

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

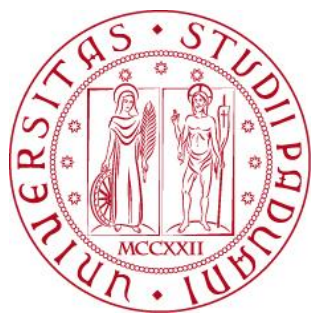
**“C'È GIOCO E GIOCO”, PROGETTO DI PREVENZIONE AL
GIOCO D'AZZARDO RIVOLTO AGLI STUDENTI DELLE
SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO**

RELATORE: PROF. SSA MARTA SARTOR

CORRELATORE: DR.SSA MARTA POZZI; DR.SSA JESSICA GIORDARI

LAUREANDO: VALENTINA FREGONESE

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA
CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

TESI DI LAUREA

**“C'È GIOCO E GIOCO”, PROGETTO DI PREVENZIONE AL
GIOCO D'AZZARDO RIVOLTO AGLI STUDENTI DELLE
SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO**

**RELATORE: PROF. SSA MARTA SARTOR
CORRELATORE: DR.SSA MARTA POZZI; DR.SSA JESSICA GIORDARI**

LAUREANDO: VALENTINA FREGONESE

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023

INDICE

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag. 1
1.1 Il gioco d’azzardo	
1.1.1. Il disturbo da gioco d’azzardo	
1.1.2. Definizione di disturbo da gioco d’azzardo secondo il DSM-5	
1.1.3. Gli effetti del gioco d’azzardo sulla persona	
1.2 Strategie di marketing del gioco d’azzardo	
1.3 Dati epidemiologici sul gioco d’azzardo	
1.3.1 Dati dell’Italia	
1.3.2 Dati della Regione Friuli-Venezia Giulia	
1.3.3 Dati dell’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)	
1.4 La Promozione della salute	
1.5 La Promozione della salute nelle scuole	
1.6 Ricerca bibliografica	
CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	pag. 25
2.1 Il problema	
2.2 Il progetto	
2.3 Quesiti di ricerca e obiettivi del progetto	
2.4 Revisione bibliografica	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	pag. 29
3.1 Questionari	
3.2 Tempi e fasi di realizzazione	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	pag. 33
4.1 Descrizione del campione	
4.2 Analisi del questionario	
CAPITOLO 5 - RUOLO DELL’ASSISTENTE SANITARIO	pag. 65
CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE	pag. 69
BIBLIOGRAFIA	pag. 73
SITOGRAFIA	pag. 75
ELENCO TABELLE	pag. 77
ELENCO GRAFICI	pag. 79
ALLEGATI	pag. 83



**CORSO DI LAUREA
IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO
CORSO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE
ACCREDITATO IUHPE**



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

LAUREANDO VALENTINA FREGONESE MATRICOLA 2017689

TITOLO DELLA TESI “C’È GIOCO E GIOCO”, PROGETTO DI PREVENZIONE AL GIOCO D’AZZARDO RIVOLTO AGLI STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE DI SECONDO GRADO

TITOLO IN INGLESE “THERE IS GAME AND GAME”, GAMBLING PREVENTION PROJECT APPLY AT SECONDARY SCHOOL STUDENTS

RELATORE PROF.SSA MARTA SARTOR

CORRELATORE/I DOTT.SSA POZZI MARTA, DOTT.SSA GIORDARI JESSICA

INTRODUZIONE: Da settembre 2021 a giugno 2022 l’Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha attuato un progetto di prevenzione al comportamento da gioco d’azzardo dal titolo “C’è gioco e gioco”, organizzato e attuato in alcune classi di quattro scuole secondarie di secondo grado della Provincia di Pordenone. Si rende necessaria una valutazione di impatto e di risultato del progetto attuato per procedere ad una eventuale riprogrammazione, migliorandone gli eventuali punti critici e/o rafforzandone i punti di forza.

MATERIALI E METODI: In alcune classi caso/controllo di tre scuole secondarie di secondo grado del territorio Pordenonese sono stati somministrati dei questionari validati dall’Università di Firenze pre e post-intervento, al fine di conoscere le abitudini al gioco d’azzardo, la consapevolezza degli studenti sui meccanismi legati al gambling e per valutare l’efficacia dell’intervento.

RISULTATI: Dai risultati dei questionari emerge che le conoscenze degli studenti in tema di gambling sono scarse. Oltre il 45% degli studenti ha giocato d’azzardo negli ultimi 12 mesi di cui più della metà afferma di averci giocato in compagnia di amici e familiari. I principali risultati emergenti a seguito dell’attuazione dell’intervento nelle classi sperimentali sono una maggiore conoscenza del gioco d’azzardo e dei suoi meccanismi, una minore distorsione cognitiva e una diminuzione della credenza nella superstizione. Nelle classi di controllo, invece, non è stato riscontrato alcun cambiamento o miglioramento significativo.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI: Il progetto ha avuto una notevole efficacia, può essere riproposto anche in altre classi e scuole del territorio, rivolgendolo a studenti di diverse età, così da diffondere il più possibile le conoscenze e i meccanismi del gioco d’azzardo, prevenendone il suo uso/abuso.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

Il gioco d'azzardo è un fenomeno in continuo sviluppo in tutti i paesi del mondo. Esistono una moltitudine di giochi che prevedono l'utilizzo di denaro come, ad esempio, le lotterie online, le scommesse sportive, i casinò online. Diversi studi hanno dimostrato come negli ultimi anni, a causa dello sviluppo e dell'aumento dei dispositivi elettronici di cui la maggior parte della popolazione mondiale fa uso, la percentuale dei giocatori d'azzardo sia aumentata e soprattutto come siano aumentati i giocatori d'azzardo in età adolescenziale, giovane/adulta, nonostante l'utilizzo di tali "giochi" sia vietato ai minori di 18 anni.

Benché il termine "gioco d'azzardo" venga comunemente visto come una cosa estremamente negativa, un vizio, un'attività moralmente negativa, in realtà esso è strettamente legato alla vita di tutti noi. Ogni volta che si spendono soldi in un gioco il cui esito è casuale si sta giocando d'azzardo: il Gratta e Vinci, la tombola, la pesca di beneficenza, il totocalcio, la lotteria di Capodanno, sono tutti esempi di giochi d'azzardo.

Spesso giocare d'azzardo è un comportamento episodico e controllato, ma, in alcuni casi, può diventare un problema, arrivando a rappresentare una vera e propria dipendenza comportamentale.

Di seguito verrà analizzato il fenomeno del comportamento da gioco d'azzardo e del disturbo da gioco d'azzardo, osservando i dati epidemiologici a cui fare riferimento per la costruzione e la messa in atto di un progetto di prevenzione finalizzato alla prevenzione e alla promozione della salute nei giovani studenti che rappresentano oggi una importante categoria a rischio.

Nel primo capitolo verrà analizzato il gioco d'azzardo in generale, dando una definizione, analizzando il funzionamento e sulle conseguenze che comporta nella vita delle persone e la diffusione a livello nazionale, regionale e territoriale.

Nel secondo capitolo verrà analizzato il progetto intitolato "C'è gioco e gioco", svolto in alcune classi di 4 scuole secondarie di secondo grado della provincia di Pordenone, che hanno aderito al progetto per l'anno scolastico 2021-2022, grazie alla rete "Scuole che Promuovono Salute" (SHE) promossa dal servizio "Promozione della Salute" dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale. Nel capitolo seguente verranno definiti i tempi e i metodi con i quali il progetto è stato svolto, partendo dalla formazione dei docenti e del personale coinvolto, procedendo poi alla descrizione degli strumenti utilizzati per la raccolta e analisi dei dati. Successivamente, verranno commentati i risultati del progetto e verranno descritte le funzioni e il ruolo dell'assistente sanitario all'interno del progetto, secondo quanto riportato nel profilo professionale.

1.1 Il gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo è un'attività ludica nella quale ricorre il fine di lucro, dove la vincita o la perdita sono in prevalenza aleatorie.

Consiste nello scommettere beni, perlopiù denaro, sull'esito di un evento futuro.¹ In linea di massima qualsiasi attività che presenti incertezza sul risultato finale si presta a scommesse e quindi può essere oggetto di gioco d'azzardo. I più superstiziosi associano la vincita alla fortuna e la perdita alla malasorte.

La parola "gioco" deriva dal latino *iocus* "scherzo, burla". Il gioco è una qualsiasi attività liberamente scelta a cui si dedichino singolarmente o in gruppo, bambini o adulti. "Azzardo", invece, deriva dal francese "hasard", che a sua volta deriva dall'arabo "az-zahr" "dado", parola derivante dal gioco con i dadi che si svolgeva fra il banchiere e i vari giocatori attorno al 3000 a.C. Oggi il termine "azzardo", oggi, viene associato a una "attività rischiosa", nel gioco d'azzardo l'elemento casuale è fondamentale mentre l'abilità conta relativamente poco o anche nulla, e da ciò origina il rischio.

Nella lingua italiana, non c'è una parola che distingua nettamente il gioco d'azzardo dal normale gioco ludico, in entrambi i casi è presente il termine "gioco" che evoca nella mente umana associazioni innocue e positive.

A differenza dell'Italia nel mondo Anglosassone è stata associata al gioco d'azzardo una parola distintiva, "*gambling*" (rischiare qualcosa di valore in un gioco di fortuna), termine diverso dal classico gioco, definito "*play*" o "*game*". Per *gambling* si intende un comportamento compiuto sotto la spinta della tentazione, generata da possibilità solitamente remote di forti gratificazioni, contraddistinto da un forte azzardo per via del rischio molto concreto del verificarsi di eventi avversi.

Il profilo di un soggetto *gambler* è composto, da una elevata frequenza di azioni o scelte incaute, dovute da un lato a una elevata propensione al rischio e dall'altro a uno scarso o mancato intervento di un controllo inibitorio appropriato. Per controllo inibitorio si intende, la capacità di trattenere l'azione o la scelta per il tempo necessario a valutarne i costi e i benefici, le possibili conseguenze e opportunità alternative a disposizione e per poter, quindi, scegliere in maniera consapevole e razionale².

A partire dagli anni '90 del secolo scorso, la diffusione del gioco d'azzardo online è aumentata all'aumentare della diffusione della Rete. Basti pensare che, secondo alcuni dati della

¹ Istituto Superiore di Sanità, "*Gambling*", Roma, 13/11/2019 modificato in data 30/05/2022 (Visionato in data 03-07-23)

² Treccani, "*Gambling*", Istituto della Enciclopedia Italiana online (Visionato in data 12-07-23)

Committee on Treatment Services for Addicted Patients dell'APA³, nel 1997 circa 6,9 milioni di persone erano potenziali internet *gamblers*, un anno dopo erano 14,5 milioni e i siti dedicati al gioco d'azzardo erano oltre 130,041. Le ragioni del fenomeno sono tante: il *gambling* online consente l'anonimato; può essere nascosto agli occhi dei familiari; è sottratto ai limiti temporali e spaziali. Inoltre l'utilizzo della carta di credito consente di giocare ingenti somme di denaro senza averne piena consapevolezza, la rapidità del gioco determina un circuito di ricompensa (*reward*) che si estingue velocemente spingendo, il giocatore a reiterare la condotta⁴.

Nella maggior parte dei paesi industrializzati, compresa l'Italia (decreto-legge n. 496 rilasciato dall'Autorità delle Dogane e dei Monopoli), sono attualmente ammesse e legalizzate molte forme di gioco d'azzardo, fra cui le scommesse sulle corse, sulle competizioni sportive, soprattutto calcistiche, e le lotterie, che spesso assumono carattere nazionale.

Come in tanti altri Paesi, anche in Italia negli ultimi decenni è stato dato maggiore impulso alla distribuzione pubblica di giochi a soldi, tanto che ormai anche nei paesetti più piccoli esistono tabaccherie o altre sale in grado di offrire alla clientela numerose tipologie di giochi a soldi⁵.

Il gioco d'azzardo si è sviluppato parallelamente alle prime civiltà umane. Le più antiche forme riscontrabili di gioco d'azzardo possono essere datate attorno al 3.000 a.C. circa; era diffuso nell'antico Egitto e la sua funzione, in origine, era strettamente collegata alla sfera magico-religiosa. Solo in un secondo momento si è cominciato a utilizzarlo per ragioni meno dipendenti dalla sacralità e dal divino. Tuttavia, è possibile affermare, grazie ai notevoli ritrovamenti di rudimentali dadi, che il gioco d'azzardo fosse diffuso anche presso i Sumeri e gli Assiro-babilonesi.

A partire dal Medioevo si svilupparono molte varianti del gioco dei dadi, si svilupparono i primi esemplari di carte da gioco, le prime forme di lotterie nel XVI secolo in Inghilterra, nel XVII secolo iniziarono a diventare molto diffuse le corse dei cavalli, tanto che le relative scommesse ippiche divennero nel Regno Unito e in tutta Europa, fra le forme più praticate di gioco d'azzardo.

In seguito tra il XVII e XVIII secolo vennero create le prime forme di roulette e furono costruite le prime moderne case da gioco o casinò, le quali iniziarono ad avere una sempre crescente diffusione e popolarità.

³ APA: (American Psychological Association) è un'associazione di categoria che rappresenta gli psicologi negli Stati Uniti d'America.

⁴ A cura di Daniele La Barbera, Caterina La Cascia Nuove dipendenze. Eziologia, clinica e trattamento delle dipendenze "SENZA DROGA" (Rivista quadrimestrale di psichiatria) sitografia: "Nòos: Aggiornamenti di psichiatria".) (Visionato in data 12-07-23)

⁵ Articolo: "Che cos'è il gioco d'azzardo" del 13-07-20 Stitografia: azzardoinfo.org (Visionato in data 13-07-23)

Esistono oggi diverse tipologie di giochi d'azzardo diffusi in tutti il mondo tra i principali: le *slot machine*, le lotterie, i gratta e vinci, il poker online, le scommesse sportive, il bingo, i giochi da casinò e i casinò online⁶. Molte persone ne fanno un uso occasionale senza che questo comporti gravi ripercussioni nelle loro vite, ma quando il gioco d'azzardo assume determinate caratteristiche diventa una vera e propria patologia.

1.1.1 Il disturbo da gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo oltre ad essere considerato un gioco, oltretutto legale con la nascita dei casinò e in tempi moderni dei casinò online, comporta dei risvolti negativi perché chi abusa nelle scommesse rischia di diventare un giocatore “cronico” e sviluppare la patologia. Il gioco d'azzardo può dar luogo a una condizione patologica di dipendenza consistente nell'incapacità cronica di resistere all'impulso al gioco, con conseguenze anche gravemente negative sull'individuo stesso, la sua famiglia e le sue attività professionali⁷.

Il disturbo da gioco d'azzardo è un comportamento correlato al gioco problematico persistente o ricorrente che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi.

Le persone con Gioco d'Azzardo Patologico o Disturbo da Gioco d'Azzardo giocano frequentemente e ripetutamente, avvertono un bisogno continuo di giocare, sempre più difficile da controllare, e sono attratte e focalizzate su idee e immagini legate al gioco e alle circostanze associate all'atto stesso. Questo comportamento influisce negativamente sulla vita del giocatore, le persone con disturbo del gioco d'azzardo possono mettere a repentaglio o perdere una relazione significativa, un lavoro o un'opportunità di istruzione/carriera, avere grossi debiti e mentire o infrangere la legge per ottenere denaro o evitare di pagare i debiti. Questi comportamenti spesso si intensificano nei momenti di maggiore stress⁸.

La maggior parte delle evidenze scientifiche per l'individuazione di fattori precoci di rischio per lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico (GAP) è derivata da studi trasversali sugli adolescenti. In questo contesto, i fattori di rischio sono definiti come condizioni associate a un aumento della probabilità di disturbo da gioco d'azzardo. I fattori di rischio hanno incluso: sesso maschile (individuato tra i più forti fattori di rischio tematico); un basso status socio-economico; l'età d'esordio della pratica del gioco d'azzardo; almeno una vittoria consistente nel passato; il carattere estroverso; la scarsa propensione a conformarsi alle regole; l'impulsività; la

⁶ Ministero della difesa, Roma, “Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, prevenzione e cura” Cecchignola, 17 maggio 2018 - Ispettorato Generale della Sanità Militare (visionato in data 13-07-23)

⁷ Enciclopedia online Treccani (Visionato in data 13-07-23)

⁸ Istituto Superiore di Sanità, articolo “*Gambling*”, Roma, pubblicato il 13/11/2019 modificato in data 30/05/2022 (Visionato in data 12-07-23)

ricerca di nuove sensazioni; i disturbi dell'attenzione e l'iperattività (ADHD); l'ansia; la depressione; i problemi emotivi; l'abuso di sostanze e i problemi di gioco nel gruppo dei pari; le scarse prestazioni accademiche; l'abuso di sostanze e i problemi di gioco d'azzardo nei genitori; la disciplina genitoriale inconsistente; la disponibilità della fruizione del gioco; il marketing del gioco d'azzardo; le norme culturali e le tendenze mondiali del gioco d'azzardo (ad es. il gioco d'azzardo in Internet).

I fattori protettivi, invece, sono spesso concettualizzati come condizioni associate a una diminuzione della probabilità di gioco d'azzardo, indipendentemente dall'esposizione a fattori di rischio. Solo un piccolo numero di studi ha esaminato il ruolo dei fattori protettivi precoci. Diversi studi trasversali sugli adolescenti hanno individuato che il genere femminile, le strategie di coping adattivo, l'intelligenza emotiva, il benessere, l'autocontrollo, la competenza personale, la resilienza, le abilità interpersonali, la competenza sociale, il sostegno sociale, il legame sociale, la comprensione della casualità, il monitoraggio dei genitori e la coesione familiare svolgono un ruolo protettivo⁹.

1.1.2 Il disturbo da gioco d'azzardo secondo il DSM-5

Nel 2013, il DSM-5 cambia la denominazione del gioco d'azzardo patologico in disturbo da gioco d'azzardo e dalla categoria dei disturbi del controllo degli impulsi del DSM IV viene collocato in quella attuale dei disturbi correlati a sostanze e disturbi da *addiction* come dipendenza comportamentale.

Già nel 1980 l'*American psychiatric association* aveva inserito il GAP nella terza edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali II* (DSM-II), classificandolo come un disturbo del controllo degli impulsi; i criteri di diagnosi erano tutti centrati sui danni causati dall'impossibilità di resistere all'impulso di giocare¹⁰.

⁹ M. Penasso, "Gioca d'azzardo" Dors, Pubblicato il 17 maggio 2017, aggiornato il 21 maggio 2018 (Visionato in data 13-07-23)

¹⁰ A cura di Silvia Biagioni Simone Sacco Sabrina Molinaro "Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD Italia 2021" Tratto da: https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2023/10/Report_ESPAD2021_finale.pdf (Visionato in data 20-08-23)

Nel DSM-5 TR¹¹ il disturbo da gioco d'azzardo è definito come un “*comportamento problematico persistente o ricorrente legato al gioco d'azzardo, che porta a disagio o compromissione clinicamente significativi*”¹².

Il GAP (Gioco d'azzardo patologico) ha un andamento pervasivo sulla vita del soggetto, anche esso appartiene alla categoria delle dipendenze e quindi anche esso comporta delle caratteristiche tipiche con rispettive condotte comportamentali tra cui: la tolleranza, ossia, la persona mostra un crescente bisogno nei confronti del gioco di azzardo, aumentando la frequenza delle giocate, il tempo speso a giocare, la somma spesa nel tentativo di recuperare le perdite, investendo più delle proprie possibilità economiche e trascurando i normali impegni della vita per dedicarsi al gioco. L'altro elemento caratteristico è l'astinenza attraverso manifestazioni di nervosismo, ansia, agitazione nel momento in cui la persona tenta di smettere. L'APA (American Psychiatric Association) afferma che nelle persone dipendenti da Gioco d'Azzardo il cervello cambia in modo simile a quello dei tossicodipendenti. Dal punto di vista terapeutico non c'è un trattamento standard da seguire: buoni risultati si ottengono con l'invio in Centri Residenziali e con la Psicoterapia di Gruppo, come inizio di un primo percorso terapeutico che prevede diverse fasi e il coinvolgimento della famiglia e di diverse figure professionali.

1.1.3 Gli effetti del gioco d'azzardo sulla persona

Il gioco d'azzardo è in grado di indurre cambiamenti dello stato mentale e fisico delle persone, ad esempio è stimolante ed eccita sul lato psicofisico perché mettere a rischio una certa somma con la possibilità di ottenerne di più, ma anche di restare senza nulla, provoca un brivido che può essere gratificante per alcuni e disturbante per altri. Chi apprezza particolarmente tali stimolazioni potrebbe cercarne di sempre più intense scommettendo cifre progressivamente maggiori, e quindi rischiando di più. In una ipotetica partita di calcio tra una squadra di grandi capacità ed un'altra di riconosciuta inferiorità tecnica è possibile scommettere sulla squadra che ha maggiori probabilità di vincere; tuttavia, il guadagno finale sarebbe estremamente scarso perché la vincita ottenuta è tanto minore quanto più facile è il pronostico. Scommettere invece sulla squadra data per perdente potrebbe, in caso di improbabile vittoria, portare ad una vincita

¹¹ Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text Revision (TR) 2022

¹² Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, scritto da American Psychiatric Association pubblicato il 18/05/2013, revisionato nell'anno 2022 (Visionato in data 20-08-23)

molto maggiore. L'attesa dell'esito sarebbe caratterizzata da un brivido e da un eccitamento superiore, ma le probabilità di perdere sarebbero altrettanto elevate.

Un effetto dei giochi d'azzardo ripetitivi, ad esempio le slot-machine, è di attivare nel giocatore il "pilota automatico": egli cioè entra in una sorta di stato di trance, un estraniamento da tutto quello che sta attorno o che gli accade dentro. Grattando i biglietti del gratta e vinci oppure premendo continuamente il bottone di una slot il soggetto entra in una dimensione personale dove il tempo scorre senza ansie, depressione, preoccupazioni. Nel periodo di gioco la persona vive in una sorta di sospensione dal mondo. Questo fenomeno è chiamato *dissociazione*¹³.

L'evoluzione del gioco d'azzardo patologico nell'individuo è stata descritta dallo psichiatra Robert Custer (1982) attraverso una successione di fasi: la fase vincente, la fase perdente, e la fase di disperazione. Dopo un primo momento di gioco dall'esito positivo, l'individuo predisposto all'abuso tende a rincorrere altre vincite, aumentando la frequenza di gioco e le puntate. A questo punto iniziano le perdite, alle quali il giocatore reagisce aumentando il fattore rischio, nell'illusione di poter ottenere vincite più alte. Quando le perdite superano di gran lunga le vincite inizia la terza fase, la più pericolosa, il panico può prendere il sopravvento sul soggetto fino a portarlo a compiere azioni illegali e fra le conseguenze più gravi vi possono essere ingenti perdite finanziarie, ripercussioni sull'ambiente di lavoro, separazioni e divorzi, conseguenze sui figli, arresti¹⁴.

Spesso il disturbo da gioco d'azzardo viene associato alla parola "ludopatia" ma non è propriamente corretto, in quanto le due terminologie hanno significati diversi. La ludopatia si riferisce al gioco inteso in senso ampio, non esclusivamente quello d'azzardo in cui le abilità personali contano poco, ciò che conta è soltanto la fortuna. Il termine "disturbo da gioco d'azzardo", invece, riguarda esclusivamente i "giochi" che prevedono l'utilizzo di denaro.

Per questo, quando si parla di disturbi legati al gioco d'azzardo sarebbe più corretto utilizzare il termine riconosciuto dalla comunità medico-scientifica e dall'Organizzazione mondiale della sanità, cioè gioco d'azzardo patologico (DSM-4) o meglio ancora disturbo da gioco d'azzardo (DSM-5).

Sebbene non riguardi l'abuso di sostanze, alcool, droghe o farmaci, questo disturbo è ritenuto una dipendenza per i suoi effetti su fisico, mente e relazioni sociali. Per diventare "di abuso"

¹³ Dissociazione: disconnessione tra il sistema psicologico della persona ed alcuni dei suoi processi psichici.

¹⁴ Roberta Pacifici, Massimo Giuliani e Liliana La Sala. Documento "Rapporti ISTISAN" 18/5, Roma, Istituto Superiore di Sanità Tratto da: https://www.iss.it/documents/20126/45616/18_5_web.pdf/1ab76d19-b28e-f3b4-1860-148986a7dce1?t=1581095770863 (Visionato in data 10/08/23)

un oggetto deve possedere “proprietà dopaminergiche”, cioè agire sulla parte del cervello che si occupa del sistema della gratificazione (il “*reward system*”).

La probabilità di rimettere in atto un comportamento che ha determinato piacere/gratifica è molto elevata. Per la nostra sopravvivenza rimettere in atto i comportamenti che hanno prodotto piacere/gratifica è fondamentale, il nostro sistema della ricompensa scarica dopamina (e quindi produce una sensazione personale di piacere) anche solo se anticipiamo con la mente un comportamento gratificante. Questo concetto è trasferibile anche al mondo del gioco d’azzardo patologico. Sapere di “stare per giocare” avvia un rilascio di quantità di dopamina – e quindi piacere – paragonabile a quello che il cervello rilascia quando stiamo effettivamente giocando. Il percorso evolutivo che alcune persone vulnerabili possono intraprendere nel momento in cui vengono a contatto con il gioco d’azzardo può manifestarsi in modi diversificati. Sia in base alle caratteristiche dell’individuo che a quelle dell’ambiente in cui vive. Il gioco d’azzardo patologico è comunque da considerarsi una patologia progressiva. Può colpire individui che reagiscono alla vincita e alla perdita di denaro in maniera diversa, che hanno un grado di consapevolezza e di autocontrollo differenti e, di conseguenza, un comportamento alla sperimentazione degli stimoli “vincita/perdita” molto diverso¹⁵.

1.2 Strategie di marketing del gioco d’azzardo

L’industria del gioco d’azzardo è uno dei pionieri nello sviluppo della tecnologia, ha progettato esperienze di gioco per stimolare i sensi umani. Questa strategia, basata sul marketing esperienziale, è molto efficace nell’influenzare il comportamento, la soddisfazione e la fedeltà dei consumatori. Attraverso l’uso creativo del tatto, dell’udito e della vista, il mondo digitale ha innovato in molti modi la capacità di controllare e catturare le emozioni umane. Queste evoluzioni nelle tipologie di gioco d'azzardo e nei media utilizzati, insieme allo sviluppo di strumenti digitali, hanno consentito all'industria del gioco d'azzardo di espandere la propria base di clienti. Lo status giuridico delle scommesse sportive online è stato progressivamente modificato e legalizzato in Europa a partire dalla metà degli anni 2000, portando ad una normalizzazione della pratica. Di conseguenza, il numero di piattaforme di scommesse legalmente disponibili per i consumatori è aumentato. Le strategie sviluppate dagli operatori di gioco d'azzardo su Internet possono essere incluse nel concetto più ampio di strategie di marketing del gioco d'azzardo, definite come un processo di gestione dall'ideazione al cliente.

¹⁵ IPSICO, Firenze, articolo del 05/03/2019 (Visionato in data: 07-08-23)

Diversi studi hanno evidenziato i legami tra la disponibilità e la vicinanza delle opportunità di gioco e le pratiche eccessive di gioco. I meccanismi causali dell'influenza della pubblicità sul comportamento del gioco d'azzardo sono sconosciuti nonostante un numero crescente di prove scientifiche. Nel 2014 in una revisione critica si è arrivati alla conclusione che, nonostante la mancanza di prove, è probabile che la pubblicità del gioco d'azzardo abbia un impatto sui comportamenti di gioco.

Il recente prolifico sviluppo del gioco d'azzardo online è stato accompagnato da una crescente preoccupazione per i suoi potenziali danni. I giocatori d'azzardo online sono definiti come quelli più a rischio di gioco d'azzardo problematico. Alcuni studi hanno riferito che i giocatori d'azzardo di poker online corrono un rischio due o tre volte maggiore di diventare giocatori problematici rispetto a quelli che giocano d'azzardo offline. In un altro studio, i giocatori d'azzardo su Internet avevano una probabilità significativamente maggiore di aumentare il loro gioco in risposta alle promozioni del gioco d'azzardo online rispetto ai giocatori d'azzardo non interattivi.

Il marketing del gioco d'azzardo digitale è ampio e spazia dalla commercializzazione di siti Web di gioco d'azzardo online alla comunicazione e alla pubblicità sui social media e sulle reti.

Analizzare l'impatto del marketing del gioco d'azzardo digitale è importante perché il 51% delle persone in tutto il mondo è connesso a Internet (2019), soprattutto i giovani: oltre il 90% dei giovani tra i 12 e i 24 anni si connette a Internet ogni giorno¹⁶.

1.3 Dati epidemiologici sul gioco d'azzardo

In Italia il fenomeno del gioco d'azzardo è in continua crescita e in questi anni sta assumendo dimensioni sempre più rilevanti, come osservabile dall'andamento delle statistiche dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (ex AAMS) relative alla quantità di denaro giocato. In parallelo si stanno anche rafforzando le evidenze scientifiche che portano a connotare quanto la pratica del gioco d'azzardo può esitare in sviluppo di forme di vera e propria dipendenza (disturbo da gioco d'azzardo) o comportamenti a rischio (gioco d'azzardo problematico). La problematica emergente ha suscitato molte e diversificate reazioni sia in ambito politico sia sociale e destato grande interesse in molti gruppi e settori della sanità, non ultimo per le problematiche secondarie correlate e le negative conseguenze economico-finanziarie che sono

¹⁶ Morgane Guillou-Landreat, Karine Gallopel-Morvan, Leva Delfina, Delfina Le Goff, Jean-Yves Le Reste, articolo: "Strategie di Marketing del gioco d'azzardo e Internet, revisione sistematica" sitografia PubMed del 26-02-2021. (Visonato in data 20-08-23)

state rilevate su vari gruppi familiari coinvolti in questo problema. Spesso si è visto che associati al disturbo da gioco d'azzardo vi sono fenomeni di usura e di comportamenti illegali che impoveriscono e mettono questi malati e le loro famiglie in condizioni molto problematiche e di povertà. Ad oggi, tuttavia, non esistono studi e dati epidemiologici accreditati in grado di quantificare correttamente il problema sia nella dimensione che nella diffusione ed eventuali *trend* di evoluzione¹⁷.

1.3.1 Dati dell'Italia

Nel 2020 il volume complessivo di gioco in Italia ha raggiunto gli 88,38 miliardi di euro, il 17,3% in meno rispetto al 2018. Nell'anno della pandemia è aumentata di 27 punti percentuali la quota attribuibile ai giochi a distanza, che ha superato la "rete fisica": 56% contro 44%. In Italia l'importo medio delle giocate è di 31,6 euro per gli uomini e 22,9 euro per le donne: per entrambi, la fascia di età che spende di più è quella fra i 25 e i 34 anni¹⁸. A livello nazionale, lo studio *Gambling Adult Population Survey* GAPS #iorestoacasa del 2020, a cura dell'Istituto di fisiologia clinica del Consiglio nazionale delle ricerche (Cnr-Ifc), ha evidenziato che durante il lockdown, nella categoria dei giocatori on-site si è registrata una generale diminuzione del gioco fisico per il 35,4% e una interruzione totale per il 22,8% dei giocatori. Solo il 10,3% di questa categoria di giocatori è passata online. Per contro, durante l'emergenza sanitaria, il 33,8% dei giocatori on-line riporta di aver aumentato le occasioni di gioco, con una frequenza maggiore e una spesa più consistente rispetto a quella del gioco fisico. L'11,3% ha iniziato in questa modalità on-line proprio durante l'isolamento: se quindi non è stato osservato un massiccio spostamento dal gioco fisico a quello on-line, ma sembra comunque che l'isolamento abbia fatto avvicinare una quota di soggetti a questa forma di gioco d'azzardo.

Secondo i dati ESPAD¹⁹, nel 2021, il gioco d'azzardo è stato praticato, nella vita, da circa metà del campione (M=55,7%; F=44,3%) e dal 42% nel corso dell'anno precedente la somministrazione del questionario (M=48,2%; F=35,8%). Dal 2009, anno della prima rilevazione, la quota di studenti 15-19enni che afferma di aver giocato d'azzardo nella vita è

¹⁷Dipartimento Politiche Antidroga "Gioco d'azzardo problematico e patologico", Roma Tratto da: https://www.politicheantidroga.gov.it/media/1764/cap_i5-9.pdf (Visionato in data 23/08/23)

¹⁸Osservatorio Nosima: "Il gioco d'azzardo in Italia" dati estrapolati dal report annuale dell'Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (Visionato in data: 20/08/23)

¹⁹ ESPAD: "European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs", progetto transnazionale di studio sui comportamenti d'uso di sostanze psicotrope legali e non, da parte degli studenti frequentanti le scuole medie-superiori, e si ripete ogni 4 anni in 35 paesi europei. (Visionato in data 20/08/23)

diminuita, passando dal 51,6% al 50,1% nel 2021. Tuttavia, dal 2018, la percentuale risulta in aumento (2018=43,2%; 2021=50,1%)²⁰.

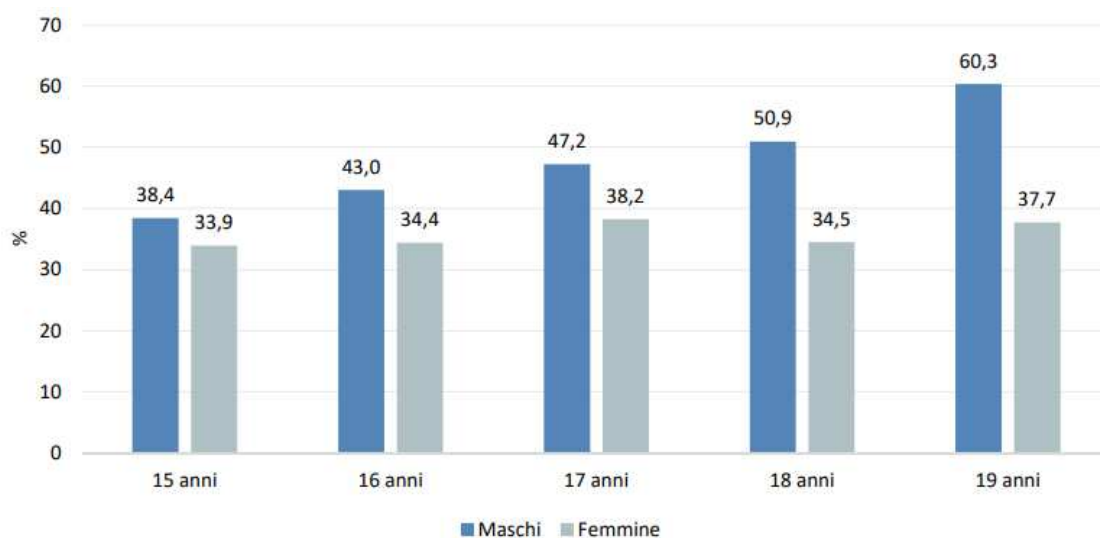


Grafico 1: Gioco d'azzardo nell'anno 2021 per genere ed età (Fonte: ESPAD 2021 Report finale)

Osservando le prevalenze di gioco d'azzardo per genere ed età (Grafico 1), si notano quote maggiori di giocatori fra i ragazzi e le percentuali maschili tendono ad aumentare con l'aumentare dell'età, raggiungendo un rapporto di genere di 1,5-1,6 fra i 18-19enni. Si può notare come il gioco d'azzardo sia un comportamento praticato anche dagli studenti minorenni. Il 46,6% dei 15-17enni ha giocato d'azzardo nella propria vita e il 39,2% nell'ultimo anno.

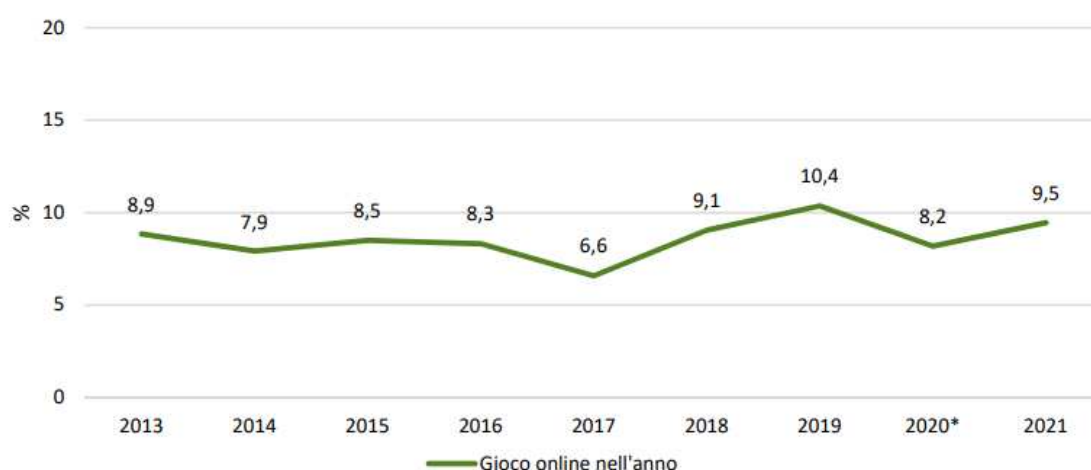


Grafico 2: Gioco d'azzardo online, trend percentuale (Fonte: ESPAD report 2021)

²⁰ A cura di Silvia Biagioni Simone Sacco Sabrina Molinaro "Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD Italia 2021" Tratto da: https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2023/10/Report_ESPAD2021_finale.pdf (Visionato in data 20/08/23)

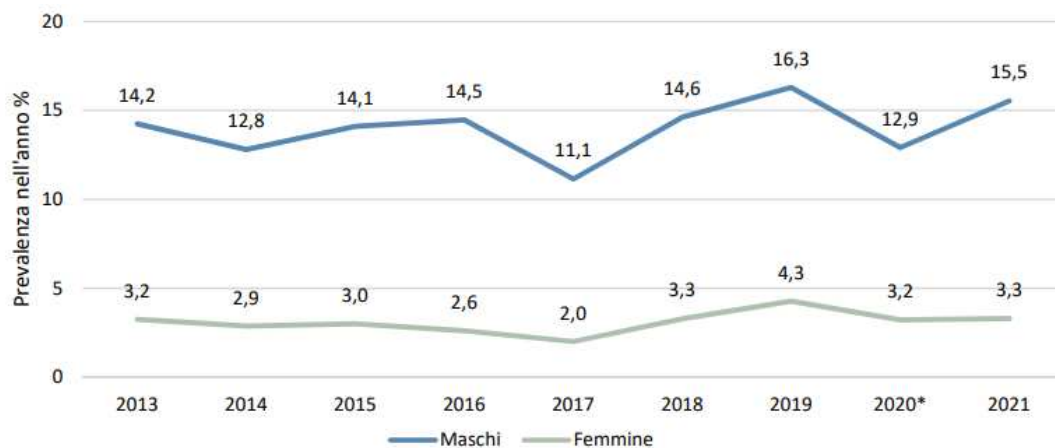


Grafico 3: gioco d'azzardo online: trend percentuale per genere (Fonte: ESPAD report 2021)

Per quanto riguarda i luoghi di gioco, più della metà dei giocatori ha giocato a casa propria o di amici (52,7%), il 31,2% presso i bar o i tabacchi e poco più di un quinto (20,7%) nelle sale scommesse. I giochi d'azzardo possono essere praticati anche tramite la rete: nel 2021, il 9,4% degli studenti afferma di aver giocato d'azzardo online (*Grafico 2*) e, come per il gioco praticato presso luoghi fisici, si osservano percentuali maggiori fra i ragazzi (M=15,5%; F=3,3%) (*Grafico 3*).

Le tipologie di gioco online più diffuse nel 2021 sono state il Totocalcio e le scommesse sportive, praticate da oltre la metà del campione (51,9%). A seguire troviamo le scommesse virtuali (29,1%), il Poker Texano o altri giochi con le carte (23,4%) e i Gratta&Vinci, 10 e Lotto e Win for Life (22,7%). Il mezzo utilizzato maggiormente dagli studenti giocatori per connettersi è lo Smartphone (75,6%), il 39,9% utilizza il computer, il 9,1% il tablet, il 5,7% una console e il 2,5% il televisore. Inoltre, dallo studio ESPADItalia, è emerso che, per connettersi, la maggior parte degli studenti (65,7%) utilizza un account personale, il 21,5% l'account di un amico o conoscente maggiorenne, il 15,9% quello dei genitori e il 5,2% quello di fratelli o sorelle maggiorenni. Il 79% degli studenti giocatori afferma di rimanere a casa propria quando pratica giochi d'azzardo online, circa un terzo gioca a casa di amici, il 23,7% in luoghi pubblici chiusi, il 17,4% in luoghi pubblici aperti, il 9,2% a scuola e l'8,3% su mezzi di trasporto. Per quanto riguarda la spesa per giocare d'azzardo, la maggior parte degli studenti si è limitato a spendere meno di 10 euro al mese.

1.3.2 Dati della Regione Friuli-Venezia Giulia

In linea con i dati nazionali, nel 2020, anche in FVG tutti i valori del settore del gioco fisico hanno registrato una forte diminuzione rispetto al 2019, causata soprattutto dalla situazione di emergenza sanitaria da Covid 19.

La diminuzione degli apparecchi attivi sul territorio, già rilevata negli anni fra il 2015 e il 2019, a seguito della normativa nazionale (Art. 1, comma 943 della Legge 28.12.2015, n. 208) e regionale (art. 7, comma 1, lettera b) della LR 26/2017), si è protratta anche nel 2020, passando da 1.301 punti gioco e 5.694 apparecchi nel 2019 a 4.921 concessioni per slot machine, distribuite in 1.230 esercizi (Agenzia delle Accise, Dogane e Monopoli, Libro Blu 2020). La raccolta da gioco fisico è diminuita da 1.368,10 nel 2019 a 723,32 milioni di euro. Di contro, a livello nazionale la Raccolta del gioco a distanza è aumentata del 35,25% rispetto al 2019, con un incremento di oltre il 30% del numero dei conti di gioco aperti durante l'anno. Queste evidenze confermano come la pandemia Covid del 2020, con le conseguenti norme limitanti l'accesso ai luoghi di gioco, abbia creato un "laboratorio sociale" che ha permesso di osservare importanti cambiamenti nel comportamento di gioco fisico e on-line, a livello sia nazionale che regionale.

Particolare preoccupazione desta la situazione delle nuove generazioni: lo studio ESPAD#iorestocasa2020 ha evidenziato che fra gli studenti di 15-19 anni, la percentuale di coloro che hanno giocato d'azzardo nel corso dell'anno è aumentata al 44% e chi ha giocato online rappresenta l'8,2%. Sia il gioco in generale sia quello online risultano maggiormente diffusi quindi tra gli studenti utilizzatori di sostanze psicoattive, indipendentemente che queste siano legali o illegali. Accanto al gioco d'azzardo, si evidenzia anche un incremento preoccupante per le nuove dipendenze tecnologiche, che hanno visto una accelerazione importante nel 2020, quando il traffico internet e il mondo virtuale hanno giocato un ruolo importante nella vita di tutti, in particolare in quella degli studenti²¹.

Nel 2021 i Servizi per le Dipendenze della Regione Friuli-Venezia Giulia hanno attivato 9.054 prese in carico totali. Le prese in carico non rappresentano il numero degli utenti ma i percorsi di cura attivati nei confronti degli utenti che afferiscono ai Servizi per le Dipendenze; pertanto,

²¹Roberta Pacifici, Massimo Giuliani e Liliana La Sala. Documento "Rapporti ISTISAN" 18/5, Roma, Istituto Superiore di Sanità Tratto da: https://www.iss.it/documents/20126/45616/18_5_web.pdf/1ab76d19-b28e-f3b4-1860-148986a7dce1?t=1581095770863 (Visionato in data 21-08-23)

il numero totale delle prese in carico può non corrispondere al numero totale di utenti in carico²².

Tabella 1: Utenza assistita nell'anno 2021 suddivisa per Azienda Sanitaria. (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report 2021)

Tipologia dipendenza	AS				FVG		
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	1.729	46,48%	1.897	54,87%	671	53,51%	4.297
ALC	1.452	39,03%	1.653	29,79%	493	39,31%	3.598
TAB	343	9,22%	353	10,21%	13	1,04%	709
COMP	196	5,27%	177	5,12%	77	6,14%	450
TOT	3.720	100,00%	4.080	100,00%	1.254	100,00%	9.054

Come evidenziato dal grafico sopra riportato (Tabella 1) nel 2021 gli utenti con dipendenze comportamentali in carico presso i Servizi per le Dipendenze sono stati 450 (365 dei quali in carico per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo) su un totale di 9.054 soggetti. Con il termine "dipendenze comportamentali" si intendono quelle forme di dipendenza che non si caratterizzano per l'uso di una sostanza, ma hanno come peculiarità la presenza di comportamenti compulsivi e patologici, spesso inerenti ad un'attività legale e socialmente accettata (disturbo da gioco d'azzardo, *internet addiction*, *sex addiction*, *information overload*, *internet compulsion* ecc.).

A livello nazionale, così come a livello regionale, si è rilevata una crescita esponenziale del fenomeno del gioco d'azzardo, confermata dall'andamento del volume di affari del gioco d'azzardo e dalla maggiore e sempre più agevole possibilità di fruizione delle proposte offerte. Il disturbo da gioco d'azzardo si trova spesso in comorbilità con altre patologie e altre dipendenze.

Tabella 2: Utenza con dipendenza comportamentale assistita nell'anno 2021 suddivisa per genere. (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report 2021)

Prese in carico	F	% F/T	M	% M/T	TOT
nuovi	23	21,70%	83	78,30%	106
già in carico	80	25,24%	237	74,76%	317
rientrati	10	37,04%	17	62,96%	27
soggetti totali assistiti	113	25,11%	337	74,89%	450

²²Osservatorio Regionale Friuli-Venezia Giulia, report dipendenze 2021: "Consumo, dipendenza da sostanze e comportamenti di addiction in Friuli Venezia Giulia" Tratto da: http://dipendenze.welfare.fvg.it/wpcontent/uploads/2023/08/Report_NIOD_FVG_2021.pdf (Visionato in data 22/08/23)

I soggetti assistiti dai servizi per le dipendenze vengono distinti in utenti nuovi, utenti già in carico e utenti rientrati. I nuovi utenti rappresentano le persone che per la prima volta nella loro vita si rivolgono ai Servizi per le Dipendenze, mentre gli utenti rientrati sono le persone che hanno già avuto una presa in carico pregressa. Gli utenti già in carico sono le persone che, a partire dall'inizio del periodo di rilevazione, erano già in carico ai Servizi. La tipologia di utenza assistita dai Servizi per le Dipendenze del territorio regionale (FVG) per l'anno 2021 per le dipendenze di tipo comportamentale, sono stati complessivamente il 74,89% di genere maschile (337 utenti), e il 25.11% di genere femminile (113 utenti) per un totale di 450 utenti (Tabella 2).

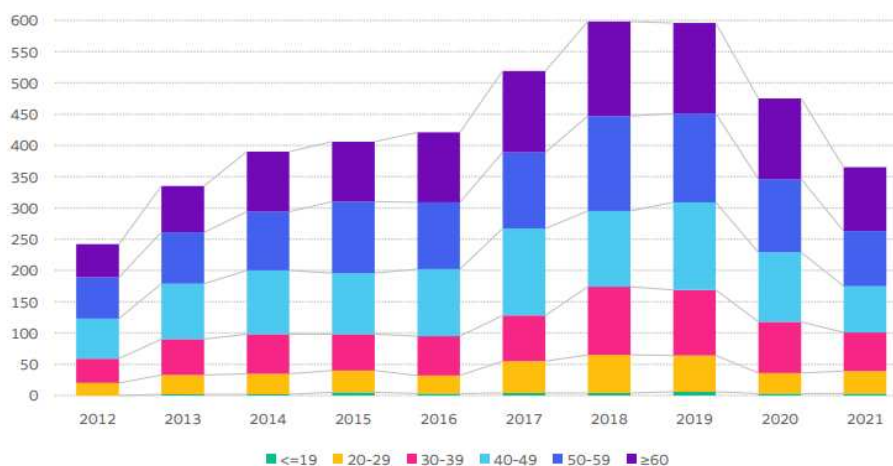


Grafico 4: Totale utenti DGA suddivisi per fascia d'età; anni dal 2012 al 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021)

Osservando il trend evolutivo del totale delle prese in carico dal 2012 al 2021 (Grafico 4), si osserva che l'utenza in carico ai servizi è stata costantemente in crescita fino al 2018, anno in cui ha subito una battuta d'arresto, stabilizzandosi nel 2019. La chiusura degli spazi fisici per gioco e scommesse ha prodotto una significativa riduzione delle richieste di presa in carico ai Servizi delle Dipendenze, che si è resa evidente nel 2020 e 2021 con un calo dell'utenza in carico ai servizi (481 utenti nel 2020, e 365 utenti in carico nel 2021) per problematiche legate al disturbo da gioco d'azzardo. Il dato relativo alla nuova utenza (87 nuovi utenti nel 2020 e 84 nuovi utenti nel 2021), mantenutosi costante negli ultimi due anni, è sintomatico della situazione pandemica e della limitazione agli spostamenti che ha portato ad una riduzione dell'afferenza ai servizi territoriali, con un conseguente aumento dei giocatori on-line,

notoriamente più difficili da intercettare precocemente sia da parte delle famiglie che dei Servizi²³.

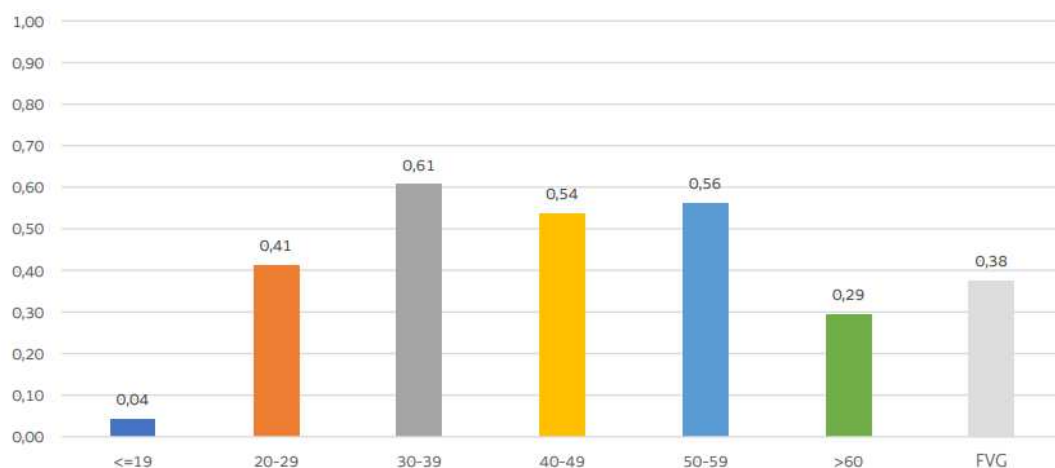


Grafico 5: Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d'età nell'anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021)

Osservando il dato dell'utenza in relazione alla popolazione regionale (Grafico 5), nel 2021 erano presenti 0,38 utenti ogni 1.000 abitanti. Leggendo il dato stratificato, la fascia d'età con il rapporto utenti/popolazione più elevato è quella 30-39 (0,61 ogni 1.000 abitanti).

1.3.3 Dati dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO)

Secondo i dati rilevati e riportanti dall'Osservatorio Regionale della Regione Friuli-Venezia Giulia, sono stati assistiti dal Servizio per le Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale nell'anno 2021, 1.254 utenti, di cui il 6.14% con dipendenza di tipo comportamentale, corrispondente ad un totale di 77 utenti su 450 assistiti in tutta la Regione FVG per dipendenza comportamentale (Tabella 3).

²³ Osservatorio Regionale Friuli-Venezia Giulia, report dipendenze 2021: "Consumo, dipendenza da sostanze e comportamenti di addiction in Friuli Venezia Giulia" Tratto da:http://dipendenze.welfare.fvg.it/wpcontent/uploads/2023/08/Report_NIOD_FVG_2021.pdf (Visionato in data 22/08/23)

Tabella 3: Prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e per AS nell'anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021)

Tipologia dipendenza	AS						FVG
	ASUGI		ASUFC		ASFO		
TD	1.729	46,48%	1.897	54,87%	671	53,51%	4.297
ALC	1.452	39,03%	1.653	29,79%	493	39,31%	3.598
TAB	343	9,22%	353	10,21%	13	1,04%	709
COMP	196	5,27%	177	5,12%	77	6,14%	450
TOT	3.720	100,00%	4.080	100,00%	1.254	100,00%	9.054

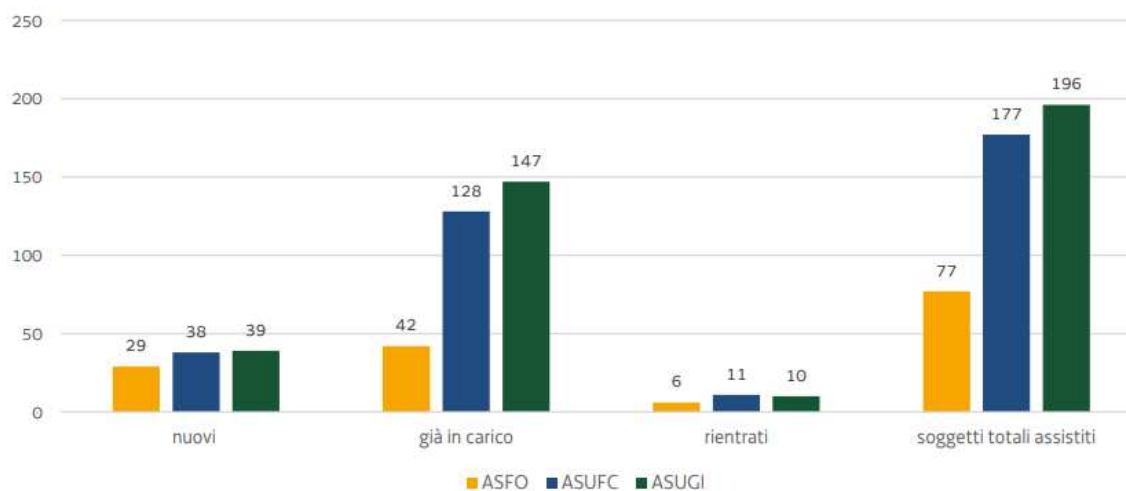
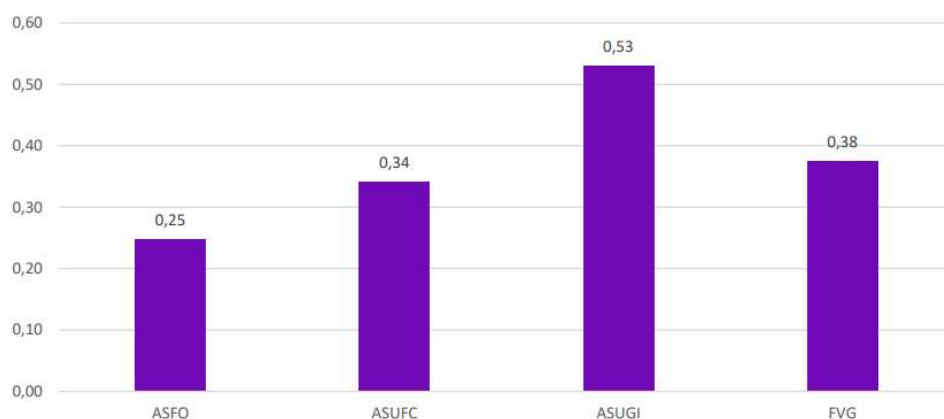


Grafico 6: Utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per azienda sanitaria nell'anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021)

Il grafico 6 evidenzia come l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale abbia avuto nel 2021 un numero di nuovi assistiti per dipendenza comportamentale pari a 29, corrispondente a più della metà dell'utenza già in carico in quell'anno (42 utenti).

Il numero di utenza assistita dall'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) nel 2021 risulta numericamente inferiore rispetto all'utenza delle altre Aziende Sanitarie della Regione. Bisogna considerare anche l'aspetto demografico, in quanto l'ASFO, ha un bacino di utenza più piccolo rispetto alle altre Aziende Sanitarie della Regione.



*Grafico 7: Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per aziende sanitarie nell'anno 2021
(Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021)*

Nel grafico 7 si evidenzia come nell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale la problematica da disturbo da gioco d'azzardo sia meno evidente rispetto alle altre Aziende Sanitarie Regionali, ma, nonostante ciò, è comunque presente un numero di utenza a carico abbastanza elevato. Per tale motivo l'Azienda Sanitaria ogni anno si attiva per prevenire il diffondersi del fenomeno, attraverso incontri informativi rivolti alla popolazione e con progetti di educazione, prevenzione.

1.4 La promozione della salute

La Costituzione dell'OMS del 1948 ha definito la salute come: "Uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità". In promozione della salute, la salute viene considerata non tanto una condizione astratta, quanto un mezzo finalizzato a un obiettivo che, in termini operativi, si può considerare una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico. La salute è una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche²⁴. Il concetto di "promozione della salute" è stato codificato nel 1986 dalla "Carta di Ottawa", che, a distanza di più di vent'anni, costituisce un importante, documento di riferimento per lo sviluppo delle politiche sanitarie o comunque legate alla tutela e allo sviluppo della salute dei popoli e non solo.

²⁴ Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986 (visionato il 28-07-23)

La Carta di Ottawa, sottoscritta da tutti gli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità, definisce la Promozione della Salute come *“il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla”*.

Questa definizione implica:

- la creazione di strutture e di servizi che consentano di offrire un adeguato supporto al perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione;
- il potenziamento delle attività di sostegno alle comunità, nelle scelte e nelle operazioni volte al conseguimento ed al mantenimento della salute dei cittadini che vi appartengono;
- il riorientamento dei servizi sanitari, in un'ottica che sempre di più valorizzi l'interazione, lo scambio e la collaborazione con altri settori che, più o meno direttamente, sono coinvolti nella realizzazione e nel miglioramento delle condizioni di salute.

La Promozione della Salute si propone, tra l'altro, di raggiungere l'eguaglianza nelle condizioni di salute, attraverso la predisposizione e l'attuazione di interventi volti a ridurre le discriminazioni ed offrire a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute auspicabile²⁵.

Pur non considerandole esaustive, è ragionevole supporre che queste competenze possano costituire una base operativa per programmi di promozione della salute nella scuola²⁶.

La promozione della salute è un processo sociale e politico globale che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma include anche percorsi finalizzati a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. Rappresenta l'insieme delle attività intraprese per migliorare e/o salvaguardare la salute di tutti nella comunità e richiede, pertanto, la partecipazione di molteplici attori e diverse istituzioni, a partire dalla scuola quale setting specifico. Grazie a documenti programmatici e piani nazionali negli ultimi anni sono state rafforzate nel nostro Paese le azioni tese alla promozione della salute, adottando un approccio “intersettoriale” e “trasversale” ai fattori di rischio, per interventi volti sia a modificare i comportamenti individuali scorretti sia a creare condizioni ambientali atte a facilitare le scelte

²⁵ Sitografia “Public health” (Visionato in data 27-07-23)

²⁶ Chiara Cattaneo, Enrica Pizzi, Barbara De Mei e Angela Giusti, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, CNAPPS, ISS, del 24-09-2020, sitografia: Epicentro (Visionato in data 28-07-23)

salutari. La Scuola, pertanto, si configura come ambiente privilegiato per attivare con successo politiche finalizzate a promuovere il benessere della collettività; è un interlocutore stabile per i giovani e, per loro tramite e grazie ai docenti, rende possibile la partecipazione delle famiglie a percorsi informativi e formativi²⁷.

1.5 La promozione della salute nelle scuole

La promozione della salute in un contesto scolastico può essere definita come “qualsiasi attività intrapresa per migliorare e/o proteggere la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica”. Si tratta di un concetto più ampio di quello di educazione alla salute e comprende le politiche per una scuola sana, l’ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici, i legami con i partner (comuni, associazioni, servizi sanitari...) ²⁸.

In Italia, il rapporto tra sistema Scuola nel suo insieme e sistema Sanitario si consolida attraverso l’integrazione delle specifiche competenze e finalità in base a quanto espresso nel documento “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute” (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019). Secondo questa prospettiva, e in linea con le raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), è opportuno favorire la diffusione di un approccio scolastico globale, secondo cui la scuola esercita la titolarità della promozione della salute nel proprio contesto e dove la salute non rappresenta un contenuto tematico, ma è parte integrante dell’attività didattica quotidiana. La salute e l’educazione sono infatti interconnesse: promuovendo la salute nella propria scuola, è possibile sia raggiungere obiettivi educativi, sociali e professionali sia favorire la salute dell’intera comunità scolastica.

In tale ottica, le “Scuole che promuovono salute” (network SHE - *Schools for Health in Europe Network Foundation*) si basano sull’approccio globale alla scuola che comprende sei componenti:

1. *policy* scolastica per la promozione della salute;
2. ambiente fisico e organizzativo;
3. ambiente sociale;
4. competenze individuali e capacità d’azione;
5. collaborazione comunitaria;

²⁷ Documento del Ministero della Salute: Indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute del 17-01-2019. Tratto da: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3607_listaFile_itemName_0_file.pdf. (Visionato in data 28-07-23)

²⁸ DoRS “Promuovere la Salute a Scuola”, Regione Piemonte con autorizzazione della International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), giugno 2012 (Visionato in data 27-07-23)

6. servizi per la salute.

Una Scuola che promuove la salute orienta quindi l'organizzazione della comunità scolastica nel suo insieme, verso la promozione di stili di vita sani, contribuendo a creare un contesto favorevole affinché gli studenti sviluppino conoscenze, competenze e abitudini necessarie per vivere in modo salutare anche in età adulta.

Nei contesti educativi le strategie di promozione della salute devono quindi riferirsi al modo in cui ciascuna persona sviluppa tutto il suo potenziale, le abilità e le competenze al fine di svolgere in modo soddisfacente le attività che la caratterizzano e che gli vengono richieste nel corso della vita, mantenendo un grado elevato di partecipazione e coinvolgimento nella vita sociale e collettiva²⁹.

1.6 Ricerca bibliografica

Esistono diversi progetti di prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo svolti a livello nazionale e rivolti ai giovani. Nella Banca Dati dei Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute (PRO.SA) sono presenti molteplici progetti svolti dalle diverse Aziende Sanitarie delle Regioni Italiane per le svariate tipologie di tematiche. Per quanto riguarda la prevenzione del gioco d'azzardo patologico, è possibile osservare un numero considerevole di progetti svolti in ambito scolastico dalla Regione Piemonte. Di seguito ne verranno citati e descritti brevemente alcuni:

1. “ALL IN” - Laboratorio di informazione e prevenzione del gioco d'azzardo patologico: Progetto avviato nell'anno 2016, ultimo anno di attività: 2021 svolto dall'Azienda Sanitaria “Alessandria” del Piemonte. Questo progetto aveva come principali obiettivi: la realizzazione di un intervento di prevenzione primaria in ambito scolastico, l'esplorazione della percezione del rischio legato al gioco d'azzardo. Sfatate le false credenze sul gioco d'azzardo, fornire informazioni corrette e aggiornate in merito alla patologia del gioco d'azzardo.
2. “A CHE GIOCO GIOCHIAMO”: Progetto avviato nell'anno 2017, ultimo anno di attività: 2023, svolto dall'”Asl 5 di Torino”. Il principale obiettivo del progetto è quello di favorire nei giovani studenti una maggiore protezione dai rischi derivanti dalle

²⁹ Chiara Cattaneo, Enrica Pizzi, Barbara De Mei e Angela Giusti, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, CNAPPS, ISS, del 24-09-2020, sitografia: Epicentro (Visionato in data 28-07-23)

distorsioni cognitive, attraverso lo sviluppo ed il consolidamento della capacità di pensiero logico e critico.

3. STEADYGAP: Progetto avviato nell'anno 2020, ultimo anno di attività: 2021, svolto dall'ASL "Vercelli". Il progetto aveva come obiettivo l'aumento dell'attenzione, delle conoscenze e delle competenze, relative al gioco d'azzardo e ai rischi ad esso correlati.
4. PROX EXPERIENCE - Gambling and Dreams: Progetto avviato nell'anno 2017, ultimo anno di attività: 2020, svolto dall'ASL "Città di Torino". L'obiettivo generale era quello di favorire l'implementazione di conoscenze ed informazioni relative ai comportamenti a rischio di dipendenza nell'ambito del gioco d'azzardo.

Per quanto riguarda la Regione Friuli-Venezia Giulia i principali progetti svolti negli ultimi anni sul tema del gioco d'azzardo sono stati rivolti prevalentemente alla comunità in generale, ai professionisti che si occupano dei DGA (Disturbi da gioco d'azzardo), ai docenti delle scuole dell'area vasta Pordenonese, ai giornalisti, amministratori comunali e istituzionali.

Per quanto riguarda gli adolescenti e studenti, che, come si è precedentemente visto dai dati epidemiologici raccolti, negli ultimi anni sono la categoria a maggiore rischio e in aumento tra i giocatori d'azzardo, già dal 2015 la Cooperativa Sociale "Il Piccolo Principe di Casarsa della Delizia (PN) si è impegnata nell'attuazione di progetti in tema di gioco d'azzardo rivolti agli adolescenti, come ad esempio:

- Nel 2016 con il progetto "Attenti al Gioco" con bando regionale per la co-progettazione di interventi innovativi finalizzati alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo. Progetto presentato dalla cooperativa Il Piccolo Principe, in co-progettazione con l'Azienda Sanitaria ASFO – Dip. Dipendenze con l'obiettivo di informare e formare adulti consapevoli rispetto al tema del disturbo da gioco d'azzardo e di attivare percorsi di prevenzione fra i più giovani, realizzando percorsi educativi nelle scuole superiori;
- Nel 2015 "Giocati il jolly, scommetti sul tuo futuro: c'è sempre un'altra possibilità" con bando regionale per la co-progettazione di interventi innovativi finalizzati alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo. Progetto presentato dalla cooperativa Il Piccolo Principe, in co-progettazione con l'Azienda Sanitaria ASFO – Dip. Dipendenze, con l'obiettivo di avviare una sperimentazione di percorsi educativi di prevenzione universale nelle scuole superiori del territorio sanvitese e nei Progetti Giovani del pordenonese.

Nel 2021 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale in collaborazione con la Cooperativa sociale "Il Piccolo Principe" di Casarsa della Delizia (PN) si è impegnata ad individuare ed organizzare un progetto di prevenzione per il disturbo da gioco d'azzardo, rivolto agli studenti delle scuole secondarie dell'area vasta Pordenonese. Il progetto è stato nominato "C'è gioco e gioco" e nel seguente capitolo verrà illustrato.

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Il problema

I dati epidemiologici precedentemente osservati evidenziano l'aumentare progressivo dei giocatori d'azzardo già nell'età adolescenziale/giovane-adulta, spesso dovuto all'utilizzo dei dispositivi elettronici che rendono ancor più veloce l'approccio a tale problematica. Per questo motivo il Ministero della Salute ha stanziato un finanziamento destinato alle Regioni con l'obiettivo di costruire ed attuare interventi di prevenzione per i comportamenti a rischio legati al gioco d'azzardo soprattutto nella fascia d'età giovane-adulta.

Da settembre 2021 a giugno 2022 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha attuato un progetto di prevenzione che è stato già sperimentato e validato dall'Università di Firenze - Dipartimento Neurofarba, dal titolo "*C'è gioco e gioco*", in alcune classi di 4 scuole secondarie di secondo grado dell'area vasta Pordenonese.

Si rende necessaria una valutazione di impatto e di risultato del progetto attuato per procedere ad una eventuale riprogrammazione, migliorandone gli eventuali punti critici e/o rafforzandone i punti di forza.

2.2 Il Progetto

Il progetto adottato dall'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale intitolato "*C'è gioco e gioco*" si è basato sulle linee guida e sull'utilizzo dei materiali di un progetto già precedentemente sperimentato dall'Università di Firenze, il progetto "Prize".

Il progetto "PRIZE" nasce come proposta progettuale nell'ambito del Piano regionale di contrasto al gioco d'azzardo della Regione Toscana del 2018 (Delibera di Giunta regionale toscana n. 771 del 9 luglio 2018 avente ad oggetto "Approvazione Piano regionale di contrasto al Gioco d'Azzardo – Modifiche e integrazioni alla DGRT 755/2017"). Nel piano venivano proposte una serie di azioni di prevenzione, sia di livello regionale che locale e territoriale, e venivano affidate all'Ente Regionale dei Comuni della Toscana (ANCI Toscana) le funzioni amministrative e di monitoraggio dei bandi di gara. Una delle azioni regionali previste era la prevenzione sui rischi correlati al gioco d'azzardo negli adolescenti, destinata ad enti del privato sociale e da svolgersi nei territori delle tre ASL toscane. Il progetto prevedeva come centrale l'implementazione su scala regionale del modello di prevenzione con le classi II delle scuole secondarie di secondo grado e dei centri di formazione professionale della Toscana, in un'ottica

di *effectiveness* e *dissemination*, ovvero di realizzazione, in condizioni di vita reale meno rigidamente controllate dal ricercatore.

Allo scopo di rispondere a tale Bando, l'Università degli Studi di Firenze – Dipartimento Neurofarba in collaborazione con altri enti territoriali si sono presentati al Bando di gara con la proposta progettuale “PRIZE”. Il progetto PRIZE, risultato poi vincitore della gara, è così stato realizzato nell'anno scolastico 2019/2020.

Lo scopo generale del progetto PRIZE era promuovere la salute dei giovani e delle giovani della Regione Toscana attraverso la prevenzione di tipo universale del comportamento problematico da gioco d'azzardo. In particolare, si intendeva potenziare nel breve termine i fattori protettivi e ridurre i fattori di rischio delle distorsioni cognitive legate al gioco d'azzardo. Nel lungo termine, mirava a ridurre il comportamento da gioco d'azzardo e la relativa severità. Prioritario era l'obiettivo di rilevare il comportamento di gioco d'azzardo ed i relativi fattori di rischio e protezione.

L'Azienda Sanitaria ASFO con la collaborazione del Dipartimento di Prevenzione, del Servizio Dipendenze del Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale e della Cooperativa Sociale “Il Piccolo Principe” ha adottato tale progetto rinominandolo progetto “C'è gioco e gioco” svolto nell'anno scolastico 2021-2022 in alcune classi di 4 scuole secondarie di secondo grado del territorio Pordenonese.

Il progetto è stato proposto alle scuole secondarie di secondo grado di Pordenone dall'Azienda Sanitaria nell'anno 2021. È stato previsto un limite di scuole e classi da coinvolgere, in base al numero di operatori formati. Per ogni istituto scolastico aderente sono state individuate delle classi sperimentali e di controllo, così da poter valutare l'efficacia del progetto.

Le scuole che hanno aderito al progetto sono:

- Liceo “Le Filandiere” di San Vito al Tagliamento, in cui sono state coinvolte 6 classi seconde sperimentali e altrettante classi di controllo. Per un totale di coinvolgimento di 122 studenti fra i 15 e i 17 anni;
- Istituto “Torricelli” di Maniago ha individuato due classi seconde sperimentali e altrettante classi di controllo. Coinvolgendo 81 studenti fra i 15 e i 18 anni; -
- Istituto “Il Tagliamento” di Spilimbergo ha individuato 3 classi seconde sperimentali e altrettante classi di controllo. Coinvolgendo 106 studenti fra i 15 e i 17 anni;
- Liceo Grigoletti di Pordenone ha individuato 1 classe quarta sperimentale, con il coinvolgimento di 23 alunni.

2.3 Quesiti di ricerca e obiettivi

Relativamente al progetto in esame i quesiti di ricerca a cui si vuol dare risposta con questo elaborato sono:

- 1 Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione?
- 2 Quali sono le conoscenze in possesso sul tema del *gambling* dal gruppo target?
- 3 Qual è la percezione del rischio da gioco d'azzardo tra gli adolescenti?
- 4 Qual è la valutazione di processo, di impatto e di risultato del progetto?

L'obiettivo generale dello studio è quello di valutare l'efficacia del progetto "*C'è gioco e gioco*" per la prevenzione della dipendenza da gioco d'azzardo. Mentre, gli obiettivi specifici consistono nel: descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione; valutare le conoscenze finali in *follow up* degli studenti appartenenti al gruppo sperimentale, rapportandole al gruppo di controllo. Evidenziare la percezione del rischio da gioco d'azzardo tra gli adolescenti di entrambi i gruppi; individuare eventuali aree di miglioramento per la riprogrammazione del progetto.

2.4 Revisione bibliografica

La revisione bibliografica è stata effettuata tramite ricerca libera attraverso le principali banche dati nazionali ed internazionali. In particolare, sono stati consultati ed è stato reperito del materiale bibliografico dai siti della World Health Organization, del Ministero della Salute, di Federsanità Anci Friuli-Venezia Giulia, di Epicentro, del Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della salute, del Ministero dell'Istruzione e del Merito (Miur) e dell'Istituto Superiore di Sanità. La ricerca dei progetti di prevenzione dei comportamenti legati al gioco d'azzardo attivi in Italia è stata effettuata nella Banca Dati di Progetti e Interventi di Prevenzione e Promozione della Salute. La ricerca è stata effettuata regione per regione con i seguenti filtri nella ricerca guidata: "Tema di salute: Gioco d'azzardo", "Periodo avvio progetti o interventi: Dal 2015 al 2023", "Setting Intervento: Ambiente scolastico".

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

3.1 Campionamento

Le scuole coinvolte nel progetto sono 4 e in 3 delle quali sono state individuate delle classi sperimentali e di controllo in cui è stato somministrato il questionario pre e post-intervento. La scelta delle tipologie di classi da coinvolgere è stata affidata al dirigente scolastico in collaborazione con gli insegnanti delle scuole interessate. Per l'aspetto autorizzativo al fine dell'avvio del progetto con somministrazione dei questionari, è stato necessario coinvolgere i genitori degli studenti che attraverso firma autorizzativa hanno acconsentito alla partecipazione del proprio figlio/a al progetto.

3.2 Questionari

Le attività di rilevazione con gli studenti/le studentesse sono state realizzate utilizzando strumenti di misura specifici per questa fascia d'età e dotati di buone proprietà psicometriche. La somministrazione di tali strumenti è avvenuta in classe, in orario curriculare, in presenza del docente e sotto la guida della coppia di operatori/operatrici. I dati sono stati raccolti in modalità anonima.

Per lo svolgimento dello studio e per la rilevazione dei dati utili a determinare l'efficacia/efficienza del progetto sono stati utilizzati dei questionari cartacei, uno pre-intervento (allegato 2) e uno post-intervento, somministrati agli studenti delle classi caso/controllo degli Istituti aderenti al progetto. Tali questionari sono stati validati e forniti dall'Università di Firenze grazie ad un accordo intercorso (allegato 3), per l'approvazione e la condivisione del materiale utilizzato nel progetto "Prize" dalla Regione Toscana.

Il questionario pre-intervento è stato così impostato: nella prima pagina, essendo il questionario anonimo viene richiesto allo studente di indicare alcuni dati come, ad esempio, gli ultimi numeri del numero di telefono, il genere, la scuola frequentante e la classe. Poi, nella prima parte del questionario vengono testate le abilità degli studenti in tema di probabilità statistica attraverso esercizi matematici e probabilistici. Successivamente viene misurata l'associazione degli eventi alla superstizione da parte degli studenti. Nella terza sezione, sono presenti domande destinate alla valutazione delle conoscenze degli studenti in tema di gioco d'azzardo. Nell'ultima parte, viene richiesto allo studente di indicare ripensando agli ultimi 12 mesi trascorsi se ha mai manifestato comportamenti legati al gioco d'azzardo, e se la risposta è sì viene richiesto di

precisare con quale tipologia di gioco, quantificando, inoltre, la somma di denaro scommessa, precisando se ha giocato online o offline e se lo ha fatto da solo o in compagnia.

Il questionario, post-intervento, a differenza del pre non contiene l'ultima parte riguardante le abitudini comportamentali sul gioco d'azzardo degli studenti coinvolti, ma va ad indagare se a seguito dell'intervento svolto in classe, si è modificata la percezione del rischio e se è cambiata l'immagine ideologica del gioco d'azzardo negli studenti, determinando così l'efficacia o la non efficacia del progetto.

I questionari sono stati somministrati in tutti gli istituti coinvolti tranne per il Liceo Grigoletti di Pordenone che ha coinvolto una sola classe, senza prevedere la somministrazione del questionario.

Tutti i dati raccolti dai questionari cartacei sono stati poi, inseriti all'interno di un database in formato *excel* dagli operatori della cooperativa sociale al fine di elaborarne e valutarne i risultati.

3.3 Tempi e fasi di realizzazione del progetto

1° Fase: Presentazione del Progetto e coinvolgimento degli Istituti scolastici - Giugno 2021

Per aderire al progetto, gli istituti scolastici hanno ricevuto a giugno dell'anno 2021 un elenco di proposte progettuali da poter svolgere nel corso dell'anno scolastico seguente da parte dell'Azienda Sanitaria. Ogni istituto ha provveduto ad iscriversi nell'apposito portale informatico selezionando la tipologia di progettualità che riteneva adeguata e necessaria per i propri studenti.

2° Fase: Settembre – Ottobre 2021

A seguito della richiesta di partecipazione al progetto da parte di alcuni Istituti scolastici, con la collaborazione dell'Azienda Sanitaria ASFO e l'equipe per la prevenzione del gioco d'azzardo della cooperativa sociale "Il Piccolo Principe", si è proceduto alla fase di coinvolgimento dell'ambiente scuola e di condivisione della proposta formativa. Un incontro di due ore circa è stato riservato al Dirigente e agli insegnanti coinvolti al fine di: conoscere il contesto scolastico e i suoi bisogni e il contesto classe specifico nel quale si andava a condurre la formazione, condividendone la progettazione e i suoi obiettivi. Durante l'incontro gli operatori hanno svolto una breve introduzione sul tema del comportamento da gioco d'azzardo in relazione agli adolescenti, concordando le modalità di coinvolgimento dei genitori, di

valutazione e di restituzione finale, cooptando gli insegnanti in un progetto educativo le cui finalità potevano essere riprese nelle materie curriculari.

3° Fase: Settembre – Ottobre 2021

Nella fase di implementazione, in collaborazione con l'insegnante referente, sono stati informati i genitori rispetto alla realizzazione della formazione, programmando le date degli incontri e realizzando la stesura definitiva del programma di lavoro. Le attività con le classi sono state realizzate previo ottenimento di autorizzazione tramite raccolta del consenso informato di entrambi i genitori, degli studenti coinvolti.

4° Fase: Novembre 2021

Prima di avviare la formazione nelle classi, è stata prevista la somministrazione del questionario di valutazione pre-intervento rispetto agli obiettivi che si intendeva raggiungere: il questionario è stato somministrato sia alla classe sperimentale che ad una classe di controllo, in accordo con l'insegnante referente.

5° Fase: Novembre – Marzo 2022

È stato dato avvio alla formazione, articolata in 3 incontri svolti in classe, da 2 ore: rispetto alle tecniche di conduzione, sono state proposte attività individuali, come riflessioni guidate ed esercitazioni e attività di gruppo come discussioni collettive, attività interattive, proiezione di brevi video, role playing, sapientemente alternate al fine di mantenere l'attenzione e garantire il coinvolgimento di tutta la classe. Tutte le attività sono funzionali al raggiungimento dell'obiettivo a lungo termine, ossia ridurre il comportamento di gioco d'azzardo.

6° Fase: Aprile – Maggio 2022

La fase di valutazione è stata immediatamente successiva, partita al termine della formazione per valutare anche la qualità e il gradimento del percorso proposto. Valutazione proposta alla classe sperimentale e di controllo. È stato previsto il coinvolgimento diretto della classe, in cui si è svolta la formazione, ideando le modalità con cui diffondere ai propri coetanei le riflessioni sul tema del comportamento da gioco d'azzardo.

7° Fase: Aprile – Maggio 2022

Attraverso l'esempio della metodologia della *peer education*, i ragazzi che si sono resi disponibili, sono stati coinvolti in orario extra scolastico, all'interno delle sedi dell'Istituto, così come concordato con l'insegnante referente. Il gruppo è stato coordinato dagli educatori che

hanno condotto la formazione e, nei tempi concordati con i ragazzi, si è intervenuti con una stimolazione per dar vita a prodotti, iniziative e attività, con l'obiettivo di coinvolgere i propri coetanei nelle riflessioni rispetto al tema in oggetto.

8° Fase: Giugno 2022

A distanza di circa 3 mesi è stato effettuato il *follow up* (con classe sperimentale e di controllo), in cui si è ripreso brevemente il percorso fatto lasciando, in aggiunta, i riferimenti degli educatori e dei servizi del territorio che si occupano di prevenzione e presa in carico. Infine, è stato somministrato agli studenti delle classi coinvolte il questionario post-intervento al fine di valutarne l'efficacia. In chiusura è stata strutturata la restituzione del progetto divisa in due parti: la prima rivolta agli insegnanti nella quale si sono condivisi gli esiti della valutazione del percorso concordando assieme; la seconda rivolta ai genitori e agli adulti di riferimento attraverso l'organizzazione di seminari condotti da esperti esterni per rafforzare la sensibilizzazione e il coinvolgimento della comunità di riferimento.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

4.1 Descrizione del campione

Il campione selezionato per il progetto “C’è gioco e gioco” svolto nell’anno scolastico 2021-2022 ha coinvolto un totale di 332 studenti, di cui 122 frequentanti il liceo “Le Filandiere” di San Vito al Tagliamento, 81 del IIS “E. Torricelli” di Maniago, 106 dell’IIS “Il Tagliamento” e 23 del Liceo scientifico “Michelangelo Grigoletti” di Pordenone. Il progetto ha previsto la somministrazione di un questionario pre e post-intervento nelle classi sperimentali e di controllo precedentemente individuate. L’unico istituto nel quale non è stato somministrato il questionario e non sono state individuate delle classi sperimentali e di controllo è il liceo “Grigoletti” di Pordenone che ha partecipato al progetto con una sola classe quarta.

Sono stati raccolti in totale 280 questionari al pre-test e 282 al post-test. Di seguito verranno analizzati i dati ricavati dalla compilazione dei questionari pre e post-intervento suddividendo i risultati derivanti dalle classi sperimentali e di controllo.

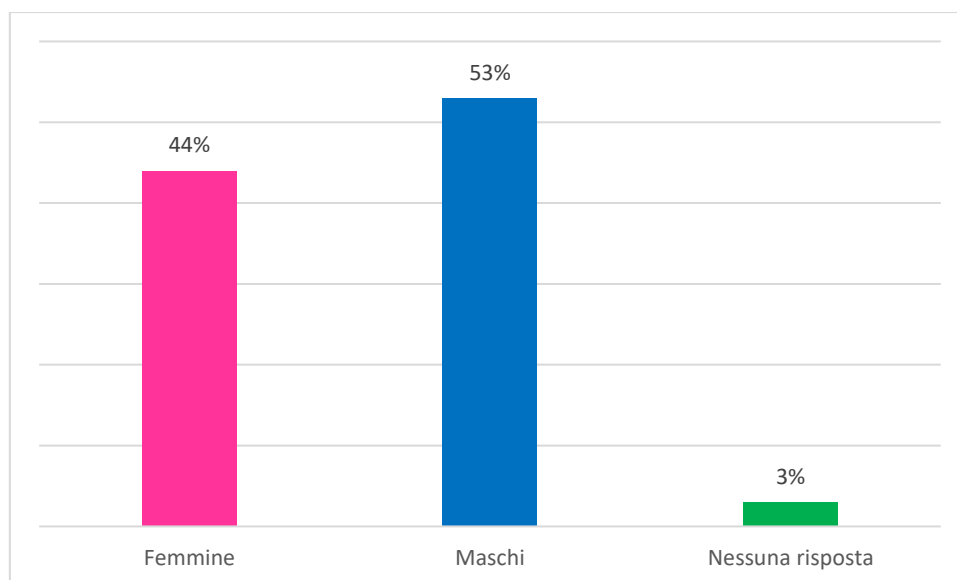


Grafico 8: Genere degli studenti partecipanti al progetto nell’anno scolastico 2021-2022

Il numero totale delle classi sperimentali e di controllo coinvolte nel progetto è di 15 di cui 7 sperimentali e 8 di controllo, per un totale di 309 studenti di cui 136 femmine, 163 maschi e 10 che si sono astenuti dal dare una risposta (Grafico 8).

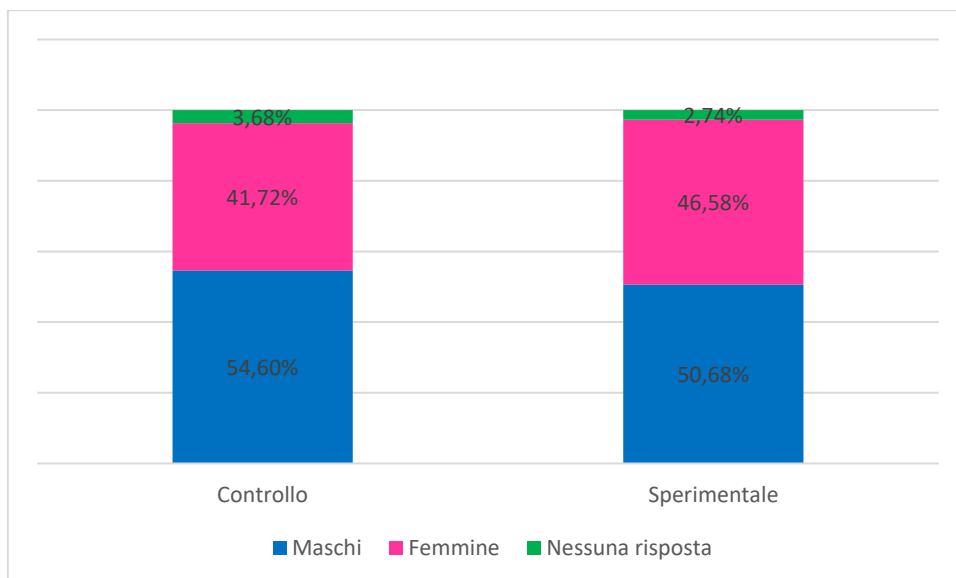


Grafico 9: Composizione dei gruppi per genere

Nel grafico 9 viene riportato in valore percentuale il numero di studenti suddivisi per genere appartenenti al gruppo sperimentale e di controllo. Nel gruppo di controllo sono stati coinvolti un totale di 89 studenti di genere maschile e 68 di genere femminile e 6 studenti si sono astenuti nel dare una risposta; mentre per il gruppo sperimentale sono stati coinvolti 74 studenti di genere maschile, 68 di genere femminile e 4 astenuti nel dare una risposta.

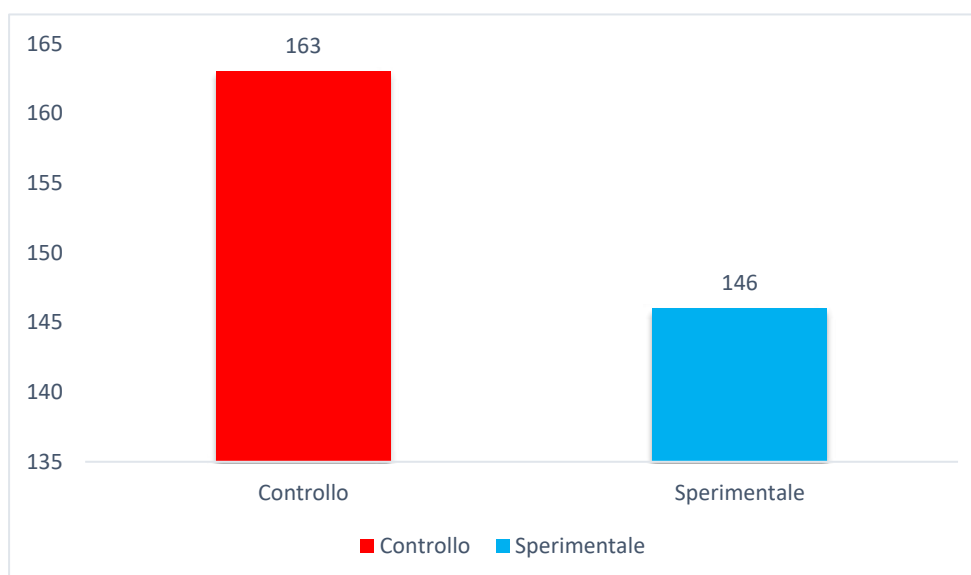


Grafico 10: Suddivisione studenti in gruppi di controllo e sperimentali

Nel grafico 10 viene illustrato il numero totale degli studenti appartenenti alle classi sperimentali e di controllo dei tre istituti scolastici coinvolti nel progetto. È possibile notare come il numero di studenti delle classi di controllo sia leggermente maggiore rispetto a quello delle classi sperimentali. Il 52,75% degli studenti coinvolti è appartenente alle classi di controllo, mentre il restante 47,24% alle classi sperimentali. Dalla seguente analisi si può affermare come il campionamento sia stato sufficientemente omogeneo, sia per quanto riguarda il numero di studenti coinvolti nei due gruppi, sia per quanto riguarda il genere degli studenti che è ricoperto per quasi la metà dal genere femminile e per l'altra metà dal genere maschile.

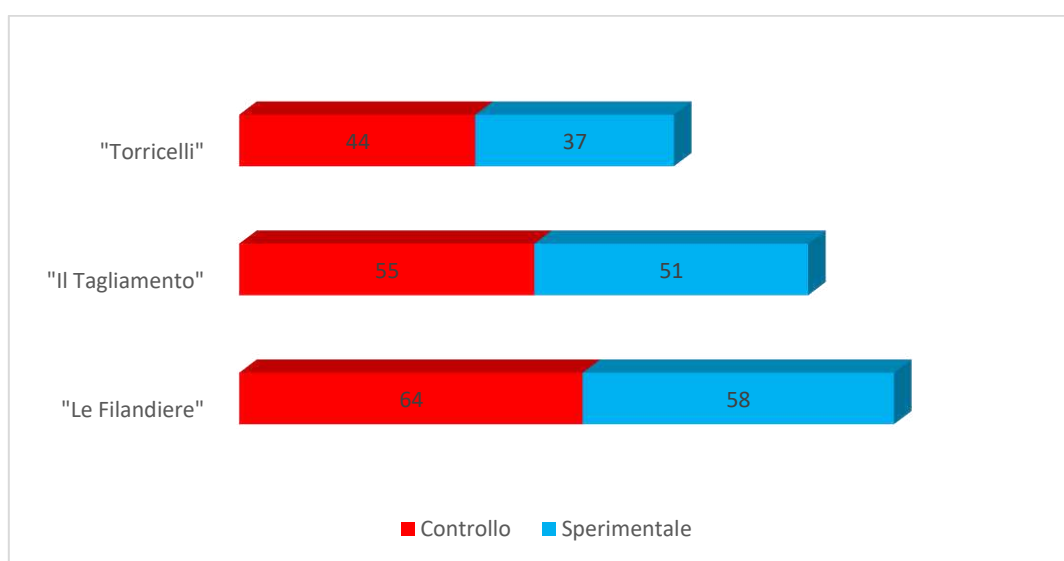


Grafico 11: Numero di studenti per gruppo di controllo e sperimentale delle scuole coinvolte nel progetto

Nel grafico 11 vengono riportate le scuole coinvolte nel progetto che hanno individuato delle classi di controllo e sperimentali. Per l'IIS "Torricelli" sono state selezionate 2 classi seconde sperimentali e 2 di controllo con un coinvolgimento totale di 81 studenti. Per "Il Tagliamento" sono state selezionate 3 classi seconde sperimentali e 3 di controllo con un numero totale di 106 studenti; per il liceo "Le Filandiere" 3 classi seconde sperimentali e 3 di controllo, per un totale di 122 studenti.

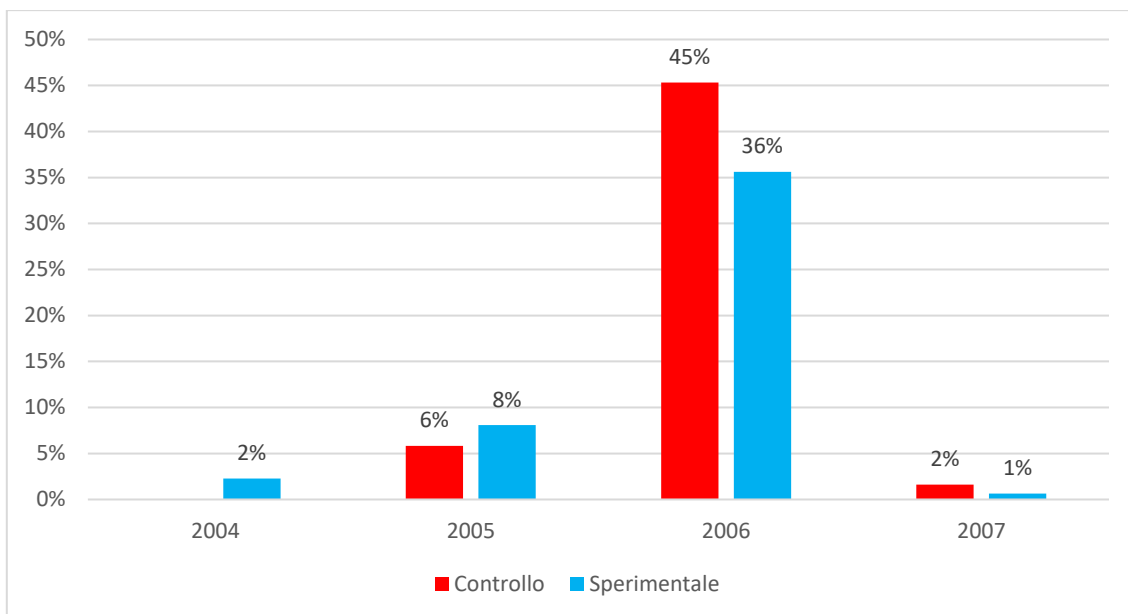


Grafico 12: Percentuale di studenti per anno di nascita

Come è possibile osservare dal grafico sopra riportato (Grafico 12), la maggior parte degli studenti partecipanti al progetto per entrambi i gruppi è nata nell'anno 2006 corrispondente all'età di 15 anni nell'anno 2021, con una percentuale di prevalenza sul totale dell'80,91% (totale 250 studenti di cui 140 del gruppo di controllo e 110 del gruppo sperimentale). Mentre, il 14% (43 studenti) è costituito dai nati dell'anno 2005 con 16 anni, infine, la restante minima percentuale è ricoperta dai nati del 2004 con 17 anni e del 2007 con 14 anni.

Si evince a seguito di tale analisi che il campione coinvolto oltre ad essere omogeneo è anche sufficientemente rappresentativo, poiché per ogni istituto scolastico sono state coinvolte lo stesso numero di classi sperimentali e di controllo, e per ogni gruppo la fascia di età media dei partecipanti è la stessa (15 anni).

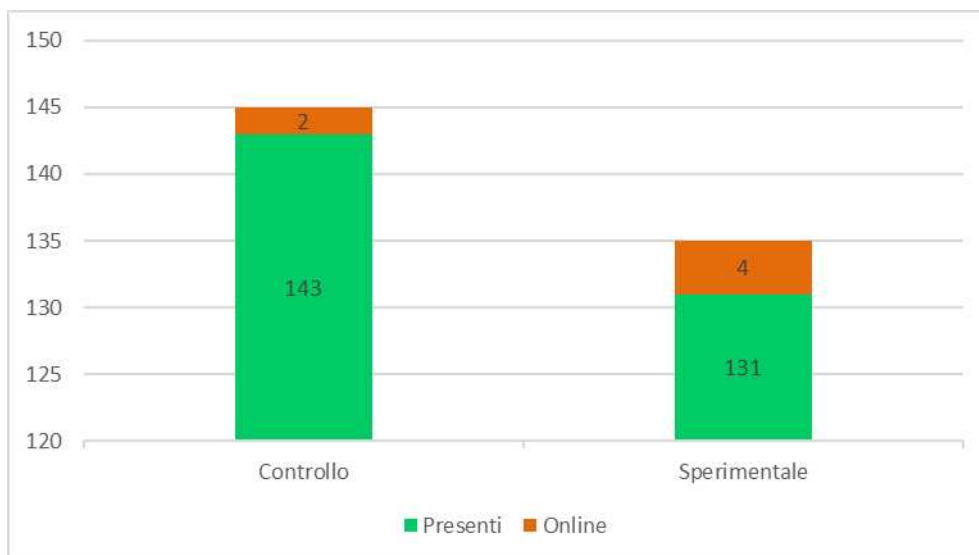


Grafico 13: Presenze e assenze al PRE-TEST

La somministrazione dei questionari pre e post-intervento è avvenuta in presenza e per chi era impossibilitato è stata messa a disposizione la possibilità della compilazione per via telematica. Al Pre-test erano presenti nel gruppo di controllo 145 studenti totali di tutti gli istituti scolastici coinvolti, di cui 2 studenti del Liceo “Le Filandiere” che lo hanno effettuato online. Successivamente per le classi sperimentali è stato previsto lo svolgimento delle attività con degli esperti in tema di gioco d’azzardo, suddivise in due unità. Alla prima si sono presentati 134 studenti, su un totale di 146, di cui 4 l’hanno frequentata online (Grafico 14), mentre alla seconda Unità erano presenti 136 studenti, di cui 4 online (Grafico 15).

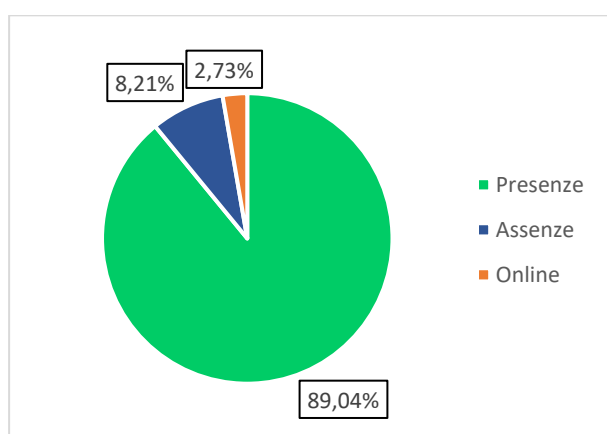


Grafico 14: Presenze all’Unità 1

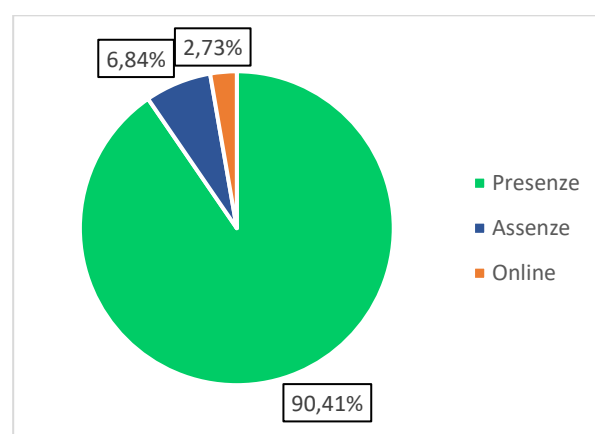


Grafico 15: Presenze all’Unità

La presenza degli studenti alle due unità è stata sufficiente ed accettabile al fine di condurre e valutare la progettualità proposta.

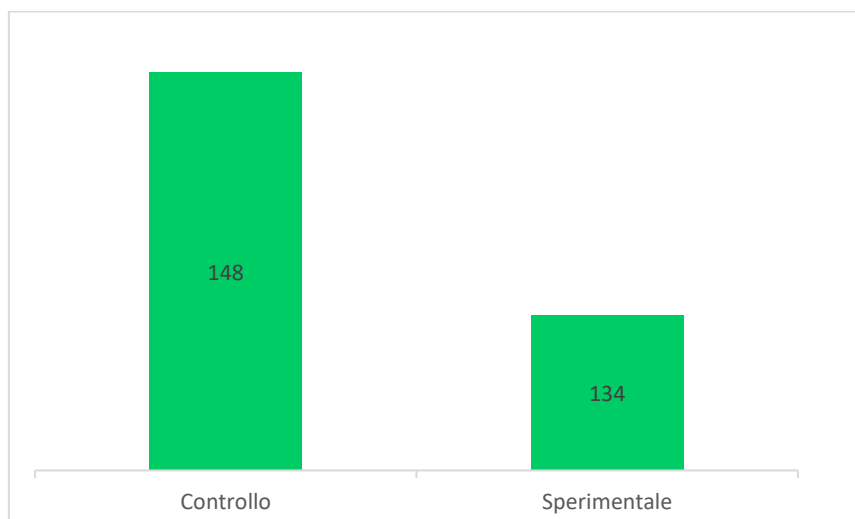


Grafico 16: Presenze al post-test nel gruppo di controllo e sperimentale

Al Post test erano presenti 282 studenti su un totale di 309. Per il gruppo di controllo era presente il 90,79% degli studenti, mentre per il gruppo sperimentale il 91,78%.

Come al pre-test e alle due unità (predisposte per il gruppo sperimentale), anche al post test gli studenti di entrambi i gruppi hanno dimostrato un'ottima partecipazione, permettendo un confronto tra pre e post test ed una valutazione di efficacia del progetto.

4.2 Analisi del questionario

Come già descritto nel terzo capitolo, i questionari pre e post-intervento sono suddivisi nello stesso modo e sono costituiti dalle stesse tipologie di domande. L'unica differenza presente è relativa al pre test che presenta una parte in più, finalizzata alla scoperta delle abitudini al gioco d'azzardo degli studenti. I test sono composti da 4 parti, di cui la prima finalizzata alla raccolta dei dati generali come: genere, classe, sezione e scuola frequentata dallo studente. La seconda, invece ha l'obiettivo di mettere alla prova le capacità matematiche e probabilistiche degli studenti. Di seguito ne verranno esaminati alcuni brevi esempi.

Alla domanda "Una pallina è stata estratta da un'urna che ne contiene 10 rosse, 20 blu, 30 bianche e 15 gialle. Quale è la probabilità che non sia né rossa né blu?" le possibili risposte sono: a) $30/75$ b) $10/75$ c) $45/75$. La risposta corretta è la "c". Il numero di studenti che hanno

risposto correttamente al pre-test è di 179 e al post-test 207. Per questa parte di questionario non sono state riportate in grafico delle differenziazioni tra gruppo di controllo e gruppo sperimentale, in quanto le differenze di risposta tra i due gruppi sono minime.

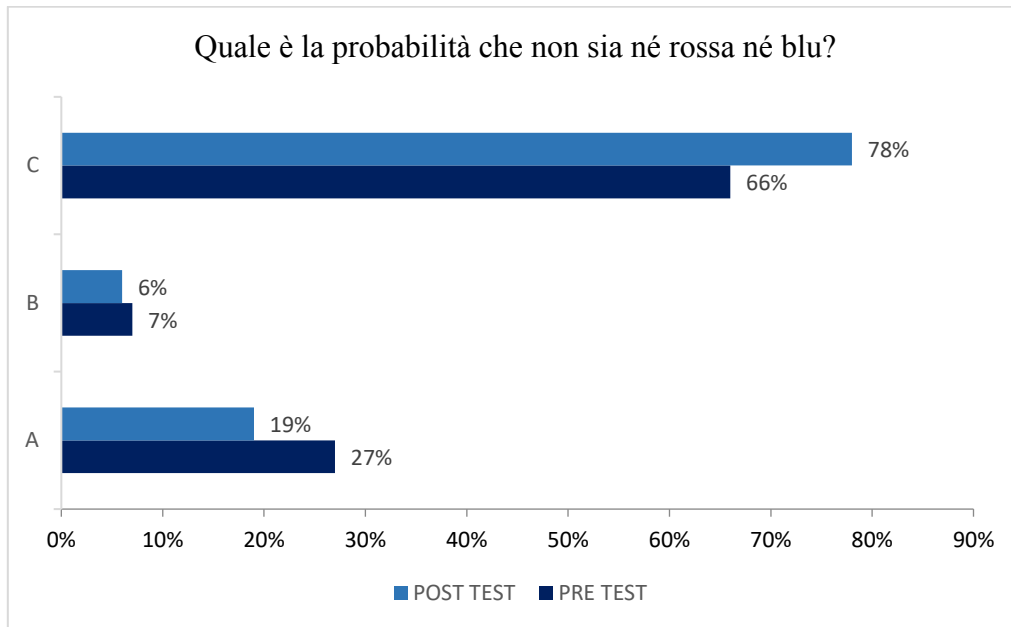


Grafico 17: Percentuali di risposta al primo quesito del questionario, differenza tra pre e post intervento

Un'altra tipologia di quesito sottoposto agli studenti è: "Nella popolazione la proporzione di mancini è 4 su 100. In una scuola frequentata da 300 bambini, quanti di loro saranno mancini?" Possibili risposte: a) 20 b) 12 c) 25. Oltre il 94% degli studenti (260) al pre test ha risposto correttamente (lettera "b"), al post test il numero di studenti che ha risposto correttamente si è lievemente abbassato (254) ma supera ugualmente il 90%.

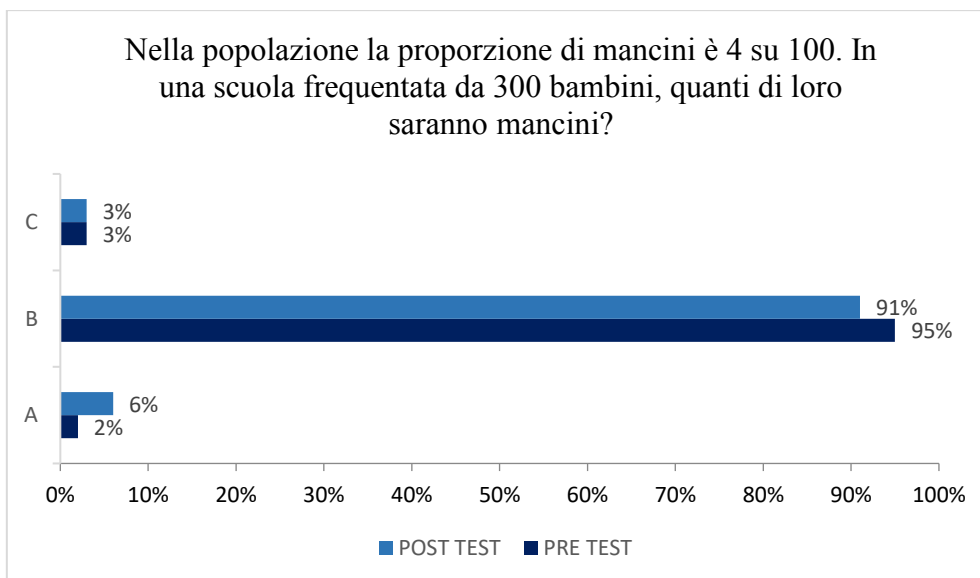


Grafico 18: Percentuali di risposta al secondo quesito probabilistico del questionario, differenza tra pre e post test

Infine, un altro esempio di quesito probabilistico presente all'interno del pre e post test è: "I fumatori sono il 35% della popolazione. In treno sono saliti 200 passeggeri. Quanti di loro saranno fumatori?". Le possibili risposte sono: a) 70 b) 35 c)20, la risposta corretta è la "a".

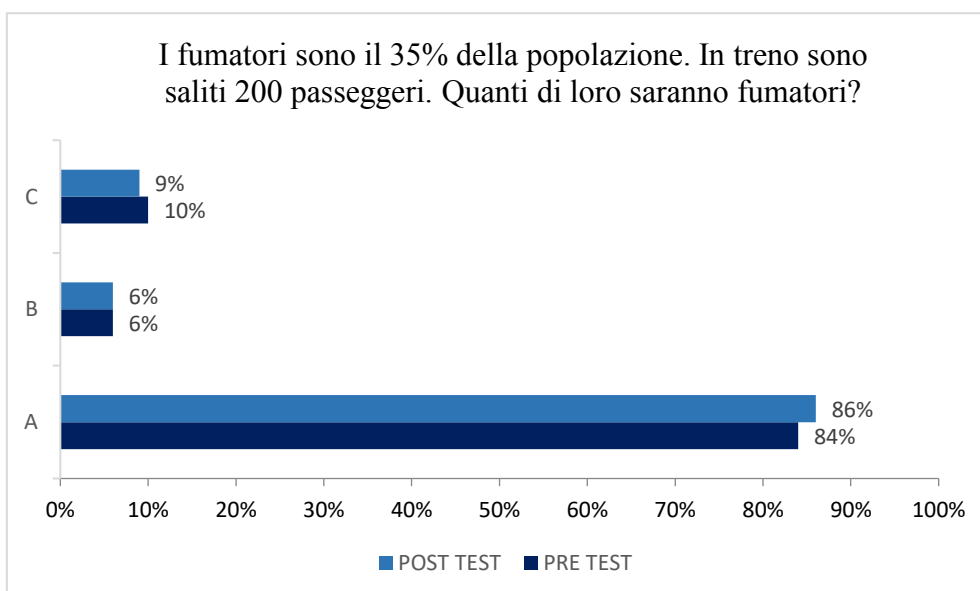


Grafico 19: Percentuali di risposta degli studenti al terzo quesito probabilistico, differenza tra pre e post test

Come è possibile rilevare dal grafico 19 la più alta percentuale degli studenti, ha risposto correttamente sia al pre-test (230 risposte corrette) che al post test (236 risposte corrette).

Dall'analisi dei dati sopra riportata inerente la parte probabilistica del test è possibile affermare come gli studenti abbiano delle buone capacità matematiche, probabilistiche e di ragionamento. Più dei due terzi degli studenti coinvolti ha risposto correttamente a tutti i diversi quesiti proposti.

Per quanto concerne la terza sezione del questionario, ossia quella inerente alla “superstizione”, è stato richiesto agli studenti di indicare con un valore da 1 a 5, dove 1 equivale a “Totalmente falso”, 2 “Abbastanza falso”, 3 “Né falso, né vero”, 4 “Abbastanza vero” e 5 “Totalmente vero”; la risposta che ritenevano più indicata per ogni affermazione fornita. Di seguito ne vengono riportati alcuni esempi comparando le risposte fornite dal gruppo sperimentale con quelle del gruppo di controllo nel pre-test e successivamente nel post-test.

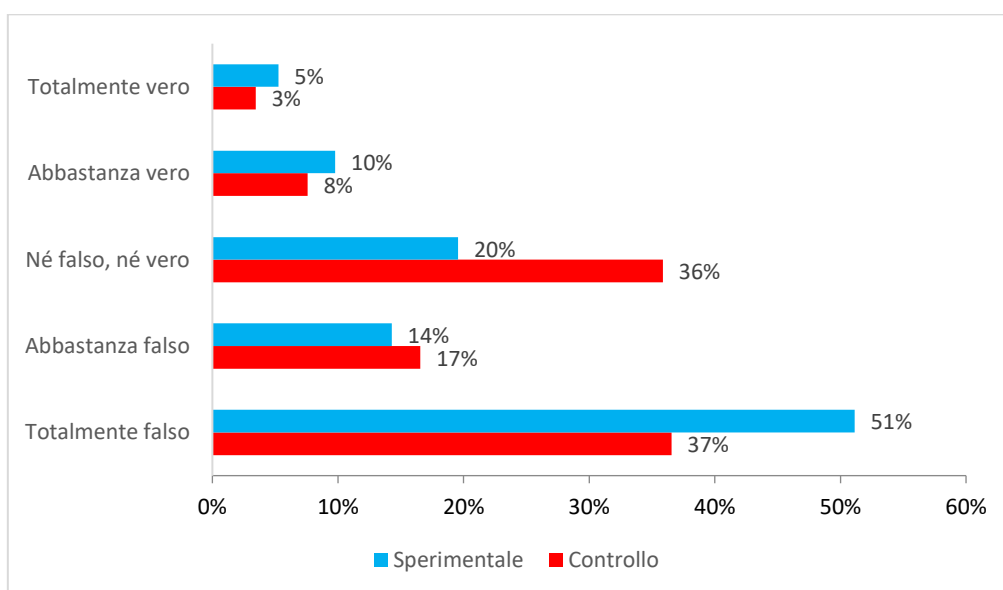


Grafico 20: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione “Il numero 13 è sfortunato” al pre-test

Nel grafico 20 sono state riportate le risposte degli studenti all'affermazione “Il numero 13 è sfortunato”, dal grafico si evidenzia come la risposta “Né falso, né vero”, sia stata contrassegnata da un buon numero di studenti di entrambi i gruppi, con un numero totale di 78 studenti di cui 52 delle classi sperimentali e 26 delle classi di controllo. Tale riscontro fa ipotizzare come gli studenti non siano totalmente in disaccordo con tale affermazione, ma allo

stesso tempo non sappiano bene quale posizione prendere, non avendo un loro pensiero critico in questo tema.

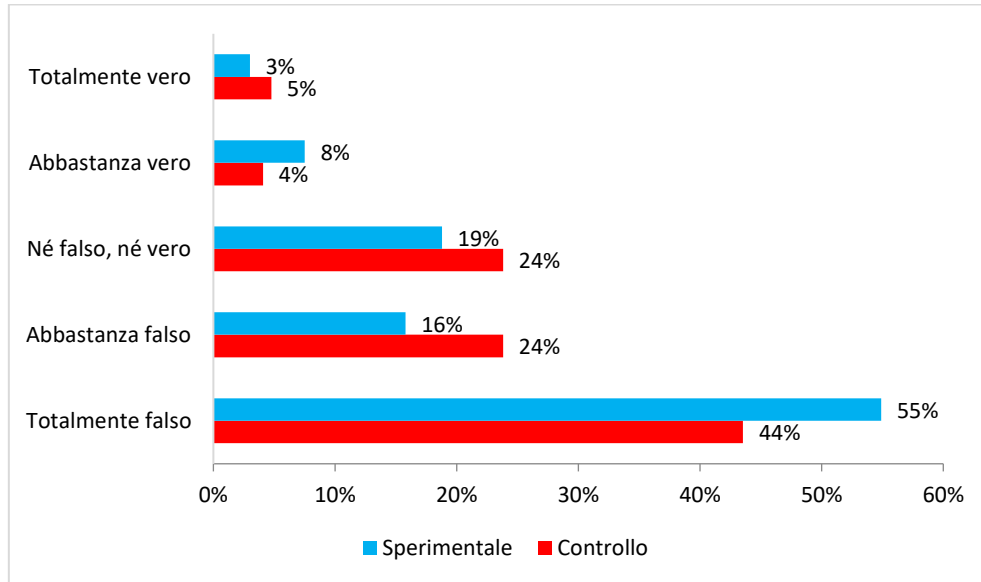


Grafico 21: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Il numero 13 è sfortunato" al post-test

A seguito dello svolgimento del progetto con gli esperti di gioco d'azzardo, nelle classi sperimentali, al post-test, come riportato nel grafico 21 alcuni studenti hanno cambiato il loro pensiero, ossia, è diminuita la percentuale di studenti che hanno risposto "Totalmente vero" passando da un numero di 7 studenti a 4 ed è aumentato il numero di studenti che hanno risposto "Totalmente falso" da 68 a 73. Questo cambiamento di pensiero fa capire come l'intervento degli esperti e le "discussioni" guidate avvenute in classe abbiano attivato negli studenti un processo di ragionamento critico. Gli studenti delle classi di controllo, invece, hanno mantenuto in linea generale le stesse risposte fornite al pre-test, tranne per alcune eccezioni che potrebbero derivare anche dallo scambio comunicativo ed informativo tra coetanei della scuola, elemento previsto anche dal progetto per diffondere le nozioni in tema di gioco d'azzardo e per prevenirne l'uso/abuso soprattutto nei giovani.

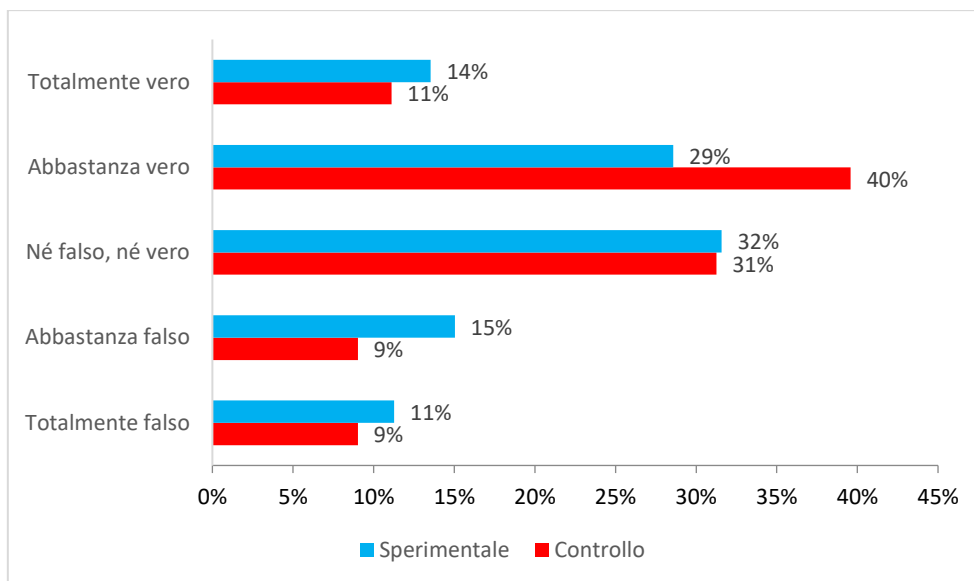


Grafico 22: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Io credo nella fortuna" al pre-test

Il grafico 22 riporta le risposte degli studenti all'affermazione "Io credo nella fortuna", il valore che emerge maggiormente è quello associato alla risposta "Abbastanza vero", mentre il valore più basso è raggiunto dal "Totalmente falso". Analizzando questo grafico è possibile affermare come gli studenti siano molto legati all'idea della superstizione e come essi associno molti avvenimenti della loro quotidianità alla "fortuna" o "sfortuna". Questo elemento è tipico non solo dei giovani studenti ma di tutta la società compresi i genitori e adulti che condividendo questa tipologia di pensiero favoriscono lo sviluppo nei propri figli di questo ideale. Questa forte credenza nella superstizione se inserita all'interno del gioco d'azzardo può portare con maggiore facilità ad un uso ricorrente e rischioso del gioco in quanto ogni vincita e perdita verrebbe associata alla superstizione e non ai subdoli meccanismi del gioco d'azzardo.

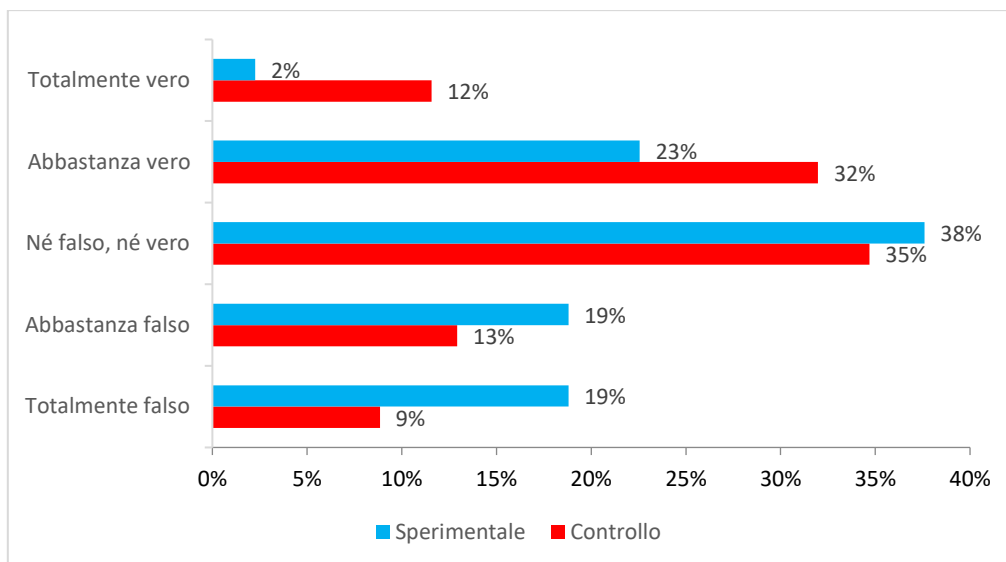


Grafico 23: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Io credo nella fortuna" al post-test

All'affermazione "Io credo nella fortuna" al post test è aumentato il numero di studenti del gruppo sperimentale che ha risposto "Totalmente falso" (da 15 a 25) ed è notevolmente diminuito il numero di "Totalmente vero" (da 18 a 3) e di "Abbastanza vero" (da 38 a 30). Gli studenti delle classi di controllo, invece, non hanno dimostrato alcun cambiamento rilevante (Grafico 23).

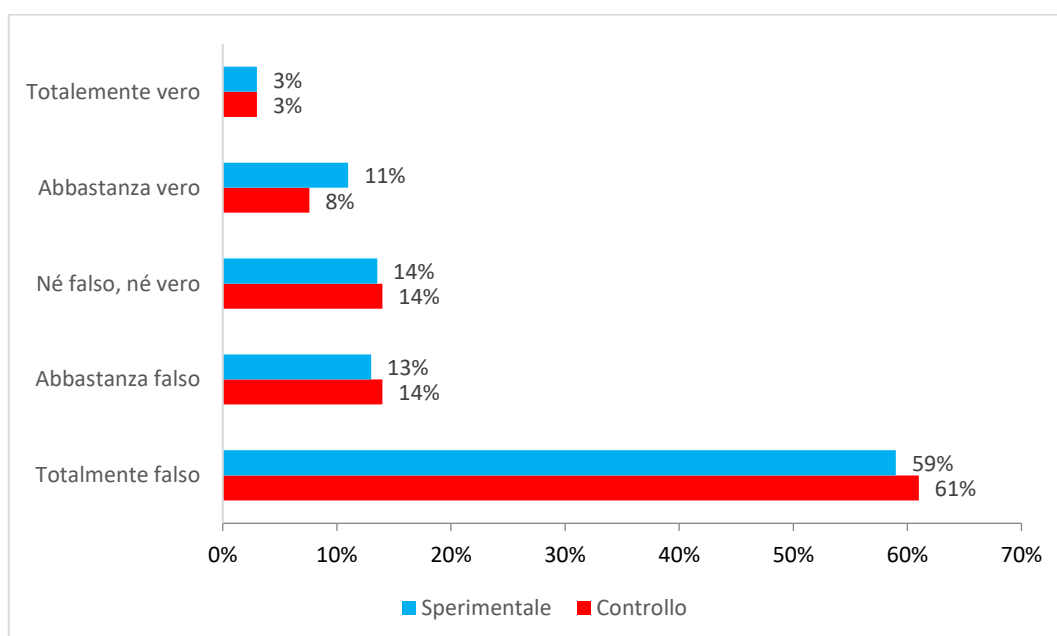


Grafico 24: Percentuali di risposta all'affermazione "Gli oroscopi possono essere utili per prendere delle decisioni" al pre-test

Nel grafico 24 sono state riportate le risposte degli studenti di entrambi i gruppi, sperimentale e di controllo, all'affermazione: "Gli oroscopi possono essere utili per prendere delle decisioni". Un numero di 79 studenti del gruppo sperimentale ha risposto "totalmente falso" mentre 15 hanno risposto "abbastanza vero" e 4 "totalmente vero". Come per il gruppo sperimentale, anche quello di controllo ha dimostrato la stessa linea di pensiero, con 89 studenti che hanno risposto "Totalmente falso", 11 "Abbastanza vero" e 4 "Totalmente vero".

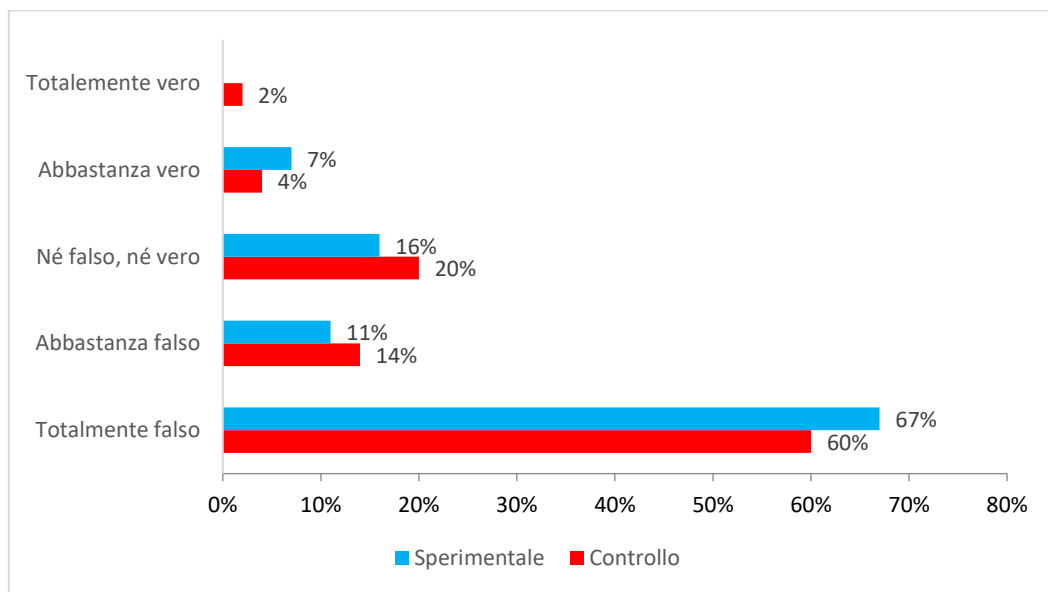


Grafico 25: Percentuali di risposta all'affermazione "Gli oroscopi possono essere utili per prendere delle decisioni" al post-test

Al post test, risulta evidente come gli studenti del gruppo sperimentale che hanno risposto "totalmente falso" sono aumentati dell'8% raggiungendo il 67% corrispondente a 88 studenti; a differenza dei "totalmente vero" che si sono azzerati. Il gruppo di controllo, come per le risposte alle altre affermazioni già analizzate in precedenza, hanno mantenuto in linea generale la stessa risposta contrassegnata al pre-test.

A seguito dell'analisi dei dati relativi alla superstizione, si può trarre conclusione che, l'intervento degli esperti nelle classi sperimentali, l'effettuazione di attività e di "discussioni" guidate in classe hanno aiutato gli studenti ad osservare e valutare gli avvenimenti quotidiani con occhi differenti. Insegnando loro che dietro ad una vincita al gioco d'azzardo non è presente il fenomeno della superstizione ma sono presenti solo dei subdoli meccanismi previsti dalle

aziende del gioco d'azzardo che vanno ad agire sul circuito della ricompensa dei giocatori, spingendoli a giocare sempre di più.

Nella terza parte del questionario pre e post intervento sono stati sottoposti dei quesiti finalizzati alla scoperta delle conoscenze in tema di gioco d'azzardo degli studenti. Anche in questa parte di questionario è stato richiesto agli studenti di associare ad ogni affermazione descritta un valore variabile da 1 a 4, dove 1 sta a significare “totalmente in disaccordo”; 2 “in disaccordo”, 3 “d'accordo”, 4 “totalmente d'accordo”.

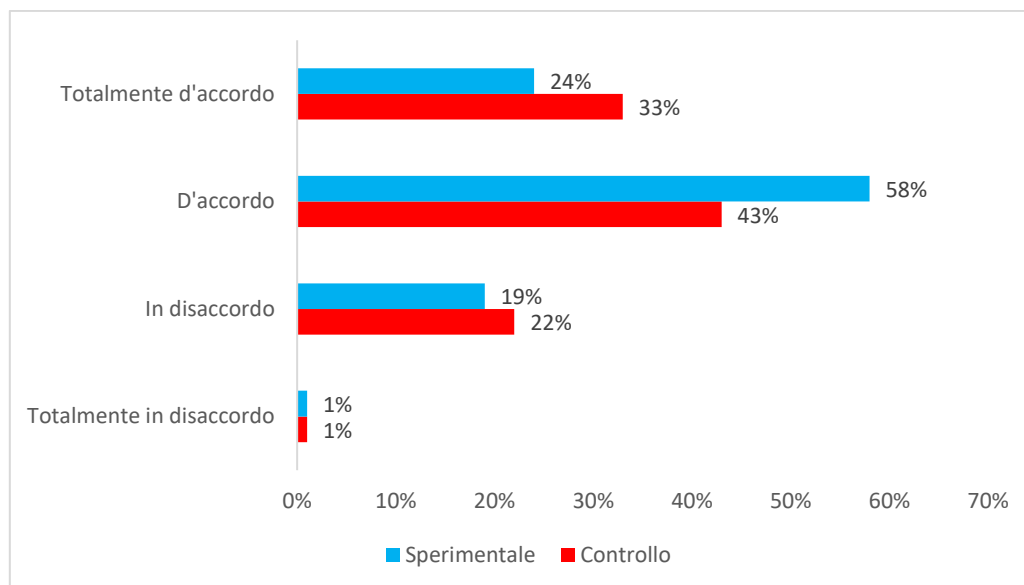


Grafico 26: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione “Nelle slot machines immagini e suoni stimolano a giocare ancora” al pre-test

All'affermazione: “Nelle slot machines immagini e suoni stimolano a giocare ancora” 62 studenti delle classi di controllo hanno risposto “d'accordo” mentre 32 affermano di essere in “disaccordo” con tale affermazione. Nelle classi sperimentali, 75 studenti affermano di essere d'accordo con quanto affermato e 25 sono in disaccordo.

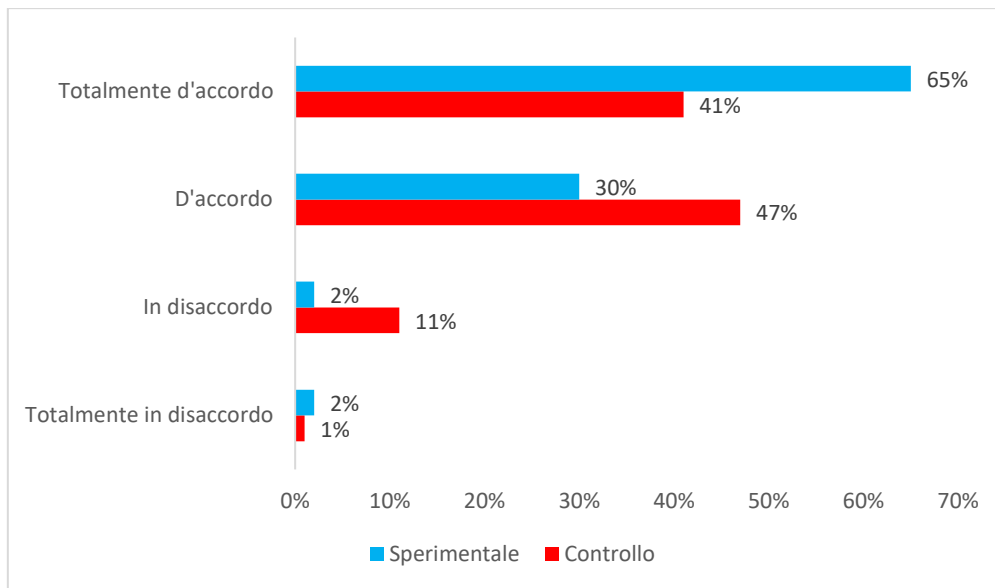


Grafico 27: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Nelle slot machines immagini e suoni stimolano a giocare ancora" al post-test

Nel grafico 27 è possibile osservare come gli studenti delle classi sperimentali abbiano variato la loro risposta tra il pre test e il post test. Nel pre test 25 studenti avevano risposto in "disaccordo", mentre al post test solo 3. Gli studenti totalmente concordi con questa affermazione invece, sono passati da 31 a 87. Le classi di controllo non hanno evidenziato alcun cambiamento di opinione significativo.

Da tale analisi emerge come gli studenti delle classi sperimentali abbiano svolto un percorso che li ha portati al cambiamento della loro idea in tema di gioco d'azzardo. È risaputo che tutti i tipi di giochi d'azzardo utilizzano sistemi come immagini, suoni, animazioni che coinvolgono l'utente e lo spingono a giocare sempre di più e con somme di denaro sempre più alte. Questi sono solo alcuni dei meccanismi presenti nel gioco d'azzardo che agiscono sulla mente del giocatore.

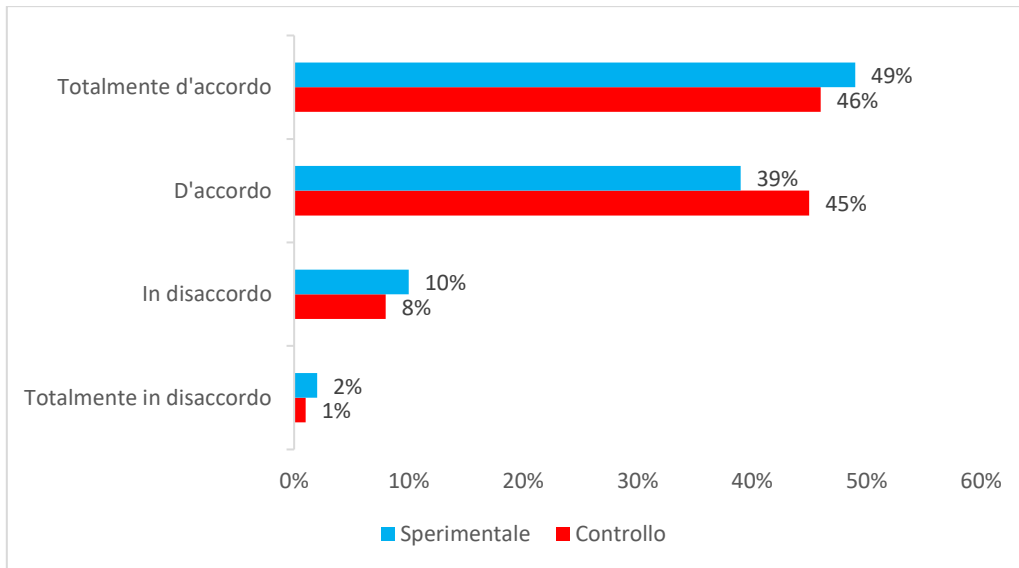


Grafico 28: Risposte degli studenti all'affermazione "Le quasi vincite fanno aumentare la voglia di giocare nel gioco d'azzardo" al pre-test

Il grafico sopra riportato (grafico 28) riporta le percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Le quasi vincite fanno aumentare la voglia di giocare nel gioco d'azzardo". Del gruppo sperimentale 52 studenti sono concordi con l'affermazione come anche 65 studenti del gruppo di controllo. Totalmente d'accordo invece sono 65 studenti del gruppo sperimentale e 66 del gruppo di controllo.

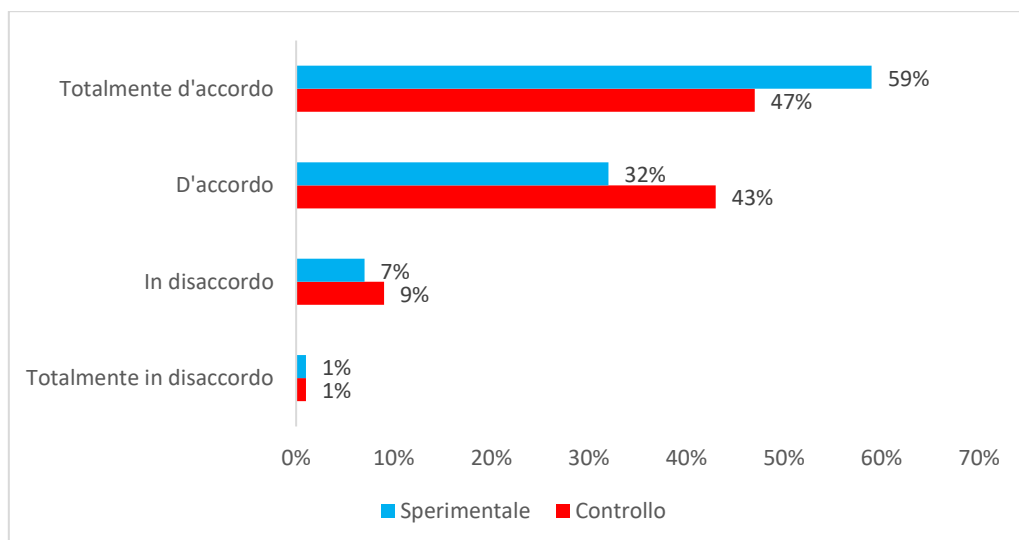


Grafico 29: Risposte degli studenti all'affermazione "Le quasi vincite fanno aumentare la voglia di giocare nel gioco d'azzardo" al post test

Al post test, sono state riscontrate alcune variazioni nelle risposte del gruppo sperimentale, gli studenti concordi con tale affermazione sono diminuiti del 7%, invece sono aumentati quelli totalmente concordi del 12%. Nel gruppo di controllo il numero e le tipologie di risposta sono rimaste per lo più uguali.

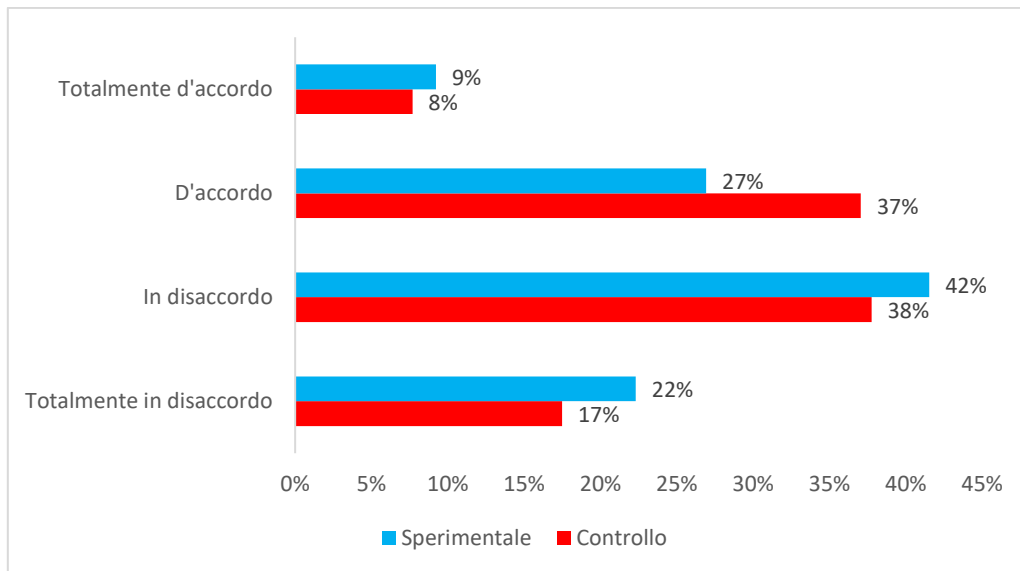


Grafico 30: Risposte degli studenti all'affermazione "Sapere la matematica può aiutarti a vincere alle lotterie" al pre-test

Al pre-test il 42% degli appartenenti alle classi sperimentali, secondo il grafico 30, dimostrano di essere in disaccordo con l'affermazione "Sapere la matematica può aiutarti a vincere alle lotterie", il 27% invece è d'accordo. Nel gruppo di controllo il 38% si dichiara in disaccordo e il 37% d'accordo. Sia nel gruppo di controllo che in quello sperimentale comparando le risposte si rileva come gli studenti abbiano dei pareri contrastanti in numero quasi uguale in entrambi i gruppi.

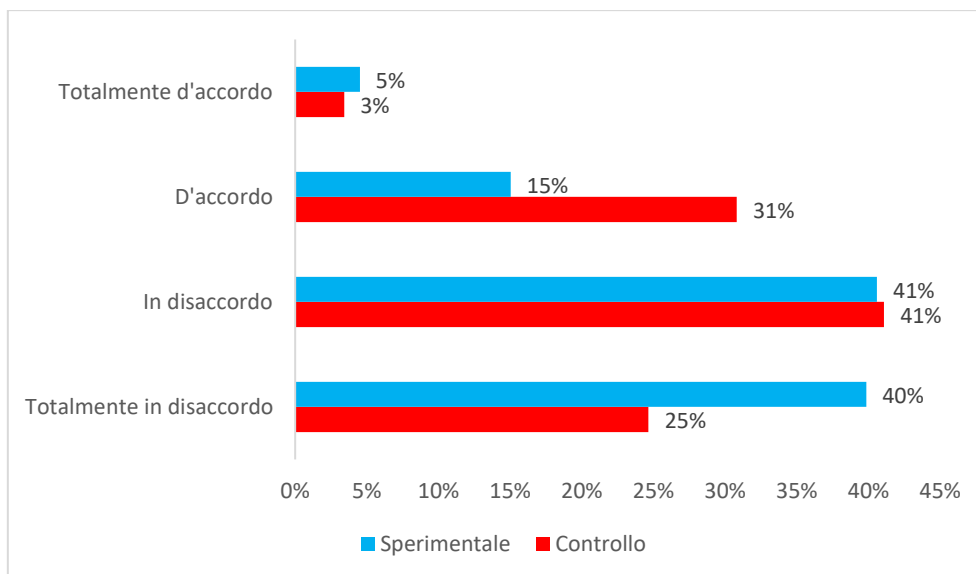


Grafico 31: Risposte degli studenti all'affermazione "Sapere la matematica può aiutarti a vincere alle lotterie" al post-test

Nel grafico 31 sono state riportate le risposte raccolte dal post test per la precedente affermazione, a differenza del pre-test il numero di studenti delle classi sperimentali in disaccordo è rimasta invariata ma è aumentata la percentuale del 18%, di quelli totalmente in disaccordo; invece sono diminuiti del 12% quelli concordi. Anche nel gruppo di controllo si evidenzia un lieve calo degli studenti che condividono l'idea che la matematica può aiutare a vincere nelle lotterie, passando da un numero di 53 studenti a 45; e un aumento dell'8% dei totalmente disaccordi, passando da 25 a 36.

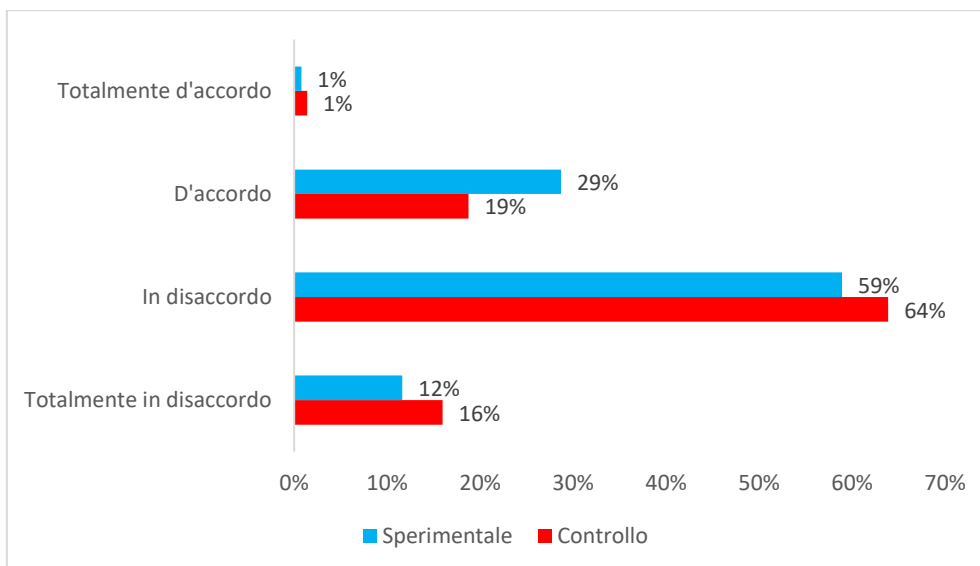


Grafico 32: Risposte degli studenti all'affermazione "Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere" pre-test

Nel grafico 32 sono riportate le risposte degli studenti all'affermazione: "Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere". Il numero di studenti del gruppo sperimentale concordanti con tale affermazione è di 37, invece quelli disaccordi sono 76. Nel gruppo di controllo è ugualmente maggiore il numero di studenti in disaccordo (92) ma rimane allo stesso modo alto il numero di studenti concordi (27).

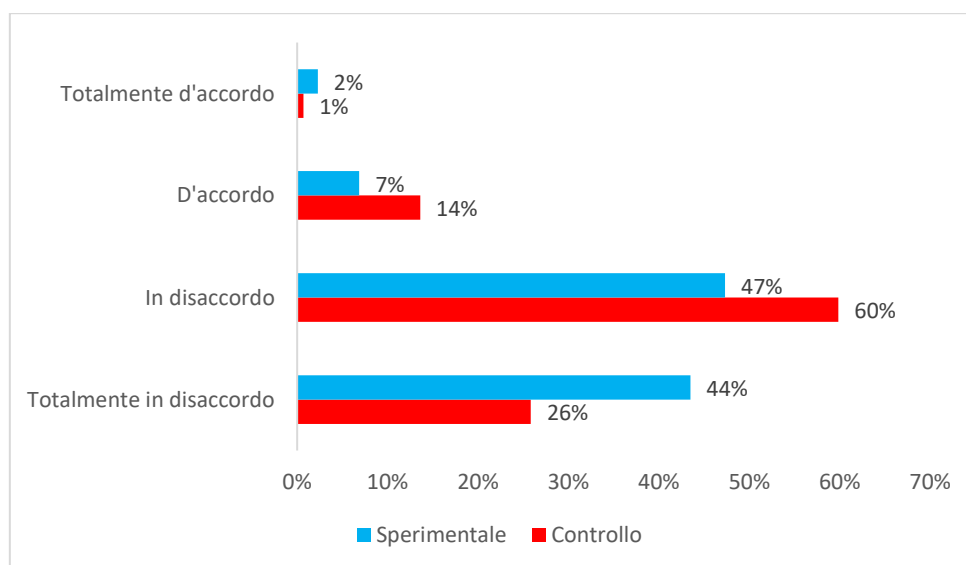


Grafico 33: Risposte degli studenti all'affermazione "Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere" post test

Al post test la percentuale di studenti delle classi sperimentali concordi all'affermazione "Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere" è diminuita del 20%, ed è aumentata la percentuale di studenti totalmente disaccordi del 30%. Per il gruppo di controllo c'è stata una lieve diminuzione sia degli studenti concordanti sia di quelli discordanti con un aumento del numero di "totalmente in disaccordo", nel pre-test erano 23, mentre al post-test sono 38.

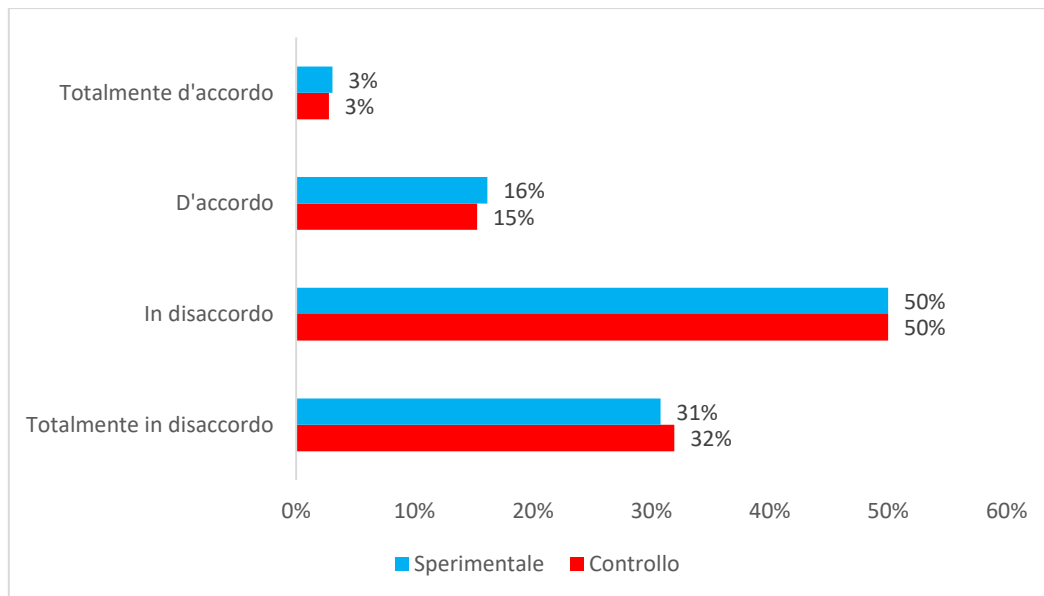


Grafico 34: Risposte degli studenti "Se perdi molte volte di seguito, hai più probabilità di vincere se continui a giocare" al pre-test

Per quanto riguarda l'affermazione "Se perdi molte volte di seguito, hai più probabilità di vincere se continui a giocare" al pre test si sono osservate le stesse percentuali di risposta sia nelle classi sperimentali sia in quelle di controllo. Gli studenti delle classi sperimentali in disaccordo con tale affermazione sono 65, mentre per il gruppo di controllo sono 72. Gli studenti concordi invece, sono 21 per il gruppo sperimentale e 22 per il gruppo di controllo.

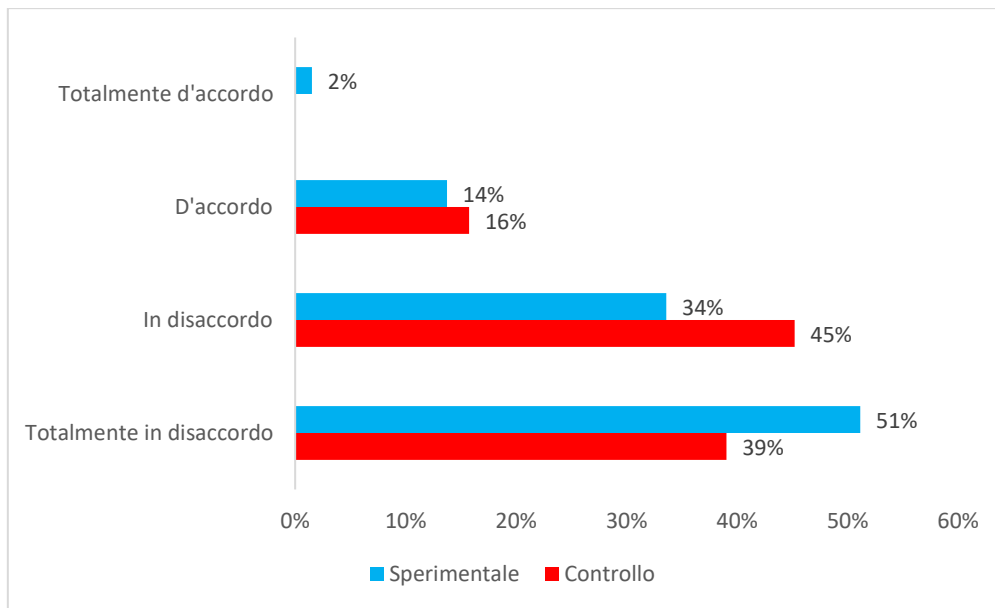


Grafico 35: Percentuali di risposte degli studenti all'affermazione "Se perdi molte volte di seguito, hai più probabilità di vincere se continui a giocare" al post test

Nel grafico 35 sono state riportate le risposte degli studenti al post test all'affermazione sopra riportata. Si evidenzia l'aumentare della percentuale di studenti delle classi sperimentali che hanno contrassegnato la risposta "totalmente d'accordo" e la diminuzione della percentuale di soggetti concordi. Anche il gruppo di controllo dimostra un lieve aumento degli studenti totalmente d'accordo ma meno rilevante rispetto al gruppo sperimentale.

È un tipico metodo utilizzato nel gioco d'azzardo, quello di fornire delle piccole vincite al giocatore a seguito di diverse perdite. Questo meccanismo incentiva sempre di più la continuazione del gioco fino a portare la persona alla totale assenza di vincite e alla conseguente perdita di denaro. Sono meccanismi ben elaborati che giocano un ruolo importante nella mente delle persone, convincendole a giocare sempre di più in attesa di nuove vincite.

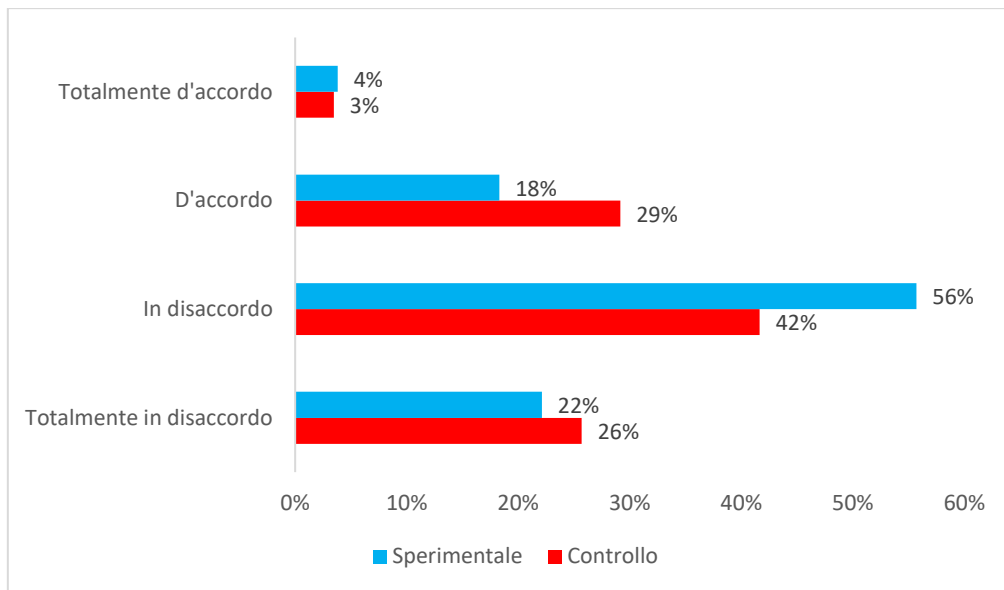


Grafico 36: Percentuali di risposte all'affermazione "puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati" al pre-test

Per l'affermazione "puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati" il numero di studenti del gruppo sperimentale disaccordi è di 73 sul totale di 131. Gli studenti concordi, invece, sono 24 su 131. Fortunatamente il numero di studenti disaccordi supera il numero di studenti concordi con una percentuale più alta del 38%, però rimane comunque un valore elevato quello degli studenti concordi. Per il gruppo di controllo gli studenti d'accordo sono 42, mentre quelli in disaccordo sono 60.

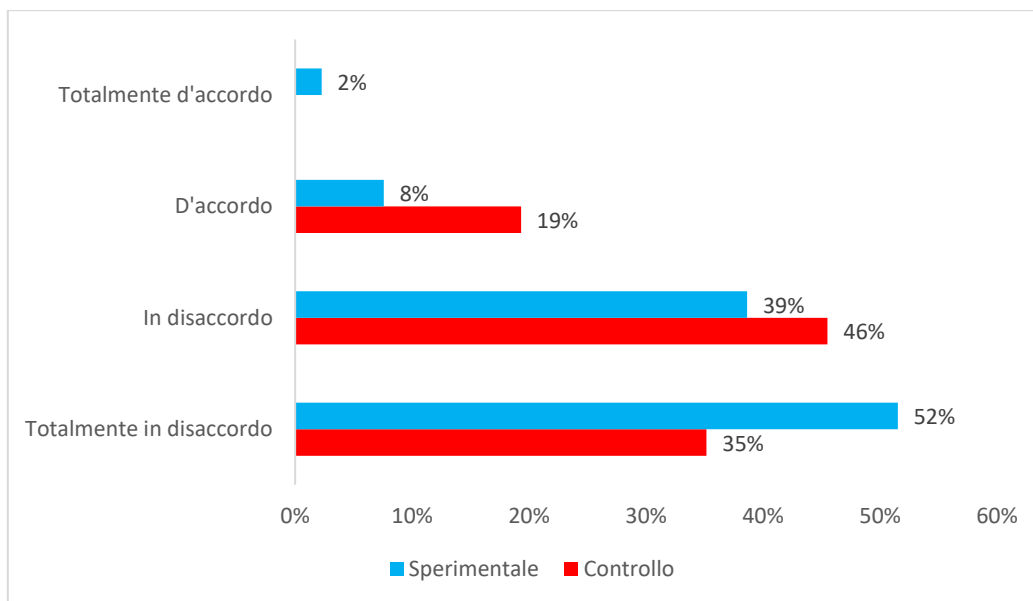


Grafico 37: Percentuali di risposte all'affermazione "puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati" al post-test

Mettendo a confronto i dati riportati nel grafico 36 e 37 è reso evidente l'aumento di percentuale degli studenti delle classi sperimentali totalmente in disaccordo con l'affermazione "puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati", il numero di studenti è aumentato passando da 29 a 68 con un aumento in percentuale del 30%. A differenza del numero di studenti concordi che è diminuito del 10% passando da 24 a 10. Come per il gruppo sperimentale anche in quello di controllo si evidenzia un aumento di studenti totalmente disaccordi e una diminuzione di quelli concordi, ma la variazione del valore percentuale per il gruppo di controllo comparandola a quella del gruppo sperimentale risulta poco significativa.

All'interno della terza parte del test è presente un piccolo cambiamento nella tipologia di domande/affermazioni apposte e nelle risposte da fornire. Dal seguente grafico verranno riportate alcune tipologie di affermazioni alle quali gli studenti hanno avuto la possibilità di rispondere ponendo il loro grado di accordo con valore variabile da 1 a 5:

- 1 = Totalmente in disaccordo
- 2 = Abbastanza in disaccordo
- 3 = Né in disaccordo, né d'accordo
- 4 = Abbastanza d'accordo
- 5 = Totalmente d'accordo

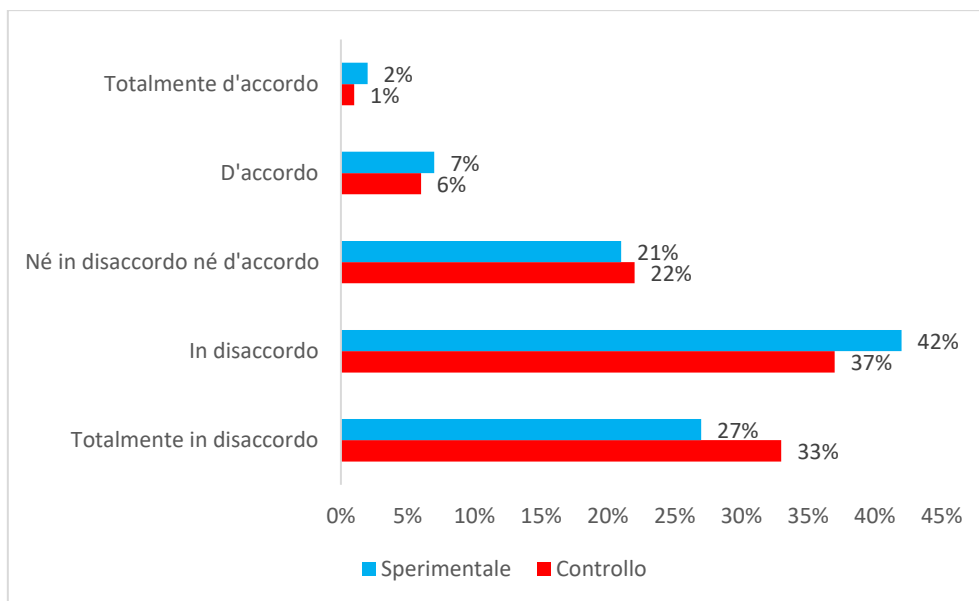


Grafico 38: Risposte all'affermazione "Nel gioco d'azzardo le perdite sono per forza seguite da una serie di vincite" al pre-test

Nel grafico 38 sono state riportate in percentuale le risposte degli studenti all'affermazione: "Nel gioco d'azzardo le perdite sono per forza seguite da una serie di vincite". Sia nelle classi sperimentali sia in quelle di controllo la percentuale più alta è ricoperta dalla risposta "in disaccordo" con 56 studenti del gruppo sperimentale e 53 del gruppo di controllo. La seconda risposta maggiormente contrassegnata dagli studenti è "totalmente in disaccordo" seguita poi da "né in disaccordo né d'accordo".

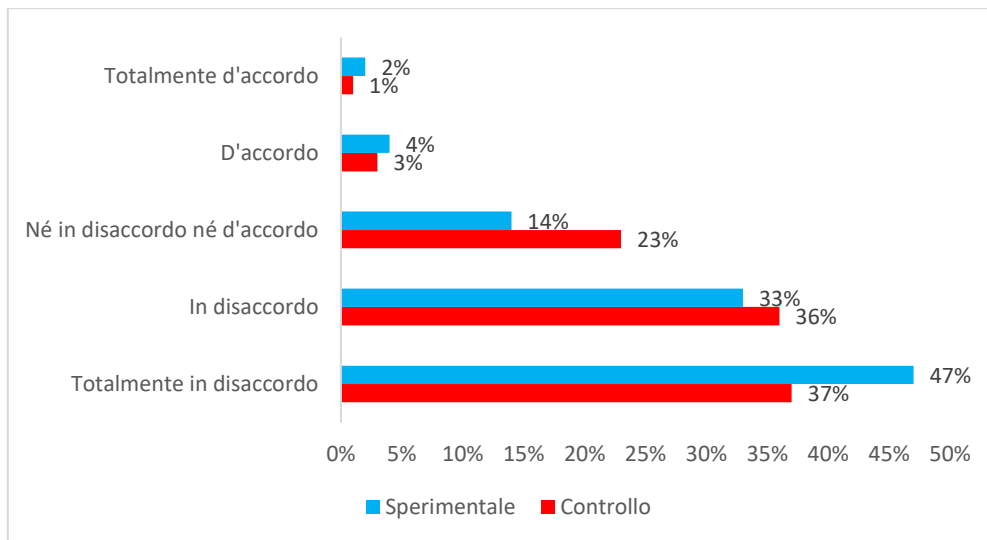


Grafico 39: Risposte all'affermazione "Nel gioco d'azzardo le perdite sono per forza seguite da una serie di vincite" al post-test

Al post-test nelle classi sperimentali, come è possibile notare dal grafico 39, gli studenti hanno indicato maggiormente la risposta "totalmente in disaccordo" con un aumento del 20%, 26 studenti in più rispetto al pre-test. Per le risposte "in disaccordo" e "né in disaccordo né d'accordo" si evidenzia, invece, una diminuzione di risposta da parte degli studenti delle classi sperimentali. Per le classi di controllo, invece le risposte contrassegnate hanno mantenuto in genere la stessa percentuale con un lieve aumento di studenti concordi con l'affermazione al post-test.

Da tale analisi emerge nuovamente come il progetto attuato abbia contribuito ad aiutare gli studenti ad apprendere maggiormente il funzionamento del gioco d'azzardo e soprattutto di comprendere al meglio come tale agisca nella mente delle persone convincendole a giocare sempre di più in attesa di una possibile vincita.

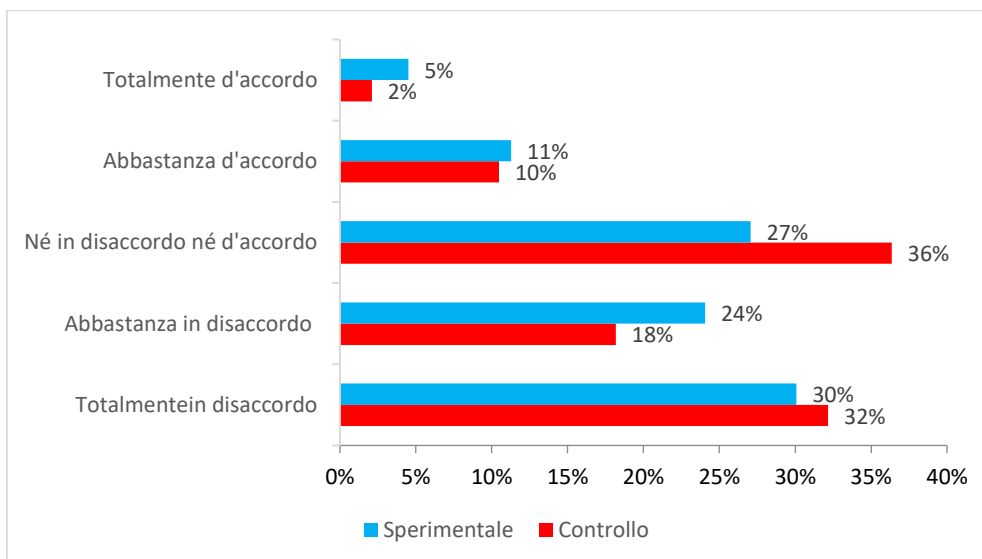


Grafico 40: Risposte all'affermazione "Se tu giocassi d'azzardo, il gioco ti farebbe arricchire" al pre-test

Nel grafico 40 sono state riportate in percentuale il numero di risposte degli studenti all'affermazione "Se giocassi d'azzardo, il gioco ti farebbe arricchire". Molti studenti a questa affermazione hanno risposto "Né in disaccordo né d'accordo" questa risposta è solitamente la più utilizzata in questa parte di questionario. Ciò potrebbe derivare dalla scarsa conoscenza degli studenti in tema del gambling comportando ad una condizione di "instabilità" e di difficoltà nella presa di posizione con un pensiero critico proprio.

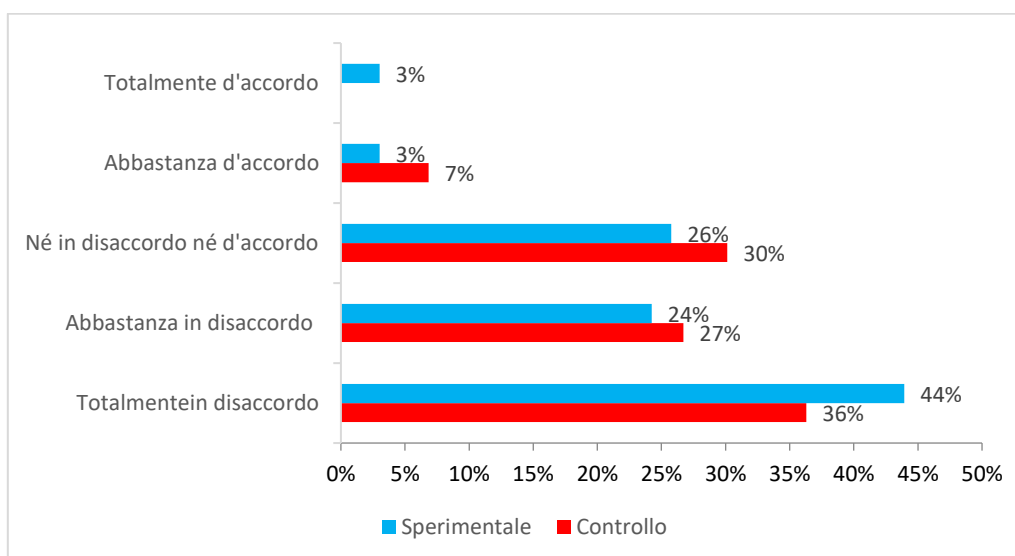


Grafico 41: Risposte all'affermazione "Se tu giocassi d'azzardo, il gioco ti farebbe arricchire" al post test

A seguito dell'intervento progettuale nelle classi sperimentali è possibile notare come l'idea degli studenti sull'arricchirsi con il gioco d'azzardo è lievemente cambiata. Prima dell'intervento 15 studenti erano quasi convinti che giocare d'azzardo li potesse far arricchire, dopo le attività svolte con gli esperti, 11 di loro hanno cambiato la loro idea e non sono più "abbastanza d'accordo" con tale affermazione. Il numero di studenti totalmente in disaccordo è aumentato passando da 40 a 58.

All'interno del pre-test al termine dei quesiti inerenti le abilità logiche, le credenze/superstizioni degli studenti e delle conoscenze in tema di *gambling*, sono state sottoposte delle domande riguardanti le abitudini al gioco. Di seguito verranno riportati alcuni dati emersi dalle risposte degli studenti e significativamente importanti per la finalità del progetto.

I quesiti posti all'interno del questionario prevedono una risposta contrassegnata da una "X" sulla tabella preimpostata. Le risposte possibili sono: "mai"; "qualche volta all'anno"; "qualche volta al mese"; "qualche volta a settimana"; "tutti i giorni". Tutte le domande riguardano le abitudini al gioco d'azzardo degli studenti negli ultimi 12 mesi.

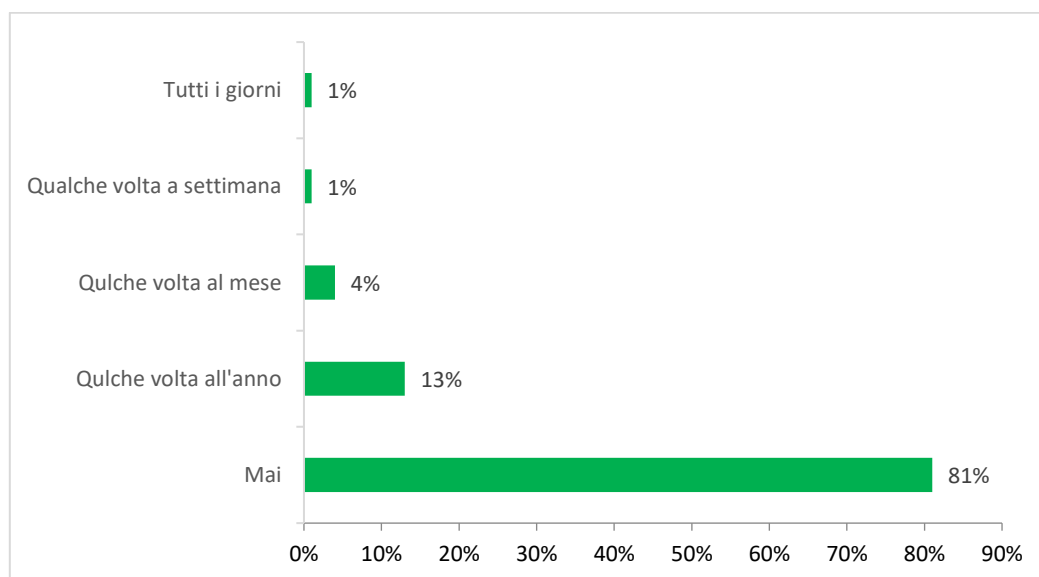


Grafico 42: Risposte degli studenti alla domanda: "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai giocato a carte scommettendo soldi?"

Nel grafico 42 sono state inserite le risposte degli studenti di entrambi i gruppi per quanto riguarda la domanda "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai giocato a carte scommettendo soldi?". Dai risultati viene evidenziata come la maggior parte degli studenti

affermi di non aver mai giocato a carte scommettendo soldi nell'ultimo anno. Nonostante ciò, un numero abbastanza importante di studenti (36) afferma di averci giocato "Qualche volta all'anno".

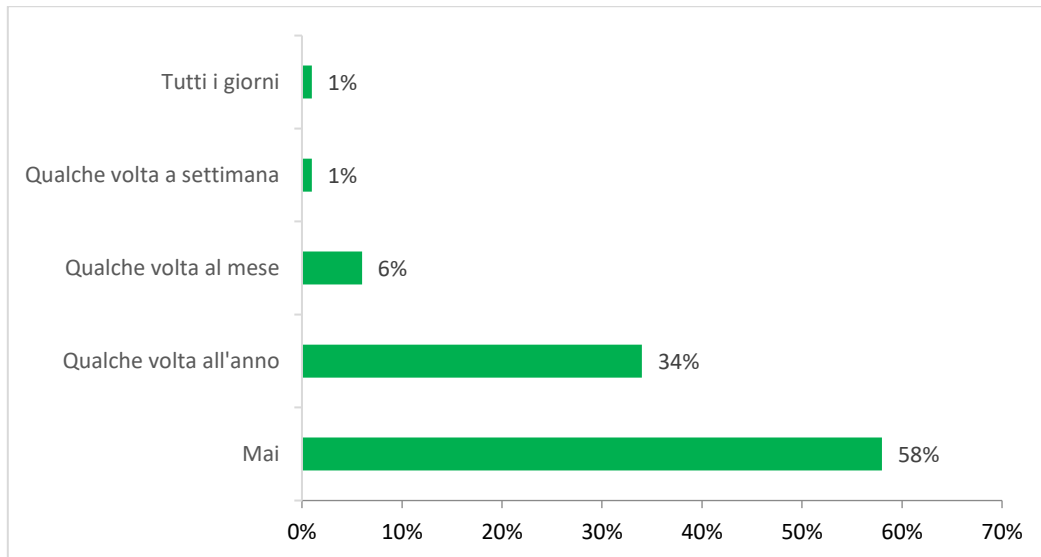


Grafico 43: Risposte degli studenti alla domanda: "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai giocato al Gratta e Vinci?"

Dal grafico 43 si evidenzia la notevole percentuale di studenti che hanno giocato al "Gratta e Vinci" "Qualche volta all'anno" negli ultimi 12 mesi (91). Il "Gratta e Vinci" risulta essere uno dei giochi d'azzardo più utilizzati dagli studenti, 112 ragazzi/e hanno dichiarato di averci giocato più di una volta all'anno, e/o al mese, e/o settimana (negli ultimi 12 mesi).

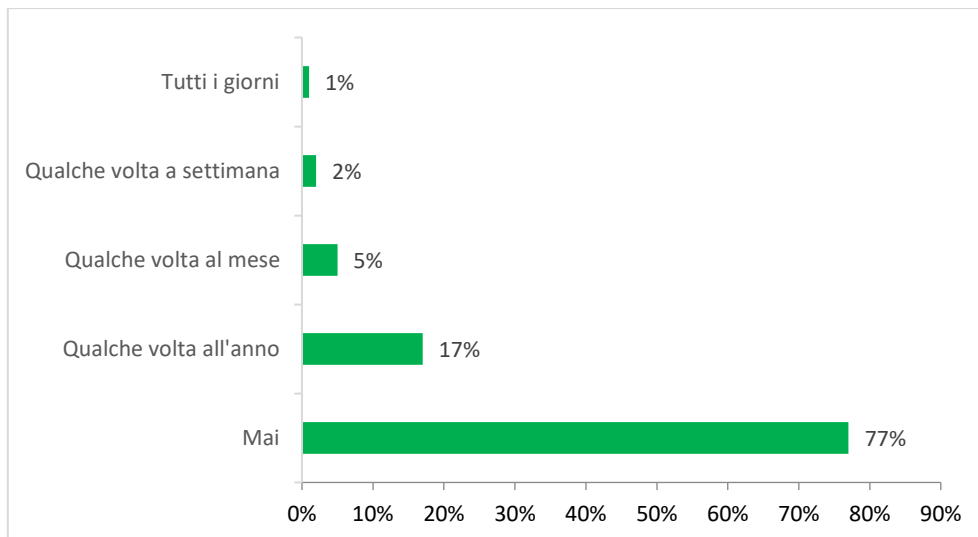


Grafico 44: Risposte degli studenti alla domanda: “Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai scommesso soldi su sfide, previsioni, indovinelli?”

Tra i giochi d’azzardo più utilizzati dagli studenti emergono le scommesse su sfide e previsioni future; 45 studenti hanno dichiarato di aver scommesso “Qualche volta all’anno” negli ultimi 12 mesi e 12 “Qualche volta al mese”.

Nonostante le percentuali siano apparentemente non troppo alte, il problema del gioco d’azzardo è ben diffuso tra i giovani e questi grafici sopra riportati ne sono la conferma. Per tutte le tipologie di gioco d’azzardo c’è un numero rilevante di ragazzi/e che nell’ultimo anno ci ha giocato mensilmente, settimanalmente o addirittura quotidianamente. Questo è un dato molto importante che permette di capire quanto sia importante agire prima possibile e come siano importanti le progettualità come il progetto “C’è gioco e gioco” per far attivare nei giovani studenti dei meccanismi di ragionamento critico al fine di prevenire l’approccio al fenomeno del gambling e di ridurre il numero di giocatori già presenti.

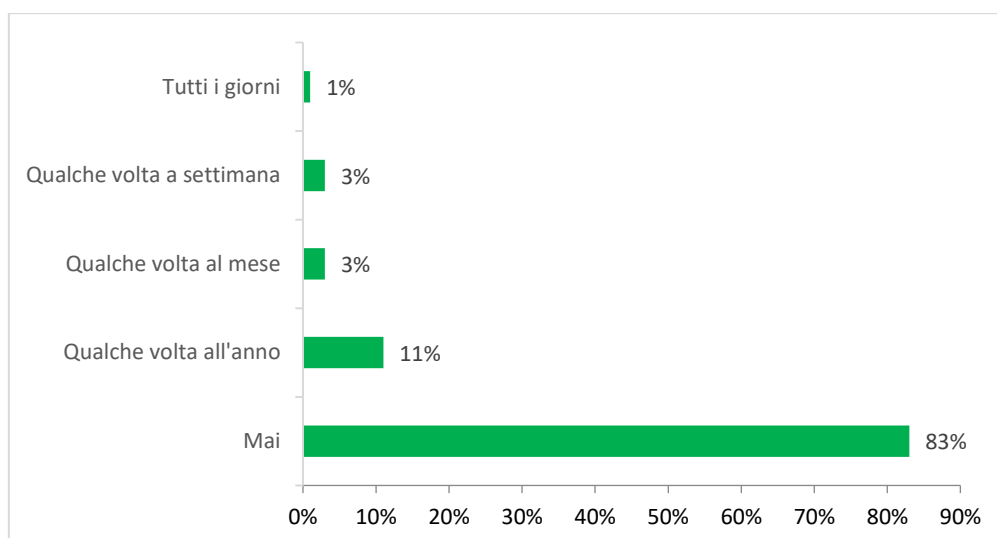


Grafico 45: Risposte degli studenti alla domanda: “Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai scommesso soldi su eventi sportivi (es. partite di calcio)?”

Per quanto concerne le scommesse su eventi sportivi come, ad esempio, le partite di calcio, 29 studenti affermano di averci giocato “Qualche volta all’anno” negli ultimi 12 mesi, 7 hanno risposto “Qualche volta al mese”, 9 “Qualche volta a settimana” e 2 “Tutti i giorni”.

Tabella 4: Percentuali delle modalità di gioco utilizzate dagli studenti

Tipologie di giochi	Online	Offline
Carte scommettendo soldi	7%	93%
Giochi di abilità (biliardo, bowling) scommettendo soldi	2%	98%
Scommesse su eventi sportivi (partite di calcio)	36%	64%
Corse cavalli	100%	0%
Bingo	13%	87%
Slot machines	13%	87%
Gratta e vinci	5%	95%
Lotto/Superenalotto	5%	95%
Scommesse di soldi su sfide, previsioni, indovinelli	11%	89%

Secondo quanto riportato nella tabella 4 i giochi d’azzardo più utilizzati nell’ultimo anno dagli studenti sono stati: il gratta e vinci; le scommesse su eventi sportivi e i giochi di abilità (come bowling e/o biliardo). Per tutte le diverse tipologie di gioco la modalità più utilizzata è “Offline”. A differenza di quanto riportano i dati nazionali che indicano un aumento importante della percentuale di giocatori online, da questo studio emerge che la maggioranza degli studenti

ha giocato d'azzardo offline nell'ultimo anno; ma, nonostante ciò, è ugualmente presente una buona percentuale di giocatori online per ogni diversa tipologia di gioco d'azzardo.

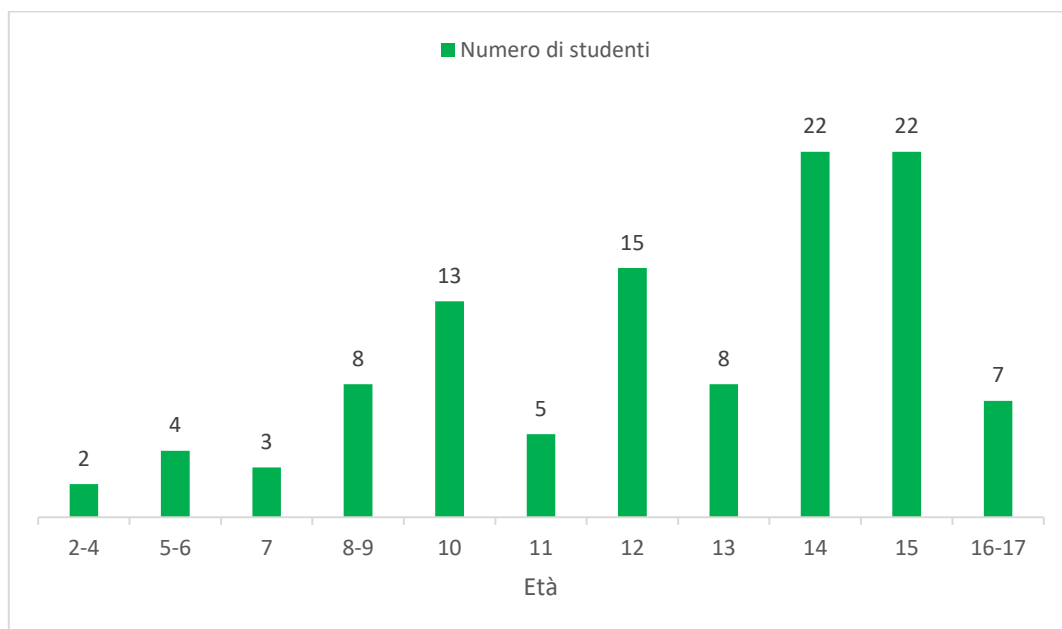


Grafico 46: Età del primo approccio al gioco d'azzardo degli studenti

Il grafico 46 riporta le risposte degli studenti alla domanda: “A che età hai giocato d'azzardo la prima volta?”. Analizzando il grafico emerge che la fascia d'età del primo approccio al gioco d'azzardo per la maggior parte degli studenti è tra i 14 e i 15 anni. Risulta però interessante e preoccupante il numero di studenti che affermano di essersi approcciati al gioco d'azzardo già dai primi anni di vita, con un picco nella fascia di età tra i 10 e i 12 anni.

Tabella 5: Modalità di gioco degli studenti

Quando giochi, ti capita di farlo:	Mai	Qualche volta	Spesso
Da solo/a	114	22	9
Con amici/amiche	64	63	18
Con la mia ragazza/ il mio ragazzo	127	15	4
Con qualcuno della mia famiglia (genitori, fratelli, parenti)	30	92	31

Secondo i dati riportati nella tabella 5, si evidenzia il numero di studenti che affermano di giocare d'azzardo o di aver giocato d'azzardo "Qualche volta" e "Spesso" in compagnia degli amici e soprattutto dei familiari. Questo dato è molto importante, in quanto fa capire come sia necessario un intervento di prevenzione non solo rivolto ai giovani studenti ma all'intera comunità compresi soprattutto i genitori che coinvolgendo i figli nell'attività del gioco d'azzardo favoriscono l'approccio a tale attività già in età precoce aumentando così il rischio di sviluppo di un disturbo da gioco d'azzardo nel corso del tempo.

Tabella 6: Soldi spesi in totale con il gioco d'azzardo dagli studenti

Numero giocatori	Soldi spesi
6	5,00 €
4	3,00 €
6	2,00 €
25	5,00 €
30	10,00 €
8	15,00 €
11	20,00 €
4	25,00 €
2	30,00 €
2	35,00 €
2	40,00 €
10	50,00 €
1	70,00 €
3	100,00 €
2	1.500,00 €
2	2.000,00 €

Nella tabella 6 sono state riportate le risposte degli studenti alla domanda "Quanti soldi hai speso in totale al gioco?". La somma di denaro maggiormente spesa dagli studenti è di "10 euro", seguita dai "5 euro", poi dai "20 euro" ed infine dai "50 euro". Alcuni studenti hanno affermato di aver speso 15000 e 2000 euro totali nel gioco d'azzardo.

Tabella 7: Tipologia di gioco in cui gli studenti hanno vinto di più

Tipologie di gioco con maggiori vincite	N° Studenti
Biliardo	2
Bingo	4
Black jack	2
Carte	6
Gratta e Vinci	60
Poker e Blackjack	2
Sala giochi	1
Schedine/scommesse di calcio	7
Scommesse con amici	4
Scommesse sfide	6
Scommesse sportive	5
Scommesse su previsioni	5
Tombola	7

Nella tabella 7 sono riportate alcune tipologie di gioco d'azzardo, per ognuna di esse gli studenti basandosi sulle proprie esperienze hanno indicato quale tra queste gli ha portato un maggior numero di vincite. Il 54% degli studenti giocatori sul totale (60 su 111) ha indicato il gioco del "Gratta e Vinci" come gioco che ha portato ad un maggior numero di vincite, seguito dalle scommesse sportive e calcistiche e dal gioco della tombola.

Il numero di giocatori e di "vincitori" al gioco del "Gratta e Vinci" è elevato e questo è legato al fatto che molti studenti giocano frequentemente a tale tipologia di gioco. I Gratta e Vinci sono la forma più subdola di gioco d'azzardo. Hanno l'aspetto colorato, "amichevole" e innocuo, tanto da sembrare adatti anche ai bambini, con una grafica ammiccante e nomi suggestivi e benauguranti, sono di moltissime tipologie perché cercano di coinvolgere la più ampia fascia di popolazione. Il Gratta e Vinci è uno dei giochi d'azzardo più comprati in Italia, tanto che circa 3 italiani su 10 affermano di acquistare le schede almeno una volta l'anno, 2 su 10 almeno una volta al mese e 1 su 10 sostiene di giocare più di una volta alla settimana. Esso si basa su una statistica matematica e proprio questo fa comprendere quanto sia alta la certezza di perdere, ma affinché il gioco funzioni e duri nel tempo c'è anche bisogno di qualcuno che vinca. Per ognuno che vince, c'è una moltitudine di perdenti che finanziano il gioco. Un altro aspetto importante da considerare quando si parla di gioco del gratta e vinci è l'effetto del "near miss" o la "quasi vincita", che può essere considerata una vera e propria trappola mentale per i giocatori. Un esempio di quasi vincita è quando hai grattato il numero 23 e avresti dovuto avere

il 22 o il 24 per vincere il premio. L'errore cognitivo sta nel considerare la giocata una quasi vittoria sulla base del fatto che i numeri grattati si avvicinano aritmeticamente a quelli estratti³⁰.

All'interno del sito "AdM" (Agenzia delle Dogane e dei Monopoli) sono presenti tutte le diverse tipologie di gioco d'azzardo con apportate, per ognuno, le informazioni relative alle probabilità di vincita, alle modalità di gioco, alla probabilità di vincita massima e alle somme di denaro delle possibili vincite. Secondo quanto riportato da tale sito esistono oltre 40 tipologie di "Gratta e Vinci" e la probabilità media di vincita per tale lotteria ad estrazione istantanea è di 1 su 3,60 biglietti. Apparentemente può sembrare un buon valore ma è importante tenere in considerazione che quei numeri non sono altro che il frutto di una media e, quindi, può capitare che si comprino 3 biglietti tutti perdenti, così come se ne venissero comprati 10 o 20.

³⁰ Ejova A, Delfabbro PH, Navarro DJ. (2015). "Erroneous gambling-related beliefs as illusions of primary and secondary control: a confirmatory factor analysis." *Journal of Gambling Studies* (Visionato in data 14-10-23)

CAPITOLO 5 - RUOLO DELL'ASSISTENTE SANITARIO

Con il Decreto del 17 gennaio 1997, n. 69 "Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'Assistente Sanitario" (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 72 del 27 marzo 1997), il Ministero della Sanità identifica nell'Assistente Sanitario il professionista della prevenzione, promozione ed educazione per la salute.

L'Assistente Sanitario è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute. L'attività dell'Assistente Sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero³¹.

L'assistente sanitario ha il principale ruolo di promotore della salute attraverso la prevenzione e l'educazione alla salute. Si impegna a progettare, individuare e proporre strategie di intervento volte alla prevenzione, educazione e promozione della salute. Il codice deontologico, riporta: "L'A.S. si impegna a promuovere, progettare, programmare e realizzare interventi finalizzati a raggiungere gli obiettivi che l'OMS ha definito in rapporto ai problemi prioritari di salute, con un approccio teso a: far acquisire alle persone un significato positivo della salute, in modo tale da far l'uso migliore delle proprie capacità fisiche, mentali e sociali; stimolare le persone e la comunità, adeguatamente informate e motivate, a partecipare in modo attivo alla definizione delle loro priorità in termini di azioni di salute; attivare strategie e comportamenti atti a fronteggiare situazioni di nuove patologie emergenti di interesse comunitario che richiedono attività di ricerca e coinvolgimento della popolazione; coinvolgere i molti settori della società che sono implicati nell'assicurare la salute e la protezione da rischi infettivi, ambientali, economici e psico-sociali; avere un sistema sanitario orientato a soddisfare i bisogni di base della comunità attraverso servizi che siano ubicati il più vicino possibile al luogo di vita e di lavoro delle persone, che siano di facile accesso, che forniscano prestazioni valide sul piano della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza e coinvolgano la comunità nella gestione delle istituzioni sociosanitarie complementari"³².

Il profilo professionale dell'Assistente Sanitario descrive tutte le diverse mansioni che tale figura compie nell'ambito delle proprie competenze. Di seguito verranno descritte alcune

³¹ SIDAS (Società Italiana Di Assistenza Sanitaria) "Il profilo professionale dell'assistente sanitario", 17/01/1997 <https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/wp-content/uploads/2021/03/Profilo-Professionale-Assistente-Sanitario.pdf> (Visionato in data 09-10-23)

³²AsNAS (Associazione Nazionale Assistenti Sanitari) "Codice deontologico dell'Assistente-sanitario", 1/12/2012 Tratto da: <https://www.tsrp-pstrp.org/wp-content/uploads/2020/05/Codice-deontologico-Assistente-sanitario.pdf> (Visionato in data 10-10-23)

attività svolte dall'assistente sanitario (Job description) all'interno della progettazione "C'è gioco e gioco", associandole e comparandole ad alcune delle mansioni descritte nel profilo professionale.

- L'assistente sanitario identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio. L'assistente sanitario, a seguito della richiesta di intervento da parte del Ministero della Salute e della Regione Friuli Venezia Giulia per la prevenzione al comportamento da gioco d'azzardo nella popolazione studentesca, si è dedicato alla ricerca in banche dati nazionali specifiche di progetti in tema di prevenzione dei comportamenti a rischio legati al gioco d'azzardo. A seguito dell'individuazione e della scelta progettuale si è occupato della definizione del setting ideale per l'attuazione del progetto e del materiale necessario per la successiva valutazione, ha previsto la collaborazione di diverse figure professionali e di diversi enti locali, al fine di una buona riuscita del progetto.
- Partecipa alle attività organizzate in forma dipartimentale, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti-obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale. L'assistente sanitario si occupa della gestione dei fondi regionali/nazionali destinati alle progettualità di promozione alla salute e di prevenzione, attraverso bandi e affidamenti diretti. Per il progetto "C'è gioco e gioco" l'assistente sanitario si è occupato della gestione dei fondi nazionali, destinati allo svolgimento delle attività di prevenzione al comportamento da gioco d'azzardo.
- Progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona. L'A.S. si è occupato di organizzare e programmare l'attuazione dell'intervento da proporre alle scuole del territorio, attraverso richieste di collaborazioni ad enti locali, alle scuole territoriali e a professionisti socio-sanitari adeguati. Si è inoltre occupato di sorvegliare nel corso dell'intervento la buona partecipazione degli studenti e di valutare al termine la buona riuscita del progetto.
- Concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria. Si è occupato dell'organizzazione della formazione in tema di gioco d'azzardo, delle figure professionali previste dal progetto, in collaborazione con i responsabili del progetto "Prize" svolto precedentemente nella Regione Toscana, a Firenze, che tramite un accordo intercorso con l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale (ASFO) hanno messo a disposizione un corso di formazione per gli educatori e gli altri professionisti coinvolti

nel progetto che avrebbero poi condotto l'intervento di prevenzione e promozione alla salute all'interno delle classi/scuole destinatarie.

- Collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole e agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici. All'interno del progetto ha contribuito alla programmazione e alla definizione delle tempistiche e delle fasi di realizzazione del progetto in accordo con gli operatori scolastici e socio-sanitari della cooperativa sociale "Il Piccolo Principe" e del "Servizio Dipendenze" dell'ASFO che si sono occupati della messa in atto dell'intervento nelle classi.
- L'Assistente Sanitario partecipa ai tavoli regionali per la linea *Scuole che promuove salute* (rete SHE) che detta le linee di indirizzo e le policy in tema di promozione della salute nelle scuole. Il progetto in oggetto è stato presentato insieme ad altre tipologie di progettualità di prevenzione, educazione e promozione della salute alle scuole del territorio, comprese quelle aderenti alla rete SHE.
- L'assistente sanitario si impegna a garantire il rispetto della privacy. All'interno del progetto ha garantito l'anonimato degli studenti coinvolti, nei questionari pre e post intervento somministrati alle classi sperimentali e di controllo non è stato richiesto alcun nominativo degli studenti, ma solo di indicare gli ultimi numeri del proprio numero telefonico per poter associare al questionario un'identità numerica.

CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE

Il presente studio ha valutato l'efficacia del progetto "C'è gioco e gioco" svolto dall'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale in collaborazione con la cooperativa sociale "Il Piccolo Principe" di Casarsa della Delizia nell'anno scolastico 2021-2022. Tale progetto è stato attuato in quattro istituti scolastici, dove sono state individuate delle classi sperimentali e di controllo. Il campione selezionato per il progetto è stato di 309 studenti con un'età media di 15 anni. Oltre alla valutazione del progetto, con questo studio è stato possibile indagare le abitudini al gioco d'azzardo degli studenti al fine di conoscere la realtà epidemiologica del territorio. Come strumento per la valutazione del progetto è stato utilizzato il questionario: uno pre-intervento e uno post-intervento, entrambi somministrati alle classi sperimentali e di controllo.

Dai dati raccolti con il questionario pre-intervento è emerso come gli adolescenti abbiano un'immagine per lo più positiva del gioco d'azzardo, spesso associano le vincite o le perdite alla superstizione (fortuna/sfortuna) e molti di loro non sono a conoscenza dei meccanismi che si nascondono dietro al gioco d'azzardo e alle conseguenze che tale può portare nella vita delle persone. Al post test, si è evidenziato un importante cambiamento di pensiero da parte degli studenti delle classi sperimentali in tema di *gambling*, a differenza di quelle di controllo dove non si è osservato un cambiamento rilevante. Ad esempio, nelle classi sperimentali all'affermazione "Nel gioco d'azzardo si continua a giocare perché, se si vince, dopo ci saranno altre vincite" al pre-test gli studenti totalmente disaccordi erano il 24%, mentre al post test sono quasi raddoppiati arrivando al 44%. Alla stessa affermazione, nel gruppo di controllo la percentuale al post test è aumentata solo dell'1%, passando da 30 a 31%.

A seguito dell'analisi dei risultati delle prime sezioni del test riguardanti la superstizione e le conoscenze in tema di *gambling*, è possibile affermare come il progetto "C'è gioco e gioco" abbia avuto una notevole efficacia sul cambiamento di pensiero degli studenti, favorendo lo sviluppo di un pensiero critico associato alla comprensione degli eventi casuali e diminuendo le distorsioni cognitive legate al gioco e aumentando la percezione del rischio. Ha permesso inoltre, di dimostrare l'importanza dell'agire preventivamente in un contesto scolastico attraverso progettualità di promozione alla salute, caratterizzate da discussioni guidate e/o attività come, ad esempio, *role playing* che permettono una migliore rielaborazione delle informazioni, portando ad una maggiore conoscenza e consapevolezza del tema in oggetto.

All'interno del pre-test è stata riservata una sezione per la raccolta delle informazioni sulle abitudini al gioco d'azzardo degli studenti coinvolti. Dai dati emerge che oltre il 45% degli studenti dichiara di aver giocato ad almeno una tipologia di gioco d'azzardo nell'ultimo anno,

di cui una percentuale significativa in compagnia di amici o familiari (84%). Da questo dato si può trarre l'ipotesi che uno dei principali fattori di rischio che portano molti giovani studenti a giocare d'azzardo sia l'influenza data dai genitori che giocando loro stessi d'azzardo trasmettono al minore l'idea che non sia un'attività rischiosa e che tale può portare a grandi benefici economici. Per questo motivo, si evidenzia la necessità di un intervento mirato non solo rivolto ai giovani studenti ma anche ai genitori che non essendo loro stessi a conoscenza dei rischi legati al gioco sottovalutano il problema.

Un altro elemento che emerge dall'analisi di questi dati è come il gioco d'azzardo sia facilmente raggiungibile da tutte le fasce d'età, in quanto gli studenti coinvolti nel progetto sono tutti minorenni e, nonostante ciò, quasi la metà afferma di averci giocato nell'ultimo anno, sebbene sia presente un divieto di gioco per i minori decretato dalla legge.

I principali punti di forza del progetto riscontrati con questo studio, sono: il campione selezionato che risulta adeguato in termini di omogeneità e rappresentatività; la presenza di questionari pre e post-intervento somministrati alle classi sperimentali e alle classi di controllo permettendo così una valutazione d'impatto e di risultato; tempi adeguati per lo svolgimento del progetto; il momento finale di condivisione con gli studenti utile per ascoltare il loro parere in merito alla progettualità svolta e per accogliere gli eventuali suggerimenti di miglioramento per una successiva riprogrammazione.

I punti critici del progetto riscontrati con questo studio sono: la ripetitività delle domande all'interno del pre e post test strutturato dall'Università di Firenze, soprattutto nelle prime due sezioni (sulla superstizione e sulle conoscenze in tema di *gambling*) che rischia di causare una diminuzione di attenzione alla risposta da contrassegnare da parte degli studenti; e la mancanza di un follow-up a distanza di un anno dal progetto per valutare eventuali cambiamenti sulle abitudini al gioco.

Concludendo, il progetto si ritiene valido ed efficace; si suggerisce una riprogrammazione anche in altre classi e scuole del territorio coinvolgendo in aggiunta, gli istituti scolastici secondari di primo grado, per poter prevenire e limitare l'approccio al gioco d'azzardo già nella fascia d'età dei 12-13 anni, visto che dall'analisi dei dati emerge che oltre il 40% degli studenti afferma di aver giocato per la prima volta già all'età di 14 anni.

In aggiunta, si suggerisce di progettare la fase di follow up da effettuare a distanza di un anno, già all'inizio del progetto. Infine, si ritiene necessario riconoscere l'importanza della figura professionale dell'Assistente Sanitario che ha avuto un ruolo essenziale all'interno del progetto grazie alle sue capacità di progettazione e programmazione di interventi di promozione della salute, in quanto professionista in possesso delle competenze sull'approccio metodologico in

questo ambito. Tale figura è necessaria per la riprogrammazione dell'intervento e per la progettazione e condivisione di ulteriori progetti di educazione e promozione della salute.

BIBLIOGRAFIA

- A cura di Daniele La Barbera, Caterina La Cascia Nuove dipendenze. Eziologia, clinica e trattamento delle dipendenze “SENZA DROGA” (Rivista quadrimestrale di psichiatria) sitografia: “Nòos: Aggiornamenti di psichiatria”.
- A cura di Silvia Biagioni Simone Sacco Sabrina Molinaro “Rapporto di Ricerca sui comportamenti a rischio tra la popolazione studentesca attraverso lo studio ESPAD Italia 2021” Tratto da: https://www.epid.ifc.cnr.it/wp-content/uploads/2023/10/Report_ESPAD2021_finale.pdf
- AsNAS (Associazione Nazionale Assistenti Sanitari) “Codice deontologico dell’Assistente-sanitario”, 1/12/2012 Tratto da: <https://www.tsrm-pstrp.org/wp-content/uploads/2020/05/Codice-deontologico-Assistente-sanitario.pdf>
- Articolo: “Che cos’è il gioco d’azzardo” del 13-07-20 Stitografia: azzardoinfo.org
- Chiara Cattaneo, Enrica Pizzi, Barbara De Mei e Angela Giusti, Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute, CNAPPS, ISS, del 24-09-2020, sitografia: Epicentro
- Dipartimento Politiche Antidroga “Gioco d’azzardo problematico e patologico”, Roma Tratto da: https://www.politicheantidroga.gov.it/media/1764/cap_i5-9.pdf
- Documento del Ministero della Salute: Indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute del 17-01-2019. Tratto da: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3607_listaFile_itemName_0_file.pdf
- DoRS “Promuovere la Salute a Scuola”, Regione Piemonte con autorizzazione della International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), giugno 2012
- Ejova A, Delfabbro PH, Navarro DJ. (2015). “Erroneous gambling-related beliefs as illusions of primary and secondary control: a confirmatory factor analysis.” Journal of Gambling Studies
- IPSICO, “Dipendenza da gioco d’azzardo” Firenze, articolo del 05/03/2019

- Istituto Superiore di Sanità “*Gambling*”, Roma, 13/11/2019 modificato in data 30/05/2022
- M. Penasso, “*Gioca d’azzardo*” Dors, Pubblicato il 17 maggio 2017, aggiornato il 21 maggio 2018.
- Ministero della difesa, Roma, “Gioco d’azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, prevenzione e cura” Cecchignola, 17 maggio 2018 - Ispettorato Generale della Sanità Militare
- Ministero della Salute, indirizzi di “policy” integrate per la Scuola che Promuove Salute del 17-01-2019
- Morgane Guillou-Landreat, Karine Gallopel-Morvan, Leva Delfina, Delfina Le Goff, Jean-Yves Le Reste, articolo: “Strategie di Marketing del gioco d’azzardo e Internet, revisione sistematica” sitografia PubMed del 26-02-2021.
- Osservatorio Nosima: “Il gioco d’azzardo in Italia” dati raccolti dal report annuale dell’Agenzia delle Dogane e dei Monopoli, report 2019
- Osservatorio Regionale Friuli-Venezia Giulia, report dipendenze 2021: “Consumo, dipendenza da sostanze e comportamenti di addiction in Friuli Venezia Giulia” Tratto da:http://dipendenze.welfare.fvg.it/wpcontent/uploads/2023/08/Report_NIOD_FVG_2021.pdf
- Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986
- Roberta Pacifici, Massimo Giuliani e Liliana La Sala. Documento “Rapporti ISTISAN” 18/5, Roma, Istituto Superiore di Sanità Tratto da:
https://www.iss.it/documents/20126/45616/18_5_web.pdf/1ab76d19-b28e-f3b4-1860-148986a7dce1?t=1581095770863
- SIDAS (Società Italiana Di Assistenza Sanitaria) “Il profilo professionale dell’assistente sanitario”, 17/01/1997 <https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/wp-content/uploads/2021/03/Profilo-Professionale-Assistente-Sanitario.pdf>
- Treccani, “*Gambling*” Istituto della Enciclopedia Italiana online

SITOGRAFIA

- Agenzia delle Dogane e dei Monopoli (adm): <https://www.adm.gov.it/portale/giochi> (Visionato in data 20/08/23)
- Associazione Nazionale Assistenti Sanitari AsNAS: <https://www.asnas.it/> (Visionato in data 10/10/23)
- Azzardo.info: <https://www.azzardoinfo.org/> (Visionato in data 13/07/23)
- CNR - Consiglio Nazionale delle Ricerche, dati ESPAD Italia 2021: https://www.epid.ifc.cnr.it/wpcontent/uploads/2023/10/Report_ESPAD2021_finale.pdf (Visionato in data 20/08/23)
- Dipartimento Politiche Antidroga: https://www.politicheantidroga.gov.it/media/1764/cap_i5-9.pdf (Visionato in data 23/08/23)
- Dors: <https://www.retepromozionesalute.it/> (Visionato in data: 27/07/23)
- Epicentro: <https://www.epicentro.iss.it/scuola/promozione-salute-scuola-infanzia> (Visionato in data 28/07/23)
- Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia: <https://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA2/> (Visionato in data 22/08/23)
- IPSICO: <https://www.ipsico.it/sintomi-cura/dipendenza-da-gioco-azzardo/> (Visionato in data 07/08/23)
- Istituto Superiore di Sanità: <https://www.iss.it/en/il-gioco-d-azzardo> (Ultima visualizzazione in data: 22/08/23)
- Ministero della difesa: https://www.difesa.it/SMD_/approfondimenti/benessere-e-salute/il-disagio-psichico/Pagine/Ludopatia.aspx (Visionato in data 13/07/23)
- Ministero della salute: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3607_listaFile_itemName_0_file.pdf (Visionato in data: 28/07/23)
- Nòos Aggiornamenti di psichiatria: <https://www.e-noos.com/archivio/2552/articoli/26494/> (Visionato in data 12/07/23)
- National Library of Medicine Pubmed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33716809/> (Visionato in data 20/08/23)
- Società Italiana di Assistenza Sanitaria (SIDAS): <https://www.sidas-assistenzasanitaria.it/>

- Enciclopedia “Treccani”: <https://www.treccani.it/enciclopedia/ricerca/gambling/>
(Ultima visualizzazione in data 13/07/23)
- Public health: <https://www.publichealth.it/> (Visionato in data 27/07/23)
- Area Welfare fvg: <http://dipendenze.welfare.fvg.it/wp-content/uploads/2023/09/Relazione-DGA-2021.pdf> (Visionato in data 22/08/23)
- Area Welfare fvg: [:http://dipendenze.welfare.fvg.it/wpcontent/uploads/2023/08/Report_NIOD_FVG_2021.pdf](http://dipendenze.welfare.fvg.it/wpcontent/uploads/2023/08/Report_NIOD_FVG_2021.pdf) (Ultima visualizzazione in data 21/08/23)

ELENCO TABELLE

- Tabella 1: Utenza assistita nell'anno 2021 suddivisa per Azienda Sanitaria. (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report.....14
- Tabella 2: Utenza con dipendenza comportamentale assistita nell'anno 2021 suddivisa per genere. (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report 2021).....14
- Tabella 3: Prese in carico suddivise per tipologia di dipendenza e per AS nell'anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021).....17
- Tabella 4: Percentuali delle modalità di gioco utilizzate dagli studenti.....60
- Tabella 5: Modalità di gioco degli studenti.....61
- Tabella 6: Soldi spesi in totale con il gioco d'azzardo dagli studenti.....62
- Tabella 7: Tipologia di gioco in cui gli studenti hanno vinto di più.....63

ELENCO GRAFICI

- Grafico 1: Gioco d’azzardo nell’anno 2021 per genere ed età (Fonte: ESPAD 2021 Report finale)..... 11
- Grafico 2: Gioco d’azzardo online, trend percentuale (Fonte: ESPAD report 2021)... 11
- Grafico 3: gioco d’azzardo online: trend percentuale per genere (Fonte: ESPAD report 2021)..... 12
- Grafico 4: Totale utenti DGA suddivisi per fascia d’età; anni dal 2012 al 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021) 15
- Grafico 5: Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per fascia d’età nell’anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021)..... 16
- Grafico 6: Utenti con problemi di dipendenze comportamentali, suddivisi per azienda sanitaria nell’anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021) 17
- Grafico 7: Utenti con dipendenze comportamentali, ogni 1000 abitanti, suddivisi per aziende sanitarie nell’anno 2021 (Fonte: Osservatorio Regionale FVG, report dipendenze 2021) 18
- Grafico 8: Genere degli studenti partecipanti al progetto nell’anno scolastico 2021-2022 33
- Grafico 9: Composizione dei gruppi per genere 34
- Grafico 10: Suddivisione studenti in gruppi di controllo e sperimentali 34
- Grafico 11: Numero di studenti per gruppo di controllo e sperimentale delle scuole coinvolte nel progetto 35
- Grafico 12: Percentuale di studenti per anno di nascita 36
- Grafico 13: Presenze e assenze al PRE-TEST 37

- Grafico 14: Presenze all'Unità 1	37
- Grafico 15: Presenze all'Unità 2	37
- Grafico 16: Presenze al post-test nel gruppo di controllo e sperimentale	36
- Grafico 17: Percentuali di risposta al primo quesito del questionario, differenza tra pre e post intervento	37
- Grafico 18: Percentuali di risposta al secondo quesito probabilistico del questionario, differenza tra pre e post	38
- Grafico 19: Percentuali di risposta degli studenti al terzo quesito probabilistico, differenza tra pre e post test.....	38
- Grafico 20: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Il numero 13 è sfortunato" al pre-test	39
- Grafico 21: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Il numero 13 è sfortunato" al post test.....	40
- Grafico 22: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Io credo nella fortuna" al pre-test.....	41
- Grafico 23: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Io credo nella fortuna" al post-test	42
- Grafico 24: Percentuali di risposta all'affermazione "Gli oroscopi possono essere utili per prendere delle decisioni" al pre-test	42
- Grafico 25: Percentuali di risposta all'affermazione "Gli oroscopi possono essere utili per prendere delle decisioni" al post-test	43
- Grafico 26: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Nelle slot machines immagini e suoni stimolano a giocare ancora" al pre-test.....	44
- Grafico 27: Percentuali di risposta degli studenti all'affermazione "Nelle slot machines immagini e suoni stimolano a giocare ancora" al post-test	45

- Grafico 28: Risposte degli studenti all'affermazione "Le quasi vincite fanno aumentare la voglia di giocare nel gioco d'azzardo" al pre-test	46
- Grafico 29: Risposte degli studenti all'affermazione "Le quasi vincite fanno aumentare la voglia di giocare nel gioco d'azzardo" al post test.....	46
- Grafico 30: Risposte degli studenti all'affermazione "Sapere la matematica può aiutarti a vincere alle lotterie" al pre-test.....	47
- Grafico 31: Risposte degli studenti all'affermazione "Sapere la matematica può aiutarti a vincere alle lotterie" al post-test	48
- Grafico 32: Risposte degli studenti all'affermazione "Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere" pre test.....	49
- Grafico 33: Risposte degli studenti all'affermazione "Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere" post test	49
- Grafico 34: Risposte degli studenti "Se perdi molte volte di seguito, hai più probabilità di vincere se continui a giocare" al pre-test	50
- Grafico 35: Percentuali di risposte degli studenti all'affermazione "Se perdi molte volte di seguito, hai più probabilità di vincere se continui a giocare" al post test	51
- Grafico 36: Percentuali di risposte all'affermazione "puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati" al pre test.....	52
- Grafico 37: Percentuali di risposte all'affermazione "puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati" al post test	53
- Grafico 38: Risposte all'affermazione "Nel gioco d'azzardo le perdite sono per forza seguite da una serie di vincite" al pre-test.....	54
- Grafico 39: Risposte all'affermazione "Nel gioco d'azzardo le perdite sono per forza seguite da una serie di vincite" al post-test	55
- Grafico 40: Risposte all'affermazione "Se tu giocassi d'azzardo, il gioco ti farebbe arricchire" al pre-test.....	56

- Grafico 41: Risposte all'affermazione "Se tu giocassi d'azzardo, il gioco ti farebbe arricchire" al post test..... 56
- Grafico 42: Risposte degli studenti alla domanda: "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai giocato a carte scommettendo soldi?" 57
- Grafico 43: Risposte degli studenti alla domanda: "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai giocato al Gratta e Vinci?" 58
- Grafico 44: Risposte degli studenti alla domanda: "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai scommesso soldi su sfide, previsioni, indovinelli?" 59
- Grafico 45: Risposte degli studenti alla domanda: "Negli ultimi 12 mesi con quale frequenza hai scommesso soldi su eventi sportivi (es. partite di calcio)?" 60
- Grafico 46: Età del primo approccio al gioco d'azzardo degli studenti..... 61

ALLEGATI



CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –

STUDENTE: FREGONESE VALENTINA MATRICOLA 2017689

ARGOMENTO DI TESI	Progetto di prevenzione al gioco d'azzardo - Azienda Sanitaria Friuli Occidentale.	
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico/Applicativa	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>Il gioco d'azzardo è una dipendenza comportamentale nella quale ricorre il fine di lucro, in cui la vincita o la perdita sono completamente o quasi aleatorie. Sono oltre 1,2 milioni gli italiani malati patologici di dipendenza da gioco d'azzardo. Solo poco meno del 10% (circa 12mila) sono in cura. Nella Regione Friuli-Venezia Giulia nel 2020 sono stati assistiti 510 soggetti con dipendenza di tipo comportamentale, mentre presso il Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale sono stati assistiti 94 utenti con diverse dipendenze comportamentali, tra cui il gioco d'azzardo.</p> <p>I dati osservati evidenziano l'aumentare progressivo dei giocatori d'azzardo già nell'età adolescenziale/giovane-adulta, spesso dovuto all'utilizzo dei dispositivi elettronici che rendono ancor più veloce l'approccio a tale problematica. Per questo motivo il Ministero della Salute ha stanziato un finanziamento destinato alle Regioni con l'obiettivo di costruire ed attuare interventi di prevenzione per i comportamenti a rischio legati al gioco d'azzardo soprattutto nella fascia d'età giovane/adulta.</p> <p>Da settembre 2021 a giugno 2022 l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale ha attuato un progetto di prevenzione che è stato già sperimentato e validato dall'Università di Firenze - Dipartimento Neurofarba, dal titolo "C'è gioco e gioco", organizzato e attuato in alcune classi di 4 scuole secondarie di secondo grado della Provincia di Pordenone.</p> <p>Si rende necessaria una valutazione di impatto e di risultato del progetto attuato per procedere ad una eventuale riprogrammazione, migliorandone gli eventuali punti critici e/o rafforzandone i punti di forza.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono in letteratura evidenze scientifiche che valutano l'efficacia di un progetto di prevenzione per la dipendenza da gioco d'azzardo? 2. Quali sono stati i criteri di selezione del campione nell'individuazione dei gruppi caso/controllo? 3. Quali sono le caratteristiche socio-demografiche del campione? 4. Quali sono le conoscenze in possesso sul tema del gambling dal gruppo target? 5. Qual è la percezione del rischio da gioco d'azzardo tra gli adolescenti? 6. Qual è la valutazione di processo, di impatto e di risultato del progetto? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Valutare l'efficacia del progetto "C'è gioco e gioco" dipendenza da gioco d'azzardo attuato presso alcune classi di quattro istituti secondari di secondo grado del territorio corrispondente all'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone, nell'anno scolastico 2021-2022.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descrivere le caratteristiche socio-demografiche del campione. 2. Valutare le conoscenze finali in <i>follow up</i> degli studenti appartenenti al gruppo sperimentale, rapportandole al gruppo di controllo. 3. Evidenziare la percezione del rischio da gioco d'azzardo tra gli adolescenti di entrambi i gruppi. 4. Individuare eventuali aree di miglioramento per la riprogrammazione del progetto. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Studenti delle classi caso/controllo selezionati per il progetto "C'è gioco e gioco" sulla dipendenza da gioco d'azzardo, attuato presso alcune classi di quattro istituti secondari di secondo grado del territorio corrispondente all'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale di Pordenone, nell'anno scolastico 2021-2022.
	STRUMENTI	Questionari validati dall'Università di Firenze, somministrati agli studenti delle classi caso/controllo degli Istituti aderenti al progetto.
	DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI	Da luglio a ottobre 2023.
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno analizzati con l'utilizzo dell'applicativo: "Excel": saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale, correlazioni e proporzioni.	
UU.OO. COINVOLTE	Azienda Sanitaria Friuli Occidentale: Dipartimento delle Dipendenze e della Salute Mentale e Dipartimento di Prevenzione - Servizio di Promozione della salute. Cooperativa sociale "Il Piccolo Principe" di Casarsa della Delizia	

Laboratorio di Psicometria
Dipartimento NEUROFARBA, Università di Firenze

QUESTO PROGETTO PREVEDE LA PARTECIPAZIONE AD UNA SERIE DI INCONTRI SUL GIOCO D'AZZARDO.

NELL'INCONTRO DI OGGI TI VIENE RICHiesto DI RISPONDERE AD ALCUNE DOMANDE SUL TUO COMPORTAMENTO DI GIOCO D'AZZARDO E SU ALTRI ASPETTI LEGATI A QUESTA ATTIVITÀ.

TIENI PRESENTE CHE NON C'È UNA VALUTAZIONE. LA RISPOSTA CORRETTA È QUELLA CHE È VERA PER TE.

LE RISPOSTE CHE DARAI SONO ANONIME E PROTETTE DAL SEGRETO PROFESSIONALE E DALLA PRIVACY.

PER POTER PARTECIPARE A TUTTI GLI INCONTRI, TI CHIEDIAMO DI RIPORTARE LE **TUE ULTIME 3 CIFRE DEL CELLULARE:**

PRIMA DI INIZIARE A RISPONDERE, RIPORTA SOTTO LE INFORMAZIONI RICHIESTE:

Genere: M F

Mese e anno di nascita:

Scuola: **Classe:** **Sezione:**

Per favore lavora individualmente e richiama l'attenzione della persona in aula per qualunque necessità.

Grazie per la collaborazione e... Buon lavoro!!!

Di seguito troverai una serie di quesiti. Leggi attentamente prima di scegliere una risposta facendo una crocetta. Cerca di rispondere a tutte le domande.

1. Una pallina è stata estratta da un'urna che ne contiene 10 rosse, 20 blu, 30 bianche e 15 gialle. Quale è la probabilità che non sia né rossa né blu?
 - a) $30/75$
 - b) $10/75$
 - c) $45/75$

2. Nella popolazione la proporzione di mancini è 4 su 100. In una scuola frequentata da 300 bambini, quanti di loro saranno mancini?
 - a) 20
 - b) 12
 - c) 25

3. I fumatori sono il 35% della popolazione. In treno sono saliti 200 passeggeri. Quanti di loro saranno fumatori?
 - a) 70
 - b) 35
 - c) 20

4. Viene lanciata una moneta (non truccata) per 10 volte. Quale dei seguenti risultati ha la maggiore probabilità di essere ottenuto (C= croce, T= testa)?
 - a) CTTCTCCCTT
 - b) TCTCTCTC
 - c) I precedenti risultati sono ugualmente probabili

5. Due contenitori, A e B, contengono gettoni rossi e gialli nelle seguenti quantità: il contenitore A contiene 100 gettoni, 65 rossi e 35 gialli. Il contenitore B contiene 10 gettoni, 6 rossi e 4 gialli. Dopo aver scelto uno dei contenitori, devi estrarre un gettone senza guardare. In quale contenitore hai maggiore probabilità di estrarre un gettone giallo?
 - a) Contenitore A (con 65 gettoni rossi e 35 gialli)
 - b) Contenitore B (con 6 gettoni rossi e 4 gialli)
 - c) La probabilità è la stessa per entrambi i contenitori

6. In un sacchetto ci sono 15 biglie verdi e 15 biglie blu. Sono state fatte 5 estrazioni con reinserimento (ogni volta la biglia viene rimessa nel sacchetto) e sono state estratte tutte biglie verdi. Ne estraiamo un'altra, è più probabile che sia...
 - a) Verde
 - b) Blu
 - c) Verde e Blu hanno la stessa probabilità

7. In un gioco simile alla tombola ci sono 25 palline numerate da 1 a 25. Il gioco inizia e viene fatta la prima estrazione. Quale dei seguenti risultati è maggiormente probabile?
- a) È più probabile che esca un numero pari
 - b) È più probabile che esca un numero dispari
 - c) La probabilità di estrarre un numero pari o uno dispari è la stessa
8. Due mazzi di carte, A e B, contengono carte contrassegnate da una stella (carte jolly) e carte senza alcun disegno (carte bianche). Il mazzo A contiene 100 carte, 80 bianche e 20 jolly. Il mazzo B contiene 10 carte, 8 bianche e 2 jolly. Ciascun mazzo viene mescolato. Dopo aver scelto uno dei mazzi, devi estrarre una carta. Quale mazzo ti dà la maggiore probabilità di estrarre una carta jolly?
- a) Mazzo A (con 80 bianche e 20 jolly)
 - b) Mazzo B (con 8 bianche e 2 jolly)
 - c) La probabilità è la stessa per entrambi i mazzi
9. In un sacchetto ci sono 20 biglie verdi e 10 biglie blu. Sono state fatte 5 estrazioni con reinserimento e sono state estratte tutte biglie verdi. Ne estraiamo un'altra, è più probabile che sia...
- a) Verde
 - b) Blu
 - c) Verde e Blu hanno la stessa probabilità

Di seguito sono riportate alcune affermazioni. Per ognuna di esse indica quanto sei d'accordo, facendo una crocetta sulla risposta. Nel dare le risposte ricordati che:

- 1 = "TOTALMENTE FALSO"
- 2 = "ABBASTANZA FALSO"
- 3 = "NÉ FALSO, NÉ VERO"
- 4 = "ABBASTANZA VERO"
- 5 = "TOTALMENTE VERO"

10. Ho dei portafortuna	1	2	3	4	5
11. Il numero "13" è sfortunato	1	2	3	4	5
12. Porta sfortuna che un gatto nero ti attraversi la strada	1	2	3	4	5
13. Aprire un ombrello al chiuso può portare sfortuna	1	2	3	4	5
14. Io credo nella fortuna	1	2	3	4	5
15. È una buona idea guardare il proprio oroscopo tutti i giorni	1	2	3	4	5
16. Gli oroscopi possono essere utili per prendere delle decisioni	1	2	3	4	5
17. Io credo nella superstizione	1	2	3	4	5

Per ognuna delle seguenti affermazioni sul gioco d'azzardo, indica il tuo grado di accordo, facendo una crocetta sulla risposta. Per GIOCO D'AZZARDO si intende quando si rischia/scommette del denaro (o qualcosa di valore) per vincere soldi (o oggetti di valore).

Nel dare le risposte ricorda che:

- 1 = "TOTALMENTE IN DISACCORDO"**
- 2 = "IN DISACCORDO"**
- 3 = "D'ACCORDO"**
- 4 = "TOTALMENTE D'ACCORDO"**

18. Giocare d'azzardo può portare alla dipendenza	1	2	3	4
19. Il gioco d'azzardo può essere un'attrattiva pericolosa per i giovani	1	2	3	4
20. Il gioco d'azzardo può essere un'attività pericolosa	1	2	3	4
21. Nelle slot machines immagini e suoni stimolano a giocare ancora	1	2	3	4
22. Nei giochi d'azzardo una piccola vincita stimola a giocare di nuovo	1	2	3	4
23. Le "quasi vincite" fanno aumentare la voglia di giocare nel gioco d'azzardo	1	2	3	4
24. È dimostrabile matematicamente che più si gioca d'azzardo (Gratta e Vinci, slot machines) e più si perdono i propri soldi	1	2	3	4
25. Nelle slot machines il ritmo di gioco è talmente frenetico che è facile perdere il controllo	1	2	3	4

Adesso, per ognuna delle seguenti affermazioni sul gioco d'azzardo, indica il tuo grado di accordo, facendo una crocetta sulla risposta.

Nel dare le risposte ricorda che:

- 1 = "TOTALMENTE IN DISACCORDO"**
- 2 = "IN DISACCORDO"**
- 3 = "D'ACCORDO"**
- 4 = "TOTALMENTE D'ACCORDO"**

26. Sapere la matematica può aiutarti a vincere alle lotterie	1	2	3	4
27. Giocare alle stesse slot machines aumenta le tue probabilità di vincere	1	2	3	4
28. È possibile prendere il massimo a una verifica tirando a caso	1	2	3	4
29. Puntare sugli stessi numeri ad ogni estrazione della lotteria ti aiuta a vincere	1	2	3	4
30. Se perdi molte volte di seguito, hai più probabilità di vincere se continui a giocare	1	2	3	4
31. Se vinci tre volte di seguito mentre giochi d'azzardo, hai meno probabilità di vincere di nuovo se continui a giocare	1	2	3	4
32. Se compri tutti i giorni un biglietto della lotteria, hai più probabilità di vincere il montepremi nei prossimi 40 anni	1	2	3	4

Laboratorio di Psicometria
Dipartimento NEUROFARBA, Università di Firenze

33. Se hai perso molte volte di seguito, la tua probabilità di vincere o di perdere non cambia	1	2	3	4
34. Una serie di numeri che sembra casuale (ad esempio, 12, 5, 23, 7, 19, 34) ha più probabilità di vincere rispetto ad una serie che comprende dei numeri in sequenza (ad esempio, 1, 2, 3, 4, 5, 6)	1	2	3	4
35. La probabilità di vincere non aumenta se scommetti su numeri che escono molto spesso	1	2	3	4
36. Se i numeri vengono estratti casualmente, possono uscire spesso gli stessi numeri	1	2	3	4
37. Se uno studente prende il massimo voto a una verifica, ha più probabilità di prendere un voto basso alla verifica successiva	1	2	3	4
38. Se ad ogni estrazione della lotteria sono usciti due numeri tra il 31 e il 39 nell'ultimo anno, si potrebbe pensare che le estrazioni non sono fatte in modo veramente casuale	1	2	3	4
39. Sarebbe sciocco scommettere sul numero 18 se il 18 è uscito recentemente	1	2	3	4
40. Se lanci una moneta 5 volte ed esce Testa 5 volte di fila, è più probabile che esca Croce se lanci di nuovo la moneta	1	2	3	4
41. Se lanci una moneta migliaia di volte, otterrai, in media, lo stesso numero di Testa e Croce	1	2	3	4
42. Supponi di lanciare una moneta e che esca Testa 10 volte di fila. Se continui a lanciare la moneta, uscirà esattamente lo stesso numero di Testa e Croce	1	2	3	4
43. Hai più probabilità di diventare ricco col gioco d'azzardo che di diventare manager di un'azienda	1	2	3	4
44. Un test lungo fornisce una misurazione più accurata delle abilità di uno studente rispetto ad un test breve	1	2	3	4
45. Cercare una slot machine che non ha fatto vincere per un po', ti aiuta a vincere	1	2	3	4
46. Puoi prevedere i numeri vincenti in una lotteria studiando i numeri vincenti passati	1	2	3	4
47. In una lotteria tutti i numeri hanno la stessa probabilità di essere numeri vincenti	1	2	3	4

Qui di seguito sono riportate alcune opinioni che si possono avere sul GIOCO D'AZZARDO. Per ognuna di queste, indica quanto sei d'accordo, facendo una crocetta sulla risposta. Nel dare le risposte ricordati che:

- 1 = "TOTALMENTE IN DISACCORDO"**
- 2 = "IN DISACCORDO"**
- 3 = "NÉ IN DISACCORDO NÉ D'ACCORDO"**
- 4 = "D'ACCORDO"**
- 5 = "TOTALMENTE D'ACCORDO"**

48. Il gioco d'azzardo è un'attività rischiosa	1	2	3	4	5
49. Si possono perdere tutti i propri soldi con il gioco d'azzardo	1	2	3	4	5
50. Il gioco d'azzardo è uno spreco di denaro	1	2	3	4	5
51. Alla lunga, generalmente, chi gioca d'azzardo perde	1	2	3	4	5
52. Giocare d'azzardo è gettare via i propri soldi	1	2	3	4	5
53. Ci si può assicurare una vita con il gioco d'azzardo	1	2	3	4	5
54. Il gioco d'azzardo è un buon modo per diventare ricchi velocemente	1	2	3	4	5
55. Giocare d'azzardo è un modo migliore del lavoro per guadagnare soldi	1	2	3	4	5
56. Il gioco d'azzardo può dare alti profitti	1	2	3	4	5
57. Pregare aiuta a vincere nel gioco d'azzardo	1	2	3	4	5
58. Nel gioco d'azzardo le perdite sono per forza seguite da una serie di vincite	1	2	3	4	5
59. Nel gioco d'azzardo si continua a giocare perché, se si vince, è grazie ad abilità e capacità personali	1	2	3	4	5
60. Specifici numeri e colori possono aiutare ad aumentare le proprie possibilità di vincita al gioco d'azzardo	1	2	3	4	5
61. Una serie di perdite serve da esperienza per poter vincere successivamente al gioco d'azzardo	1	2	3	4	5
62. Nel gioco d'azzardo si continua a giocare perché, se si perde, è a causa di sfortuna e circostanze negative	1	2	3	4	5
63. Nel gioco d'azzardo avere oggetti particolari con sé aiuta ad aumentare le proprie possibilità di vincita	1	2	3	4	5
64. Nel gioco d'azzardo, se si vince una volta, sicuramente si vincerà ancora	1	2	3	4	5
65. Nel gioco d'azzardo si continua a giocare perché se si perde dopo ci saranno delle vincite	1	2	3	4	5
66. Nel gioco d'azzardo avere determinati rituali e comportamenti fa aumentare le proprie possibilità di vincita	1	2	3	4	5
67. Bisognerebbe giocare d'azzardo solo le volte in cui ci si sente fortunati	1	2	3	4	5
68. Nel gioco d'azzardo si continua a giocare perché, se si vince, dopo ci saranno ancora altre vincite	1	2	3	4	5
69. Nel gioco d'azzardo le future vincite si possono controllare in qualche modo	1	2	3	4	5
70. Se si giocano ogni volta numeri diversi si hanno minori possibilità di vincere rispetto a giocare ogni volta gli stessi numeri	1	2	3	4	5

Di seguito trovi una serie di affermazioni. Per ciascuna di esse indica il tuo grado di accordo da 1 a 5, ricordando che:

- 1 = "TOTALMENTE IN DISACCORDO"
- 2 = "ABBASTANZA IN DISACCORDO"
- 3 = "NÉ IN DISACCORDO NÉ D'ACCORDO"
- 4 = "ABBASTANZA D'ACCORDO"
- 5 = "TOTALMENTE D'ACCORDO"

Se tu giocassi d'azzardo, il gioco ti farebbe:

71. Divertire	1	2	3	4	5
72. Sentire più rilassato/a	1	2	3	4	5
73. Smettere di essere annoiato/a	1	2	3	4	5
74. Passare del tempo con persone che ti piacciono	1	2	3	4	5
75. Godere	1	2	3	4	5
76. Passare un bel momento	1	2	3	4	5
77. Volere passare del tempo con le persone che giocano	1	2	3	4	5
78. Volere giocare sempre di più	1	2	3	4	5
79. Sentire completamente preso/a	1	2	3	4	5
80. Essere incapace di fermarti	1	2	3	4	5
81. Avere amici e compagni di classe che pensano che sei "figo/a"	1	2	3	4	5
82. Sentire di avere il controllo	1	2	3	4	5
83. Sentire più accettato/a dagli altri	1	2	3	4	5
84. Sentire in colpa	1	2	3	4	5
85. Averne fin sopra la testa	1	2	3	4	5
86. Vergognare di te stesso/a	1	2	3	4	5
87. Guadagnare profitti	1	2	3	4	5
88. Vincere soldi	1	2	3	4	5
89. Arricchire	1	2	3	4	5

Le domande seguenti sono sul tuo comportamento di **GIOCO D'AZZARDO**. Ricorda che per **GIOCO D'AZZARDO** si intende quando si rischia/scommette del denaro (o qualcosa di valore) per vincere soldi (o oggetti di valore).

Ripensa agli **ULTIMI 12 MESI**. Per ognuna delle attività elencate, segna con una crocetta la frequenza con cui ci hai giocato.

	Mai	Qualche volta all'anno	Qualche volta al mese	Qualche volta a settimana	Tutti i giorni
90. Carte scommettendo soldi					
91. Giochi di abilità (biliardo, bowling) scommettendo soldi					
92. Sommesse su eventi sportivi (partite di calcio)					
93. Corse cavalli					
94. Bingo					
95. Slot machines					
96. Gratta e Vinci					
97. Lotto/Superenalotto					
98. Scommesse di soldi su sfide, previsioni, indovinelli					
99. Altro: _____					

SE HAI INDICATO "MAI" A TUTTI GIOCHI, IL TUO QUESTIONARIO FINISCE QUI.
ALTRIMENTI PROSEGUI CON LE PROSSIME DOMANDE.

Per ognuna delle attività in cui hai giocato, riporta adesso se ci hai giocato ONLINE o OFFLINE. Ti ricordiamo che ONLINE significa collegandosi a Internet, mentre per OFFLINE si intende senza collegarsi alla rete Internet.

100. Carte scommettendo soldi	ONLINE OFFLINE
101. Giochi di abilità (billardo, bowling) scommettendo soldi	ONLINE OFFLINE
102. Sommesse su eventi sportivi (partite di calcio)	ONLINE OFFLINE
103. Corse cavalli	ONLINE OFFLINE
104. Bingo	ONLINE OFFLINE
105. Slot machines	ONLINE OFFLINE
106. Gratta e Vinci	ONLINE OFFLINE
107. Lotto/Superenalotto	ONLINE OFFLINE
108. Scommesse di soldi su sfide, previsioni, indovinelli	ONLINE OFFLINE
109. Altro: _____	ONLINE OFFLINE
110. A che età hai giocato d'azzardo la prima volta?	

Quando giochi ti capita di farlo:

	Mai	Qualche volta	Spesso
111. Da solo/a			
112. Con amici/amiche			
113. Con la mia ragazza/ il mio ragazzo			
114. Con qualcuno della mia famiglia (genitori, fratelli, parenti)			
115. Altro: _____			

Ripensa agli ULTIMI 12 MESI:

116. Quanti soldi hai SPESO IN TOTALE al gioco? _____

117. Qual è il gioco in cui hai vinto di più? _____

Grazie!!!

Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241 tra Dipartimento di Neuroscienze, Psicologia, Area del Farmaco e della Salute del Bambino dell'Università degli Studi di Firenze e l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale AS.FO.

tra

Il Dipartimento di Neuroscienze, Psicologia, Area del Farmaco e della Salute del Bambino dell'Università degli Studi di Firenze (di seguito denominato "NEUROFARBA"), con sede legale in Viale Pieraccini, 6, Firenze, (codice fiscale e partiva IVA n. 01279680480), rappresentata dal Direttore Prof. Patrizio Blandina, nato a Genova il 07/07/1951,

e

l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale, AS.FO che di seguito verrà denominata "Azienda" con sede legale in Pordenone, Via della Vecchia Ceramica n. 1, C.F. e P.IVA 01772890933, qui rappresentata ai fini del presente atto dal direttore f.f. S.C. Affari Generali dott. Alberto Fontana, C.F. FNTLRT66L21G888B giuste funzioni conferitegli dall'Atto Aziendale adottato con decreto dall'AAS 5 n. 367 del 14/05/2018

Premesso che

Nell'ambito dell'Azienda, quale struttura pubblica sanitaria, vi è la necessità di monitorare i comportamenti legati al gioco d'azzardo e all'uso patologico di videogiochi nel contesto scolastico territoriale. Per fare questo sono necessari strumenti di *assessment* con comprovate proprietà psicometriche. Inoltre nell'ambito dei piani di intervento per la prevenzione nell'ambito del gioco d'azzardo si prevede di mettere a punto azioni e di verificarne l'efficacia;

NEUROFARBA è una struttura universitaria che comprende al suo interno il Laboratorio di Psicometria (Responsabile: prof.ssa Primi Caterina) a cui afferiscono competenze di elevato profilo scientifico e che fa uso di avanzati *software* statistici per l'analisi dei dati e la valutazione dell'efficacia nei suddetti campi di interesse comune all'Azienda Sanitaria summenzionata;

Tale Laboratorio si occupa di attività di ricerca psicometrica e della progettazione e valutazione di interventi di prevenzione e di trattamento in vari ambiti di studio tra cui appunto quello delle dipendenze comportamentali, con specifico riferimento alle fasce giovanili, particolarmente a rischio di sviluppare condotte di gioco patologiche in riferimento al gioco d'azzardo e ai videogiochi. Tale laboratorio è quindi interessato a raccogliere dati su campioni clinici e non per poter approfondire le proprietà psicometriche degli strumenti con pazienti che esibiscono livelli elevati delle dipendenze e per poter ottenere evidenze sull'efficacia dei

trattamenti implementati in ambito clinico.

E' comune volontà delle parti la collaborazione sinergica finalizzata allo sviluppo scientifico degli ambiti di ricerca sopra menzionati (per il Laboratorio di Psicometria), nonché alla garanzia dell'adeguatezza degli strumenti da usare in ambito clinico ai fini di valutazione diagnostica e dell'efficacia degli interventi di prevenzione e trattamento implementati (per l'Azienda Sanitaria Friuli Occidentale).

si conviene quanto segue:

1. Oggetto della collaborazione

Le due strutture collaboreranno, ognuna in base alle proprie competenze ed interessi, alla realizzazione delle seguenti attività:

- analisi delle proprietà psicometriche di strumenti di *assessment*;
- analisi della relazione tra le diverse dimensioni psicologiche misurate dagli strumenti di *assessment*;
- analisi dell'efficacia di interventi di prevenzione realizzati in contesti non clinici;

2. Modalità di collaborazione

La collaborazione tra le parti si sostanzierà principalmente in:

- a) Collaborazione per lo svolgimento di attività di ricerca congiunta;
- b) Congiunta partecipazione alla formulazione di proposte ed alla realizzazione di progetti di ricerca in sede nazionale, europea ed internazionale, favorendo le opportune collaborazioni e sinergie fra i due enti e con altri enti ed agenzie operanti nei settori di comune interesse;
- c) Collaborazione per la realizzazione di pubblicazioni e diffusione di informazioni sugli specifici settori oggetto del presente accordo;
- d) Sviluppo di proposte e modalità anche innovative per valorizzare, di comune intesa, i risultati tecnico-scientifici delle ricerche svolte inclusa la divulgazione alla comunità scientifica e agli operatori del settore;
- e) Co-gestione e monitoraggio dei dati raccolti.

Nello specifico, la collaborazione relativa ai progetti di prevenzione del Disturbo del Gioco d'Azzardo in ambito scolastico si sostanzierà nelle seguenti azioni:

- Formazione sui temi di competenza rivolta a operatori sanitari, sociali e altri attori che intervengono nel contesto scolastico (Neurofarba)
- Sperimentazione degli strumenti e della metodologia proposta (Azienda)
- Attività di ricerca e diffusione di informazioni sui temi oggetto di interesse (Neurofarba e Azienda).

3. Compartecipazione alle spese

- Le parti metteranno a disposizione delle attività oggetto del presente accordo il proprio personale, in relazione alle specifiche competenze, la strumentazione e gli spazi necessari, compatibilmente con gli impegni istituzionali di ciascun ente.
- NEUROFARBA, in considerazione dello svolgimento dell'attività di ricerca scientifica, metterà a disposizione risorse umane dedicate e specializzate;

4. Risultati scientifici

I risultati delle attività di ricerca potranno essere utilizzati dalle parti per i propri compiti istituzionali e pubblicati riconoscendo le reciproche attività.

5. Durata

Il presente accordo avrà efficacia a partire dalla stipula per la durata di 3 anni e potrà essere rinnovato previo accordo scritto tra le parti.

6. Registrazione

Il presente accordo verrà registrato solo in caso d'uso. Le spese di registrazione vengono poste a carico di entrambe le Parti.

Per l'**Azienda Sanitaria Friuli Occidentale AS.FO.**

Il Direttore f.f. S.C. Affari Generali

Dott. Alberto Fontana

f.to digitalmente

Per il Dipartimento di Neuroscienze, Psicologia,

Area del Farmaco e della Salute del Bambino

Università degli Studi di Firenze

Il Direttore

Prof. Patrizio Blandina

f.to digitalmente

RINGRAZIAMENTI

A conclusione dell'elaborato, ci tengo a ringraziare la mia relatrice, prof.ssa Marta Sartor, per aver accolto la mia richiesta e per avermi guidato in questo percorso di tesi. Ringrazio le correlatrici dr.ssa Marta Pozzi e dr.ssa Jessica Giordari per avermi offerto il loro aiuto durante la stesura attraverso correzioni, suggerimenti e per essere sempre state disponibili per eventuali chiarimenti. Ringrazio per la sua disponibilità e collaborazione la dott.ssa Elisa Paiero della Cooperativa sociale "Il Piccolo Principe" per avermi fornito l'autorizzazione per l'accesso ai dati del progetto senza i quali non avrei potuto condurre lo studio.

A conclusione del percorso di laurea, ci tengo a ringraziare gli amici e le amiche per avermi supportata e sopportata in questo triennio e un grazie in particolare lo rivolgo ad Elisa per essermi sempre stata vicina. Grazie alle compagne e amiche universitarie per aver condiviso con me questi tre anni di avventure, gioie, ansie, ma soprattutto di collaborazione ed aiuto reciproco, senza le quali non avrei sicuramente vissuto così serenamente questo percorso.

Infine, i ringraziamenti più grandi sono rivolti alla mia famiglia che mi ha aiutato e supportato ogni giorno con pazienza e amore. Ringrazio i miei genitori per aver sempre creduto in me e per avermi sostenuta in ogni mia scelta, senza di loro non avrei mai potuto raggiungere questo traguardo. Grazie.

