportamento di gioco? Quale grado di rischio attribuiscono?

Di seguito, si riportano le variabili che presentano un'associazione (significativa dal punto di vista statistico: $p \leq .05$) con il comportamento di gioco, espressa attraverso l'indice Odds Ratio (OR).

Rispetto alle variabili anagrafiche e sociali, si rileva che all'aumentare dell'**età** diminuisce la probabilità di essere giocatore (OR 0,97), in particolare tra gli uomini (OR 0,96), mentre l'**avere figli conviventi** aumenta la probabilità di giocare d'azzardo (OR 1,55), soprattutto tra le persone di 65-74 anni (OR 1,76).

Per quanto riguarda le attività svolte durante il tempo libero, si rileva che all'aumentare della frequentazione dei **circoli ricreativi** aumenta la probabilità di essere un giocatore d'azzardo tra le donne (OR 2,26) e tra le persone di 80 anni ed oltre (OR 2,30).

È bene ricordare, come già accennato, che le tipologie di giochi d'azzardo presenti nei contesti ricreativi (ad es. lotteria, pesca di beneficenza), per le

caratteristiche che le contraddistinguono (tempo definito, contesto di gruppo, finalità condivise) assumono una dimensione più "sociale" e ludica.

Significativa risulta anche l'associazione tra **praticare hobby** ed il comportamento di gioco: all'aumentare dell'impegno settimanale per lo svolgimento delle attività hobbistiche corrisponde una diminuzione della probabilità di giocare d'azzardo (OR 0,80), sia tra gli uomini (OR 0,75) che tra le persone di 65-79 anni (OR 0,76).

Tra gli uomini si osserva che all'aumentare della frequenza settimanale nella **gestione di nipoti o familiari** corrisponde un aumento della probabilità di giocare d'azzardo (OR 1,32), condizione che altresì non si rileva tra le donne.

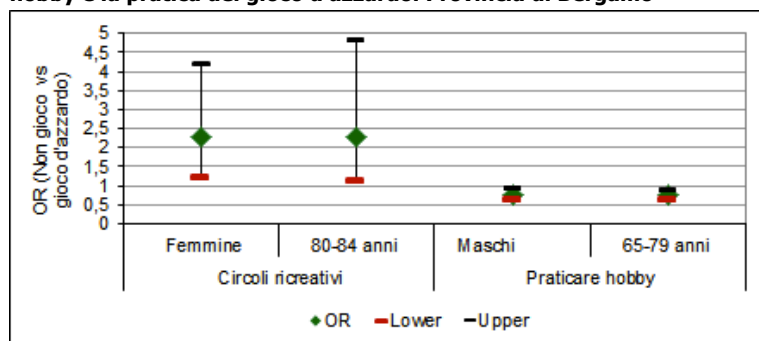
Il gioco d'azzardo risulta, infine, associato positivamente al tempo dedicato quotidianamente a **guardare la televisione**: all'aumentare delle ore corrisponde un incremento della probabilità di giocare d'azzardo (OR 1,36), in particolare per le donne (OR 1,53).

Questo fatto potrebbe essere giustificato anche dagli spot pubblicitari trasmessi regolarmente e frequentemente su quasi tutti i media.



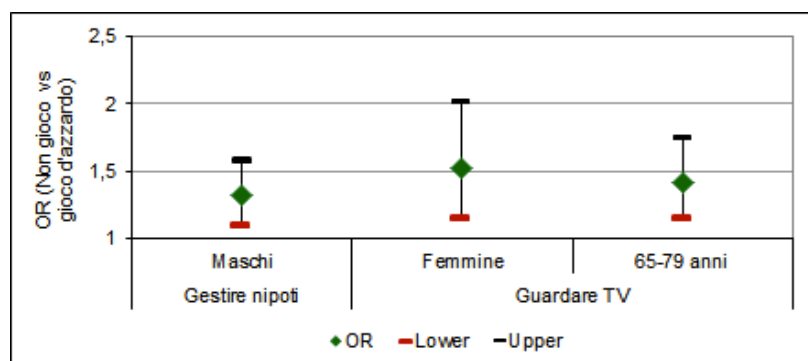
Ai fini della **programmazione degli interventi di prevenzione** da rivolgere a questo specifico target, è interessante evidenziare che la pratica del gioco d'azzardo risulta associata ad una minor **percezione del rischio** ad esso correlato.

Figura 14: Misure di associazione (OR) fra l'aumento della frequentazione di circoli ricreativi, delle ore settimanali dedicate agli hobby e la pratica del gioco d'azzardo. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

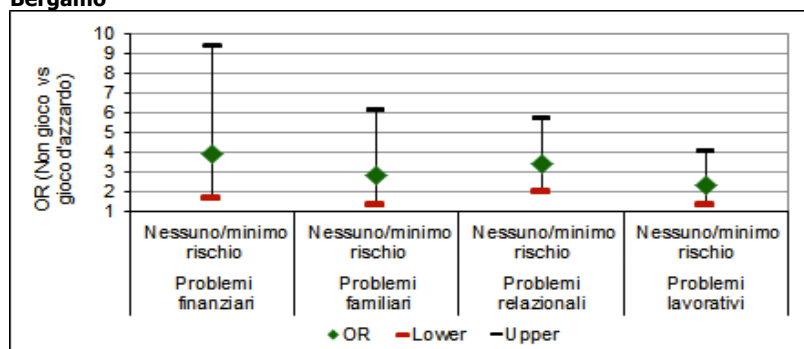
Figura 15: Misure di associazione (OR) fra la gestione settimanale dei nipoti, l'aumento delle ore giornaliere trascorse a guardare la TV e la pratica del gioco d'azzardo. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Coloro che hanno giocato d'azzardo durante l'anno evidenziano un'associazione positiva con l'attribuire "nessun rischio" o un "minimo grado di rischio" (piuttosto che "moderato/ elevato") alla possibilità che il gioco d'azzardo provochi problemi "finanziari/economici" (OR 3,90), "familiari" (OR 2,81), "relazionali" (OR 3,37) e "lavorativi". È interessante rilevare che il giocare d'azzardo risulta associato anche al "non sapere" attribuire un grado di rischio alla possibilità che il gioco provochi problemi "nel rapporto con gli altri" (OR 1,85) e "lavorativi" (OR 1,97).

Figura 16: Misure di associazione (OR) fra l'attribuzione del rischio che può arrecare la pratica del gioco in campo finanziario, familiare, relazionale e lavorativo e la pratica del gioco d'azzardo. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"



Non si rilevano, invece, opinioni differenti tra chi gioca e chi non lo fa rispetto alle motivazioni che possono spingere a giocare d'azzardo, quest'ultimo dato si associa positivamente solo con l'opinione che possa "aiutare a far dimenticare i problemi" (OR 1,47 "per niente/poco" vs "abbastanza/molto/moltissimo).

Riguardo alle condizioni di salute e alla percezione del proprio stato psico-fisico, giocatori e non giocatori non si differenziano.

3.3 Tipi di gioco preferiti e pattern

Altro aspetto importante che emerge dallo studio riguarda la propensione verso specifici **giochi d'azzardo praticati** dagli anziani.



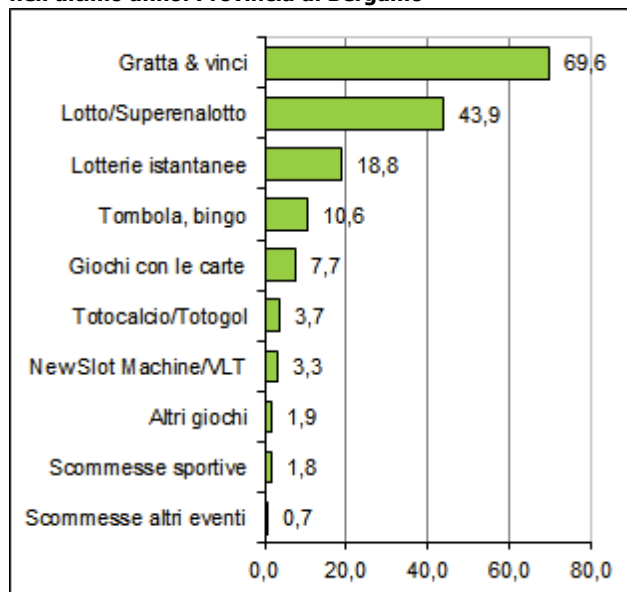
Al 1° posto, per entrambi i generi e in tutte le fasce d'età considerate, si collocano i Gratta e Vinci, giochi a bassa soglia di accesso, che superano le resistenze del consumatore in quanto sembrano essere un semplice intrattenimento ludico. Basti pensare alla gamma di ben 60 tipologie di Gratta & Vinci attualmente a disposizione in Italia⁷, peraltro venduti regolarmente negli uffici postali dove si ritira la pensione o nei supermercati.

⁷ <http://www.lottomaticaitalia.it/grattaevinci/classico/gratta-e-vinci-per-prezzo.html> (Accessed 21 Jan 2015)

Se al 2° posto si posiziona il gioco del Lotto/Superalotto, nelle posizioni successive si collocano ancora giochi passivi quali Lotterie istantanee e Tombola/Bingo, soprattutto tra gli under 79enni. A questi ultimi ci giocano il 16,2% delle donne e quasi il 15% dei più anziani (over 80enni), che probabilmente utilizzano le sale Bingo anche come luoghi per socializzare.

Una quota non trascurabile di giocatori preferisce il tradizionale gioco a carte a soldi, dato che risulta in controtendenza rispetto alla credenza in base alla quale si ritiene che gli anziani prediligano solo giochi non strategici, ad esempio lotterie istantanee o Gratta & Vinci.

Figura 17: Distribuzione percentuale dei giochi praticati da coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 9: Distribuzione percentuale dei giochi praticati da coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Distribuzione per genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Giochi praticati	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
Gratta & Vinci	66,9	72,8	69,3	72,4
Lotto/Superalotto	49,1	37,1	46,9	17,2
Lotterie istantanee	19,4	18,3	19,4	14,3
Tombola, bingo	6,5	16,2	10,2	14,8
Giochi con le carte	5,3	10,9	7,3	11,1
Totocalcio/Totogol	5,8	0,9	3,7	3,6
New Slot Machine/VLT	3,9	2,6	3,3	3,7
Altri giochi	1,3	2,6	2,1	---
Scommesse sportive	3,3	---	1,2	7,4
Scommesse altri eventi	1,3	---	0,4	3,7
Poker texano	---	---	---	---

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Il 59% dei giocatori ha praticato un solo gioco, mentre il 27% ne ha praticati 2 e la restante parte, nel corso dell'anno, ha scommesso soldi su 3 o più tipi di giochi.

Sono **bar e tabacchi** i luoghi preferiti per giocare d'azzardo, in linea con le tipologie di gioco praticate, seguiti dalle **abitazioni private** (propria o di amici) e dai **circoli ricreativi**.

Tabella 10: Numero di giochi praticati nell'ultimo anno per genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Numero giochi praticati	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
1	58,0	59,1	57,4	70,4
2	24,2	30,3	27,4	22,2
3	13,4	6,1	10,6	3,7
4 o più	4,5	4,5	4,6	3,7

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

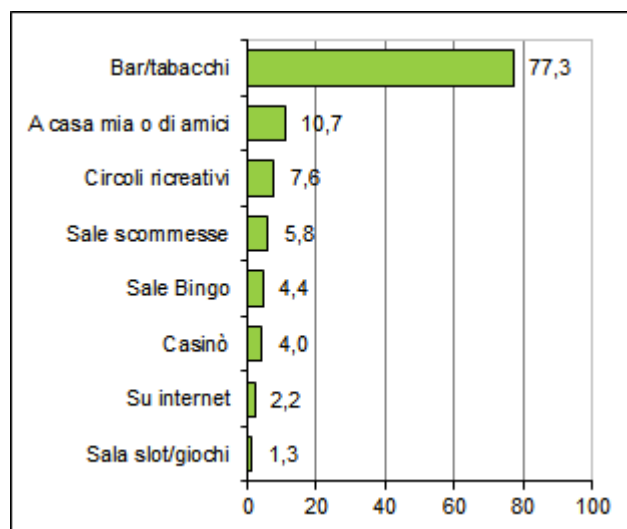
È interessante rilevare che tra gli anziani over 80 anni sono i circoli ricreativi a occupare la **seconda** posizione, seguiti dalle abitazioni private, luoghi dove il gioco può diventare occasione di aggregazione, di supporto sociale, di superamento della solitudine e di messa alla prova delle proprie abilità (Vander Bilt et al., 2004).

Non mancano comunque gli anziani che praticano il gioco d'azzardo *on-line*, un settore particolarmente insidioso in quanto non ha frontiere e nel quale le forme di tutela dei più fragili sono quasi inesistenti. A tal proposito l'Unione Europea ha espresso il proprio disappunto nei confronti del gioco d'azzardo, concentrandosi in particolar modo sulle scommesse *on line* (The European Commission, 2014⁸).

Inoltre, come rilevato in diversi studi, chi gioca d'azzardo on line è più a rischio di diventare un giocatore problematico rispetto a chi non gioca su web. Infatti internet garantisce l'anonimato, si gioca quando si vuole, non si ha controllo sul denaro che si spende (in quanto dematerializzato) e, non ultimo, si è soli, condizione che porta al reiterno (ad es., Gainsbury et al., 2012).

Per quasi il 60% delle persone che hanno giocato durante l'anno si è trattato di farlo occasionalmente, per una volta al mese o meno, mentre per il 3% la frequenza è stata più assidua, almeno 4-5 volte settimanali.

Figura 18: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco frequentati da coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 11: Distribuzione percentuale dei contesti di giochi frequentati da coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Distribuzione per genere e classi di età. Provincia di Bergamo

Contesti di gioco	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
Bar/tabacchi	79,4	74,5	78,5	65,0
A casa mia o di amici	9,5	12,2	10,2	15,0
Circoli ricreativi	7,1	8,2	6,3	20,0
Sale scommesse	4,8	7,1	5,4	10,0
Sale Bingo	1,6	8,2	4,4	5,0
Casinò	3,2	5,1	3,4	10,0
Su internet	2,4	2,0	2,0	5,0
Sala slot/giochi	1,6	1,0	1,0	5,0

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Tabella 12: Distribuzione percentuale del numero massimo di occasioni di gioco dichiarate da coloro che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Distribuzione per genere e classe di età. Provincia di Bergamo

Numero di occasioni gioco	Maschi (%)	Femmine (%)	65-79 anni (%)	80-84 anni (%)
1 volta/me	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	1,5
4-5 volte a settimana	1,3	0,8	0,8	3,7
Tutti i giorni quasi	1,3	3,0	2,3	0,0

Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

⁸ <https://www.european-lotteries.org/announcement/european-commission-publishes-recommendation-online-gambling-el-recalls-member-states-r>



Quali sono i giochi praticati con maggiore frequenza?

Tra coloro che hanno giocato almeno 2-3 volte a settimana si osserva che, fatta eccezione per Lotto/Superenalotto (coincidenti con le 3 estrazioni settimanali), sono i giochi non strategici, Gratta & Vinci e lotterie istantanee, ad associarsi con una maggior frequenza di gioco.

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.

E quali sono i giochi per i quali si spende più denaro?

I giochi per i quali si spende maggiormente sono i giochi passivi a bassa soglia di accesso, che non implicano alcuna abilità strategica.

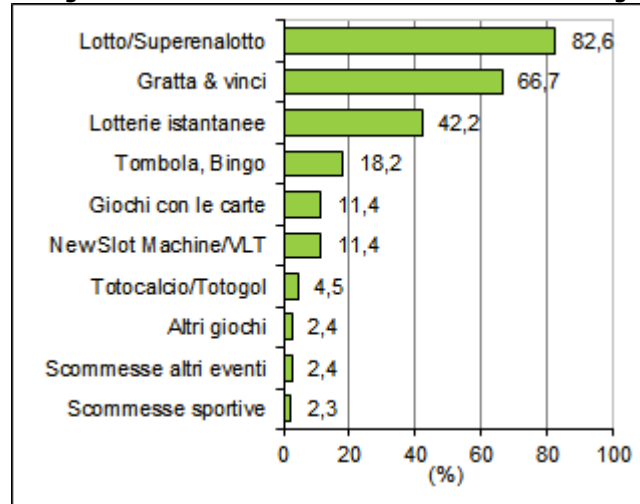
Hanno speso oltre 50 euro al mese:

- il 28,6% di chi ha giocato a New Slot Machine/Videolottery;
- il 21,6% di chi ha giocato a lotterie istantanee;
- il 9,6% di chi ha acquistato Gratta e vinci.

Si fa presente inoltre che l'1,3% ha speso tra i 51 e i 90 euro nell'ultimo mese, l'1,3% tra i 91 e i 200 euro, lo 0,3% tra i 201 e i 500 euro. Nessuno ha dichiarato una spesa mensile superiore a 500 euro.

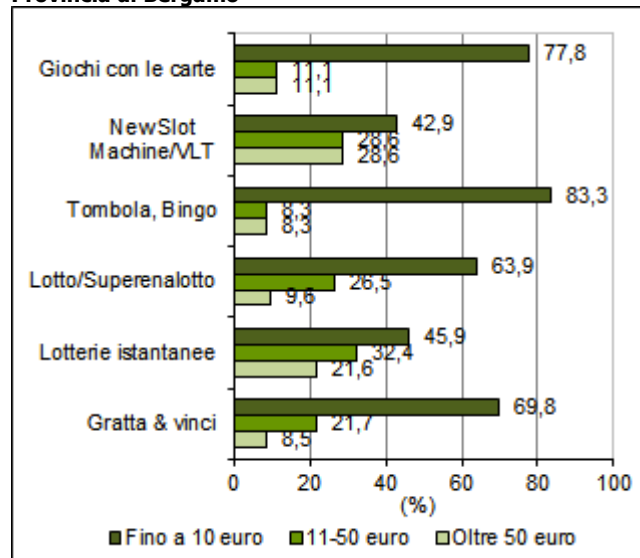
Ancora più consistenti sono le quote di chi ha speso al massimo 10 euro nell'ultimo mese per giocare a Tombola/Bingo e/o alle carte, evidenziando anche in questo caso che, per molti anziani, frequentare i circoli ricreativi o ritrovarsi in abitazioni private a giocare potrebbe essere un modo per "stare insieme", socializzare e superare la solitudine.

Figura 19: Distribuzione percentuale dei giochi praticati 2-3 volte o più alla settimana da coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

Figura 20: Distribuzione percentuale della spesa mensile sostenuta per tipologia di gioco da coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo mese. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

3.4 Caratteristiche del gioco problematico

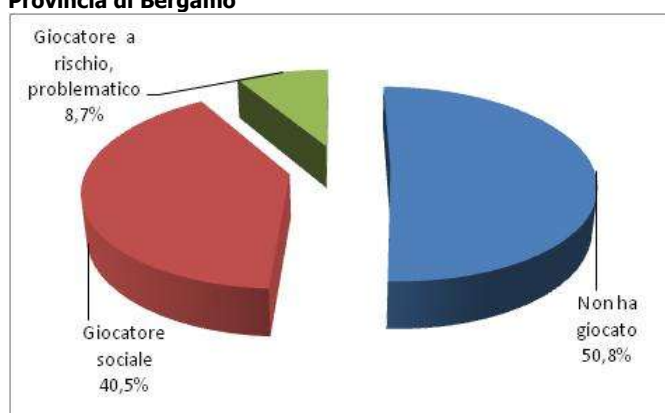
Veniamo ora ad uno degli aspetti più delicati ed interessanti che emergono dallo studio.



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

La somministrazione della versione validata a livello italiano del test Canadian Problem Gambling Index – CPGI (Colasante et al., 2012), strumento utilizzato per valutare il grado di problematicità correlato al comportamento di gioco, ha evidenziato che per quasi il 41% della popolazione 65-84enne della provincia di Bergamo il gioco d'azzardo praticato è di tipo "sociale", cioè esente da rischio. Poco meno del 9% (circa 16.000 persone di questa specifica età) sono coloro che presentano un comportamento di gioco che può essere definito a rischio o problematico. Se si analizza il solo campione dei giocatori la percentuale sale al 17,7%.

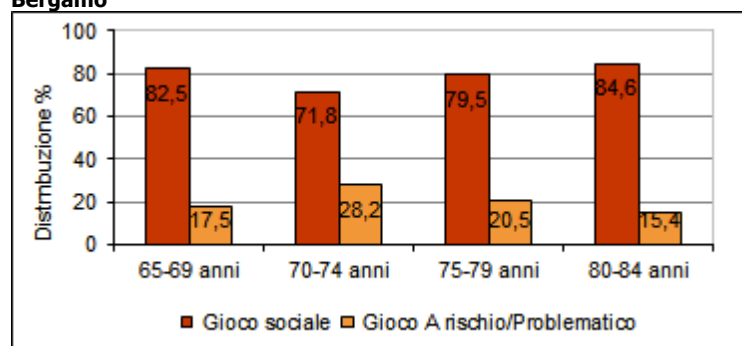
Figura 21: Distribuzione percentuale del campione per giocatori sociali, giocatori a rischio/problematici, non giocatori. Provincia di Bergamo



Se nel complesso i giocatori con un profilo di gioco a rischio/problematico sono soprattutto uomini, a livello di genere non si evidenziano differenze significative dal punto di vista statistico.

Sebbene i giocatori a rischio/problematico, decrescano all'aumentare dell'età, da un punto di vista statistico, non emergono differenze significative tra fasce di età.

Figura 22: Distribuzione percentuale dei profili di gioco tra coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"



Quali sono le caratteristiche dei giocatori a rischio/problematico rispetto a quelli sociali?

Di seguito si riportano le misure di associazione (Odds Ratio) risultate statisticamente significative ($p \leq .05$) tra le diverse variabili considerate ed il gioco d'azzardo "sociale" contro quello "a rischio/problematico".

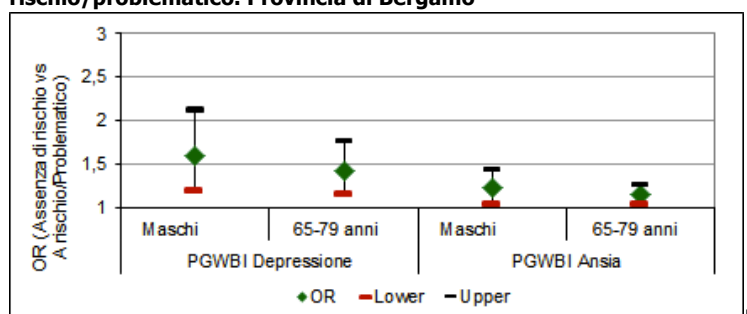
Rispetto alle variabili socio-demografiche e a quelle relative alla gestione del tempo libero, i giocatori sociali e quelli a rischio o problematici non evidenziano differenze statisticamente significative.

Anche la prossimità ai luoghi di gioco non risulta correlata in modo significativo alla condizione di giocatore a rischio o problematico.

Un primo interessante elemento che caratterizza i giocatori a rischio di sviluppare una condizione problematica riguarda 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 i "coniugati" (OR 1,86), specificatamente tra gli uomini (OR 2,67) e tra le persone di 65-74 anni (OR 2,16).

La perdita dei ruoli sociali può portare a sentimenti non solo di isolamento ma, anche, di **depressione ed ansia** che bene si associano alle condizioni problematiche di gioco d'azzardo (Moghaddam et al., 2014; Ramos-Grille et al., 2014), così come rilevato dalle scale specifiche che compongono il test PGWBI, applicato in questo studio (scala di depressione: OR 1,49; scala di ansia: OR 1,16). Nello specifico del nostro campione, si è rilevato che lo stato percepito di depressione e quello di ansia risultano fortemente associati ad un comportamento di gioco a rischio/problematico nel genere maschile (scala di depressione: OR 1,60; scala di ansia: OR 1,22) e nelle persone di 65-79 anni (scala di depressione: OR 1,43; scala di ansia: OR 1,15). Le cause di questo tipo di comportamenti compulsivi e di dipendenza sono spesso da ricercare nella depressione e nell'ansia: la difficoltà nell'affrontare tali sentimenti negativi ed il bisogno di ricreare emozioni positive, possono favorire un gioco d'azzardo a rischio o problematico.

Figura 23: Misure di associazione (OR) fra punteggi rilevati nella scala di depressione e di ansia e profilo di gioco a rischio/problematico. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

A supporto di quest'ultimo aspetto sono i risultati ottenuti alla scala sull'**autocontrollo** del test PGWBI. Si rileva infatti che alla diminuzione delle capacità di autocontrollo corrisponde un'associazione positiva con un profilo di gioco a rischio/problematico (OR 1,25), in entrambi i generi (Uomini: OR 1,21; Donne: OR 1,30) e per i 65-79enni (OR 1,24). In uno studio australiano condotto da ricercatori dell'Università del Queensland (McCarrey et al., 2012) si evidenzia il ruolo svolto nei soggetti anziani dalla perdita di funzionamento del lobo frontale connesso all'autocontrollo, per quanto riguarda lo sviluppo di comportamenti di gioco a rischio; secondo gli autori, l'invecchiamento cerebrale connesso all'età potrebbe essere associato alla maggior incidenza di gioco d'azzardo compulsivo.

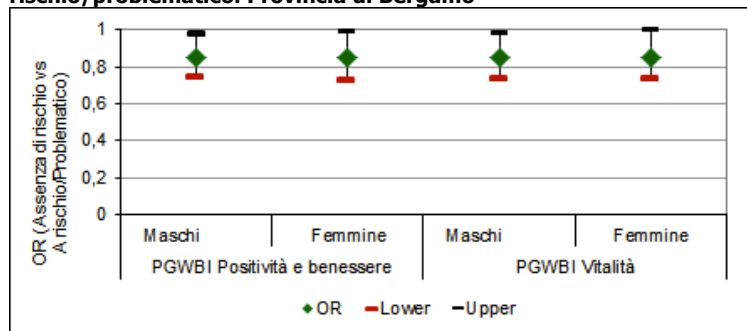
Altre caratteristiche associate positivamente al profilo di gioco a rischio/problematico sono:

- la tendenza a **giocare "quantità crescenti di denaro"** (OR 15,80);
- un tipico schema comportamentale di "rincorsa" (chasing) delle proprie perdite, **"tornando un altro giorno per cercare di rivincere i soldi persi"** (OR 11,51).

Emergono differenze statisticamente significative tra giocatori sociali e giocatori a rischio/problematici rispetto alla **percezione del proprio stato di benessere/salute** (scale della positività e benessere: OR 0,86; della salute in generale: OR 0,87; della vitalità: OR 0,86). I giocatori problematici riferiscono infatti un'autopercezione meno positiva su queste aree.

Tutto ciò sta ad indicare la necessità di azioni volte a promuovere il benessere sociale in questa fase della vita che andrebbe vista come opportunità e risorsa.

Figura 24: Misure di associazione (OR) fra punteggi rilevati nella scala di positività/benessere e di vitalità e profilo di gioco a rischio/problematico. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"



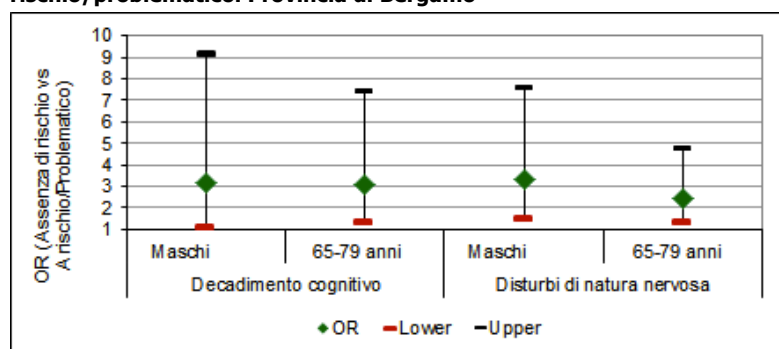
Altro aspetto interessante da sottolineare sempre in merito ai giocatori problematici, è il fatto che **nessuno degli intervistati ha riferito di aver chiesto aiuto** per il suo comportamento di gioco.

Sembrerebbe che preferiscano rivolgersi al medico di base al quale riferiscono, più che il problema con il gioco d'azzardo (generalmente non riconosciuto dalle persone dipendenti d'azzardo come causa principale delle proprie difficoltà, almeno in prima istanza), la sofferenza rispetto a determinate malattie o condizioni di salute.

A tal proposito risulta interessante rilevare che le situazioni di gioco d'azzardo a rischio o problematico risultano fortemente associate all'incremento del **numero di patologie diagnosticate** dal medico (OR 1,26) in particolare negli uomini (OR 1,25) e nelle persone di 65-79 anni (OR 1,26), come già riportato in alcuni studi epidemiologici (ad es., Lorains et al., 2011; Pietrzak et al., 2007; Morasco et al., 2006).

Per quanto riguarda il rapporto tra le **difficoltà di natura neuropsicologica** e il gioco d'azzardo a rischio o problematico, dallo studio emerge che situazioni diagnosticate come appartenenti alla sfera del **"decadimento cognitivo"** piuttosto che alla presenza di **"disturbi di natura nervosa"** risultano positivamente associate a condizioni di gioco d'azzardo a rischio/problematico (decadimento cognitivo: OR 3,06; disturbi nervosi: OR 2,62), in particolar modo nel genere maschile (decadimento cognitivo: OR 3,14; disturbi nervosi: OR 3,30) e tra gli anziani di 65-79 anni (decadimento cognitivo: OR

Figura 25: Misure di associazione (OR) fra soffrire di decadimento cognitivo e/o di disturbi nervosi vs non soffrirne e profilo di gioco a rischio/problematico. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"

3,10; disturbi nervosi: OR 2,47). Tenuto conto che disfunzioni di tale genere potrebbero esporre gli anziani a condizioni di maggiore rischio, riducendo le capacità di valutazione dei pericoli e indebolendo i ricordi di "recenti perdite al gioco", tale aspetto dovrebbe essere monitorato con attenzione. Altro dato interessante da rilevare, riguarda i risultati relativi alla somministrazione del questionario ISI (Insomnia Severity Index) che misura i sintomi soggettivi dell'**insonnia** e conseguentemente il grado di problemi causati dalla stessa. Siamo ormai tutti fin troppo consapevoli di come i "problemi di insonnia" possano influire sulla qualità di vita delle persone, ma ad oggi si è spesso parlato solo di come la carenza di sonno possa essere causa di depressione, aumento di peso ed aggressività eccessiva (Alhola & Polo-Kantola, 2007).

La nostra popolazione di riferimento, costituita da over 65enni, sembra confermare quanto rilevato da precedenti ricerche in cui si evidenzia che l'insonnia causa una perdita della capacità di giudizio ed in particolare che chi dorme poco tende a vedere il mondo sotto una luce troppo ottimista il che potrebbe causare, specialmente nell'area economica, una maggiore inclinazione al rischio e quindi al gioco d'azzardo (ad es., Parthami et al., 2012; Venkatraman et al., 2007). L'associazione tra gioco d'azzardo a rischio/problematico e insonnia (OR 1,09) è particolarmente evidente nel genere maschile (OR 1,13) e nelle persone fino a 79 anni (OR 1,11).



Gli anziani con un comportamento di gioco definito a rischio o problematico fanno giochi diversi dagli altri?

Un elemento da evidenziare è l'associazione tra situazioni di gioco a rischio/problematico e la pratica di alcune tipologie di gioco passive, quali le **lotterie istantanee** (OR 4,13).

È interessante rilevare che se l'associazione tra gioco a rischio/problematico e il giocare alle **lotterie istantanee** risulta molto forte in entrambi i generi (Uomini: OR 3,32; Donne OR 6,00), è solo nel genere femminile che si riscontra un'associazione positiva con la pratica del **Lotto/Superenalotto** (OR 3,54).

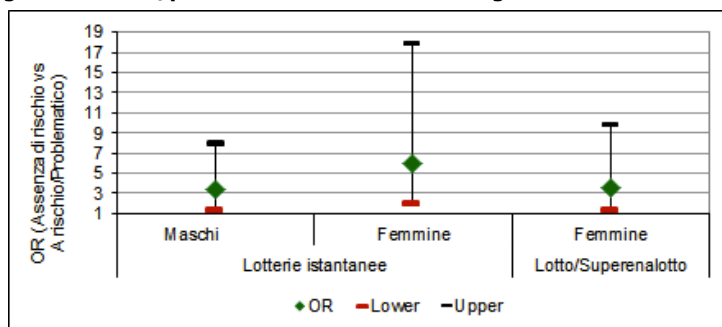
C'è da tenere conto del fatto che spesso gli anziani possono sperimentare restrizioni nelle proprie attività dovute anche al declino cognitivo e che possono essere più portati a praticare tali forme d'intrattenimento, dette non strategiche, che risultano far progredire più facilmente verso forme di dipendenza (Odlaug et al., 2011; Potenza et al., 2006).

Sempre rispetto ai giochi, è importante evidenziare la forte associazione tra il **numero crescente di giochi praticati** e comportamento di gioco a rischio/problematico (OR 2,52), associazione che emerge (sia tra gli uomini (OR 2,78) sia tra le

le donne (OR 2,78), così come tra le persone di 65-79 anni (OR 2,43).

Non si rileva altresì alcuna associazione positiva tra gioco a rischio/problematico e contesti di gioco.

Figura 26: Misure di associazione (OR) fra giocare alle lotterie istantanee, al Lotto/Superenalotto vs non averne giocato e l'averne un gioco a rischio/problematico. Provincia di Bergamo



Elaborazioni su dati studio "Gioco d'azzardo nella popolazione 65-84 anni della provincia di Bergamo"



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

Non ultima è da considerare l'associazione rilevata tra la presenza di un profilo di gioco a rischio/problematico ed il ritenere il **gioco a soldi come un mezzo per facilitare la socializzazione** (OR 3,86) o perché risulta **eccitante** (OR 1,96): tutto ciò può aumentare l'opportunità di gioco mettendo gli anziani in una posizione di maggiore rischio. Il fatto che il gioco possa servire agli anziani per favorire attività sociale è un dato già ampiamente consolidato in altri studi d'oltreoceano (ad es. McNeilly & Burke, 2006), mentre risulta in controtendenza l'opinione secondo la quale giocare d'azzardo significa fare qualcosa di eccitante. Quest'ultimo aspetto in altri studi è risultato correlato ai più giovani (Desai et al., 2010).

Nello specifico del nostro target si osserva che se è nel genere maschile e tra le persone di 65-79 anni che risulta forte l'associazione tra il comportamento di gioco a rischio/problematico ed il considerare il gioco d'azzardo un'opportunità per stare insieme agli altri (Uomini: OR 4,50; 65-79enni: OR 3,69), è invece nel genere femminile e tra le persone di 65-79 anni che risulta significativa l'associazione con il ritenere il gioco un'azione eccitante (Donne: OR 4,27; 65-79enni: OR 2,29).



Altro dato interessante, ai fini anche dell'approccio preventivo, è la percezione e la consapevolezza rispetto ai rischi e ai danni che il gioco d'azzardo può provocare. Si rileva infatti che una **minima/nessuna percezione del rischio** rispetto al fatto che il gioco possa provocare problemi familiari (OR 4,65) e nei rapporti interpersonali (OR 2,29) si associa ad una maggiore probabilità di essere giocatori a rischio/problematici (Spurrier et al., 2014).

CONCLUSIONI

Prima di commentare i dati emersi dall'indagine, è importante ricordare come il tasso di rispondenza del 51%, dato decisamente positivo e superiore alle aspettative, sia stato raggiunto solo grazie alla **notevole collaborazione mostrata da tutti i Soggetti coinvolti dal gruppo di lavoro locale dell'indagine, che in vario modo hanno contribuito al successo della ricerca, informando e sensibilizzando la popolazione target in merito all'iniziativa e alla sua importanza.**

A loro va un sentito ringraziamento.

I dati emersi evidenziano aspetti significativi e consentono di delineare alcune possibili ipotesi operative sul versante preventivo, ipotesi che verranno arricchite e implementate attraverso la condivisione con i diversi interlocutori territoriali.

In particolare, si evidenzia che il gioco d'azzardo è una **pratica diffusa nella popolazione target** (il 42% ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno). Il 60% delle persone che ha giocato durante l'anno lo ha fatto occasionalmente (una volta al mese o meno) e solo il 3% ha giocato assiduamente (almeno 4-5 volte la settimana).

Il 40,5% del campione ha praticato un gioco di tipo sociale, cioè esente da rischio.

L'indagine ha tuttavia evidenziato la presenza di **una quota rilevante di soggetti** (poco meno del 9% dell'intero campione e il 17% di coloro che hanno giocato d'azzardo) che mostra un **profilo di problematicità o di rischio per il gioco d'azzardo**⁹, delineando alcune caratteristiche significative dei giocatori a rischio/problematici che li differenziano dai giocatori "sociali".

Lo studio evidenzia, altresì, alcuni aspetti che possono costituire elementi di protezione rispetto alla possibilità di sviluppare condotte di gioco a rischio o problematico.

Questi, aspetti oltre a fornire elementi di maggiore comprensione del fenomeno, possono essere utilizzati per orientare iniziative a carattere preventivo, mirate a questa fascia della popolazione.

Principali caratteristiche dei giocatori problematici

Lo studio evidenzia come frequentemente i giocatori "A rischio o problematici" manifestino problematicità a livello psico-fisico: depressione, ansia, perdita dell'autocontrollo, decadimento cognitivo, disturbi di natura nervosa.

Viceversa, tra coloro che manifestano un gioco di tipo sociale e non problematico, emerge una percezione di benessere e di un buono stato di salute.

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 fortemente associate all'incremento del **numero di patologie diagnosticate** dal medico.

⁹ Il livello di problematicità è stato rilevato attraverso la somministrazione della versione validata a livello italiano del test Canadian Problem Gambling Index – CPGI

Che fare?

*Questi elementi segnalano l'importanza di attivare un'azione di **sensibilizzazione nei confronti dei Medici di Assistenza Primaria**, affinché in presenza degli elementi emersi 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.*

Questa azione va ovviamente integrata da quanto già previsto nel Piano di intervento preventivo GAP (che si allega) e in diversi progetti presentati in occasione dal bando regionale 2014 sul GAP da parte degli Ambiti territoriali della provincia, dove si prevede il coinvolgimento, la sensibilizzazione e la formazione dei moltiplicatori presenti ai vari livelli della rete territoriale (assistenti sociali, centri di ascolto, polizia locale, volontariato, associazioni anziani e pensionati, Sportelli Unici Welfare...).

Un altro elemento che caratterizza i giocatori problematici è la tendenza a non conoscere o a **banalizzare i rischi legati al gioco d'azzardo**: se non si pensa che il gioco d'azzardo possa creare problemi non ci si preoccupa e di conseguenza non si tiene sotto controllo il proprio comportamento di gioco.

Che fare?

*Questo dato evidenzia la necessità di **intervenire sul credo normativo**¹⁰ 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.***

Si tratta spesso di persone sole o rimaste sole infatti l'essere "vedovi, celibi/nubili o separati" tende ad associarsi positivamente a profili di gioco a rischio/problematico.

Significativa è inoltre l'associazione rilevata tra la presenza di un profilo di giocatore "A rischio/problematico" ed il ritenere il **gioco a soldi come un mezzo per facilitare la socializzazione** o perché risulta **eccitante**.

I **bisogni** che sembrano sottendere i comportamenti di gioco per questa fascia della popolazione sono legati pertanto al bisogno di socializzare e alla ricerca di eccitazione.

Che fare?

*La correlazione tra problematicità del gioco e una dimensione di solitudine con conseguente bisogno di socializzazione, a cui il gioco d'azzardo diventa una 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 tutte le realtà già presenti nei territori, dall'associazionismo ai gruppi di cammino.*

¹⁰ Il processo per cui le opinioni che ci siamo fatti su qualcosa diventano la norma del nostro comportamento. Se questa convinzione si basa su informazioni o interpretazioni sbagliate, la norma è inadeguata.

*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. Ciò a conferma della validità dell'ipotesi di lavoro in tal senso già assunta da alcuni Ambiti Territoriali della provincia.*

L'indagine evidenzia anche come i **giochi più praticati** siano i giochi passivi, a bassa soglia d'accesso e che non implicano abilità strategiche.

Gratta e vinci, lotto/superenalotto, lotterie istantanee sono anche i giochi più praticati **da chi gioca più frequentemente** (almeno 2/3 volte alla settimana).

Inoltre, lotterie istantanee e New slot machine/VLT sono i **giochi in cui vengono spese le maggiori somme di denaro**.

Analizzando le differenze tra giocatori problematici e giocatori sociali, sono in particolare le lotterie istantanee a risultare fortemente associate a situazioni di gioco a rischio o problematico in entrambi i generi, mentre la pratica del **Lotto/Superenalotto** nelle donne.

Ultimo elemento utile è quello legato ai **luoghi** in cui si gioca maggiormente, che nella stragrande maggioranza dei casi (77%) sono **bar e tabacchi**.

Se nei bar è possibile praticare sia i giochi di tipo sociale (le carte), sia giochi passivi (Slot machine), nei tabacchi i giochi praticati sono esclusivamente quelli passivi, senza alcuna abilità strategica richiesta e associati alle maggiori frequenze di gioco.

Che fare?

*Il dato conferma 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 la necessità di **allargare l'interlocuzione anche ai gestori di Tabacchi e alle loro associazioni di categoria**.*

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

BIBLIOGRAFIA

Alhola, P., & Polo-Kantola, P. (2007). Sleep deprivation: impact on cognitive performance. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 3(5), 553-67.

M.Guiducci, L.Grosso, Frascazzo, M.Reynaud "L'azzardo non è un gioco" , AUSER, Gruppo Abele e associazione Libera (2013)

Bastien, C.H., VallieÁres, A., & Morin, C.M. (2001). Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine*, 2, 297-307

Battagliese, G., & Lombardo, C. (2012). Insomnia Severity Index. In Coradeschi D., Devoto A. (a cura di): *Insomnia. Strumenti di valutazione psicologica*. Ed. Erikson, Trento, 2012: 23-32.

Colasante, E., Gori, M., Bastiani, L., Siciliano, V., Giordani, P., Grassi, M., & Molinaro, S. (2012). An assessment of the psychometric properties of Italian Version of CPGI. *Journal of Gambling Studies*, 29(4), 765-74.

R.A. Deesai in Jon E. Grant e Marc N. Potenza ; edizione italiana a cura di Massimo Clerici, *Il gioco d'azzardo patologico. Guida clinica al trattamento*, Springer, 2010

Desai, R.A., Desai, M.M., & Potenza M.N. (2007). Gambling, health, and age: data from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 431-440.

Desai, R.A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D., & Potenza, M.N. (2010). Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*, 126(6):e1414-24. doi: 10.1542/peds.2009-2706.

Desai, R.A. (2010) in Grant, J.E. & Potenza, M.N. *Il gioco s'azzardo patologico. Una guida clinica al trattamento*. Edizione italiana a cura di Massimo Clerici. Milano: Springer-Verlag Italia, 75-87.

Ferris, J., & Wynne, H. (2001a). *The Canadian problem gambling index: User manual*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.

Ferris, J., & Wynne, H. (2001b). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.

Gainsbury, S., & Blaszczynski, A. (2011). Online self-guided interventions for the treatment of problem gambling. *International Gambling Studies*, 11(3), 289-308.

Gainsbury, S., Wood, R.T., Russell, A., Hing, N., & Blaszczynski, A. (2012). A digital revolution: Comparison of demographic profiles, attitudes and gambling behavior of Internet and non-Internet gamblers. *Computers in Human Behavior*, 28(4), 1388-1398.

Gori, M., Potente, R., Pitino, A., Scalese, M., Bastiani, L., & Molinaro, S. (2014). Relationship Between Gambling Severity and Attitudes in Adolescents: Findings from a Population-Based Study. *Journal of Gambling Studies*, Jul 26. [Epub ahead of print]

Granero, R., Penelo, E., Stinchfield, R., Fernandez-Aranda, F., Savvidou, L.G., Fröberg, F., et al. (2014). Is pathological gambling moderated by age? *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 475-92.

Grossi, E., Mosconi, P., Groth, N., Niero, M., & Apolone, G. (2002). *Questionario Psychological General Well-Being Index. Versione Italiana*. Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano.

Hodgins, D.C., Gordon, H.F., Murray, R., & Cunningham, J.A. (2013). Internet-based interventions for disordered gamblers: study protocol for a randomized controlled trial of online self-directed cognitive-behavioural motivational therapy. *BMC Public Health*, 13-10.

- ISTAT. Demografia in cifre – Popolazione residente. <http://demo.istat.it/>
- Lorains, F.K., Cowlshaw, S., & Thomas, S.A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-8.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131(10), 1121-3.
- McCarrey, A.C., Henry, J.D., von Hippel, W., Weidemann, G., Sachdev, P.S., Wohl, M.J., & Williams, M. (2012). Age differences in neural activity during slot machine gambling: an fMRI study. *PLoS One*, 7(11), e49787.
- McNeilly D.P., & Burke W.J. (2001). Gambling as a social activity of older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 19-28.
- Moghaddam, J.F., Campos, M.D., Myo, C., Reid, R.C., & Fong, T.W. (2014). A Longitudinal Examination of Depression Among Gambling Inpatients. *Journal of Gambling*, Dec 27. [Epub ahead of print]
- Odling, B.L., Marsh, P.J., Kim, S.W., & Grant, J.E. (2011). Strategic vs nonstrategic gambling: characteristics of pathological gamblers based on gambling preference. *Annals of Clinical Psychiatry*, 23(2), 105-112.
- Parhami, I., Siani, A., Rosenthal, R.J., Lin, S., Collard, M., & Fong, T.W. (2012). Sleep and gambling severity in a community sample of gamblers. *Journal of Addiction Disorders*, 31(1), 67-79.
- Pietrzak R.H., Morasco, B.J., Blanco, C., Grant, B.F., & Petry, N.M. (2007). Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(4), 301-13.
- Potenza, M.N., Steinberg, M.A., Wu, R., Rounsaville, B.J., & O'Malley, S.S. (2006). Characteristics of older adult problem gamblers calling a gambling helpline. *Journal of Gambling Studies*, 22(2), 241–254.
- Ramos-Grille, I., Gomà-I-Freixanet, M., Aragay, N., Valero, S., & Vallès, V. (2015). Predicting treatment failure in pathological gambling: the role of personality traits. *Addictive Behaviors*, 43, 54-9.
- Spurrier, M., Blaszczynski, A., & Rhodes, P. (2014). An expert map of gambling risk perception. *Journal of Gambling Studies*, Jul 25 [Epub ahead of print].
- Tse, S., Hong, S.I., Wang, C.W., & Cunningham-Williams, R.M. (2012). Gambling behavior and problems among older adults: a systematic review of empirical studies. *Journal of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 67(5), 639-52.
- Vander Bilt, J., Dodge, H.H., Pandav, R., Shaffer, H.J., & Ganguli, M. (2004). Gambling participation and social support among older adults: a longitudinal community study. *Journal of Gambling Studies*, 20(4), 373-89.
- Venkatraman, V., Chuah, Y.M., Huettel, S.A., & Chee, M.W. (2007). Sleep deprivation elevates expectation of gains and attenuates response to losses following risky decisions. *Sleep*, 30(5), 603-9.
- World Health Organization (2011). Global Health and Aging. http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf

ALLEGATI

II PIANO ATTUATIVO PER LA PREVENZIONE DEL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO dell'ASL di BERGAMO (Delibera 111/2014) Stato di avanzamento Maggio 2015

Il Piano Attuativo per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico dell'ASL, in corso di realizzazione, è stato predisposto da un tavolo interistituzionale costituitosi nel novembre 2013¹¹ e si articola su diversi livelli :

Interventi di informazione e sensibilizzazione

E' stato messo a punto un piano di comunicazione provinciale che partirà dal prossimo mese di febbraio e che, attraverso strumenti, modalità e contenuti comunicativi diversi, prevede:

- La collaborazione con Comune di Bergamo e ATB per veicolare messaggi preventivi sui mezzi pubblici attraverso la collocazione di pendenti;
- Il coinvolgimento della *Grande distribuzione* per veicolare messaggi informativi/preventivi attraverso l'esposizione di "vele" e altro materiale informativo. Al momento attuale hanno confermato l'adesione il Distretto Urbano del Commercio di Bergamo Auchan e COOP. Il Comune di Bergamo sta esplorando la possibilità di coinvolgere altri soggetti nell'iniziativa;
- La collaborazione con "L'Eco di Bergamo" per l'inserimento di *cartoline a tema* nel giornale;
- La realizzazione di spillette con lo spot della campagna, mirate agli studenti delle scuole superiori che saranno investiti del ruolo di promotori di un messaggio di contrasto al gioco d'azzardo;
- La Realizzazione di materiali informativi da destinarsi ai locali slot.
- La realizzazione di un video da inserire nei canali dei *social media*, in fase di distribuzione.

Interventi di conoscenza del fenomeno

Realizzazione di un'indagine campionaria sulla popolazione ≥ 65 anni della provincia Bergamo, finalizzata a fornire elementi conoscitivi sulla diffusione e sulle caratteristiche del fenomeno in questa fascia di età, nonché ad individuarne i bisogni preventivi specifici.

L'indagine, realizzata con il CNR di Pisa, ha visto la collaborazione, oltre che dei soggetti già coinvolti nel tavolo prevenzione GAP, anche di: Sindacati Pensionati CIGL e CISL, Federconsumatori e Adiconsum.

I risultati dell'indagine sono stati presentati in data 13 maggio 2015 nel corso di una conferenza stampa organizzata dalla Direzione generale dell'ASL di Bergamo. Disponibile la sintesi dei dati emersi e le azioni di prevenzione programmate a partire da quanto emerso dall'indagine.

Interventi preventivi

Interventi di formazione

E' stato realizzato – tra settembre e ottobre 2014 - un intervento formativo di primo livello, rivolto a operatori socio-sanitari del pubblico e del privato sociale, finalizzato a formare un pool di operatori in grado di attivare percorsi formativi rivolti a diverse tipologie di target intesi come moltiplicatori dell'azione preventiva.

Tali operatori, oltre a svolgere la funzione di docenti autorizzati dall'ASL all'interno nei corsi di formazione obbligatori per gestori di locali slot, secondo quanto disposto dalle norme regionali,

¹¹ Il Tavolo provinciale per la Prevenzione del GAP è coordinato dal Dipartimento Dipendenze dell'ASL e formato da referenti di ASCOM, Associaz. Atena, Associaz. Giocatori Anonimi, Associaz. Libera, Associaz. 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 Terzo Settore

attiveranno, nel corso del 2015, percorsi formativi rivolti agli assistenti sociali dei Comuni, alla Polizia Locale e alle associazioni di volontariato.

Interventi di Comunità

Il tavolo prevenzione GAP ha messo a punto, prendendo le mosse da alcune iniziative già attivate a livello territoriale (per esempio nell'Ambito di Treviglio), un Codice Etico sul tema del Gioco d'Azzardo rivolto ai gestori di locali e di sale slot, il cui obiettivo è quello di promuovere alcune buone pratiche finalizzate a ridurre il rischio di un'evoluzione in senso problematico del gioco d'azzardo.

Tale codice verrà promosso su tutto il territorio provinciale, ma in via sperimentale e in collaborazione con il privato sociale, sarà diffuso in modo più mirato negli Ambiti Territoriali di Grumello, Romano di Lombardia, Treviglio e Valle Brembana. Su questi territori sono già stati avviati i contatti con gli Uffici di Piano finalizzati a condividere modalità e strategie per la mappatura dei locali coinvolgibili e per la promozione del codice etico stesso.

Interventi educativo - promozionali nei contesti scolastici

Prosecuzione dei progetti di prevenzione universale, che utilizzano le strategie educativo - promozionali e di life skills, già attivi nei contesti scolastici finalizzati alla promozione dei fattori individuali di protezione:

- Progetto triennale Life Skills Training Program per la scuola secondaria di primo grado a cui è stata aggiunta un'unità sul gioco d'azzardo.
- Progetto UNPLUGGED per la scuola secondaria di secondo grado.
- Progetto biennale "Giovani spiriti" per la scuola secondaria di secondo grado, che prevede anche un modulo specifico sul gioco d'azzardo patologico.

CODICE ETICO DI AUTOREGOLAMENTAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO

Questo locale ha **liberamente scelto di aderire** al CODICE ETICO DI AUTOREGOLAMENTAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO e di applicarne le indicazioni.

Il presente Codice Etico è stato redatto dal Tavolo Provinciale per la Prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico costituito da referenti di: ASL Bergamo - Dipartimento Dipendenze, Ascom, Ass. Atena, Ass. Giocatori Anonimi, Ass. Libera, Ass. Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Confcooperative - Federsolidarietà, Confesercenti, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo, Prefettura, Questura, Sindacato - CGIL, Sindacato - CISL, Tavolo Enti Accreditati, Tavolo Terzo Settore.

Obiettivo del presente Codice Etico è quello di **tutelare la salute dei giocatori e ridurre il rischio di sviluppare una dipendenza da gioco.**

Il gestore di questo locale, oltre a osservare in modo rigoroso la legge che vieta il gioco d'azzardo ai minorenni, si impegna a:

- **non prestare denaro** ai giocatori;
- adottare strategie per **favorire il controllo del tempo** (per es. apponendo orologi ben visibili o se possibile orologi a timing sonoro, ...);
- rendere **effettivamente fruibili** i giochi di intrattenimento alternativi, previsti dal comma 7 art. 10 del TULP (per es. freccette, biliardino, tavoli da stecca, ...);
- laddove possibile, a **differenziare/isolare lo spazio slot machine** dal resto del locale con elementi di separazione ambientale;
- sensibilizzare chi intende giocare con minori al seguito apponendo cartellonistica di **divieto d'accesso ai minori agli spazi slot**;
- **disincentivare il consumo di alcolici** nello spazio slot:
 - sensibilizzando i giocatori a non consumare alcolici durante il gioco,
 - somministrando alcolici esclusivamente al banco e al tavolo,
 - non somministrando/vendendo alcolici a chi sta giocando,
 - non predisponendo supporti per bicchieri in prossimità delle slot machine;
- non collocare le slot machine **in aree fumatori**;
- esporre in modo visibile le **reali percentuali di vincita** delle slot;
- esporre in modo visibile i **materiali informativi messi a disposizione dall'ASL**;
- collaborare a momenti di **sensibilizzazione e prevenzione** al Gioco Patologico;
- esporre in modo visibile il presente **codice etico**.

ISBN 978-88-909225-4-1



9 788890 922541

Edizione fuori commercio