

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e di Chirurgia

Corso di Laurea in Infermieristica



Tesi di Laurea

**LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLA
DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO
PATOLOGICO NEGLI ADOLESCENTI: UNO
STUDIO OSSERVAZIONALE**

Relatore: Dott. Vito Gallio

Correlatore: Dott. Carlo Alberto Camuccio

Laureando: Gaia Tonietto

Anno Accademico: 2014-2015

INDICE

RIASSUNTO

ABSTRACT

1. INTRODUZIONE.....	1
2. QUADRO TEORICO	3
2.1 - Il Gioco d’Azzardo	3
2.2 - Epidemiologia.....	4
2.3 – Dal gioco ricreativo al gioco patologico	5
2.4 - Implicazioni sulla salute	6
2.5 – Strategie preventive internazionali.....	8
3. MATERIALE E METODI.....	13
4. RISULTATI.....	15
5. DISCUSSIONE.....	19
6. CONCLUSIONI.....	25
7. BIBLIOGRAFIA.....	27

ALLEGATI

RIASSUNTO

Introduzione: il gioco patologico e la dipendenza da gioco d'azzardo sono in aumento, sia tra gli adulti che tra gli adolescenti; in questi ultimi il gioco problematico è molto più frequente rispetto agli adulti ed i giovani, inoltre, sono più inclini a sviluppare altre dipendenze collegate al gioco. In ogni caso, il gioco giovanile rimane tutt'ora un tema poco studiato.

L'infermiere, come professionista della salute, ha il compito di tutelare la salute come bene fondamentale dell'individuo attraverso attività di prevenzione, cura e riabilitazione. La prevenzione rappresenta il metodo principale per ridurre i rischi e i danni che si legano al gioco d'azzardo; è compito dell'infermiere impegnarsi ed attivarsi anche in questo settore, approfondendo i diversi aspetti che stanno alla base di questa patologia e creando in collaborazione con altre figure professionali interventi preventivi mirati.

Materiali e metodi: abbiamo effettuato uno studio osservazionale su un campione di 223 studenti, di età compresa tra i 15 e i 19 anni attraverso l'utilizzo di un questionario anonimo per capire se praticano questo tipo di attività e le loro considerazioni sul tema della dipendenza.

Risultati: il 59,2% degli intervistati ha ammesso di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita; di questi, circa la metà ha giocato anche nell'ultimo mese. Solo il 68,4% ha la consapevolezza del rischio di dipendenza, complice il fatto che solo il 5,5% ha partecipato ad incontri formativi specifici. Inoltre, il 77,9% degli intervistati afferma di voler ricevere informazioni precise sui rischi connessi al gioco d'azzardo.

Conclusioni: l'infermiere, utilizzando una guida opportunamente creata, potrebbe colmare la carenza di informazioni presente sull'argomento, contribuendo a formare le cosiddette "Life Skills", strumento privilegiato per la promozione della salute nell'ambiente scolastico.

Parole chiave: gioco d'azzardo, dipendenza, adolescenti, prevenzione, infermiere

ABSTRACT

Introduction: Pathological gambling and the addiction to gambling are growing, both in adults and adolescents; problematic gambling is higher in young people than in adults and adolescents are more vulnerable in developing other addictions related to gambling. However, youth gambling is still an unknown topic.

As an health professional, the nurse has the task of protecting human health as a fundamental good of the individual, through prevention, treatment and rehabilitation. Prevention represent the main method to reduce the risks and damage that brings to gambling addiction, so it's duty of nurse to engage and take actions in this area, deepening the different aspects which form the basis of this disease and creating in collaboration with other professionals in order to create preventive interventions.

Materials and methods: we carried out an observational study on a sample of 223 students, aged between 15 and 19 years, giving them anonymous questionnaire in order to understand whether they gamble and their thoughts on the topic of addiction.

Results: 59.2% of respondents admitted to having played at least once in their life some type of gambling; half of these also played in the last month. Only 68.4% are aware of the risk of becoming addicted to gambling, due to the fact that only 5,5% of them has taken part of an educational meeting. In addition, 77.9% of respondents say they want to receive accurate information on the dangers of gambling.

Conclusions: the nurses, using an appropriately created guide, can fill the lack of information on this subject, helping to create the so-called "Life Skills", which are privileged instruments for health's promotion in the school's environment.

Key-words: gambling, addiction, adolescents, prevention, nurse

1. INTRODUZIONE

L'idea di sviluppare un elaborato sull'importanza della prevenzione primaria del gioco d'azzardo giovanile, nasce e si sviluppa durante il semestre teorico dell'ultimo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, quando affrontando il corso di Infermieristica Clinica in Salute Mentale ho constatato che la dipendenza non si limita soltanto alle sostanze chimiche quali eroina, cocaina, alcool e droghe sintetiche, ma può manifestarsi in modo altrettanto 'distruittivo' anche nell'ambito di internet, videogames e, appunto, il gioco d'azzardo.

A ciò si aggiunge l'analisi, la discussione e la consapevolezza maturata in questi anni sulla professione infermieristica, sulle sue competenze e sul suo campo proprio di attività.

È uso comune infatti associare questa figura professionale unicamente alle strutture sanitarie di cura e riabilitazione, alle 'corsie dei reparti': all'infermiere viene riconosciuta dalla società l'abilità di assistere e prendersi cura dei pazienti. Tuttavia, il lungo iter che ha portato alla definizione della professione infermieristica, sottolinea come l'infermiere possa svolgere molte più funzioni utili per la tutela della salute quale diritto dell'individuo ed interesse della collettività.

Con il Decreto Ministeriale 739/1994 infatti, è stato istituito il profilo professionale dell'infermiere, nel quale questo è identificato come l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica, che è preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, ed è di natura tecnica, relazionale ed educativa. Le funzioni principali sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza ai malati e ai disabili e l'educazione sanitaria ⁽¹⁾.

Sarà poi con la Legge 42/1999 che verrà abolito il termine "ausiliario" e definito il campo proprio di attività e responsabilità dell'infermiere, e con la Legge 251/2000 sarà sancita l'autonomia professionale nelle funzioni previste dal Profilo Professionale e dal Codice Deontologico.

Tutto ciò ha creato in me la consapevolezza che l'infermiere debba essere un protagonista attivo nel promuovere e proteggere la salute della collettività e, in particolare, nell'ambito delle dipendenze, può collaborare con altri professionisti sanitari (psichiatri, psicologi etc) per prevenirne l'insorgenza.

Per quanto riguarda il tema del gioco d'azzardo, purtroppo in Italia mancano ricerche su larga scala, studi di impatto sociale, un'organizzazione di risposte adeguate e diffuse su

tutto il territorio e manca, soprattutto, un'attenzione scientifica ai rischi e alle derive del gioco d'azzardo ⁽²⁾.

Parallelamente però, sono sempre più evidenti i dati e le notizie di cronaca che segnalano casi di patologia, di grave problematica sociale, di vera e propria dipendenza, di disperazione e di sconfinamento nell'usura e anche di suicidio tra i giocatori patologici ⁽²⁾.

Per questo motivo ho ritenuto importante effettuare uno studio di tipo osservazionale su alcuni studenti di Scuole Secondarie di Secondo Grado, con età compresa tra i 15 e i 19 anni, con lo scopo di sondare la loro percezione nei confronti di questo tema e di apprendere qualora fosse un'attività alla quale ricorrono abitualmente; successivamente, sulla base dei risultati ottenuti, ho creato un apposito Progetto Educativo, perché credo sia di fondamentale importanza sostenere iniziative di prevenzione indirizzate prioritariamente ai giovani. In questo modo ritengo che si possa favorire lo sviluppo di una corretta cultura del gioco e di sensibilizzazione sui rischi che possono derivare dal gioco d'azzardo nelle sue diverse forme.

L'educazione terapeutica e la promozione di stili di vita sani fanno parte di quel filone dell'infermieristica definito "Nursing Avanzato", che ha lo scopo di agire sulle persone sane per aiutarle ad adottare o correggere il proprio stile di vita, prevenendo quindi la comparsa di disagi o di malattie.

2. QUADRO TEORICO

2.1 - Il Gioco d'Azzardo

Il Gioco d'Azzardo è un tipo di gioco che consiste nello scommettere denaro, o altri beni di valore, allo scopo di ottenere una vincita su un evento il cui esito, in tutto o in parte, è determinato dal caso. Ciò significa che deriva da un numero così alto di cause da non poter essere previsto o influenzato. Ne consegue, che il gioco d'azzardo non si può né guidare né prevedere. Il calcolo delle probabilità non si può sfruttare per scoprire le leggi del caso e quindi quelle dell'azzardo ⁽³⁾.

Il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) è inserito nel capitolo delle dipendenze (Substance-Related and Addictive Disorders) dell'ultima versione del manuale diagnostico-terapeutico delle malattie psichiatriche dell'American Psychiatric Association, il DSM-5.

Questa definizione è piuttosto recente, in quanto, fino alla versione precedente del manuale, il DSM-IV-TR, il GAP costituiva un disturbo del controllo degli impulsi, ovvero un comportamento di gioco persistente, ricorrente e mal adattativo che compromette le attività personali, familiari o lavorative ⁽⁴⁾.

Lo spostamento del 'Disturbo da Gioco d'Azzardo' (Gambling Disorder), come viene denominato ora nel nuovo manuale, è l'espressione di un cambiamento epistemologico che riguarda sia il gioco d'azzardo, sia le dipendenze nel loro complesso. La ricerca scientifica ha infatti rilevato che le analogie tra il gioco e le dipendenze chimiche vanno ben al di là della fenomenologia comportamentale. La ricerca neurobiologica e la neuroimaging hanno mostrato sovrapposizioni dei quadri di dipendenza, innanzitutto per quanto riguarda le diverse dipendenze chimiche e più recentemente tra dipendenze chimiche e non chimiche. A tutti gli effetti quindi il DSM-5 riconosce al GAP lo status di dipendenza ⁽⁵⁾.

La denominazione viene modificata da Gioco d'Azzardo Patologico a Disturbo da Gioco d'Azzardo. Il cambiamento va nella stessa direzione dell'evoluzione dei disturbi da uso di sostanze. Il Manuale, infatti, elimina qualsiasi differenza tra la diagnosi di abuso e di dipendenza da sostanze per unificarla in un'unica sindrome alla quale viene assegnato un coefficiente di gravità sulla base del numero di criteri che sono soddisfatti nello specifico quadro clinico. Lo stesso avviene con il gioco patologico ⁽⁵⁾.

Per porre la diagnosi di Dipendenza da Gioco d'Azzardo, è necessario che vi sia la presenza di 4 o più dei seguenti sintomi nell'arco di 12 mesi (non si considera però il comportamento legato al gioco d'azzardo in presenza di un episodio maniacale):

- 1) Il soggetto presenta preoccupazioni relative al gioco
- 2) Ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori al fine di ottenere l'eccitazione desiderata
- 3) Fa ripetuti sforzi per controllare o limitare le attività di gioco o smettere di giocare
- 4) È inquieto, irritabile, quando cerca di limitare le attività di gioco o smettere di giocare
- 5) Gioca per sfuggire ai problemi o per alleviare uno stato d'animo disforico (ad esempio sensazioni di impotenza, colpa, ansia, depressione)
- 6) Dopo aver perso denaro al gioco spesso torna per rivincerlo ("inseguendo" le proprie perdite)
- 7) Mente ai membri della famiglia, al terapeuta o ad altre persone, per nascondere l'entità del coinvolgimento nel gioco d'azzardo
- 8) Ha compromesso, o perso, una relazione affettiva importante, il lavoro o delle opportunità di studio e di carriera a causa del gioco
- 9) Conta su altre persone perché gli procurino il denaro necessario a sanare una situazione finanziaria che è diventata disperata a causa del gioco d'azzardo ⁽⁶⁾

Il GAP è da intendersi quindi come "la conseguenza secondaria di un comportamento volontario di gioco d'azzardo persistente in un individuo vulnerabile alla dipendenza, che presenta cioè alterazioni preesistenti di tipo neuro funzionale dei normali sistemi neurobiologici della gratificazione, del controllo degli impulsi e delle funzioni cognitive correlate" ⁽⁷⁾.

2.2 - Epidemiologia

La dimensione del fenomeno in Italia è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno. Come riportato dai dati del Ministero della Salute, la popolazione italiana totale è stimata in circa 60 milioni di persone, di cui il 54% sarebbero giocatori d'azzardo. La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale, mentre la stima dei giocatori patologici varia dallo 0,5% al 2,2% ⁽⁶⁾.

Il fenomeno sta assumendo grandi proporzioni anche tra i ragazzi: in una ricerca realizzata da Nomisma, il centro studi economici di Bologna, si è evidenziato che nell'ultimo anno scolastico ben il 54% dei giovani italiani ha tentato la fortuna almeno una volta con il gioco d'azzardo, e questi si avvicinano al gioco soprattutto per curiosità (30%) o per caso (23%). Dalla ricerca emerge una fascia di giovani giocatori per i quali il rapporto con il gioco d'azzardo assume aspetti più critici: il 6% dei partecipanti infatti, manifesta disagi psico-emotivi o relazionali associati al gioco. Per quanto riguarda i minorenni, il 51% ha giocato nell'anno scolastico 2014-2015 in almeno un'occasione ⁽⁸⁾.

Il gioco d'azzardo ha quindi assunto anche nel nostro Paese una dimensione importante, anche se ancora non è stata definita chiaramente, e una forte spinta commerciale che si percepisce dalle innumerevoli pubblicità sempre più presenti sui media ⁽⁷⁾.

2.3 – Dal gioco ricreativo al gioco patologico

Il gioco d'azzardo patologico è da considerarsi una patologia progressiva che può colpire alcuni individui con rischi diversi, che reagiscono alla vittoria e alla perdita di denaro in maniera diversa, che hanno differenti gradi di autocontrollo e consapevolezza e, di conseguenza, un comportamento molto diverso nel momento in cui sperimentano stimoli di “vincita/perdita” ⁽⁹⁾.

Il decorso comportamentale può essere rappresentato in 7 fasi ⁽⁹⁾ in cui la prima è solitamente rappresentata dalla vincita, e si accompagna ad un senso di potere e di onnipotenza. La seconda fase è tipicamente quella della perdita inaspettata con conseguente rincorsa della vincita desiderata ma seguita da ulteriori perdite, con un andamento a spirale.

La terza fase è descritta come la fase della disperazione, con coinvolgimento di attività illegali, fantasie di fuga e spesso con pensieri suicidi.

La quarta è la fase in cui vi è la rinuncia e la richiesta di trattamento, con incremento dei pensieri suicidi.

La quinta fase è quella del trattamento intensivo e del successivo follow up, con tutte le difficoltà connesse all'aderenza, alle prescrizioni e all'insorgere del craving (desiderio improvviso ed irrefrenabile per una sostanza o un'attività) durante il trattamento.

La sesta fase è la fase della recidiva, che può durare a lungo, e del successivo tentativo di ritorno alle cure.

La settima fase può avere due alternative: o sfocia in un comportamento controllato (etero e auto sostenuto) con astinenza dal gioco, o sconfina nella continuazione del gioco patologico con aumento dei problemi finanziari e legali.

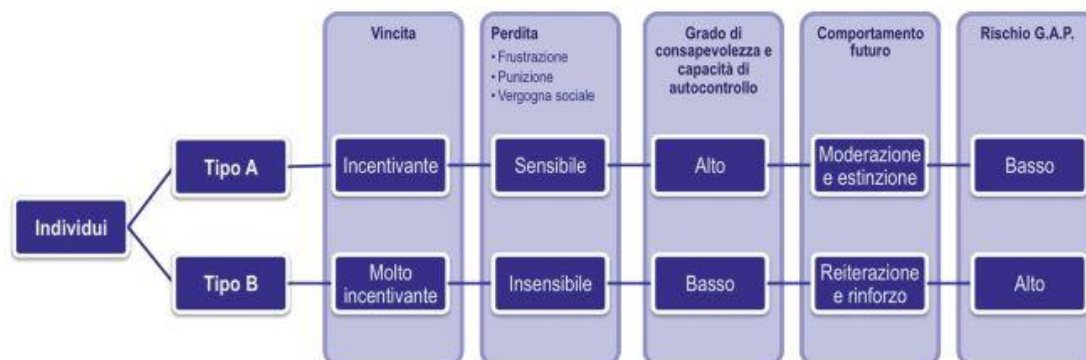


Figura n.1 – percorsi comportamentali che le persone possono intraprendere nel momento in cui vengono a contatto e stimolate con il gioco d'azzardo

Il percorso da gioco d'azzardo ricreativo a problematico e quindi patologico può presentare alcuni sintomi sentinella che è utile conoscere: l'intensificazione degli accessi al gioco, un aumento delle spese, comparsa di pensieri ricorrenti di gioco, spesso accompagnati da distorsioni cognitive e fantasie di supervincite, con aumento della ricerca di ambienti di gioco sempre più specializzati sono segni indicativi di un'evoluzione in atto verso il gioco problematico. La comparsa di menzogne, depauperamento del conto finanziario, modificazioni delle abitudini alimentari e della puntualità, piccoli furti domestici, cambiamenti del tono dell'umore, delle amicizie e dei luoghi di frequentazione, un aumento dell'aggressività, possono essere invece sintomi di una vera e propria evoluzione verso il gioco patologico ⁽⁹⁾.

2.4 - Implicazioni sulla salute

Le conseguenze che si legano al gioco d'azzardo patologico interessano la salute fisica, mentale, emotiva e finanziaria delle persone che giocano d'azzardo, così come quella delle loro famiglie. Lo stress causato dal gioco d'azzardo può provocare, sia alla persona che ai suoi familiari, problemi fisici ed emotivi come ansia, insonnia, depressione, sensi di colpa,

rabbia, confusione, problemi cardiaci, cefalee, dolori muscolari, ulcere, gastriti ecc. Spesso il giocatore ricorre anche all'uso di alcool, psicofarmaci o di droghe ⁽³⁾.

Dal punto di vista economico, saltano i bilanci mensili e vengono contratti debiti ingenti, aumenta la frequenza di indebitamento legale e in alcuni casi, può capitare che il giocatore si rivolga ad usurai. Nel peggiore dei casi, la situazione può diventare così insostenibile da causare idee di suicidio nel giocatore indebitato ⁽³⁾.

Va ricordato però che di per sé il gioco d'azzardo è fonte di legittimo piacere e quindi non può essere vietato o proibito completamente; in Italia il gioco resta comunque illegale, salvo quello consentito e nel momento in cui vi sono effetti negativi documentati sulla salute di alcune persone, è necessario prendere in seria considerazione l'esigenza di introdurre forme di regolamentazione e di tutela della salute e dell'integrità sociale più severe, soprattutto alla luce della forte evoluzione che questi giochi stanno avendo sulla rete internet dove diventa difficile esercitare controlli e introdurre forme di prevenzione ⁽⁷⁾.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) afferma che “la salute è uno stato di benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e infermità”.

In particolare, l'infermiere è un professionista della salute, e nel suo Codice Deontologico, agli articoli 2 e 6 è riportato che “L'assistenza infermieristica è un servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa. L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione” ⁽¹⁰⁾.

Poiché il Gioco d'Azzardo Patologico può intaccare tutte le dimensioni della salute, risulta di particolare importanza che tutti gli operatori sanitari, compreso l'infermiere, adottino delle strategie di tutela della salute del singolo e della comunità ed investano adeguate risorse per informare, prevenire e curare la popolazione su questo tema.

Anche per questa patologia, la prevenzione rappresenta l'azione principale per l'evitamento e la riduzione dei rischi e dei danni alla salute correlati al gioco d'azzardo ⁽⁷⁾. Poiché i primi contatti con il gioco d'azzardo avvengono sin dalle Scuole Primarie, l'abitudine a giocare d'azzardo è già ben consolidata in tarda adolescenza e quanto prima

una persona inizia a giocare quanto più a rischio di sviluppare una patologia connessa al Gioco d'Azzardo in età adulta o nella tarda adolescenza, l'infermiere dovrebbe sensibilizzare i ragazzi, anche minorenni, sui rischi connessi al Gioco Patologico per creare in ognuno una consapevolezza maggiore sul gioco legale e responsabile, facendo sì che ciascuno possa diventare un adulto in grado di capire che la misura è la migliore soluzione per giocare divertendosi senza incorrere in pericolose conseguenze ⁽¹¹⁾.

Approcci teorici diversi hanno proposto varie teorie in merito allo sviluppo di problemi associati al gioco, ma l'approccio cognitivo è il meglio documentato ⁽¹²⁾. In base a questo orientamento, i giocatori, sia giovani che adulti, non comprendono l'indipendenza degli eventi mentre giocano d'azzardo: questo errore cognitivo li induce a credere di poter controllare l'esito del gioco elaborando quindi delle strategie fondate sullo studio dei risultati precedenti. Secondo questi autori, tale "illusione del controllo" spiegherebbe perché alcune persone sviluppano problemi con il gioco. Basandosi su questa teoria è lecito aspettarsi, quindi, che modificando le cognizioni dell'individuo sul tema del gioco d'azzardo si potrà influenzare anche il suo comportamento di gioco ⁽¹²⁾.

Se lo scopo è prevenire un comportamento di gioco d'azzardo eccessivo nei giovani, il primo importante passo consisterà nel fornire loro precocemente informazioni corrette sull'argomento. Proponendo quindi una visione più realistica rispetto a quella diffusa dai mass-media dovrebbe essere possibile limitare il loro interesse e diminuire anche la loro partecipazione a questo tipo di attività ⁽¹²⁾.

2.5 – Strategie preventive internazionali

Lo stato attuale dell'erogazione delle attività di prevenzione, accoglimento e trattamento dei soggetti affetti da dipendenza da gioco d'azzardo è estremamente disomogenea e frammentaria, lasciata all'iniziativa dei singoli Servizi/Dipartimenti. Ciò rende impossibile delineare attualmente, stante anche l'assenza di informazioni strutturate, la situazione organizzativa in Italia ⁽¹³⁾. Per quanto riguarda gli interventi formativi sul gioco d'azzardo, nel panorama internazionale, fra i più strutturati di questo tipo vi sono:

- Un programma di prevenzione Canadese, basato sulla realizzazione e l'utilizzo del video "*Le hasard, Lucky, on peut rien y changer*", di cui è responsabile il prof. Robert Ladouceur, uno tra i maggiori esperti mondiali sul tema del gioco d'azzardo. Questo video è indirizzato a ragazzi dai 13 ai 15 anni ed ha lo scopo di

migliorare le conoscenze e correggere i pensieri erronei collegati all'attività del gioco d'azzardo. La sua efficacia è stata valutata in tre momenti ripetuti e in tre diverse condizioni sperimentali e i risultati indicano che il video incrementa in modo significativo le conoscenze dei soggetti e modifica le loro cognizioni erronee ⁽¹⁴⁾.

- Un programma intitolato “*Don't Gamble Away Our Future*”, elaborato da Rick Zehr, il Vice Presidente del Servizio di Dipendenze e Comportamenti dell'Ospedale Proctor, a Peoria, Illinois, che dal 2005 ha iniziato la sua fase pilota ed ha lo scopo di educare studenti, insegnanti e genitori sui rischi associati al gioco d'azzardo ⁽¹⁵⁾. L'approccio è quello di fornire informazioni che possono non essere importanti per gli adolescenti in quel momento ma che potrebbero diventarlo nel futuro, quando questi possono sviluppare una dipendenza ⁽¹¹⁾
- Un gioco interattivo “*The Amazing Chateau*”, sviluppato nel 2004 dall'“International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviours” in Quebec. Le informazioni contenute in questo CD-Rom interattivo si basano su anni di ricerche e lavori clinici con gruppi di diverse età; l'impatto è stato valutato e i risultati hanno mostrato un cambiamento dell'atteggiamento e delle conoscenze in merito al gioco d'azzardo. Ciò significa che fornire le corrette informazioni fa cambiare agli adolescenti la loro struttura cognitiva e previene l'insorgenza di un comportamento distruttivo ⁽¹⁶⁾.

In Italia invece, non vi sono dati istituzionali rispetto alla dimensione del fenomeno e praticamente del tutto assenti sono i programmi di prevenzione, sia di tipo universale che selettivo ⁽¹³⁾.

Sono comunque stati elaborati alcuni progetti sperimentali, tra i quali ricordiamo i due principali:

- Su imitazione del progetto canadese, nell'anno scolastico 2006-2007 è stato utilizzato il video “*Il caso, Lucky, non si può influenzare*”, adattandolo in italiano, e somministrandolo a 220 studenti delle classi terze delle scuole secondarie di primo grado della provincia di Sondrio; i risultati indicano che il video incrementa in modo significativo le conoscenze dei soggetti e modifica le loro cognizioni erronee, sia nell'immediato, sia a sei mesi dall'intervento ⁽¹²⁾.

- Nel 2008, il MIUR commissionava ad AND (Associazione Nuove Dipendenze) l'incarico di realizzare "Una guida sicura sui rischi del gioco d'azzardo – dai rischi del gioco d'azzardo al gioco d'azzardo sicuro", in versione cartacea, rivolta in particolar modo agli studenti del biennio delle scuole secondarie. Ne è stata poi valutata l'efficacia in una coorte di 189 studenti delle classi terze di un Istituto Comprensivo e tre Scuole Superiori nel torinese. Anche in questo caso i risultati sono stati incoraggianti ⁽¹¹⁾.

Sino ad ora, le politiche sul gioco d'azzardo sono state gestite più dalla parte dello Stato che ha il compito di coordinare legalità e offerta dei giochi (Ministero Economia e Finanze, AAMS), che dalla parte più prettamente Sanitaria e Sociale, alla quale dovrebbe spettare la formulazione di politiche sanitarie, sociali e in favore della gioventù ⁽¹¹⁾

Forse per questo motivo, a Dicembre 2013, è stata approvata una strategia di intervento tradotta in un Piano d'Azione Nazionale (PAN), rivolto alla prevenzione delle problematiche connesse al gioco. Questo dev'essere realizzato da un Gruppo di Coordinamento Interdisciplinare in modo tale da ottenere un approccio bilanciato che tiene conto di tutti i vari aspetti correlati al gioco d'azzardo (sanitari, sociali, economici, legislativi/regolamentatori, di ordine pubblico, ecc) ⁽¹⁷⁾.

Lo scopo è di poter disporre di strategie e di un piano ben coordinato, in modo tale che ogni regione e provincia autonoma possa, in piena autonomia ma con senso di concertazione e cooperazione, definire piani e progetti regionali inseriti in un contesto nazionale ⁽¹⁷⁾.

È chiaro quindi che anche in questo caso la figura dell'infermiere non è in primo piano e non viene considerata essenziale nello svolgimento di queste attività; ciò non toglie che è necessario che anch'egli si attivi nella formazione specifica in questo settore, in quanto l'attività di prevenzione delle malattie e promozione della salute resta comunque parte del suo Codice Deontologico; inoltre, l'infermiere rappresenta uno dei professionisti che già lavorano nei Serd, di conseguenza il contatto con pazienti con questo tipo di dipendenza può essere frequente.

A questo si aggiunge il fatto che nel panorama internazionale la figura dell'infermiere occupa un ruolo importante anche nelle scuole: l'infermiere scolastico è un collegamento tra gli studenti, le famiglie e le organizzazioni della comunità. Egli sostiene la salute degli studenti collaborando con le diverse figure presenti nell'ambiente scolastico; il suo ruolo si

è espanso da educatore della salute a fornitore di un servizio sanitario olistico integrato, che include una dimensione fisica, spirituale, psicologica, educativa, amministrativa e socio-economica ⁽¹⁸⁾.

Deve essere un professionista competente, che è capace di assegnare, diagnosticare, pianificare, promuovere, educare e collaborare con gli altri. Attraverso la sua abilità, deve riuscire a cambiare il comportamento degli studenti attraverso una sana educazione ⁽¹⁸⁾.

Per questo motivo è importante che anche in Italia venga sostenuto questo importante aspetto della professione infermieristica: l'educazione infatti, tende ad essere spesso posta in secondo piano e ad occupare una posizione marginale nell'ambito dei contributi infermieristici, che sviluppano approfonditamente il piano tecnico e sempre più quello relazionale ⁽¹⁸⁾.

L'area delle dipendenze offre tantissime occasioni "educative": l'educazione nelle scuole è un emblematico esempio di intervento formativo che si configura sia di "educazione sanitaria", prefiggendosi di stimolare ciascun individuo ad assumere stili di vita sani, sia di "educazione terapeutica", puntando all'acquisizione di schemi comportamentali che aiutino la persona a comprendere, trattare e collaborare alle cure, facendosi carico del proprio stato di salute ⁽¹⁸⁾.

3. MATERIALE E METODI

Nella progettazione della Tesi ho creato in collaborazione con il mio Relatore, dott. Gallio Vito, e il Correlatore, dott. Camuccio Carlo Alberto, un questionario (vedi Allegato 1) costituito da 15 domande a risposta multipla con il quale, in modo assolutamente anonimo, si andava a sondare la percezione dei ragazzi circa il gioco d'azzardo, cercando di evidenziare, quindi, se fosse un'attività abituale e diffusa e la loro consapevolezza del pericolo di ingenerare dipendenza.

Il questionario è stato creato ad hoc poiché in letteratura non ne è stato trovato uno adatto al tipo di ricerca che si intendeva fare.

Per saggiarne l'adeguatezza il questionario è stato inizialmente verificato effettuando uno studio pilota su 15 adolescenti, somministrando quindi il questionario su piccola scala. Dati i risultati incoraggianti in termini di risposte, questo ha posto le basi per poterlo somministrare all'intero campione deciso.

Previa descrizione dello scopo del lavoro e l'acquisizione del consenso al trattamento di dati personali allo scopo di ricerca da parte del Dirigente Scolastico, sono state selezionate casualmente 11 classi di due Scuole Secondarie di Secondo Grado di Castelfranco Veneto, l'ITI "Barsanti" e l'ISIS "Florence Nightingale".

Il questionario è stato quindi somministrato durante l'orario scolastico, in accordo con i diversi professori degli istituti, nel mese di Aprile 2015: gli intervistati totali sono stati 223 studenti, di cui 161 maschi e 62 femmine.

Il tempo di compilazione è stato di circa 15 minuti ed avveniva dopo una breve spiegazione dello scopo del progetto, assicurando l'anonimato e l'assoluta libertà nello scegliere se partecipare.

I questionari sono poi stati ritirati e valutati singolarmente dalla sottoscritta.

4. RISULTATI

Tutti gli studenti hanno risposto al questionario, non c'è stato nessun astenuto.

L'età degli studenti si divideva nel seguente modo: il 25,6% ha un'età compresa tra i 15 e i 16 anni, il 63,2% tra i 17 e i 18 anni, e l'11,2% tra i 19 e i 20 anni.

Degli intervistati, il 59,2% ha ammesso di aver giocato almeno una volta nella vita a qualche tipologia di gioco d'azzardo:

- Slot-machine: 7,2%
- Scommesse sportive: 22,4%
- Gratta e vinci: 41,3%
- Lotto: 9,4%
- Giochi di carte con scommesse di denaro: 40,8%

Solo il 40,8% degli intervistati non ha mai provato nella vita a giocare d'azzardo; di questi, il 28,5% sono donne.

Tra chi ha provato a giocare almeno una volta nella vita, il 51,2% ha giocato anche nell'ultimo mese (vedi Grafico n.1):

- Slot-machine: 5,4%
- Scommesse sportive: 27,7%
- Gratta e vinci: 40%
- Giochi di carte: 14,6%
- Altro: 23,8%

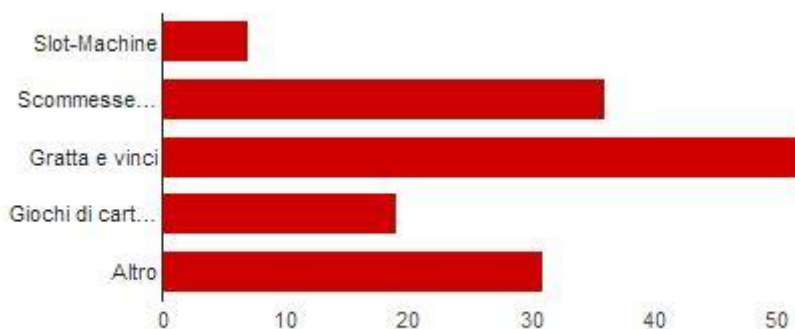


Grafico n.1 – Distribuzione delle giocate nell'ultimo mese

I luoghi dove maggiormente vengono praticati questi giochi sono il Bar e il Tabacchino (rispettivamente 49,2% e 44,6%), anche se si rileva una percentuale di ragazzi che gioca a casa di amici (26,9%) oppure on-line (7,7%).

Le puntate giocate oscillano da un minimo di 1-2 € ad un massimo di 50€.

L'82% degli studenti afferma che i soldi per giocare vengono dalla paghetta settimanale, il 18% invece afferma di lavorare nel weekend e di guadagnare autonomamente il denaro.

La motivazione che maggiormente è stata indicata come causa di questo comportamento è la curiosità (60,3%); il 6,1% lo fa perché lo fanno i genitori, il 7,6% perché lo fanno gli amici, il 26% per vincere soldi e togliersi degli sfizi personali.

Alla domanda "Pensi di continuare a giocare?" le risposte si sono ripartite nel seguente modo:

- Il 65,8% dice di sì perché:
 - o È fortunato (3,8%)
 - o Anche se perde la fortuna prima o poi deve girare (26,5%)
 - o Deve rifarsi delle perdite (0,8%)
 - o Si diverte (34,8%)
- Il 34,2% dice di no perché:
 - o Si è stufato (16,7%)
 - o Ha sempre perso (6,1%)
 - o Si sente sfortunato (11,4%)

Il 72,2% degli studenti afferma di aver raccontato ai genitori di aver provato a giocare d'azzardo.

Il 68,4% degli intervistati ritiene che il gioco d'azzardo possa dare dipendenza e afferma che:

- Qualche volta fa fatica a staccare (17,2%)
- Vale la pena rischiare per poter vincere e sistemarsi per la vita (32,5%)
- Giocare è eccitante o rilassante (18,7%)

Il 31,6% nega la possibilità di diventare dipendenti dal gioco, affermando che è una cosa che "succede solo agli sfigati" (14,3%).

Solo il 40,7% afferma di aver discusso precedentemente di problemi relativi al gioco d'azzardo, alcuni con amici, altri con genitori o insegnanti. Di questi, solo il 5,5% ha partecipato ad incontri formativi sul gioco d'azzardo patologico.

Il 77,9% degli intervistati afferma che vorrebbe avere informazioni precise sui rischi connessi al gioco d'azzardo (vedi Grafico n.2), sia perché pensano sia importante per tutti (48%) sia perché conoscono ragazzi che giocano (29,9%). Il 22,1% invece nega questa volontà, perché pensa possa essere uno spreco di tempo (3,6%), afferma di sapere già tutto (10%) o perché semplicemente non gioca e non è interessato (8,6%).

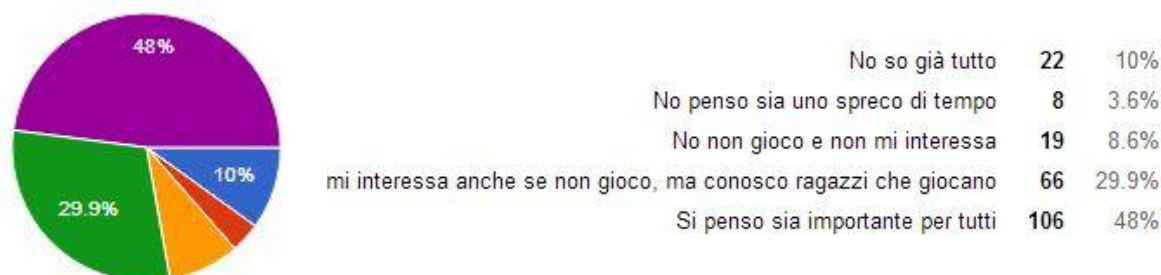


Grafico n.2 – Informazioni sul Gioco

L'87,7% pensa che possa essere utile somministrare questo questionario ai loro coetanei, perché ritiene importante parlare di questi argomenti (vedi Grafico n.3).

Il questionario ha infine sottolineato come i giovani non abbiano una concezione adeguata di quali potrebbero e dovrebbero essere le strategie da attuare nel caso di amico con problemi di gioco.



Grafico n.3 – Percezione delle possibilità di aiuto

Solo il 22,2% lo indirizzerebbe ad un adulto competente (solo da alcuni specificato come psicologo); il 38,5% lo manderebbe a parlare con i genitori, il 21,7% con amici fidati, il 6,8% con gli insegnanti, il 10,9% dal Medico di Base.

5. DISCUSSIONE

Se si considera e si studia il comportamento degli adolescenti si possono ottenere sufficienti dati per concludere che essi sono coinvolti nel gioco allo stesso modo degli adulti, solo in forme differenti; questo perché i casinò sono spesso off-limits per i minori e di conseguenza queste forme di gioco popolari negli adulti non sono comuni tra i giovani ⁽¹⁹⁾.

Nello studio che abbiamo effettuato, infatti, sono emersi “Gratta e vinci” e “Scommesse Sportive” come attività ludiche più frequenti, e il “Bar” e il “Tabacchino” sono risultati essere i luoghi dove i giovani possono più facilmente disporre di questi giochi.

Se in passato questo tipo di pratica poteva essere definita “peccaminosa”, attualmente il gioco d’azzardo è socialmente considerato una forma di divertimento accettabile, tollerata e addirittura promossa dagli Stati ⁽¹⁹⁾. Il gioco rappresenta infatti un settore del fatturato rilevante, nel quale l’intervento pubblico è giustificato dal bisogno di sottrarlo alla criminalità organizzata, garantendone legalità e trasparenza, ma il cui gettito fiscale ha raggiunto dimensioni tali da rendere difficile ogni intervento di ri-pianificazione della rete dei punti di gioco, pena la riduzione delle entrate fiscali ⁽²⁰⁾. Inoltre, secondo il Dottor Rick Zehr, vice-presidente del Servizio Dipendenze dell’Ospedale Proctor, in Illinois *“il gioco è facilmente approvato dai genitori e largamente trascurato dagli amministratori scolastici. Per la maggior parte dei giovani il gioco è legale dall’inizio della loro vita e sta realmente diventando parte della cultura”* ⁽¹⁵⁾. Questo concetto emerge anche dai risultati dei questionari che abbiamo raccolto, infatti solo 5 studenti su 223 hanno affermato di aver precedentemente partecipato ad incontri formativi sul gioco d’azzardo, ma non sono state specificate né le modalità educative né i luoghi dove questi sono stati fatti.

Anche se le attività di gioco sono senza danni per la salute nella maggior parte degli adolescenti, è stimato che il 10-15% dei giovani sono a rischio di sviluppare un tipo di gioco problematico, e l’1-6% un gioco patologico (NCPG). Molti degli attuali adulti giocatori patologici, infatti, affermano di aver iniziato a giocare all’età di 11-12 anni ⁽¹⁵⁾.

Va aggiunto inoltre che il gioco d’azzardo negli adolescenti è associato ad un rischio più alto di avere altri problemi comportamentali, inclusi l’abuso di sostanze, violenza, furti e comportamenti sessualmente a rischio. Le evidenze emergenti suggeriscono quindi che se

l'inizio dell'attività è precoce può esserci una tendenza maggiore a sviluppare altri problemi di dipendenza⁽¹⁵⁾.

Risulta quindi importante, proprio in un periodo storico in cui il gioco d'azzardo è commercializzato e sta nettamente diffondendosi, limitare l'esposizione degli adolescenti e cercare di tutelarli dagli effetti potenzialmente devastanti che il gioco stesso può avere. Attualmente molto poco viene fatto dai media e dalle scuole per cercare di sensibilizzare gli adolescenti sull'argomento⁽²¹⁾; per tale motivo riteniamo che la figura dell'infermiere debba attivarsi nell'educare la popolazione sui potenziali rischi del gioco d'azzardo, così come da diversi anni fa su altri comportamenti a rischio di dipendenza, come l'abitudine al fumo di sigaretta ed il consumo alcolico.

Il concetto di "Nursing Avanzato" (Pratica/Competenza Avanzata) ha avuto origine negli Stati Uniti e nel Canada già nel 1960 ed ha raggiunto il Regno Unito nel 1980, in risposta alle mutevoli esigenze sanitarie⁽²²⁾. In Italia, tale argomento non è ancora definito omogeneamente e di conseguenza ogni realtà locale agisce in autonomia e seguendo i propri criteri. Sembra esserci comunque un consenso internazionale sul fatto che la Pratica Avanzata deve includere lo sviluppo della pratica clinica, della ricerca, della leadership, dello sviluppo professionale e dell'educazione⁽²²⁾.

Il profilo che viene a delinarsi è quello dell'infermiere con competenza avanzata che, nel caso specifico dell'educazione, nel Regno Unito offre consulenza ed educazione sanitaria, ponendo l'accento sulle misure preventive⁽²³⁾, nel Canada ha un ruolo attivo di promotore della salute⁽²⁴⁾ e in Australia pratica anche al di fuori dai singoli contesti di cura⁽²⁵⁾.

Nella pratica avanzata esistono cinque aree di competenza, di cui una è interamente dedicata all'educazione: l'infermiere deve dare contributi relativi a salute e malattia ai caregiver, agli studenti e agli utenti⁽²⁶⁾.

In Italia uno dei maggiori esponenti del concetto di Nursing Avanzato è il prof. Zanotti, attuale Professore Associato di Nursing presso il dipartimento di Medicina Molecolare di Padova e Presidente del Corso di Laurea in Infermieristica di Padova, che elaborando la teoria del "Nursing come stimolo di armonia-salute", vede il superamento dell'infermiere inteso come esecutore di una specifica attività professionale, per spostarsi su una visione che vede l'interesse dell'infermiere sulle cosiddette "manifestazioni della persona": l'infermiere ha il compito di mettere in atto interventi efficaci per il miglioramento della

condizione che genera la manifestazione. Lo scopo è quello di supportare l'autonomia del paziente e dare potere all'individuo, promuovendo quindi l'empowerment.

In base all'azione che compie l'infermiere, è possibile individuare un ambito curativo, un ambito riabilitativo e uno preventivo, quando l'azione assistenziale si esercita direttamente sulle cause potenziali atte ad aumentare il rischio per il soggetto di produrre un'alterazione. Nonostante queste nozioni, in Italia, se da un lato non ci sono dubbi sul ruolo dell'infermiere nell'educazione terapeutica dei pazienti con malattie croniche, dall'altro, nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute, il ruolo dell'infermiere è spesso considerato superfluo e marginale, non perché sia un'attività che non appartiene al suo campo proprio di attività, ma perché non è prevista la presenza della sua figura nei servizi che se ne occupano (ciò non significa però che non sia auspicabile una sua maggiore partecipazione futura in questo tipo di attività).

Di conseguenza, anche il concetto di competenza avanzata è sicuramente meno sviluppato rispetto alle realtà internazionali: in Italia iniziano a distinguersi alcuni percorsi, che però non sono ancora riconosciuti e sviluppati pienamente:

- L'ambito dell'educazione e della ricerca
- L'acquisizione di competenze specifiche in alcuni settori: ad esempio stoma-care, fast-track, l'ecografia infermieristica

La competenza avanzata va quindi oltre il semplice ambito dell'approfondimento clinico e richiede soprattutto una padronanza legata alla gestione totale del fenomeno, in questo caso, del gioco d'azzardo.

Al pari di tutte le altre forme di dipendenza patologica, anche per il gioco d'azzardo esistono delle persone più vulnerabili di altri e la prima forma di prevenzione da attivare è la loro identificazione precoce, oltre ad una serie di altre misure socio-ambientali che necessariamente devono accompagnare gli interventi sull'individuo ⁽³⁾.

Tra le misure preventive di efficacia dimostrata, rientra sicuramente ⁽³⁾ l'attivazione di campagne di prevenzione nelle scuole, per fornire agli studenti e ai genitori messaggi precoci su:

- Segni e sintomi "sentinella" di esistenza del problema
- Modalità per affrontare precocemente il problema
- Rischio per la salute mentale, fisica e sociale

- Consapevolezza delle vere probabilità di vincita
- Informazioni sui servizi cui rivolgersi in caso di problemi già esistenti

L'infermiere, nell'attivare questi progetti di educazione e di prevenzione delle malattie, deve agire sulle cosiddette "Life Skills", definite dall'OMS come "l'insieme di abilità utili per adottare un comportamento positivo e flessibile, per far fronte con efficacia alle esigenze e alle difficoltà che si presentano nella vita di tutti i giorni"; sono considerate quindi lo strumento privilegiato per la promozione della salute nell'ambito scolastico, in quanto la mancanza di queste può causare, in particolare nei giovani, l'instaurarsi di comportamenti negativi e a rischio in risposta allo stress: tentativi di suicidio, fumo, alcolismo, dipendenze, ecc⁽²⁷⁾.

Il life-skill-training rappresenta uno dei modelli di intervento sulla prevenzione dell'uso di sostanze che negli ultimi vent'anni ha ricevuto il maggior numero di validazioni con effetti positivi sia a breve che a lungo termine. Per analogia, possiamo assumere che esso possa essere altrettanto efficace anche nel prevenire le dipendenze senza sostanze⁽²⁸⁾. Se opportunamente addestrato, l'infermiere che lavora a contatto con questo tipo di patologie, sarà in grado di sfruttare le sue conoscenze e di partecipare attivamente ai programmi di prevenzione e di promozione della salute.

Il nostro scopo diventa quindi quello di creare una guida che sia in grado di fornire delle informazioni sufficienti per formare un maggiore *Senso Critico*, quella skill che indica la capacità di analizzare le informazioni e le esperienze in modo oggettivo, valutandone vantaggi e svantaggi, riconoscendo e valutando i diversi fattori che influenzano gli atteggiamenti e il comportamento come ad esempio l'influenza dei mass media, le pressioni dei coetanei, al fine di arrivare ad una decisione più consapevole⁽²⁸⁾.

Ciò implica inoltre il bisogno di potenziare anche la capacità di prendere decisioni (*Decision Making*), life skill fondamentale che si basa sul saper decidere in modo consapevole e costruttivo nelle diverse situazioni e contesti di vita⁽²⁸⁾.

Nel caso specifico del gioco d'azzardo, è necessario che l'infermiere, in collaborazione con altre figure professionali, fornisca agli adolescenti tutte le informazioni sull'argomento; è stato dimostrato, infatti, che fornire specifiche nozioni sul gioco d'azzardo può essere un modo efficace di prevenire i suoi problemi tra i giovani⁽²⁹⁾. Questo perché più del 70% dei pensieri associati al gioco d'azzardo patologico sono irrazionali⁽³⁾ e di conseguenza rappresentano la base sulla quale poi le persone strutturano dei comportamenti patologici.

A questo si aggiunge il fatto che gli adolescenti non danno una corretta dimensione al rischio, e vedono molto remota la possibilità di sviluppo di dipendenza.

La prima cosa da fare quindi, è far capire ai giovani la differenza tra gioco di abilità e gioco d'azzardo. Ciò che definisce e qualifica un gioco come azzardo è la presenza dell' "Alea", termine che deriva dalla parola latina che indica i dadi. In questo tipo di giochi infatti, la sfida è con il destino, con il fato, e si appellano a una capacità che non dipende dal giocatore ⁽²⁾.

Essendo, quindi, il risultato legato al caso, è impossibile trovare un metodo che non solo garantisca il risultato, ma anche faccia progredire e migliorare nel gioco. Questo in contrapposizione con il gioco di abilità, dove con la pratica e l'esperienza si possono ottenere risultati migliori. Molti giocatori, di conseguenza, interpretano ogni più vago indizio pensando che possa essere magicamente un segnale (ad esempio: l'oroscopo, un sogno, un'intuizione). Questo "pensiero magico" rappresenta una vera e propria strategia per il giocatore, che non accetta che il gioco sia governato dal caso ma sente il bisogno di avere un ruolo attivo nel gioco, nel tentativo di influenzarne il risultato ⁽²⁾.

Tale atteggiamento viene definito "illusione di controllo", ovvero l'aspettativa di successo erroneamente alta rispetto a quanto l'obiettivo possa garantire. Tale meccanismo è spiegato nello studio di J.M.Henslin, Professore Emerito di Sociologia alla Southern Illinois University, il quale, osservando i giocatori di dadi, notò come essi lancino i dadi rapidamente e con forza quando vogliono ottenere un numero alto, lentamente e con minor forza quando vogliono ottenere invece un risultato basso ⁽²⁾.

I giocatori, inoltre, tendono a non comprendere che gli eventi casuali sono assolutamente indipendenti l'uno dall'altro e questo errore cognitivo li porta a sviluppare strategie sullo studio dei risultati precedenti, cadendo nell'errore del giocatore (o fallacia di Monte Carlo): la persona ritiene quindi di poter prevedere o modificare il risultato di un evento causale ⁽²⁾.

A tutto ciò si aggiunge la pubblicità, sempre più "seduttiva" presente su media, che rappresenta il mondo dell'azzardo in modo fantastico ed assolutamente irreali, proponendo immagini di denaro facile spesso accompagnate da testimonial famosi, specificando solo in modo rapido, marginale, quasi impercettibile, che il gioco può dare dipendenza patologica.

Fornendo ai giovani, quindi, una visione più realistica del gioco d'azzardo rispetto a quella che ricevono dai media, dovrebbe essere possibile limitare il loro interesse e diminuire la loro partecipazione a questo tipo di attività.

Una brochure cartacea (vedi Allegato 2) si configura come uno strumento accessibile, di facile utilizzo, per realizzare interventi preventivi in un contesto scolastico, con la possibilità di inserirlo in modo stabile nel curriculum dello studente o in percorsi preventivi più articolati, in modo da garantire un'informazione specifica, corretta e standardizzata ⁽²⁸⁾.

Utilizzandola precocemente, si potrebbe agire nella fase dello sviluppo del pensiero operatorio formale, fase nella quale l'adolescente acquisisce la capacità di ragionamento astratto, di tipo ipotetico-deduttivo, e quindi si potrebbero strutturare concetti appropriati in relazione alle caratteristiche del gioco d'azzardo, proprio mentre questi si stanno formando ⁽²⁸⁾.

Tutto ciò, come precedentemente affermato, concorrerebbe ad aumentare il Senso Critico, la Capacità Decisionale e ad agevolare anche il processo di Problem Solving, al fine di arrivare ad una scelta più consapevole ⁽²⁸⁾.

Dai risultati ottenuti dal questionario, si evince, inoltre, che i giovani intervistati non hanno consapevolezza nemmeno dei servizi che possono essere attivati in caso di bisogno: infatti la maggioranza dei giovani chiederebbe aiuto ai genitori o agli amici fidati piuttosto che rivolgersi ad un adulto competente. È necessario quindi fornire loro informazioni relative alle possibilità di cura e alla rete di servizi attualmente disponibile nel territorio, sia per minimizzare la possibilità che vengano sottovalutate condizioni potenzialmente a rischio, sia per aumentare la loro consapevolezza sulle strategie da attuare in caso di necessità. Questo perché anche dalla letteratura consultata è emerso che gli adolescenti tendono a non accedere e a non sfruttare i servizi disponibili, cosa che però è comune anche per le altre dipendenze ⁽³⁰⁾.

6. CONCLUSIONI

Il presente lavoro di tesi è stato svolto per evidenziare i potenziali effetti negativi e deleteri per la salute che possono associarsi al gioco d'azzardo, molto simili a quelli associati ad altre dipendenze, ma spesso ignorati e poco considerati dai programmi di prevenzione.

In Italia, negli ultimi anni, si è diffuso sempre più il gioco d'azzardo legale (slot machine, scommesse sportive, superenalotto, ecc) e tale aumento della sua disponibilità ha portato anche ad un aumento delle persone che giocano. Se, da un lato, la maggior parte di queste lo fa per divertimento, dall'altro possono esserci casi di sviluppo di una vera e propria dipendenza ⁽¹⁴⁾.

Quasi tutti gli studi sull'argomento riguardano gli adulti, e anche se alcuni ricercatori e specialisti hanno lavorato con bambini ed adolescenti ⁽²⁹⁾, il gioco d'azzardo giovanile rimane tutt'ora un argomento relativamente sconosciuto ⁽¹⁵⁾.

Va sottolineato però che il gioco problematico negli adolescenti è quattro o cinque volte più alto che negli adulti e che i giovani sono più vulnerabili a sviluppare altre dipendenze collegate al gioco d'azzardo, come l'abitudine al fumo, l'abuso di droghe o l'utilizzo di alcolici ⁽²⁹⁾.

In Italia, inoltre, la cultura sul gioco d'azzardo è ancora poco sviluppata; molta è la confusione a riguardo e si ha anche una preparazione insufficiente a distinguere tra giochi di abilità e giochi d'azzardo ⁽¹⁴⁾.

Queste considerazioni, unite al corretto dimensionamento del fenomeno, rendono necessaria l'attivazione di strategie volte alla prevenzione, cura e riabilitazione indirizzate sia alla filiera del gioco legale distribuita nel territorio nazionale, sia alle istituzioni socio-sanitarie cui competono le attività di recupero e di cura delle persone con dipendenza da gioco d'azzardo ⁽⁷⁾.

La prevenzione rappresenta il metodo principale per ridurre i rischi e i danni alla salute che si collegano al gioco d'azzardo ⁽⁷⁾.

L'infermiere è il responsabile dell'assistenza generale infermieristica, che è di natura curativa, palliativa, riabilitativa ma anche tecnica, relazionale ed educativa; riconoscendo la salute come bene fondamentale dell'individuo, deve impegnarsi a tutelarla anche con attività di prevenzione.

Sicuramente, per poter affrontare correttamente il problema del gioco d'azzardo, risulta necessario un approfondimento tecnico-scientifico sugli aspetti neuro-biologici ma anche su quelli psico-comportamentali, sociali e finanziari che stanno alla base di questo fenomeno, per poter poi operare a livello regionale o nazionale senza basarsi solo sulla spinta emotiva o sulla pressione mediatica ⁽⁷⁾.

La prevenzione ha come oggetto la protezione della salute, e nel caso della prevenzione primaria è finalizzata ad impedire l'emergere di malattie e situazioni sociali deleterie per l'equilibrio psicologico e le condizioni sociali dell'individuo ⁽¹¹⁾.

Poiché il rischio di sviluppare una dipendenza da gioco d'azzardo è maggiore quando si inizia a giocare precocemente, gli adolescenti rappresentano il target ideale da scegliere come obiettivo degli interventi preventivi. Inoltre va considerato che, come emerso anche dal questionario che abbiamo somministrato, l'abitudine a giocare d'azzardo è già ben consolidata in tarda adolescenza.

Riteniamo quindi di fondamentale importanza ridurre la carenza di informazioni presenti sull'argomento attraverso la proposta di una guida cartacea, che può essere utilizzata durante un intervento formativo specifico (ad esempio tramite lezioni frontali tenute da esperti sull'argomento e rivolte al personale docente per una successiva utilizzabilità in classe, o ai genitori, dato che è dimostrato che la presenza di un esperto in classe non è sempre efficace). Questa guida potrebbe quindi essere usata negli istituti scolastici, in modo tale da fornire un "pacchetto di informazioni" che può essere poi condiviso. Uno sviluppo delle conoscenze ha infatti una buona probabilità di produrre un cambiamento del comportamento ⁽³¹⁾

Sarebbe ideale effettuare anche un intervento di follow-up per valutare l'efficacia della guida; inoltre, ulteriori ricerche dovrebbero testare altri programmi di prevenzione e/o la combinazione di programmi di prevenzione e le loro implicazioni, in modo tale da diminuire la possibilità di sviluppare un comportamento di gioco patologico ⁽²⁹⁾.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Sito Web IPASVI. [Online].; 2005 [cited 2015 Maggio 30. Available from: http://www.ipasvi.it/archivio_news/leggi/179/DM140994n739.pdf.
2. Croce M, Zerbetto R. Il gioco & l'azzardo. Il fenomeno, la clinica, le possibilità d'intervento. Terza Edizione ed. Croce M, Zerbetto R, editors. Milano: Casa editrice Franco Angeli; 2002.
3. Serpelloni G, Gomma M, Rimondo C, Rossi A, Tito R. GAMBLING: percorso di Auto-Aiuto. Manuale per le persone con dipendenza da gioco d'azzardo Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri: Dipartimento Politiche Anti-Droga; 2014.
4. Harmonia Mentis. [Online]. [cited 2015 Agosto 4. Available from: <http://www.harmoniamentis.it>.
5. Bellio G. Sito Web ALEA: Associazione per lo Studio del Gioco d'Azzardo e dei Comportamenti a Rischio. [Online].; 2013 [cited 2015 Agosto 4. Available from: http://www.gambling.it/index.php?option=com_content&view=article&id=79:il-gambling-patologico-nel-nuovo-dsm-5-di-graziano-bellio&catid=36&Itemid=301.
6. Sito Web Dronet. [Online].; 2012-2013 [cited 2015 Luglio 15. Available from: <http://www.gambling.dronet.org>.
7. Serpelloni G, Rimondo C. Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. The Italian Journal on Addiction. 2012; II(3-4).
8. Sito Web Nomisma. Società di Studi Economici. [Online].; 2015 [cited 2015 Agosto 4. Available from: <http://www.nomisma.it>.
9. Serpelloni G. GAMBLING. Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura, riabilitazione Roma: Dipartimento Politiche Antidroga; 2013.
10. IPASVI. [Online].; 2009 [cited 2015 Maggio 28. Available from: <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm>.
11. Capitanucci D. Strategie di prevenzione del gioco d'azzardo patologico tra gli adolescenti in Italia. L'utilizzo di strumenti evidence-based per distinguere tra promozione e prevenzione. Italian Journal on Addiction. 2012: p. 139-146.
12. Capitanucci D, Smaniotto R, Biganzoli A. La prevenzione del gioco d'azzardo problematico negli adolescenti attraverso l'adattamento del video Lucky. Quaderni Italiani di Psichiatria. 2010 Marzo: p. 31-32.
13. Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie. Dipendenze

Comportamentali/Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi. 2008..

14. Capitanucci D, Smaniotto R, Biganzoli A, Romito J, Ponticelli T, Ladoucer R, et al. Il caso, Lucky, non si può influenzare. Progetto di prevenzione e sensibilizzazione all'adozione di uno stile di gioco sano, rivolto a ragazzi della scuola primaria di secondo grado. Progetto realizzato in collaborazione con l'ASL di Sondrio su finanziamento della Regione Lombardia. 2006-2007.
15. Problem gambling in youth - a hidden addiction. Brown University Child & Adolescent Behaviour Letter. 2005 Settembre: p. 1-7.
16. International Centre for Youth Gambling Problems and High-Risk Behaviours. Youth Gambling. [Online]. [cited 2015 Agosto 3. Available from: <http://www.youthgambling.com/>].
17. Dipartimento Politiche Antidroga. GAP: Gioco d'Azzardo Patologico. Piano d'Azione Nazionale 2013-2015. 2013..
18. Ramacciati N, Guidubaldi S, Gambelunghe R, Stinchi S. L'infermiere come educatore. Esperienza di primo soccorso nelle scuole. Professione Infermiere Umbria. 2009 Aprile.
19. Fritz GK. Society can't ignore gambling's effect on adolescents. Brown University Child & Adolescent Behaviour Letter. 2003 Agosto: p. 8.
20. Mancini G. AIART. Associazione Spettatori Onlus. [Online].; 2012 [cited 2015 Settembre 1. Available from: <http://www.aiart.org/ita/web/item.asp?nav=4703>].
21. Hyder AA, MD , MPH , PhD , Juul NH. Games, Gambling and Children: Applying the Preucationary Principle for Child Health. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing. 2008 Novembre: p. 202-204.
22. Pearson H. Concepts of advanced practice: what does it mean? British Journal of Nursing. 2011 Febbraio: p. 184-185.
23. Royal College of Nursing. Advance nurse practitioners. 2008 Febbraio. A RCN guide to advance nursing practice, advanced nurse practitioners and programme accreditations.
24. Canadian Nurses Association. Canadian Nurse Practitioner Core Competency Framework. Maggio 2010..
25. Australian Government Department of Health and Ageing. Competency standards for the advanced registered nurse. 2005. An Australian Nursing Federation.
26. Health science centre Winnipeg. Model for Advanced Nursing Practice at the Health Sciences Centre. 2004..
27. Ipermind. [Online].; 2014 [cited 2015 Agosto 31. Available from:

<http://www.ipermind.com/crescita-personale-life-skills/>.

28. Capitanucci D, Savron G, Biganzoli A, Smaniotto R, Barboni A, Locati V, et al. "Scommettiamo che non lo sai?" Una guida preventiva specifica per il gioco d'azzardo patologico. Rivista quadrimestrale. 2009 Agosto: p. 73.
29. Todirita IR, Lupu V. Gambling prevention program among children. Journal of Gambling Studies. 2013: p. 161-169.
30. Griffiths M. Youth gambling education and prevention: does it work? Education and Health Journal. 2008: p. 23-26.
31. Ladouceur R, Ferland F, Vitaro F, Pelletier R. La Modificazione delle Percezioni dei Giovani nei confronti dei Giocatori Patologici. Addictive Behaviours. 2005;(30).

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Questionario somministrato agli studenti

ISTRUZIONI E RACCOMANDAZIONI

Gentile Studente

Questo questionario ti è stato affidato per raccogliere notizie su come gli studenti percepiscono il gioco d'azzardo. Va compilato in forma assolutamente anonima, senza specificare il nome dell'Istituto (ma solo la tipologia) per evitare che si possa risalire a te che lo hai compilato. Questo per permetterti di esprimere le tue opinioni in modo sincero senza reticenze.

Ricorda che per gioco d'azzardo si intende una tipologia di gioco dove si scommette una posta in beni o denaro senza la garanzia di vittoria e che vincite o perdite sono assolutamente o principalmente dovute al caso. (Ciò non significa che non possano esserci degli aspetti di abilità in alcuni giochi d'azzardo, come ad esempio il "bluff" nel Poker). La scommessa, una volta giocata, non può essere ripresa. Sono esempi di giochi d'azzardo la Schedina Calcistica, il Gioco del Lotto, il Gratta e Vinci, le Slot-Machine.

Poiché il questionario serve per poter effettuare una statistica a livello delle scuole superiori, è importante che i partecipanti rispondano con la massima sincerità possibile; ricordiamo appunto che, essendo in forma anonima, è impossibile sapere chi lo ha compilato.

Se nella prima domanda la risposta è "Non ho mai giocato" puoi passare direttamente alla domanda numero 10.

Se non sei interessato a compilare il questionario sei pregato di lasciare il foglio bianco evitando di inserire risposte casuali.

Grazie per la collaborazione

Attenzione ! Le domande 1, 2 e 3 ammettono, se necessario, risposte multiple che non si escludono l'una con l'altra

Scuola (Tipologia: liceo, ITI professionale ecc) _____

Classe frequentata _____

Età: 15-16 anni 17-18 anni 19-20 anni

Sesso M F

1) Hai mai giocato **almeno una volta** a?

- Slot-Machine
- Scommesse sportive (Schedina calcistica, ippica..)
- Gratta e vinci
- Lotto
- Giochi di carte (Poker, Black Jack..)
- Altro _____
- Non ho mai giocato

2) Hai mai giocato **nell'ultimo mese** a

- Slot-Machine
- Scommesse sportive (totocalcio, ippica..)
- Gratta e vinci
- Giochi di carte (Poker, BlackJack..)
- Altro _____

3) **Dove** hai giocato?

- Bar
- Sala giochi
- Casinò
- On - Line
- Casa di amici
- Tabacchino
- Altro _____

4) Quant'è stata la **puntata più alta** giocata...?

€ _____

5) **Dove** trovi i soldi per giocare?

- Lavoro nel weekend
- Paghetta settimanale
- Altro _____

6) **Perché** hai provato a giocare?

- Per curiosità
- Lo fanno i genitori
- Lo fanno gli amici
- Vincere soldi e toglierti degli sfizi personali
- Altro _____

7) Hai mai pensato di “**rifarti**” dopo una perdita continuando a giocare...?

- Sì La fortuna deve girare, prima o poi vinco
- No Non mi piace perdere

8) Pensi di **continuare** a giocare..?

- Sì sono fortunato
- Sì anche se perdo la fortuna prima o poi deve girare
- Sì devo rifarmi delle perdite
- Sì è divertente
- No mi sono stufato
- No ho sempre perso
- No sono sfortunato

9) Hai mai raccontato ai tuoi genitori di aver provato a giocare d’azzardo?

- No
- Sì

10) Ritieni che il gioco d'azzardo possa dare **dipendenza** ...?

- No non è possibile
- No succede solo agli “sfigati”
- Sì qualche volta faccio fatica a staccare
- Sì ma vale la pena di rischiare perché si può vincere e “sistemarsi per la vita”
- Sì ma giocare è eccitante o rilassante

11) Hai mai **discusso** di problemi relativi al gioco d’azzardo?

- Sì
- No

Se sì, con chi? (amici, genitori, insegnanti...):

12) Hai mai partecipato ad incontri formativi sui rischi connessi al gioco d’azzardo?

- Sì: specifica dove _____

No mai

13) **Ti piacerebbe** avere informazioni precise sui rischi connessi al gioco d'azzardo?

- No so già tutto
- No penso sia uno spreco di tempo
- No non gioco e non mi interessa
- Si mi interessa anche se non gioco, ma conosco ragazzi che giocano
- Si penso sia importante per tutti

14) **Pensi** che possa essere utile somministrare questo questionario anche ad altri tuoi coetanei?

- No i questionari non servono a niente
- No l'argomento non mi interessa
- Si è importante parlare di questi argomenti
- Si sono interessato particolarmente a questi argomenti

15) **Dove** consiglieresti di rivolgerti ad un amico con problemi di gioco?

- Ad amici fidati
- Ai genitori
- Agli insegnanti
- Ad un adulto competente_____
- Al Medico di Base

Hai finito. Puoi consegnare. Grazie per la collaborazione

ALLEGATO 2

Guida cartacea

Cosa bisogna sapere su questo tipo di giochi?

Il risultato dei giochi d'azzardo è interamente legato al caso; ciò significa che non si può prevedere in nessun modo e non si può "migliorare" con l'esperienza.

Come sapere a che "livello" di gioco sei?

Sottoponiti al test rispondendo sì/no alle seguenti domande:

- Hai mai sentito l'impulso di giocare somme sempre più alte di denaro?
- Ti sei già sentito in dovere di nascondere l'entità della tua abitudine al gioco alle persone a te vicine?

Se hai risposto sì ad almeno una domanda puoi trovarti in una situazione di pericolo rispetto al gioco d'azzardo.



Che cos'è il gioco d'azzardo?

È un tipo di gioco dove si scommettono beni o denaro senza la garanzia di vittoria, dove vincite o perdite sono assolutamente o principalmente dovute al caso. La scommessa, una volta giocata, non può essere ritirata.

Può diventare patologico?

Sì, quando rappresenta un comportamento persistente e ricorrente che compromette le attività personali, familiari o lavorative.

INFORMAZIONI UTILI:

Dipartimento per le dipendenze sede di Feltre: via Borgo Ruga, 6

Tel: 0439 883488

GAMBLING

Strumento di educazione e sensibilizzazione



Quali sono i sintomi di cui preoccuparsi?

Un giocatore patologico si può riconoscere da diversi comportamenti tipici, come:

- Pensiero ossessivo del gioco
- Tendenza a giocare cifre sempre più elevate
- Incapacità di resistere al gioco
- Tendenza a mentire sul gioco
- Tendenza a minimizzare la propria propensione al gioco
- Tendenza a chiedere prestiti, vendere beni, per poter giocare
- Compromissione dei rapporti interpersonali



CONSEGUENZE PER LA SALUTE

- Fisica: ipertensione, cefalea, ulcere, gastriti
- Mentale: depressione, insonnia, ansia, stress
- Sociale: isolamento, conflitti familiari, debiti

È un problema diffuso?

Secondo le ultime statistiche, il 54% della popolazione italiana gioca d'azzardo. Di questi, dal 1,3% al 3,8% sono giocatori problematici e dallo 0,5% al 2,2% sono giocatori patologici.

E i giovani?

Uno studio realizzato a Bologna ha rilevato che 1.300.000 giovani tra i 14 e i 19 anni ha tentato la fortuna con il gioco. Di questi il 10% lo fa abitualmente.