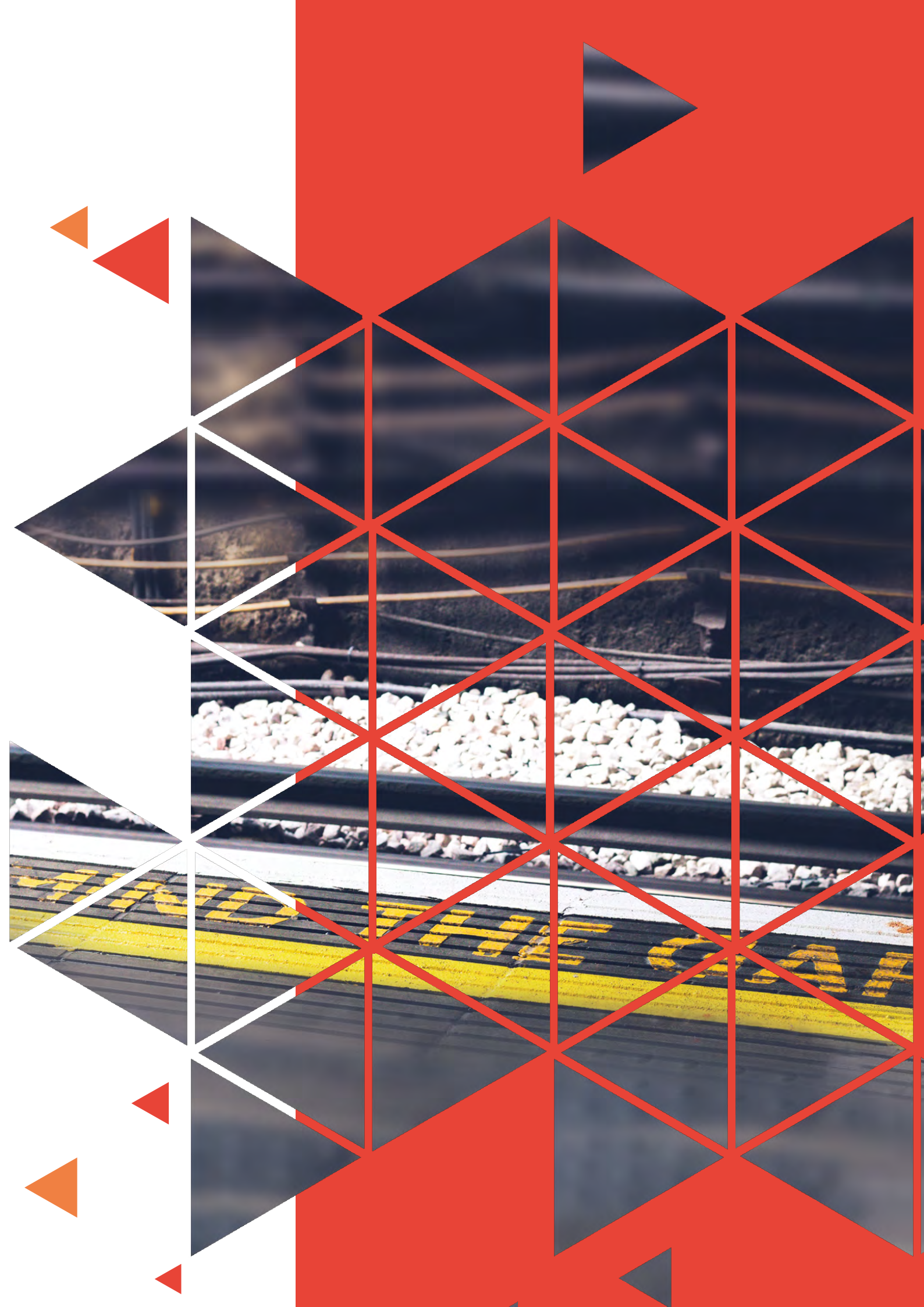




**LINEE GUIDA  
PER L'INTERVENTO IN  
AMBITO PREVENTIVO**

# **MIND THE GAP**

**Una rete per  
il Distretto  
Bergamo Est**



# LINEE GUIDA PER L'INTERVENTO IN AMBITO PREVENTIVO

## **Documento redatto a cura di:**

GILBERTO GIUDICI - Il Piccolo Principe - Società Cooperativa Sociale  
ERIDANIA PECCI - Il Piccolo Principe - Società Cooperativa Sociale  
LAURA GAVAZZENI - Il Piccolo Principe - Società Cooperativa Sociale  
LARA MARCHESI - Consulente libera professionista

## **Hanno collaborato:**

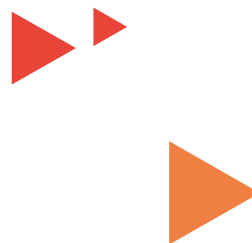
STEFANO RINALDI - Direttore Ufficio di Piano Ambito Territoriale di Seriate e Responsabile di progetto  
SABRINA BOSIO - Responsabile Ufficio di Piano Ambito Territoriale Seriate  
LUCA BIFFI - ATS Bergamo, DIPS-UOS Prevenzione e Dipendenze  
CLAUDIO PERSICO - ASST Bergamo EST - Servizio Dipendenze di Gazzaniga  
MARIA LUNA SPINELLI - Operatore SMI Il Piccolo Principe

Il documento è stato condiviso all'interno del **tavolo "Prevenzione"** istituito tra i partner del progetto "Mind the Gap: Una rete per il Distretto Bergamo Est"

## **Per informazioni e contatti:** Cooperativa Sociale Il Piccolo Principe

email: [comunicazione@piccoloprincipe.org](mailto:comunicazione@piccoloprincipe.org)  
tel. 035 668017  
<http://www.piccoloprincipe.org/mind-the-gap/>

Seriate, febbraio 2020



**"Determinazione di azioni locali di sistema nell'ambito della programmazione delle progettualità degli enti locali per la prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo patologico in attuazione della l.r. 21 ottobre 2018, n. 8"**

**DGR n. 1114 del 19/12/2018**

<b>SOMMARIO</b>	<b>4</b>
<b>1. PREMESSA</b>	<b>6</b>
<b>2. LA DIFFUSIONE DEL FENOMENO</b>	<b>7</b>
<b>3. SOGGETTI VULNERABILI: FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE</b>	<b>8</b>
3.1 FASCE VULNERABILI DI POPOLAZIONE	9
3.2 GIOCO D'AZZARDO E ADOLESCENTI	10
3.3 POPOLAZIONE OVER 65 ANNI	11
<b>4. ALCUNI ELEMENTI TERRITORIALI: LE INIZIATIVE ATTIVE.</b>	<b>12</b>
4.1 INTERVENTI NEI CONTESTI SCOLASTICI	12
4.2 ADOZIONE DEL CODICE ETICO	18
<b>5. INDICAZIONI DALLA LETTERATURA PER LA PREVENZIONE</b>	<b>21</b>
<b>6. PREVENZIONE UNIVERSALE, SELETTIVA E INDICATA</b>	<b>22</b>
<b>7. IL RUOLO DELLA PUBBLICITÀ</b>	<b>23</b>
<b>8. STRATEGIE E AZIONI DI PREVENZIONE</b>	<b>25</b>
8.1 STRATEGIA INFORMATIVA	25
8.2. INTERVENTI EDUCATIVO PROMOZIONALI	26
8.2.1 INTERVENTI EDUCATIVO PROMOZIONALI NEI CONTESP SCOLASPCI	26
8.2.2 PEER EDUCATION	28
8.2.3 ALTRI INTERVENTI EDUCATIVO PROMOZIONALI	28
8.3. INTERVENTI AMBIENTALI E DI COMUNITÀ	29
8.3.1 AZIONI DI REGOLAMENTAZIONE DELL'OFFERTA	30
8.3.2. PROMOZIONE DEL CODICE ETICO	31
8.3.3. ULTERIORI AZIONI DI PREVENZIONE AMBIENTALE	33
8.4 PREVENZIONE ONLINE	33
<b>9. INTERVENTI PREVENZIONE INDICATA PER SOGGEA VULNERABILI</b>	<b>34</b>
9.1 INTERCETTAZIONE PRECOCE E RIDUZIONE DEL DANNO	34
9.1.1 PRE-IMPEGNO E AUTOESCLUSIONE	34
9.1.2 INDIVIDUAZIONE PRECOCE DI SEGNALI DI ALLARME	35
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>40</b>
<b>ALLEGATI</b>	<b>41</b>
1 – CODICE ETICO	41
2 – SCUOLE ADERENTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 AI PROGRAMMI SCOLASTICI PROPOSTI DA ATS	42





# CAPITOLO 1: PREMESSA

Il progetto "MIND The GAP Una rete per il Distretto Bergamo Est" prevedeva tra i propri obiettivi:

- Garantire la gestione stabile ed omogenea a livello del Distretto Bergamo Est di azioni di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo problematico attraverso UN MODELLO DI GOVERNANCE condivisa e autorevole;
- Migliorare l'efficacia delle azioni di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo problematico nel Distretto Bergamo Est attraverso la condivisione di un MODELLO DI INTERVENTO ESPORTABILE e SOSTENIBILE;
- Potenziare le strategie di prevenzione e contrasto al gioco d'azzardo problematico nel Distretto Bergamo Est attraverso IL COINVOLGIMENTO DELLA COMUNITÀ LOCALE;
- Consolidare il modello di governance e di intervento nel Distretto Bergamo Est attraverso il PASSAGGIO DA "AZIONI" A "SISTEMA" E DA "PROCESSO" A "ESITI".

Relativamente all'Area prevenzione prevedeva, la realizzazione delle seguenti attività:

1. Attivazione di un Tavolo Prevenzione, finalizzato alla definizione di **Linee Guida condivise** e all'adozione di un **modello operativo omogeneo e sostenibile**, in grado di ridurre le sovrapposizioni tra le differenti offerte preventive e formative, nonché di favorire l'utilizzo di strategie efficaci;
2. Definizione di un **sistema di coordinamento** delle proposte alle **scuole** di interventi di prevenzione e promozione della salute;
3. La realizzazione di un percorso di confronto con le scuole rispetto alle difficoltà emerse nella realizzazione dei **programmi regionali Life Skills Training e Unplugged**, nonché interventi di sensibilizzazione dei Dirigenti Scolastici;
4. La realizzazione di **interventi formativi con soggetti moltiplicatori**: docenti, referenti di gruppi di cammino, Servizi CAAF, centri per la terza età, aziende, società sportive, gruppi Auto Mutuo Aiuto;
5. La realizzazione di **percorsi di formazione con gestori di locali con installati apparecchi da gioco**, al fine di promuovere l'**adozione di un codice etico** e l'attuazione di un percorso di confronto con coloro che lo hanno adottato al fine di sostenere la motivazione e affrontare le criticità da loro segnalate;
6. **La creazione di una piattaforma interattiva on line** volta a presidiare i Social Network e il WEB 2.0 con campagne e post specifici rivolti a target a rischio, oltre alla diffusione di articoli su stampa locale, comunale, parrocchiale.

Il progetto prevedeva inoltre:

- La creazione di una **Banca Dati** inerente alla diffusione del Gioco d'azzardo, l'offerta, la presenza sul territorio di fattori di rischio e protezione, indispensabile a orientare gli interventi di prevenzione, cura e contrasto coerenti con i bisogni territoriali;
- La realizzazione di un **percorso di valutazione del Regolamento per il contrasto al fenomeno della Ludopatia** derivante dalle forme di gioco lecito" adottato degli Ambiti Seriate, Grumello, Val Cavallina, Val Seriana Superiore e Val di Scalve. Si rimanda per l'esito di questa azione al documento specifico "Valutazione di efficacia delle azioni di regolamentazione - Analisi del "Regolamento per il contrasto al fenomeno della Ludopatia derivante dalle forme di gioco lecito" degli Ambiti Seriate, Grumello, Val Cavallina, Val Seriana Superiore e Val di Scalve - Evidenze di efficacia e ipotesi di miglioramento".

Il presente documento presenta le Linee Guida territoriali in materia di prevenzione emerse dal progetto, elaborate alla luce di:

- Informazioni relative alla **diffusione del fenomeno** a livello territoriale;
- Analisi della letteratura in materia di **fattori di rischio e di protezione** e delle **evidenze di efficacia** degli interventi preventivi adottabili a livello locale.<sup>1</sup> Vengono a tal proposito riportati all'interno di specifici box sia contenuti specifici della letteratura relativi alla prevenzione del gioco d'azzardo, sia contributi inerenti aree attigue quali la prevenzione dell'uso di sostanze, in quanto molti dei fattori di rischio legati allo sviluppo del gioco d'azzardo patologico sono gli stessi sottesi all'uso di sostanze. È pertanto probabile che gli interventi volti a ridurre tali fattori siano efficaci anche per la prevenzione del gioco d'azzardo.<sup>2</sup> Molti programmi inoltre, come gli interventi educativo promozionali nelle scuole si rivolgono simultaneamente a tutti i comportamenti di dipendenza e comportamenti a rischio;
- **progettualità e collaborazioni attualmente in atto a livello territoriale**;
- **criticità** emerse dal confronto con le **scuole** relativamente all'**adozione dei programmi scolastici di prevenzione**;

<sup>1</sup> Lungi dal voler essere esaustivo, il documento si è concentrato pertanto sulle azioni e sulle strategie che possono essere messe in atto a livello locale, non entrando invece nel merito degli interventi attuabili a livello regionale, nazionale e internazionale.

<sup>2</sup> Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012

- osservazioni emerse dal percorso di **confronto con i gestori di locali** con installati apparecchi da gioco rispetto all'applicazione del Codice Etico. In particolare si è tenuto conto:
  - degli esiti di tre focus group realizzati a livello provinciale nel 2018 da ATS di Bergamo e Cooperativa Il Piccolo Principe, con la collaborazione di ASCOM e Confesercenti;
  - dei contenuti emersi dalle interviste somministrati ai gestori all'interno del progetto Mind The Gap.

## CAPITOLO 2: LA DIFFUSIONE DEL FENOMENO

Il gioco d'azzardo, da sempre presente nella nostra cultura, ha assunto negli ultimi 10-15 anni dimensioni e caratteristiche preoccupanti, che coinvolge persone di diverse fasce di età ed estrazione sociale.

Circa **107** miliardi di euro sono stati giocati nel 2018 in Italia, pari a circa euro **2.108** per ciascun cittadino maggiorenne. Si tratta di importi in significativa crescita rispetto agli anni precedenti: 2.008 la media pro-capite nel 2017, 1.898 euro nel 2016.

In provincia di Bergamo la cifra giocata complessivamente nel 2018 solo per fisico (escluso gioco on line) è stata di circa **1.695 milioni**, corrispondente a 1.855 per ciascun cittadino maggiorenne, significativamente **superiore alla media nazionale** (pari a 1.486 euro l'importo per solo gioco fisico).

I dati forniti dalle indagini campionarie mostrano l'ampia diffusione del gioco d'azzardo e del gioco d'azzardo problematico in differenti fasce di età.

L'indagine ESPAD Bergamo realizzata nel 2018 in scuole superiori della provincia di Bergamo mostra come il **34,4%** degli **studenti di 15-19** anni abbia giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi e come l'esperienza di gioco sia stata sperimentata anche dal **31,6% dei minorenni**, nonostante il divieto di legge. Il **4%** degli studenti è risultato essere un **"giocatore a rischio"** e il **2%** **"giocatore problematico"**.

L'indagine realizzata nel 2017 dall'Istituto Superiore di Sanità mostra come il 39,3% della **popolazione adulta** abbia giocato d'azzardo nell'ultimo anno e come il **6,9%** sia un giocatore a **"basso o medio rischio"**, mentre il **3%** un **giocatore "problematico"**. Rapportando tali dati alla popolazione residente nel Distretto Bergamo Est emergerebbero circa **9.500 giocatori problematici**.

Il gioco d'azzardo è ampiamente diffuso anche tra la **popolazione anziana**.

Un'indagine realizzata nel 2014 da ATS Bergamo in collaborazione con Istituto di Fisiologia Clinica del CNR di Pisa tra la popolazione di 65-84 anni residente in provincia ha evidenziato in questo target di età la presenza di un **8,7% di persone a rischio o problematico (quasi 6.000 persone** se rapportate alla popolazione residente nel territorio del Distretto Bergamo Est).

A fronte di una così ampia diffusione del fenomeno sono ancora pochi i soggetti che riescono ad accedere alla rete dei servizi: nel 2018 sono stati **147 le persone residenti nel Distretto Bergamo Est che si sono rivolte ai Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerD o Servizi Multidisciplinari Integrati)**.

I servizi sociali comunali riferiscono peraltro di non intercettare o di intercettare raramente tra la propria utenza soggetti con problematiche di gioco d'azzardo. È più frequente che le persone si rivolgano ai servizi per difficoltà economiche (la fragilità economica costituisce il 13% dei bisogni espressi da coloro che hanno avuto accesso nel 2018 ai Servizi Sociali Comunali), ma che nel momento in cui si cerca di indagare un'eventuale problematica legata al gioco vi sia una negazione e una chiusura della presa in carico.

Il fenomeno, complesso e multidimensionale, richiede pertanto attenzione e monitoraggio costante al fine di porre in atto adeguati interventi di prevenzione, contrasto e cura.

### 3. SOGGETTI VULNERABILI: FATTORI DI RISCHIO E DI PROTEZIONE

Il gioco d'azzardo non sempre diventa patologico. Alcuni individui presentano un maggior livello di vulnerabilità rispetto ad altri a sviluppare una forma patologica di dipendenza. Il livello di vulnerabilità è legato alla presenza di una combinazione di **fattori individuali**, ambientali e di altri propri delle **caratteristiche dei giochi**.

La conoscenza di questi fattori è fondamentale per programmare interventi preventivi efficaci, che devono avere come obiettivo quello di ridurre questi fattori e di potenziare i fattori protettivi.

I **fattori individuali** annoverano alterazioni neuro-psico-biologiche che, in sintesi, si possono identificare in alterazioni dei sistemi della gratificazione, con una contemporanea bassa efficacia del controllo prefrontale degli impulsi. Individui vulnerabili presentano alta frequenza di comportamenti di ricerca/specializzazione.

Vari studi<sup>3</sup> evidenziano **correlazioni tra il gioco d'azzardo** ed alcuni **tratti fragili della personalità quali l'insicurezza, la scarsa autostima, l'impulsività, la rigidità di pensiero, la bassa tolleranza allo stress ed alle frustrazioni, la tendenza all'aggressività**, fino ad arrivare a sviluppare vere e proprie patologie come la depressione o il disturbo ossessivo-compulsivo.

Specifici tratti di personalità fragile, quali dipendenza dalla ricompensa, vengono altresì evidenziati anche nei familiari, in particolare nelle mogli.

Anche l'**uso di sostanze stupefacenti e l'abuso alcolico**, sono fattori in grado di incrementare il potenziale additivo. Si stima che il rischio di sviluppare altre dipendenze nei giocatori patologici sia 3-4 volte più elevato rispetto alla popolazione generale. Si stima che il 30-40% dei giocatori che si rivolgono ai servizi per un disturbo da gioco d'azzardo patologico soffrono di problematiche relative ad uso eccessivo, abuso o dipendenza alcolica.

L'uso/abuso di alcol è considerato un fattore predittivo significativo (Barnes 2011, Fisher 2001, Engwall 2004, LaBrie 2003).

La **scarsa capacità di coping**<sup>4</sup> come fattore di rischio è stata documentata da vari studi (Gupta 2000, Lesieur 1987), così come l'utilizzo di strategie di coping legate alle emozioni, e non agli obiettivi (Bergevin 2006). Anche l'**elevata estroversione**, un basso grado di conformismo e autodisciplina, soprattutto se accompagnate da **scarse capacità di comportamento adattivo**, rappresentano importanti fattori di rischio (Dickson 2002).

Molti studi internazionali hanno dimostrato che il gioco d'Azzardo è un indicatore significativo della più ampia **difficoltà di adattamento sociale e psicologico**, associandolo spesso ai **comportamenti antisociali**. È stato osservato, infatti, che gli adolescenti con problemi di gioco sono più propensi ad impegnarsi in altri comportamenti ad alto rischio (Griffiths 1998; Maden 1992; Winters 2000; Vitaro 2001; Yeoman 1996). Essi risultano con frequenza maggiore aver preso parte a comportamenti disonesti, a episodi di piccola criminalità o delinquenza (Ladouceur 1994, Lesieur 1987, Fisher 2001).

Presentano inoltre **scarsi risultati scolastici**, maggiore **frequenza di sospensioni da scuola** rispetto ai non-giocatori problematici (Ladouceur 1999) e assenze ingiustificate (Fisher 1999).

Per completare le considerazioni sui fattori che possono creare uno stato di vulnerabilità, va ricordato che sono stati identificati alcuni **farmaci che aumentano la tendenza al gioco**. Essi sono già stati segnalati nella raccomandazione CE del 7 novembre 2006 (e successiva informativa AIFA del febbraio 2007) che metteva in evidenza come **tutti i farmaci della classe dopaminoagonisti** (utilizzati nella sindrome di Parkinson, nella sindrome delle gambe senza riposo e dei disturbi endocrini) possono indurre un aumento della tendenza al GAP.

<sup>3</sup> C. Morandi, V. Cocci, M. Giannini, P. E. Dimauro - Trattati di Personalità e Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

<sup>4</sup> Strategie di fronteggiamento che le persone mettono in atto per gestire una situazione problematica.



Gli elementi favorevoli legati al **contesto sociale** riguardano **relazioni familiari problematiche, scarsa presenza di interventi di prevenzione, scarsità di regole e leggi di controllo e deterrenza, alta pressione pubblicitaria**. Anche la **tolleranza** e la **promozione attiva** del gioco d'azzardo nel contesto sociale, sono fattori in grado di incrementare il potenziale additivo. Anche le condizioni sociali (povertà e/o microcriminalità diffusa, alti livelli di disoccupazione, ecc.) possono rappresentare ulteriori elementi di rischio nell'incorrere nel gioco problematico. Lo **stato socioeconomico basso** è un forte fattore predittivo dello stato di gioco problematico nella maggior parte dei paesi (Williams, Volberg e Stevens, 2012).

Il **gruppo dei pari** può rappresentare un fattore di rischio, in quanto può divenire luogo in cui si incontra l'abitudine al gioco d'azzardo (Couyoumdjian 2005, Albiero 2012, Langhinrichsen-Rohling 2010).

Relativamente alla **familiarità**, si è visto che il 20% dei soggetti con GAP ha familiari affetti dalla stessa patologia. Se si esaminano i giocatori problematici rispetto ai giocatori non problematici, si osserva che la probabilità di avere almeno un genitore con GAP è di 3-8 volte superiore nei giocatori problematici. È stato osservato, inoltre, che la possibilità di insorgenza del GAP è 3 volte superiore se presente in famiglia un genitore con GAP e diventa 12 volte superiore se ci sono nonni con GAP. Studi genetici epidemiologici hanno indicato chiaramente un'influenza genetica sull'eziologia del gioco d'azzardo patologico (Gambino B et al., 1993; Lesieur HR et al., 1988) e sullo stato di vulnerabilità che queste persone presentano proprio in relazione al loro corredo genetico (Slutske WS et al., 2000; Eisen SA et al., 1998, 2001). Tutti gli studi genetici eseguiti identificavano comunque varie anomalie che andavano a riverberare sui neurotrasmettitori e sui loro sistemi di funzionamento, più volte citati, e tutti concordavano sulla presenza di un'attività cerebrale anomala nell'area dei circuiti della ricompensa (Potenza MN et al., 2003) in cui la dopamina è un neurotrasmettitore importante e gioca un ruolo significativo nel craving e nell'astinenza (Volkow ND et al., 2002; Koob GF et al., 2003). Nella familiarità, quindi, giocano un ruolo importante sia gli aspetti genetici (che spesso si manifestano con un'alterazione dei comportamenti e un forte grado di impulsività), sia i modelli educativi e i comportamenti dei genitori che possono evocare una emulazione comportamentale (Ibanez 2002, Gambino 1993).

Anche la **povertà di stimoli** che vengono dalla famiglia e riti familiari in cui è presente il gioco d'azzardo possono essere forti fattori di rischio, così come la **presenza di un tempo libero non strutturato** è un forte predittore (Moore 2000, Blaszczyński 1990). Rilevanti si sono mostrati anche gli **eventi negativi della vita** (Bergevin 2006) che creano una vulnerabilità psicologica (McCormick 2011). Alcune ricerche hanno individuato nelle vite di molti giovani con gioco problematico, il tema del **maltrattamento infantile** (Petry 2005).

Una terza componente riguarda l'**offerta di gioco** e le sue caratteristiche: in particolare la facile disponibilità e accessibilità, l'elevata frequenza d'uso, l'intensità, la capacità di creare un effetto gratificante e nel contempo un effetto inibente su ansia, pensieri ossessivi, depressione e noia (Bouju 2011, Potenza 2011).

### 3.1 Fasce vulnerabili di popolazione

Sulla base di varie segnalazioni bibliografiche,<sup>5</sup> le persone su cui concentrare particolare attenzione, in quanto presentano un maggior rischio di sviluppare un comportamento di gioco d'azzardo patologico sono:

- **Bambini** (3-12 anni) con **deficit del controllo comportamentale ed emozionale**;
- **Adolescenti vulnerabili** con presenza di disturbi comportamentali e temperamenti "**novelty seeking**" (propensione al rischio);
- **Persone con familiarità** di gioco d'azzardo patologico;
- Persone giovani con **disturbi del controllo dell'impulsività**;
- Persone con **false e distorte credenze** sulla fortuna e sulla reale possibilità di vincita al gioco d'azzardo:

<sup>5</sup> Jacobs 1989, Rosenthal 1992, Gambino 1993, Petry 1999, Ibanez 2002, Goldstein 2004, Crockford 2005, Pallanti 2006, Marazziti 2008, De Ruiter 2009, Clark 2009, Goudriaan 2009, SF Miedl 2010, Takahashi 2010, Goudriaan 2010, Buhler 2010, Hewig 2010, Joutsa 2011, Winstanley 2011, Martini 2011, Joutsa 2011, Pinhas 2011

- Persone con **problemi mentali**;
- Persone con **uso di sostanze o abuso alcolico**;
- Persone **prevalentemente di sesso maschile (70%), rispetto al genere femminile**;
- Persone **divorziate**;
- **Adulti/anziani con carenti attività ricreative e socializzanti** (anti-noia).

### 3.2 Gioco d'azzardo e adolescenti

Vale la pena ricordare che il gioco d'azzardo patologico presenta una distribuzione per età che investe soprattutto le **fasce giovanili tra i 18 e i 29 anni**.

Infatti l'adolescenza è un periodo di sviluppo neuro-cognitivo che comporta cambiamenti sostanziali nel comportamento, nell'affettività, nella ricerca e selezione degli stimoli più gratificanti e appaganti. Da ciò deriva l'**aumento della predisposizione** in questo periodo ad assumere comportamenti rischiosi.<sup>6</sup>

Nello specifico durante l'adolescenza si verifica uno sbilanciamento tra il funzionamento delle strutture subcorticali (drive) e della corteccia prefrontale (controller). Le scarse capacità di controllo comportamentale, associate alla forte spinta verso la ricerca di stimoli ad alta capacità gratificante, possono determinare un aumento del rischio di condotte pericolose per la salute e l'integrità dell'adolescente.

A conferma di ciò (Somerville et al, 2010), negli adolescenti le regioni prefrontali, deputate al decision making e al controllo comportamentale volontario, si sviluppano più tardi delle regioni limbiche, che sono responsabili invece agli impulsi emotivi e del craving verso stimoli gratificanti. Pertanto, **la disponibilità da parte delle persone di assumere comportamenti rischiosi**, quali ad esempio giocare d'azzardo, **risulta particolarmente alta durante la fase adolescenziale.**<sup>7</sup>

Nella popolazione giovanile si sono dimostrati inoltre particolarmente a rischio i soggetti con temperamento **novelty seeking**, con un'evoluzione del gioco d'azzardo che da iniziale "gioco sociale e socializzante", diventa "gioco individuale" e quindi "gioco isolato" nel momento in cui si sviluppa una dipendenza patologica. Lo sviluppo di questo tipo di dipendenza presuppone dunque che ci sia uno stato di vulnerabilità preesistente al contatto con il gioco d'azzardo e, spesso, anche con le sostanze stupefacenti.

Se questo contatto avviene in **carezza di fattori protettivi** (scarso attaccamento parentale, deficit del controllo familiare, bassa presenza di sistemi sociali protettivi, ecc.) vi è la possibilità di attivazione di un percorso evolutivo e di meccanismi auto-generanti verso una vera e propria forma di addiction. I livelli di vulnerabilità in questa tipologia di persone, pertanto, sono due. Il primo caratterizzato da un maggior rischio di primo contatto e di "prova/ricerca dello stimolo". Il secondo caratterizzato da un maggior rischio di sviluppo e persistenza dell'addiction post-stimolo.<sup>8</sup>

Secondo il Ministero della Salute (2012), generalmente gli adolescenti con comportamenti di gioco d'azzardo problematico e/o patologico hanno **difficili rapporti con i familiari** e ricevono poco interessamento da parte dei genitori. In questi casi, il rapporto con i genitori non è considerato soddisfacente, il loro controllo sul giovane è basso e vi è una bassa percezione della condizione economica della famiglia in generale. I ragazzi che riferiscono gravi problemi nel rapporto con i genitori hanno una probabilità doppia di diventare giocatori d'azzardo patologici (Ministero della Salute – CCM, Dipendenze comportamentali/ Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi – Regione Piemonte, 2012).

<sup>6</sup> G. Serpelloni, Vulnerabilità e Resilienza. Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche 2013, Dipartimento delle politiche antidroga, Diapositive Corso nazionale GAP

<sup>7</sup> Idem

<sup>8</sup> G. Serpelloni, "Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Manuale per i Dipartimenti per le Dipendenze.", Dipartimento per le Politiche Antidroga 2013

### 3.3 La popolazione Over 65

Sebbene il gioco d'azzardo patologico possa coinvolgere persone di qualunque fascia di età, quella degli over 65 anni appare una fascia particolarmente vulnerabile e rappresenta al contempo un target interessante e specifico per le industrie del gioco (Alberghetti, 2015).

Alcuni autori (Mc Neilly, 2002; Guiducci, 2013) hanno posto l'accento su fattori specifici di questa fase del ciclo vitale: la quotidianità, il tempo libero in eccesso, le poche attività ricreative, la tendenza all'isolamento e la disponibilità finanziaria costante derivante dalla pensione o da una rendita, rappresentano elementi che possono favorire il comportamento di gioco.

La perdita dell'identità sociale può favorire condizioni di solitudine e di isolamento rispetto alla situazione di vita lavorativa e familiare del passato; questi vissuti possono creare terreno fertile per la ricerca di abitudini ed attività quali il gioco d'azzardo, volte a socializzare ma anche a sottrarsi o ad alleviare eventuali condizioni negative e spiacevoli (McNeilly, 2000; Pavalko, 2002). Il concorrere di questi elementi può rendere ancora più difficile intercettare una condotta patologica di gioco nell'anziano.

Gli studi disponibili rilevano la presenza di alcune peculiarità proprie di questa fascia di popolazione in relazione alla pratica del gioco d'azzardo, nonché aspetti di vulnerabilità specifici (Grant, Potenza, ed. italiana M. Clerici 2010), quali:

- **perdita dei tradizionali ruoli sociali**, con conseguente rischio di isolamento, solitudine, depressione;
- **presenza di mutamenti neurobiologici** legati all'invecchiamento, con maggiore esposizione al rischio di sottovalutare i rischi legati al Gioco d'azzardo e maggiore difficoltà nel ricordare le perdite;
- **possibile presenza di disturbi nella regolazione degli impulsi nel caso di pazienti che assumono farmaci per la cura del Parkinson**. Il gioco d'azzardo patologico può presentarsi infatti come effetto collaterale dell'indispensabile terapia farmacologica ad azione dopaminergica che serve a tenere sotto controllo i sintomi motori della malattia di Parkinson (Dagher et al. 2009).<sup>9</sup>

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

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

Parallelamente presenta una più elevata **vulnerabilità sociale**, legata al rischio maggiore di esaurire più in fretta il denaro a disposizione, non avendo poi la possibilità di recuperarlo facilmente, essendo escluso dal mercato del lavoro. "La somma di denaro spesa da un individuo più giovane e con un lavoro può avere un impatto complessivo minore rispetto alla stessa cifra spesa da un giocatore pensionato con una capacità limitata di riprendersi da una perdita". (Desai, 2010)<sup>10</sup>

Nelle persone anziane inoltre l'impatto sulle relazioni familiari può essere smorzato, se non assente, rispetto alla situazione degli adulti lavoratori (Desai 2004).

Il concorrere di questi elementi può rendere ancora più difficile intercettare una condotta patologica di gioco nell'anziano.<sup>11</sup>

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

<sup>9</sup> Avanzi, Cabrini, "Dopamina, malattia di Parkinson e disturbo da gioco d'azzardo: approccio al management clinico" in Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti (Bellio, Croce, a cura di), Franco Angeli, 2014

<sup>10</sup> M. Riglietta, L. Marchesi, L. Biffi, E. Beato, M. Gori, R. Potente, E. Colasante, L. Fortunato, S. Molinari (a cura di), "Il gioco d'azzardo nella popolazione di 65 - 84 anni della provincia di Bergamo", Ce.R.co Edizioni, Maggio 2015;

<sup>11</sup> Annalisa Pistuddi, Paola Broggi, Marco Cavicchioli, Alfio Lucchini, "Anziani e gioco d'azzardo: una ricerca su consapevolezza, abitudini e rischi tra gli over 65 anni con il Senior Problem Gambling Questionnaire (SPGQ)" in Mission 48

## 4. ALCUNI ELEMENTI TERRITORIALI: LE INIZIATIVE ATTIVE

Sono molte le iniziative di prevenzione attiva a livello territoriale, che riguardano più piani:

- Progetti di Ambiti Territoriali, attivati dal 2015 a seguito di finanziamenti regionali e tuttora in corso nell'ambito del Piano Locale GAP di ATS;
- Interventi nei contesti scolastici (vedasi paragrafo seguente);
- Interventi nei contesti di gioco, attraverso la formazione obbligatoria rivolta ai gestori di locali con apparecchi da gioco e la proposta di adozione del codice etico;
- Azioni di regolamentazione, attraverso l'adozione in 4<sup>12</sup> dei 7 Ambiti Territoriali afferenti al Distretto di un "Regolamento per il contrasto al fenomeno della Ludopatia derivante dalle forme di gioco lecito" e l'adozione in un altro Ambito<sup>13</sup> di una limitazione degli orari di funzionamento degli apparecchi.

A questi interventi si aggiungono le azioni preventive attivate con il progetto Mind The Gap. Si rimanda al documento "Mind the Gap: una rete per il Distretto Bergamo Est - Gli interventi attuati" per i relativi approfondimenti.

### 4.1 INTERVENTI NEI CONTESTI SCOLASTICI

Si presentano di seguito i programmi proposti da ATS Bergamo in collaborazione con ASST e Ufficio Scolastico Territoriale. Si tratta di interventi finalizzate oltre che alla prevenzione del gioco d'azzardo, a tutte le tipologie di dipendenza.

#### Interventi per la scuola secondaria di primo grado

Vengono proposti i seguenti programmi:

- **LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM (LST)**: È un programma sviluppato negli Stati Uniti dal dott. Gilbert J. Botvin, tradotto e adattato al contesto italiano. Utilizza una strategia educativa-promozionale e si focalizza sulle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali. Agisce sui principali fattori di contesto e psicologici individuali che favoriscono l'iniziazione all'uso di sostanze e altri comportamenti a rischio. Fa riferimento a:

1. Teoria dell'apprendimento sociale (Bandura, 1978)
2. Teoria del comportamento problematico (Jessor e Jessor, 1977)

Entrambe le teorie affermano che le azioni di una persona derivano dall'interazione reciproca fra l'ambiente fisico e sociale in cui si trova, le caratteristiche individuali (personalità, sistemi cognitivi e affettivi, motivazioni) e comportamento. Inoltre, sottolineano l'importanza di alcune capacità individuali e relazionali nell'influenzare il comportamento (autoefficacia percepita, capacità di controllo, ecc.).

Il programma si propone di sviluppare quelle **abilità di vita degli studenti** che rappresentano un **fattore di protezione** verso i **comportamenti a rischio** e verso **tutte le forme di dipendenza**. Prevede percorsi di formazione per i docenti al fine di fornire loro strumenti conoscitivi, tecnici e metodologici per implementare il programma con gli studenti durante le ore curricolari. Il programma è di durata triennale ed il percorso formativo per i docenti è articolato in tutti e tre gli anni delle scuole secondarie di primo grado. **Non prevede costi per le scuole ed i territori** ed è realizzato da operatori appositamente formati di: ATS, delle tre ASST Orobiche e dell'Associazione Genitori Atena.

Il programma è stato sottoposto a **studi di valutazione** che ne hanno evidenziato l'efficacia rispetto a tutte le forme di dipendenza e a numerosi comportamenti a rischio tipici della fase adolescenziale (comportamenti aggressivi, incidentalità stradale, malattie a trasmissione sessuale, ...). Il programma è stato inoltre **sottoposto a valutazione sul territorio di tutta la Regione Lombardia**, che ha confrontato un campione di studenti coinvolti dal programma con un gruppo di controllo di studenti non coinvolti. Tale studio ha confermato la capacità di LST di produrre effetti positivi e di modificare i comportamenti degli studenti. Si è infatti osservata una riduzione significativa nell'uso di alcol e tabacco negli studenti coinvolti dal progetto.

Un'unità di LST **interviene in modo specifico sul tema del gioco d'azzardo** e dall'anno scolastico 2019/2020 è stata attivata un'e-

stensione del progetto alle aree tematiche **dell'educazione affettiva e sessuale (e violenza di genere), bullismo e cyberbullismo, sana alimentazione e attività fisica**. Offre pertanto alle scuole il vantaggio di poter trattare le classiche tematiche su cui sono chiamate ad intervenire all'interno di **un unico progetto**.

È in atto una sperimentazione del programma Life Skills Training Program (opportunamente adattato attraverso un apposito studio) nelle **scuole primarie**.

La tabella seguente mostra l'adesione delle scuole del Distretto Bergamo Est a LSTP, nell'anno scolastico 2019/2020:

**Tabella 1 - Scuole presenti e scuole aderenti a LSTP per AT – Anno scolastico 2019/2020**

Ambito	Istituti/scuole presenti			Istituti/scuole aderenti al programma LSTP		
	Istituti Comprensivi	Scuole secondarie di 1° grado	Scuole secondarie di 1° grado paritarie	Istituti Comprensivi	Scuole secondarie di 1° grado	Scuole paritarie
3 - Seriate	6 <sup>14</sup>	11	2	3	4	1
4 - Grumello	4	7	1	2	5	-
5 - Val Cavallina	5	8	-	1	1	-
6 - Basso Sebino	3	6	-	3	3	-
7 - Alto Sebino	4	4	-	-	-	-
8 - Valle Seriana	8	14	3	4	8	-
9 - Valle Seriana Superiore	5	10	1	2	2	-
<b>Distretto Bergamo Est</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>1</b>

<sup>14</sup> Va considerato che agli Istituti Comprensivi presenti nell'Ambito si aggiungono una Scuola Primaria e una Secondaria di Primo grado a Grassobbio, afferenti all'Istituto Comprensivo di Azzano San Paolo.

A questi Istituti si aggiunge la **sperimentazione** in atto del programma Life Skills Training Program presso la **scuola primaria** dell'Istituto Comprensivo di Calcinatè.

Si rimanda all'allegato 2 per elenco dettagliato delle scuole coinvolte.

• **LIFE SKILLS Spazio ai GENITORI:** Intervento formativo per genitori degli studenti delle scuole che partecipano al programma Life Skills Training Program (LSTP), finalizzato a supportare le capacità genitoriali, fornendo ai genitori l'opportunità di sperimentare in prima persona alcune attivazioni del programma LSTP. Il progetto consente ai genitori di conoscere direttamente le attività realizzate dai propri figli nelle ore scolastiche, favorendo nel contempo l'utilizzo, nell'ambiente familiare, delle abilità sperimentate. Durante il corso sarà inoltre favorito il confronto, tra i genitori, sulle difficoltà incontrate con i figli e in famiglia nell'utilizzo di tali abilità. Gli incontri hanno il carattere partecipativo tipico del programma Life Skills e alternano esperienze pratiche, individuali e/o in piccoli gruppi, a riflessioni condivise. È realizzato in collaborazione con l'Associazione GENITORI ATENA.

Il programma LIFE SKILLS Spazio ai GENITORI è adottato nell'anno scolastico in corso in 3 plessi scolastici: uno nell'Ambito di Grumello e due in quello di Seriate (1 Istituto Comprensivo e una scuola paritaria).

Nell'allegato 2 è disponibile l'elenco delle scuole coinvolte.

### Interventi per la scuola secondaria di secondo grado

Vengono proposti i seguenti programmi:

• **UNPLUGGED:** è un programma educativo -promozionale, basato sulla ricerca, che ha dimostrato la sua efficacia preventiva in molti studi europei e che si focalizza sul rafforzamento delle capacità di resistenza all'adozione di comportamenti a rischio da parte degli adolescenti all'interno di un modello più generale di incremento delle abilità personali e sociali. In particolare il programma agisce su:

- Competenze personali: problem solving, decision making,
- Abilità sociali: assertività, capacità di rifiuto, resistenza alle pressioni dei pari;
- Percezioni e credenze in relazione alle sostanze e informazioni sulle stesse e sui loro effetti.

Il programma si rivolge alle classi prime delle scuole secondarie di secondo grado e dei centri di formazione professionale.

**Non prevede costi per le scuole ed i territori** e prevede la **formazione dei docenti di classe** da parte di operatori formati di ATS e delle ASST Orobianche e la successiva realizzazione con gli studenti delle azioni previste dal programma da parte degli insegnanti formati.

Anche UNPLUGGED è un programma sottoposto a **studi di valutazione**, che ne hanno confermato la validità e la capacità di modificare i comportamenti degli studenti, con riduzione nel consumo di tabacco, alcol e stupefacenti.

• **Giovani Spiriti**<sup>15</sup>: è un progetto di prevenzione universale all'uso di sostanze legali e illegali e di altri comportamenti a rischio quali: la guida sotto l'effetto di sostanze psicoattive, il gioco d'azzardo, l'utilizzo rischioso dello smartphone e dei social media. Dopo essere stato **sottoposto a valutazione da parte di ATS**, si rivolge a studenti del secondo anno della scuola secondaria di secondo grado e dei centri di formazione professionale che hanno realizzato il programma UNPLUGGED in prima. Per le scuole che negli anni precedenti hanno attivato Giovani Spiriti anche con le classi prime è prevista la possibilità di dare continuità al percorso biennale.

Il progetto prevede in una prima fase la realizzazione di formazione agli insegnanti e in una seconda il coinvolgimento degli studenti attraverso la realizzazione di azioni didattiche e formative da parte dei docenti formati.

La terza fase prevede la valutazione al termine del percorso preventivo, attraverso un questionario rivolto sia agli studenti che ai docenti. La fase di valutazione è parte integrante del progetto ed è da ritenersi obbligatoria.

A completamento ed arricchimento del percorso, viene promossa la possibilità di ampliare il progetto attraverso la partecipazione alle seguenti iniziative supplementari:

- Concorso Video Giovani Spiriti (gennaio-aprile): prevede la partecipazione delle scuole attraverso la produzione di video sui temi trattati in classe coi docenti, in cui dovranno essere realizzati messaggi preventivi rivolti ai coetanei ed al mondo adulto.
- Spettacolo Teatrale: è possibile, a discrezione delle singole scuole, inserire la rappresentazione teatrale come evento conclusivo (o iniziale) del progetto. I costi della rappresentazione sono a carico delle singole scuole, mentre i formatori

<sup>15</sup> Il progetto promosso da ATS Bergamo - in forte sinergia con ASST Bergamo EST/OVEST e Papa Giovanni XXIII - e dall'Ufficio Scolastico Territoriale X di Bergamo è realizzato in collaborazione con: Associazione Genitori Atena, Compagnia teatrale La Pulce, Assessorato alle politiche giovanile del Comune di Bergamo, Progetto Safe Driver, Spazi Giovanili Comune di Bergamo: Polaresco-Edonè-Gate, Bg Tv, Eppen, ASCOM Bg.

- dello staff Giovani Spiriti garantiscono la propria presenza per gestire il dibattito-confronto al termine dello spettacolo.
- La compagnia Teatrale La Pulce propone due spettacoli strettamente correlati a due tematiche affrontate nel progetto: il primo sull'uso di sostanze e guida di veicoli: Giovani Spiriti sulla strada e un secondo sul gioco d'azzardo: Circo delle Illusioni.
  - Evento-festa finale.

**Tabella 2 - Scuole aderenti per AT ai programmi proposti per gli Istituti Scolastici Secondari di secondo grado - Anno scolastico 2019/2020**

Ambito	Istituti Statali e formaz. Professionali presenti	Istituti aderenti ai programmi:	
		Unplugged	Giovani Spiriti
3 - Seriate	3		
4 - Grumello	2		
5 - Val Cavallina	4		1
6 - Basso Sebino	1		1
7 - Alto Sebino	3	1	
8 - Valle Seriana	5	2	4
9 - Valle Seriana Superiore	4	2	1
<b>Distretto Bergamo Est</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

Nell'allegato 2 è disponibile l'elenco delle scuole coinvolte.

### **Interventi che coinvolgono le scuole secondarie di primo e secondo grado**

#### **• PROGETTO AZZARDIAMOCI: PEER IN GIOCO**

Progetto regionale di prevenzione e contrasto alle ludopatie e al gioco, in collaborazione con MIUR, Ufficio Scolastico Regionale e provinciale, ATS.

E' un progetto, con utilizzo della strategia peer education che prevede:

1. la formazione di docenti (anche attraverso un intervento in forma residenziale) di scuole secondarie di primo e secondo grado;
2. l'individuazione di studenti delle scuole secondarie di secondo grado che possano svolgere la funzione di peer promoter;
3. la realizzazione da parte dei docenti di attività formative con gli studenti peer;
4. l'individuazione per ogni ambito territoriale di una Cooperativa/Associazione di supporto, con coordinamento di ATS;
5. l'attivazione di incontri tra studenti peer e studenti delle scuole secondarie di primo grado;
6. La produzione di materiale informativo e la realizzazione di prodotti a cura delle scuole coinvolte (materiale informativo, spettacoli teatrali, ecc).
7. la restituzione al territorio.

Alla realizzazione dell'intervento e delle azioni formative hanno contribuito ATS Bergamo, ASST Orobiche, Politecnico di Milano, Guardia di finanza, Università di giurisprudenza di Milano, Associazione Libera, Ordine dei giornalisti, Associazioni e Cooperative presenti sui territori.

**Tabella 3 - Istituti e Scuole aderenti al programma Azzardiamoci: Peer in gioco – Anno scolastico 2019/20**

Ambito	Istituti Secondari di Secondo grado	Istituti Comprensivi
3 – Seriate	1	3 Istituti Comprensivi (8 Scuole, di cui due afferenti a IC di Altri Ambiti Territoriali)
4 – Grumello	-	3 Istituti Comprensivi (7 Scuole)
5 – Val Cavallina	2	4 Istituti Comprensivi (5 scuole)
6 – Basso Sebino e Monte Bronzone	1	1 Istituti Comprensivi
7 – Alto Sebino	-	2 Istituti Comprensivi
8 – Valle Seriana	1	6 Istituti Comprensivi
9 – Valle Seriana Superiore	1	1 Istituto Comprensivo
<b>Distretto Bergamo Est</b>	<b>6</b>	<b>20 Istituti comprensivi</b>

MINDTHEGAP: una rete per il Distretto Bergamo Est

Maggiori informazioni sulle caratteristiche dei progetti, i dati delle valutazioni e le modalità di adesione sono disponibili sul sito di ATS o possono essere richieste all'UOS Prevenzione delle dipendenze – **DIPS promozione.dips@ats-bg.it**.

Oltre a questi programmi, proposti da ATS in collaborazione con le ASST e con l'Ufficio Scolastico Territoriale, sono attivi nelle scuole del territorio interventi diversificati e proposti da una pluralità di enti.



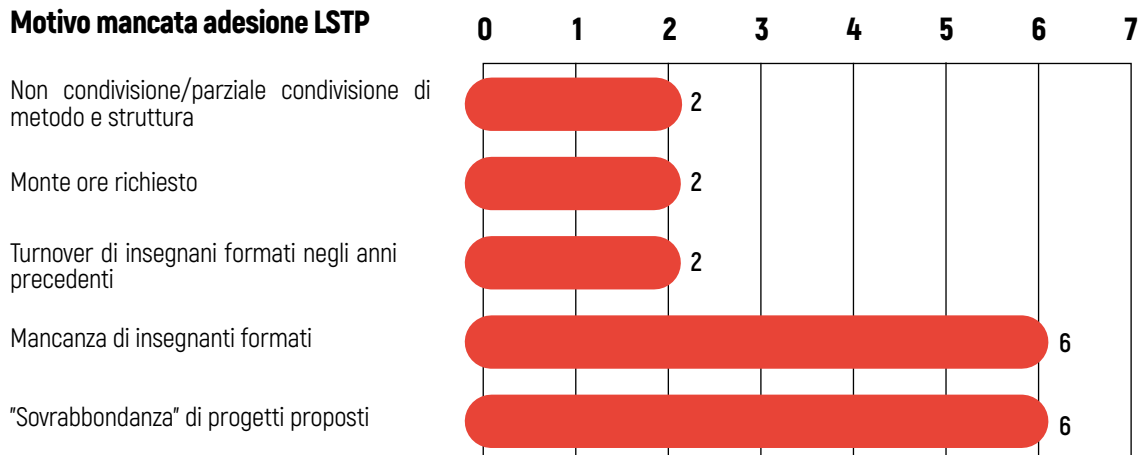
Al fine di approfondire la conoscenza rispetto agli interventi attivi nelle scuole e le criticità da loro percepite nelle attività di prevenzione è stato proposto ai Dirigenti Scolastici di tutti gli Istituti Scolastici presenti sul territorio un questionario volto a rilevare nello specifico:

- Adozione da parte della scuola dei programmi Life Skills Training, Unplugged, Giovani Spiriti, Peer to peer;
- motivazioni dell'eventuale non adesione;
- criticità e valore aggiunto rilevati nell'adozione del programma;
- adozione da parte della scuola di altre iniziative preventive, relativa area di intervento e ente proponente;
- bisogni formativi percepiti.

Il questionario è stato compilato da 28 Istituti Scolastici.

- Tra le scuole che non hanno applicato il programma LSTP le motivazioni sono le seguenti:

### Motivo mancata adesione LSTP



- Si ritiene particolarmente significativo che nella maggior parte dei casi la motivazione è legata alla sovrabbondanza di proposte e progetti. Altra motivazione significativa è legata alla carenza di risorse: mancanza di insegnanti formati, turn over dei docenti formati precedentemente, monte ore richiesto.

- Negli Istituti di secondo grado si conferma come problematica, relativamente all'adozione dei programmi proposti da ATS, la sovrapposizione di progetti, la necessità di anticipare i tempi di programmazione, la scarsa compliance degli insegnanti che ritengono che gli alunni perdano un numero eccessivo di lezioni, un problema inerenti i costi (Spettacolo Giovani Spiriti).

- La conoscenza dell'estensione di life skills training program ad altre aree è disomogenea: il 19% non ne è a conoscenza, il 62% è consapevole dell'introduzione dell'area bullismo/cyberbullismo, il 43% dell'educazione affettiva e sessuale, il 24% dell'alimentazione, il 14% dell'attività fisica.

- Criticità incontrate nell'adozione dei programmi:

- > Istituti Primo Grado: emergono difficoltà inerenti in particolare l'impegno richiesto, la difficoltà a individuare e formare docenti motivati, il bisogno di incrementare la formazione dei docenti con interventi in itinere, la rigidità del programma, il rischio di ripetitività, l'accavallamento con altri progetti, lo scarso coinvolgimento dei genitori;

- > Istituti Secondo Grado: difficoltà organizzative e di inserimento nell'organizzazione scolastica (stage allievi, preoccupazione insegnanti di non riuscire a rispettare i tempi di attuazione, ecc.), sovrapposizione con altri progetti, rigidità, necessità di programmazione in anticipo, non riuscire a monitorare risultati e validità, formazione erogata a docenti che non insegnano nelle classi prime.

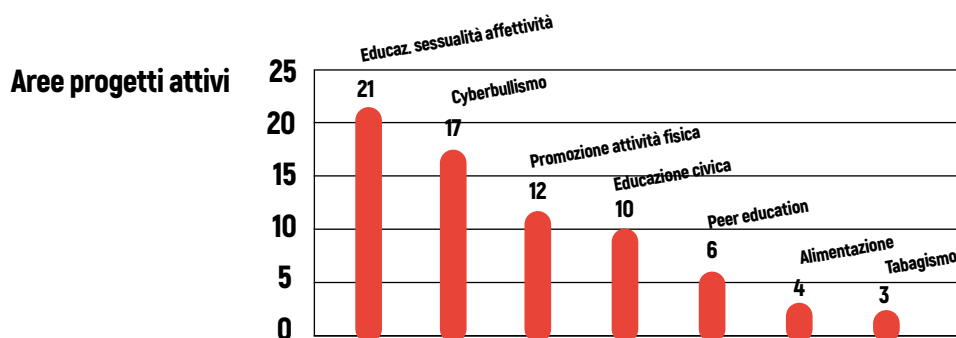
- Vantaggi riferiti all'adozione dei programmi:

- > Istituti Primo Grado: vengono segnalati la trasferibilità e la possibilità di adottare la metodologia ad altre aree e contesti, il miglioramento di abilità di vita dei ragazzi (gestione delle emozioni, consapevolezza, pensiero critico) e modifica dei comportamenti, miglioramento nella gestione del gruppo classe e del rapporto studente/docente, incremento del confronto tra pari, l'interazione tra programma e la didattica, la defini-

zione di un obiettivo comune tra docenti.

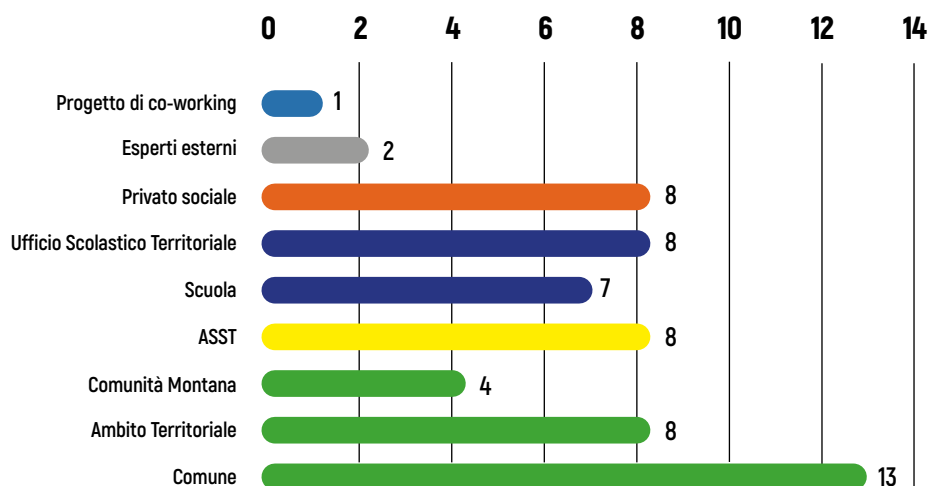
> Istituti Secondo Grado: motivazione e interesse degli studenti coinvolti, miglioramento del dialogo e delle relazioni, incremento del senso di appartenenza e delle performance, aumento di consapevolezza, autonomia, autostima, assertività, arricchimento del rapporto tra docenti e allievi, riduzione della conflittualità in classe, prevenzione dell'uso di sostanze, creazione di climi di classe interattivi e vivaci, fornisce informazioni scientifiche.

• I progetti di prevenzione, attivati nel corso dell'anno scolastico 2019\2020 all'interno delle scuole secondarie di primo e di secondo grado, differenti dai programmi validati proposti da Regione Lombardia e ATS sono stati i seguenti:



Particolarmente significativa è anche la risposta alla domanda relativa ai soggetti promotori di tali iniziative, posta al fine di riprendere e risignificare quella quota significativa di scuole che tra le motivazioni della non adesione ai progetti proposti dall'ATS adduce la molteplicità delle offerte.

### Enti promotori per progetti avviati



Ne è emerso come siano gli stessi interlocutori territoriali che negli intenti hanno la promozione dei programmi validati a proporre poi concretamente alle scuole una moltitudine di altre iniziative, con conseguente dispendio di energie e di risorse.

## 4.2 Adozione del codice etico

Un'azione già in corso di prevenzione ambientale consiste nella promozione dell'adozione tra i gestori di locali con installati apparecchi da gioco d'azzardo, di un **"Codice Etico"** (vedasi allegato 1).

Il codice etico di autoregolamentazione è uno strumento ideato sulla base delle evidenze in letteratura attraverso cui gli esercenti che lo sottoscrivono si impegnano ad osservare alcune prassi che permettono di prevenire il gioco d'azzardo patologico. L'adesio-

ne è volontaria. Tra gli impegni assunti dall'esercente vi è l'adozione di strategie per favorire il controllo del tempo, non prestare denaro ai giocatori, rendere fruibili giochi di intrattenimento alternativi e laddove possibile, differenziare/isolare lo spazio slot dal resto del locale con elementi di separazione ambientale e accentuare le misure per evitare l'accesso ai minori.

Va ricordato che tale strumento è stato recepito anche da Regione Lombardia che ne ha inserito alcuni contenuti nel documento per la formazione obbligatoria dei gestori "Riduzione del rischio GAP nei contesti di gioco d'azzardo lecito: **8 suggerimenti utili per azioni realizzabili dall'esercente**" disponibile sul sito:

<https://www.noslot.regione.lombardia.it/wps/portal/site/noslot/DettaglioRedazionale/enti-locali-ed-esercenti/corsi-aggiornamento-obbligatori-gestori-sale-locali-gioco-azzardo-lecito>

La tabella seguente evidenzia la diffusione territoriale del codice etico.

**Tabella 4 - Locali con apparecchi da gioco lecito e locali aderenti al Codice Etico per Ambito Territoriale**

Ambito Territoriale	Locali con apparecchi da gioco			Locali aderenti al Codice etico	
	tipo A (es. bar, tabacchi, ristoranti ecc)	tipo B (es. sale giochi, esercizi dedicati, sale bingo, ecc)	Totale locali con apparecchi da gioco	n.	% su locali presenti
3 - Seriate	75	9	84	48	57%
4 - Grumello	57	5	62	31	50%
5 - Val Cavallina	56	13	69	36	52%
6 - Basso Sebino	32	4	36	24	67%
7 - Alto Sebino	42	5	47	38	81%
8 - Valle Seriana	112	6	118	45	38%
9 - Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	76	1	77	25	32%
<b>Distretto Bergamo Est</b>	<b>450</b>	<b>43</b>	<b>493</b>	<b>247</b>	<b>50%</b>

Come detto in premessa nel 2018 Il Piccolo Principe e ATS Bergamo, con il sostegno di ASCOM e Confesercenti, hanno realizzato tre focus group livello provinciale, coinvolgendo i gestori di locali con installati apparecchi da gioco. I primi due focus group sono stati organizzati con gestori che hanno aderito al codice etico, il terzo focus group con gestori che non hanno aderito. Lo scopo era confrontare i gestori aderenti con quelli non aderenti al codice etico in merito alle loro percezioni e ai loro atteggiamenti rispetto alla pericolosità del gioco d'azzardo, alla loro rappresentazione del proprio ruolo come membri di una comunità, alla loro percezione di efficacia rispetto alle azioni preventive possibili, alla loro percezione di fattibilità della realizzazione di tali azioni, e alla loro rappresentazione del rapporto con gli altri gestori e i servizi (quali cooperative, ATS, servizi per il trattamento, forze dell'ordine, ecc.). Le informazioni emerse nei focus group hanno evidenziato la presenza di **differenze tra i gestori che aderiscono** al codice etico e **gestori non aderenti** in particolare per quanto riguarda la percezione del problema e la consapevolezza del loro ruolo. Inoltre, possono dare importanti spunti sulle condizioni che possono favorire o ostacolare il rispetto e l'applicazione delle azioni previste nei regolamenti e dei contenuti emersi dalle interviste somministrati ai gestori all'interno del progetto Mind The Gap.

Come previsto dal progetto da settembre a dicembre 2019 sono stati inoltre incontrati 225 gestori di locali aderenti al codice etico dell'ATS di Bergamo con l'obiettivo di promuoverne l'applicazione e valutare le criticità da loro segnalate. Agli esercenti è stata somministrata un'intervista semi-strutturata.

La tabella seguente descrive per ciascun Ambito Territoriale coinvolto i gestori aderenti al Codice Etico e i gestori incontrati. La differenza tra gestori aderenti al codice etico e gestori intervistati è legata al fatto che un numero esiguo di esercenti ha rifiutato l'intervista mentre altri nel frattempo hanno dismesso gli apparecchi.

**Tabella 5 – Locali con apparecchi da gioco lecito aderenti al Codice Etico e gestori intervistati per Ambito Territoriale**

Ambito	Gestori aderenti al codice etico	Gestori intervistati
3 – Seriate	48	48
4 – Grumello	31	31
5 – Val Cavallina	36	30
6 – Basso Sebino e Monte Bronzone	24	17
7 – Alto Sebino	38	33
8 – Valle Seriana	45	43
9 – Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	25	23
<b>Distretto Bergamo Est</b>	<b>247</b>	<b>225</b>

## 5. INDICAZIONI DALLA LETTERATURA PER LA PREVENZIONE

La prevenzione rappresenta l'azione principale per evitare e ridurre i rischi e i danni alla salute correlati al gioco d'azzardo. Spesso si tende a considerare l'azione preventiva, in virtù del suo ottimo mandato, come buona per sé, cioè si è portati a giustificare qualunque intervento perché fatto a fin di bene. **È invece necessario adottare strategie e interventi efficaci.**

### Evidenze di efficacia

**Vi sono alcune iniziative in cui non esiste prova diretta di efficacia, molte iniziative di cui esistono prove dirette e un piccolo numero di iniziative di cui esistono numerose prove.**

**Non c'è quasi nulla che da solo abbia sostanziale potenziale per prevenire danni.<sup>16</sup>**

Parlare di prevenzione significa adottare un'**ottica sistemica**, pensando a una strategia complessiva di intervento culturale, educativo, sociale e socio-sanitario che:

- preveda l'**adozione di politiche preventive di lungo respiro** e una **molteplicità di interventi in ambiti differenti** (famiglia, territorio, aggregazioni informali, scuola ecc).
- Sensibilizzi l'intera **comunità locale**, favorendo l'attivazione di tutte le figure naturali di riferimento, con un effetto '**moltiplicatore**' (adulti che ricoprono un ruolo educativo nei confronti di adolescenti e giovani: genitori, insegnanti, educatori, allenatori sportivi, ecc.);
- Favorisca l'**integrazione** fra i **diversi settori dell'intervento educativo, sociale e socio-sanitario**, nonché tra i diversi attori del sistema di intervento preventivo territoriale, migliorando l'efficacia e l'efficienza degli interventi.
- prevedano interventi diversificati, che agiscano a livello del singolo, della popolazione universale e del contesto ambientale;
- prevedano interventi volti a **ridurre i fattori** di rischio e ad **incrementare i fattori di protezione**.

I Programmi di prevenzione che raggiungono popolazioni in ambienti multipli – per esempio le scuole, le associazioni, le organizzazioni religiose e i media – sono più efficaci quando presentano messaggi coerenti tra loro e aperti alla Comunità (Chou et al. 1998);

È necessario coordinare molteplici iniziative educative e politiche. Le evidenze provenienti da settori vicini dimostrano che una prevenzione efficace richiede un coordinamento tra un'ampia gamma di strategie educative e misure politiche efficaci, prendendo di mira gli stessi risultati.

Per assicurare un coordinamento sinergico, spesso è preferibile attuare iniziative contemporaneamente piuttosto che in sequenza. La maggiore efficacia di questi approcci è stata dimostrata sia nella prevenzione (Durlak & Wells, 1997), sia nel trattamento di comportamenti di dipendenza (Miller, Wilbourne e Hetteima, 2003).

È altrettanto importante garantire che gli stessi messaggi principali siano contenuti in tutte le iniziative. Misure educative o politiche disallineate o contrarie possono negare o addirittura invertire qualsiasi impatto positivo previsto.

È necessario mantenere le iniziative di prevenzione in atto per un **periodo prolungato** perché il cambiamento comportamentale a livello di popolazione richiede molto tempo.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012

<sup>17</sup> William 2012

Gli approcci globali che coinvolgono la mobilitazione dell'intera comunità tendono ad essere più efficaci rispetto agli approcci imposti dall'esterno in quanto producono un maggiore "buy-in" e più persone sono effettivamente coinvolte nell'attuazione e applicazione (Allaman et al., 2000; Casswell, 2000; Holder, Saltz, Grube, et al., 1997; Spinks, Turner, Nixon e McClure, 2005; Stewart & Casswell, 1993; Toumbourou, 1999; cf. Secker-Walker, Gnich, Platt e Lancaster, 2002).

Se è necessario che la scelta delle strategie e degli approcci delle iniziative siano orientate dalla ricerca scientifica, la comunità locale ha spesso gli elementi per sapere come rendere operative e attuabili queste scelte.<sup>18</sup>

È necessario che chi si occupa di prevenzione, conosca:

- **caratteristiche dei contesti** dove si vuole intervenire, ivi compreso la situazione relativa al gioco d'azzardo: legislazione nazionale e regionale, distribuzione geografica dei locali dove si gioca, tipologia dei giochi e rischi specifici, situazione demografica;

- **caratteristiche dei soggetti target:** età, genere, cultura di appartenenza, situazione socio-economica.

Come detto in premessa, va inoltre tenuto presente che molti dei fattori di rischio per il gioco d'azzardo sono gli stessi per lo sviluppo di altri comportamenti a rischio o di dipendenza. È pertanto probabile che interventi volti a ridurre fattori di rischio per questi altri comportamenti siano efficaci anche per la prevenzione del gioco d'azzardo.<sup>19</sup>

## 6. PREVENZIONE UNIVERSALE, SELETTIVA E INDICATA

È necessario intervenire preventivamente a **diversi livelli:**

- intervenire per **evitare e/o posticipare il comportamento di gioco d'azzardo;**
- Intervenire per **ridurre il rischio che i giocatori sviluppino un gioco problematico;**
- Intervenire per **favorire l'intercettazione precoce**, l'aggancio e l'accompagnamento alla rete dei Servizi di presa in carico.

Gli interventi di prevenzione possono essere suddivisi in relazione al target, in:

- **Prevenzione universale:** si rivolge alla popolazione generale, senza riferimenti a gruppi particolarmente a rischio; mira ad evitare che la popolazione, in generale, corra il rischio di sviluppare dipendenza patologica verso il gioco d'azzardo. *Ne sono un esempio i programmi scolastici di sviluppo delle life skills e le campagne di sensibilizzazione.*

- **Prevenzione selettiva:** si rivolge a gruppi specifici di popolazione ritenuti maggiormente vulnerabili rispetto ad altri sulla base dei fattori di rischio biologico, psicologico, sociale che si sa essere associati con la dipendenza da gioco. Mira ad evitare che gli elementi di rischio specifici del gruppo e/o del contesto possano portare allo sviluppare problematiche inerenti il gioco, attraverso la riduzione dei fattori di rischio e lo sviluppo dei fattori di protezione. *Ne sono un esempio interventi di prevenzione dell'abbandono scolastico, interventi rivolti alle famiglie che vivono in quartieri a rischio, interventi per le famiglie a rischio (ad esempio con genitori dipendenti da droghe, alcol gioco d'azzardo).*

- **Prevenzione indicata:** tende a identificare individui con problemi psicologici o comportamentali che possono essere predittivi di un possibile problema di dipendenza in futuro e si rivolge a loro individualmente con interventi mirati. Comprende inoltre "interventi precoci" rivolti a individui che iniziano a sviluppare segnali di problematicità. Si distingue dalla prevenzione selettiva per l'approccio tipicamente individuale degli interventi (mentre la selettiva si rivolge normalmente a gruppi).<sup>20</sup> *Ne sono un esempio programmi di assistenza per studenti, dove insegnanti e counselor invitano gli studenti che mostrano problemi scolastici, comportamentali o emotivi a frequentare gruppi di counseling, interventi di individuazione precoce di giocatori a rischio, ecc.*

<sup>18</sup> William 2012

<sup>19</sup> Prevention of problem gambling: A comprehensive review of the Evidence and Identified Best Practise, William, R.J., West, B.L. & Simpson, R.I., 2012

<sup>20</sup> Serpelloni G.; Diana M.; Gomma M.; Rimondo C. (a cura di), "Cannabis e danni alla salute, Aspetti tossicologici, neuropsichici, medici, sociali e linee di indirizzo per la prevenzione e il trattamento, 2011

• **Prevenzione ambientale:** Prevede interventi volti a creare una coerenza comunicativa e di comportamento preventivo anti gioco d'azzardo in tutti gli ambienti. Prevede di intervenire sui contesti di gioco anche con interventi normativi volti a limitare l'offerta e a modificarne gli ambienti. *Ne sono un esempio alcune azioni previste dal codice etico per locali slot e le azioni di regolamentazione (es. riduzione orari, divieto di pubblicità delle vincite, ecc).*

## 7. IL RUOLO DELLA PUBBLICITÀ

Molti studi dimostrano il forte impatto emotivo e l'influenza sulle persone vulnerabili del marketing e della pubblicità.<sup>16</sup>

Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che se persone vulnerabili sono sottoposte a stimoli pubblicitari continuativi e fortemente promozionali, aumenta la loro probabilità di sviluppare una malattia cronica (con tutte le conseguenze correlate).

Il meccanismo fisio-patologico dei danni da pubblicità del gioco d'azzardo viene particolarmente esacerbato da quella pubblicità generalizzata che utilizza immagini e situazioni fortemente evocative, ingannevoli (sulla base anche delle leggi della probabilità di vincita) e figure di opinion leader oltre che di soluzioni di tutti i problemi sociali e di vita del giocatore.

Di conseguenza, una **forte riduzione e gestione dei messaggi pubblicitari generalizzati è auspicabile**. Una **forte disapprovazione sociale**, ben esplicitata, sul gioco d'azzardo come sulle altre dipendenze derivanti, ad esempio, dall'uso di sostanze, **si è dimostrata efficace nel ridurre il numero di utilizzatori di questi giochi**.

Un'importante misura consiste inoltre nel **non utilizzare testimonial famosi** soprattutto nell'ambito dello spettacolo e dello sport e attrattivi per i giovani.

Il tema delle limitazioni ai messaggi pubblicitari sul gioco d'azzardo è da tempo al centro del dibattito politico e legislativo.

Si descrivono di seguito i passaggi legislativi che si sono occupati di tale materia:

• **La Commissione Europea**, nell'ambito delle misure volte a tutelare i diritti dei consumatori, ha adottato una **Raccomandazione (14 luglio 2014, n. 2014/478/UE)** riguardante specificamente il gioco d'azzardo on line. La Commissione europea ha stabilito una serie di principi rivolti agli Stati membri affinché integrino le proprie normative in materia, realizzando così un livello più elevato di protezione della salute dei consumatori e, più in particolare dei minori. **La pubblicità non può avere lo scopo di incoraggiare la propensione al gioco**, ad esempio banalizzando il gioco o aumentandone l'attrattività attraverso messaggi pubblicitari accattivanti che forniscano informazioni errate sulle possibilità di vincita. Tra i divieti si ricordano quelli riguardanti i messaggi che negano i rischi del gioco, che presentano il gioco come un modo per risolvere i problemi finanziari, che prospettano che la competenza del giocatore possa permettere di vincere sistematicamente, che facciano riferimento al credito al consumo ai fini del gioco.

• **A livello nazionale**, il primo intervento in materia è stato effettuato con il **decreto legge n. 158 del 2012** (convertito nella **legge n. 189 del 2012**) – c.d. decreto legge Balduzzi (art. 7), che introduce in particolare il divieto di messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni televisive e radiofoniche, nonché durante le rappresentazioni teatrali o cinematografiche non vietate ai minori. Sono anche proibiti i messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro su giornali, riviste, pubblicazioni, durante trasmissioni televisive e radiofoniche, rappresentazioni cinematografiche e teatrali, nonché via internet, che incitano al gioco ovvero ne esaltano la sua pratica, ovvero che hanno al loro interno dei minori, o che non avvertono del rischio di dipendenza dalla pratica del gioco. La pubblicità deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco. In generale, devono essere riportati avvertimenti sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro e sulle relative probabilità di vincita:

- su schedine e tagliandi dei giochi;
- su apparecchi di gioco;
- nelle sale con videoterminali;

<sup>16</sup> Paternak 1999, Ladouceur 1999, Volberg 2000, Mitka 2001, Sibbald 2001, Volberg 2002, Shaffer 2002, Korn 2003, Monaghan 2010, Binde 2005, Friend 2009, McMullan 2009, Derevensky 2010, Fried B 2010, McMullan 2010, un imLivingstone 2011 B, Planinac 2011, Sklar 2010

- nei punti di vendita di scommesse su eventi sportivi e non; sui siti internet destinati all'offerta di giochi con vincite in denaro.

Con la **legge di stabilità per il 2016** sono state approvate ulteriori disposizioni limitative della pubblicità (art. 1, commi 937-940).

In particolare, si vieta la pubblicità dei giochi con vincite in denaro nelle trasmissioni radiofoniche e televisive "generaliste" (in pratica i canali presenti dai numeri 1 a 9 del telecomando dalle ore 7 alle ore 22) e in quelle indirizzate prevalentemente ad un pubblico di minori.

Sono esclusi dal divieto i media specializzati individuati dal decreto ministeriale pubblicato nella gazzetta ufficiale dell'8 agosto 2016 (le tv a pagamento - Sky e Mediaset Premium - le radio, le tv locali ed i canali tematici sulle piattaforme a pagamento), le lotterie nazionali e le sponsorizzazioni nei settori della cultura, dell'istruzione e della ricerca, dello sport, della sanità e dell'assistenza.

Con specifico riferimento al servizio pubblico radiotelevisivo, va infine ricordata la **Convenzione con la Rai (DPCM 28 aprile 2017)** che, all'art. 3 prevede espressamente "l'assenza di messaggi pubblicitari sul gioco d'azzardo, secondo quanto previsto dal contratto nazionale di servizio in coerenza con la normativa vigente" (lettera r).

Con il **decreto-legge n. 87 del 2018** (convertito nella legge 9 agosto 2018, n. 96) è stato infine introdotto un **divieto assoluto per la pubblicità di giochi e scommesse**, ivi incluse le sponsorizzazioni e le forme di pubblicità indiretta. In particolare l'art. 9 riguarda il divieto di qualsiasi forma di pubblicità, anche indiretta, relativa a giochi o scommesse con vincite di denaro, indipendentemente dal mezzo utilizzato (radio, tv, stampa, internet etc: il testo parla di "canali informatici digitali e telematici, inclusi i social media"), comprese le manifestazioni sportive, culturali o artistiche.

Sono escluse dal divieto le lotterie nazionali a estrazione differita, le lotterie e tombole organizzate a livello locale per beneficenza e i loghi sul gioco sicuro e responsabile dell'Agenzia delle dogane e dei monopoli. La legge **n. 136 del 2018** (di conversione del decreto-legge n. 119 del 2018 Disposizioni urgenti in materia fiscale e finanziaria) ha escluso dal divieto anche la cd. lotteria dei corrispettivi.

**A livello regionale**, Regione Lombardia, in attuazione della **Legge regionale n. 8 del 21/10/2013** (art. 4, comma 9) ha sottoscritto un **apposito protocollo con le aziende del trasporto pubblico locale** per una forte limitazione della pubblicità dei giochi d'azzardo e la divulgazione del marchio "no slot".

**A livello locale**, all'interno del "Regolamento per il contrasto al fenomeno della Ludopatia derivante dalle forme di gioco lecito" adottato dagli **Ambiti di Seriate, Grumello, Val Cavallina, Val Seriana Superiore e Val di Scalve** è stato inserito il divieto a qualunque esercizio aperto al pubblico di:

- **Mostrare e trasmettere con qualunque messaggio pubblicitario** la vincita effettuata, compresa l'esposizione di copie fotostatiche di "gratta e vinci" o tagliandi di lotterie di qualunque genere, che abbiano determinato vincite nell'esercizio,
- **Installare insegne luminose a luce continua o intermittente** all'interno dei locali che siano visibili all'esterno degli stessi o all'esterno degli esercizi aperti al pubblico e delle aree, che richiamino in qualunque modo o forma l'attività di gioco effettuata all'interno dei medesimi.

### Incontri con gestori aderenti al codice etico

L'intervista con i gestori costituisce un punto di osservazione limitato, ma privilegiato.

Durante l'intervista nella maggior parte dei casi è stato possibile svolgere un'osservazione dei locali in cui le slot machine sono collocate. Nessun locale espone materiali pubblicitari, fotocopie di vincite, messaggi luminosi attrattivi.

L'unica tipologia di pubblicità rilevata in alcune situazioni, che sembra importante segnalare, è quella relativa a compagnie di finanziamento (Compass, Agos...), spesso situate sul vetro del bancone.



## 8. STRATEGIE E AZIONI DI PREVENZIONE

### 8.1 STRATEGIA INFORMATIVA

Viene realizzata prevalentemente attraverso **campagne di sensibilizzazione** mirate sul gioco d'azzardo patologico incoraggiando a giocare in "modo responsabile" e informando sui rischi dello sviluppo di dipendenze.

**L'utilizzo della sola informazione**, in particolare in presenza di altre influenze compensative, è stato valutato **poco efficace come strumento di prevenzione universale e selettiva**, soprattutto sembra avere un basso impatto se non su chi è già sensibile o coinvolto in qualche modo dal gioco d'azzardo.

Le **campagne informative** sui rischi e sulle reali probabilità di vincita hanno un basso riscontro positivo in letteratura. Del pubblico generale l'8% ricorda di aver visto o sentito campagne informative, il 5% riporta di aver aumentato il loro livello di conoscenza del problema del gioco, mentre lo 0,08% mette in atto azioni come cercare aiuto in seguito (Najavits, Grymala, & George 2003).

Diversi studi rispetto a campagne informative rivolte a studenti hanno dimostrato un miglioramento delle conoscenze sul gioco d'azzardo, ma assenza di cambiamenti rispetto al comportamento e all'atteggiamento nei confronti del gioco d'azzardo (Turner, MacDonald, Bartoshuk, Zangeneh, 2008).<sup>22</sup>

**Nei programmi di prevenzione delle dipendenze le evidenze di efficacia evidenziano che:**

- **Interventi basati solo sull'approccio informativo (Knowledge-oriented) sono inefficaci rispetto alla riduzione del consumo di sostanze stupefacenti nei destinatari dell'intervento (CSAP, OMS).**
- **Interventi informativi su grandi pubblici servono ad aumentare il livello di allerta rispetto al consumo di sostanze, ma se non inseriti all'interno di altri approcci più comprensivi, risultano essere inefficaci (OMS, 27, 51; CSAP, 62).**
- **Un messaggio di prevenzione relativo al consumo di sostanze può avere effetti opposti a seconda che il destinatario sia un "utilizzatore" o un "non utilizzatore" e, paradossalmente, nei primi può portare ad un aumento del consumo di sostanze illecite. (Leone, De Gregorio, 2002).**

È stato tuttavia evidenziato che **aumentare i livelli di informazione sulla popolazione** supporta e **favorisce l'implementazione di altre iniziative politiche**. Le campagne di sensibilizzazione hanno un potenziale maggiore nel contribuire al cambiamento comportamentale quando fanno parte di **più programmi globali e coordinati a livello di comunità che coinvolgono molti altri programmi educativi e iniziative politiche**.<sup>23</sup>

Le campagne informative e di sensibilizzazione, inoltre, sebbene abbiano efficacia modesta (Williams, West, e Simpson 2012), hanno il merito di avvicinare i soggetti a rischio o problematici ai servizi di trattamento e aumentano la collaborazione fra servizi di assistenza e personale che opera nei luoghi di gioco (Jackson, Thomason, e Thomas 2002).

Le campagne informative dovrebbero essere mirate su **target specifici** rispetto a variabili come genere, età e livello di coinvolgimento nel gioco, poiché target differenti sono attirati da messaggi con caratteristiche diverse (Messerlian e Derevensky 2006; Shead et al. 2011).

Sulle campagne rivolte specificatamente a prevenire comportamenti di gioco problematico fra i giovani, pur in assenza di indagini approfondite, vi sono evidenze che indicano come più efficaci quelle campagne informative e di sensibilizzazione non di natura astensionistica (Messerlian & Derevensky, 2006), ma che informano sui rischi attraverso storie di vita reale, de-normalizzando il gioco d'azzardo, evidenziando gli effetti negativi dello stesso (sulla famiglia, sul lavoro, sulla propria finanza) e ponendo l'accento sulla manipolazione dell'industria.

<sup>22</sup> Williams, R.J., West, B.L., & Simpson, R.I. Prevention of Problem/Pathological Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre. Guelph, Ontario, Canada, 2012.

<sup>23</sup> William 2012

All'interno del progetto Mind the Gap particolare attenzione è stata data all'informazione, nell'ottica di:

- adottare materiale informativo coerente tra i vari soggetti sul territorio, attraverso lo sviluppo di una campagna ad hoc;
- favorire la condivisione tra gestori di locali con installati apparecchi da gioco e operatori delle Forze dell'Ordine addebi ai controlli di materiali, normativa, strumenti;
- favorire la condivisione tra operatori, istituzioni, agenzie educative, di materiali, informazioni, elementi di conoscenza del fenomeno e strumenti.

È stata creata a tal proposito una pagina sul sito Internet della Cooperativa Il Piccolo Principe, con accesso diversificato per tipologia di soggetti (cittadini, operatori, gestori). <http://www.piccoloprincipe.org/mind-the-gap/>

## 8.2 INTERVENTI EDUCATIVO PROMOZIONALI

### 8.2.1 Interventi educativo promozionali nei contesti scolastici

Gli interventi educativi realizzati nelle scuole sono tra le misure di prevenzione selettiva più comuni e diffuse.

Per essere efficaci devono essere realizzate in un momento specifico dello sviluppo degli studenti, perché hanno più probabilità di generare impatto sul comportamento.

Affinché le attività di prevenzione abbiano un effetto reale sul comportamento dei ragazzi, è opportuno intervenire il più precocemente possibile, prima che i comportamenti a rischio si stabilizzino.

Le tematiche proposte all'interno dei programmi devono essere rilevanti per l'esperienza quotidiana dei giovani e devono essere fomite durante il periodo dove gli studenti possono avere un primo approccio al gioco d'azzardo (si possono utilizzare i dati di prevalenza locali). La popolazione target dove l'intervento educativo - promozionale si è rivelato più efficace è quella della scuola secondaria di primo grado.

Per gli adolescenti va segnato che si sono dimostrati più efficaci programmi sulla salute (Jessor's 1998) che includono **tutti i comportamenti a rischio** (ad esempio consumi di sostanze, tabacco, alcool e comportamento sessuale a rischio) e che promuovono **comportamenti resilienti** (Luthar 1993, Rutter 1987, 1989, Werner, 2000, Evans, 2003).

Gli studi di valutazione di efficacia sui **programmi di sviluppo delle life skills** hanno dimostrato un **effetto protettivo trasversale su tutte le dipendenze** da sostanze e comportamentali, quindi anche per il gioco d'azzardo, oltre che su una serie di comportamenti a rischio fase-specifici.

I programmi educativo promozionali mirano a incrementare i fattori protettivi individuali attraverso lo sviluppo di **life skills (competenze di vita)**. I temi che si dovrebbero sviluppare negli interventi sui minori sono l'aumento di:

- **assertività e resistenza alle pressioni esterne,**
- **capacità di problem solving,**
- **capacità di astrazione,**
- **competenza sociale** (comprendente doti di flessibilità, capacità di comunicazione e comportamenti pro-sociali),
- **auto-efficacia, autocontrollo,**
- **senso di avere uno scopo, progettualità per il futuro e motivazione** (Brown 2001; Dickson 2002).

I programmi di prevenzione devono comunque includere il tema **dell'informazione e della prevenzione del rischio** (Ferland 2002). La strategia educativa funziona meglio se **integrata** all'interno di un programma di lezioni su **probabilità di vincita al gioco e fallacie cognitive, discussioni** sui problemi legati al gioco d'azzardo e fattori di rischio, **video ad hoc**, educazione al **riconoscimento dei segni premonitori di una perdita del controllo**.

Il solo utilizzo di programmi life skill oriented sembra non avere successo, neanche a medio termine, sulla riduzione delle idee errate rispetto al gioco, sull'aumento delle conoscenze relative al gioco d'azzardo eccessivo, sul cambiamento di mentalità rispetto al gioco d'azzardo.

**È importante coinvolgere sia studenti che insegnanti:** si sono infatti dimostrati più efficaci gli interventi che prevedono il coinvolgimento diretto dei docenti di classe e l'**inserimento degli interventi nelle attività curricolari** e nella **programmazione scolastica di promozione alla salute**.<sup>24</sup>

### LIFE SKILLS TRAINING PROGRAM

Il progetto LSTP Lombardia (vedasi paragrafo 4.1) è stato sottoposto ad una **valutazione di efficacia**, curata dal coordinamento regionale LSTP e finalizzata a valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi dichiarati.

Si è dimostrato capace di ridurre a lungo termine il rischio di abuso di alcol, tabacco, droghe e comportamenti violenti attraverso l'incremento delle abilità personali e sociali.

I risultati emersi hanno evidenziato che:

- meno studenti del gruppo LSTP iniziano a consumare tabacco e alcol;
- gli studenti LSTP riportano livelli di benessere più elevati e percepiscono meno frequentemente sentimenti negativi rispetto al gruppo di controllo;
- gli studenti LSTP mostrano miglioramenti più significativi rispetto ad alcune abilità:
  - abilità individuali: consapevolezza delle proprie abilità, autocontrollo, gestione;
  - abilità sociali: assertività, capacità di rifiuto;
  - abilità di resistenza sociale: consapevolezza circa influenze sociale sulle droghe, credo normativo.

Inoltre, i docenti che hanno partecipato a LSTP migliorano il credo normativo ed il senso di autoefficacia percepita in merito a:

- la capacità di promuovere salute e prevenire l'uso di sostanze legali e illegali;
- la capacità di gestire gli studenti e la didattica;
- l'autoefficacia complessiva del corpo docenti.

Si registra infine il miglioramento generale del clima di classe per quanto riguarda le relazioni docenti-studenti e studenti tra loro.

Gli insegnanti considerano il LST come uno strumento importante per favorire l'inclusione, prevenire la dispersione scolastica e favorire la transizione alla scuola secondaria di II grado. Le caratteristiche delle attività e le metodologie utilizzate favoriscono la partecipazione di studenti con difficoltà di apprendimento, disagio sociale o con scarso legame con la scuola.

### UNPLUGGED

La valutazione di efficacia del programma ha mostrato tra i ragazzi che hanno partecipato ad Unplugged una probabilità di fumare quotidianamente del 30% inferiore rispetto ai ragazzi del gruppo di controllo, del 31% di avere frequenti alcol episodi di ubriachezza e del 23% di fare uso di cannabis. Ad un anno dalla fine del programma, gli effetti sul fumo si attenuano, mentre si mantengono quelli sull'uso problematico di alcol e sulla cannabis, con una riduzione del 20% della probabilità di avere episodi di ubriachezza, del 38% di averle frequentemente e del 26% di fare uso frequente di cannabis. Si osserva anche una riduzione del 22% della probabilità di aver avuto problemi a causa dell'uso di alcol.

Inoltre, i ragazzi che hanno partecipato ad Unplugged hanno avuto una riduzione significativa delle attitudini positive verso le droghe, delle credenze positive verso il tabacco, l'alcol e la cannabis, e della percezione dell'uso di tabacco e dell'uso di cannabis tra i pari, e hanno avuto un miglioramento delle abilità di resistenza all'offerta di tutte e tre le tipologie di sostanza, un miglioramento delle conoscenze, e hanno percepito un miglior clima di classe.

Da questi dati si evince che il programma, oltre ad aver effetto sui comportamenti di uso, ha un effetto su abilità e conoscenze, e che quindi ha un effetto pedagogico oltre che preventivo. Questi risultati sono in linea con quelli dei migliori programmi americani dello stesso tipo.

<sup>24</sup> Nadia Angelucci e Riccardo Poli (A cura di). CNCA, Years Book 2016, Rischi da giocare

## 8.2.2 Peer education

Centrale è l'approccio peer education. Gli interventi educativi che sono condotti da pari o che includono i Peerleaders, sono più efficaci degli approcci che prevedono un ruolo rilevante degli adulti.

Molti programmi di prevenzione basati sulla strategia educativa includono dispositivi che intervengono sull'influenza sociale e lo fanno a partire dalla pratica della peer education.<sup>25</sup> La peer education è uno strumento cardine nello sviluppare dinamiche partecipative che lavorino nella costruzione di modelli culturali.

L'efficacia dei programmi di peer education **è condizionata dal rispetto di alcuni passaggi fondamentali**, tra i quali la chiarezza dell'obiettivo di prevenzione, del target di riferimento e del target bersaglio.

È necessario che tale obiettivo sia reale, che sia raggiungibile, ed allo stesso tempo sia in grado di catalizzare ed esprimere una esigenza condivisa sia a livello istituzionale che da parte del gruppo dei pari.

Occorre prevedere una fase di promozione ed una successiva di reclutamento dei peer, esplicitandone gli approcci relativi alla modalità di scelta (autocandidatura o eteroselezione).

È altresì importante formare i peer reclutati e prevedere che la formazione contenga sia l'approccio cognitivo riferito alle conoscenze relative all'obiettivo di prevenzione sia quello comunicativo relazionale riferito al ruolo del "peer". È indispensabile chiarire il ruolo e la formazione degli adulti. Diversi possono essere i compiti degli adulti in un progetto di peer education: importante è la presenza di una rete "adulta" che promuova, progetti, organizzi e supporti gli interventi.<sup>26</sup>

I programmi di peer education possono essere efficaci sull'aumento delle conoscenze, modifica degli atteggiamenti, della percezione delle norme sociali, delle convinzioni personali e di ruolo.

## 8.2.3 Altri interventi educativo promozionali

Una strategia poco diffusa ma efficace e suggerita in letteratura è quella che **coinvolge anche la famiglia** e si realizza in particolare durante l'infanzia, volta a rafforzare i **fattori protettivi**.

In questo caso l'obiettivo è teso a rafforzare i fattori protettivi: una buona socializzazione caratterizzata da un sostegno familiare adeguato, dalla presenza qualificata degli insegnanti, da un gruppo di pari ben socializzato, appare il principale fattore protettivo per prevenire da adulto il DGA.

**Relativamente all'intervento sulla famiglia, nell'indagine ESPAD 2016 emerge come il monitoraggio genitoriale (Avere genitori che controllano i figli durante le attività del sabato sera, non aver speso più di 50 euro senza controllo dei genitori) e la qualità del rapporto con loro (Essere soddisfatti del rapporto con i genitori) costituiscano fattori di protezione rispetto all'essere giocatori a rischio o problematici.**

Nell'area della prevenzione dei consumi di sostanze emerge che:

- I Programmi di Prevenzione indirizzati alla famiglia dovrebbero accrescere il collegamento e le relazioni familiari ed includere le abilità dei genitori nell'educazione dei propri figli, promuovere lo sviluppo, la discussione e l'applicazione delle norme familiari sull'abuso di sostanze, la formazione sui metodi educativi e l'informazione sulle droghe (Ashery et al. 1998).
- Il collegamento familiare è il fondamento delle relazioni fra genitori e figli. Esso può essere potenziato attraverso la promozione delle capacità genitoriali di sostegno ai figli, della comunicazione genitori-figli e del coinvolgimento parentale (Kosterman et al. 1997).
- La supervisione e il monitoraggio parentale sono fattori critici per la prevenzione dell'abuso di droghe. Queste capacità possono essere potenziate con una formazione che aiuti a stabilire delle regole; tecniche per il "monitoraggio" delle attività; elogio per comportamenti appropriati; una disciplina moderata e coerente che rafforzi regole familiari ben definite (Kosterman et al. 2001).
- L'informazione ed educazione sulle droghe per genitori o caregivers rafforza ciò che i figli stanno apprendendo circa gli effetti dannosi delle droghe e apre alla famiglia l'opportunità di discutere sull'abuso di sostanze legali ed illegali (Bauman et al. 2001).
- Interventi brevi per la popolazione generale, focalizzati sulla famiglia, possono modificare positivamente specifici comportamenti genitoriali, riducendo i rischi successivi di abuso di droga (Spath et al. 2002b). (NIDA, 2003)<sup>27</sup>

<sup>25</sup> Croce M., Lavanco G., Vassura M., [a cura di ], Prevenzione tra pari. Modelli, pratiche e processi di valutazione Franco Angeli editore Milano 2011

<sup>26</sup> Croce M., (2013), La peer education, in a cura di Santinello M., Vieno A., Metodi di intervento in psicologia di comunità, Li Mulino, Bologna: 119-136

<sup>27</sup> NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 5

Possono rientrare all'interno della strategia educativa anche gli **interventi sugli operatori** di gioco e riguardano essenzialmente la formazione degli operatori al fine di renderli maggiormente attenti e capaci nell'individuare i giocatori problematici e le possibili modalità di aggancio.

Secondo alcuni studi (Dufour, Ladouceur, e Giroux 2010; Giroux et al. 2008; LaPlante et al. 2012), la formazione degli operatori di gioco può:

- migliorare l'atteggiamento dei lavoratori verso i giocatori problematici;
- aumentare le loro conoscenze rispetto a come aiutarli.

Tali risultati sono attenuati nelle valutazioni di follow up. Gli autori consigliano, dunque, che la formazione per questi lavoratori sia di tipo continuo e vario (corsi di aggiornamento, opuscoli, video, ecc.), **includendo strategie per mantenere gli effetti a lungo termine.**

A ciò si aggiunga che altri autori (Williams, West, e Simpson 2012) hanno posto in luce i principali fattori in grado di interferire con l'efficacia degli interventi. Tra questi si ricordano la probabilità che questi stessi compromettano i profitti (conflitto di interessi), la natura volontaria della formazione, la mancata applicazione delle norme e una forza lavoro scarsamente qualificata, con elevato turnover e abitudini di consumo personali incompatibili con gli interventi (non di rado fra gli operatori di gioco la prevalenza del GAP è più elevata che nella popolazione generale).<sup>28</sup>

Frequentemente, oltre alla formazione, agli operatori del gioco vengono forniti materiale informativo specifico da mettere a disposizione dei giocatori (materiale sul gioco responsabile, lista dei servizi-centro di aiuto in caso di problematiche). Non esistono studi significativi che dimostrano l'efficacia di tale strategia.

Il codice etico prevede a tal proposito, come impegni per i gestori:

- Apposizione di cartellonistica in merito al divieto di accesso ai minori;
- Esporre in modo visivo le reali probabilità di vincita delle slot machine;
- Esporre in modo visibile i materiali informativi messi a disposizione da ATS/ASST;
- Esporre in modo visibile il Codice Etico.

Dalle interviste agli esercenti e dai Focus Group effettuati emerge come l'affissione di materiale sia complessivamente effettuata. Sembra tuttavia costituire più uno strumento che dà tranquillità al gestore piuttosto che un'opportunità concreta di informazione al cliente.

Gli esercenti esplicitano invece difficoltà nella relazione con i clienti problematici e nel far rispettare i limiti (ad. Es. divieto di accesso ai minori).

Nel confronto con i gestori sono emersi come possibili aspetti da migliorare:

- Diminuire i materiali informativi, selezionandoli;
- Dare più rilievo alle informazioni sui servizi;
- Trasformare le informazioni in uno strumento per i gestori;
- Includere nei materiali i test di autovalutazione sulle problematicità del gioco.

### 8.3 INTERVENTI AMBIENTALI E DI COMUNITÀ

È opportuno che azioni di prevenzione del gioco d'azzardo vengano realizzate anche a livello ambientale, rivolgendosi a tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione, creando una **coerenza comunicativa e di comportamento** preventivo anti gioco d'azzardo in tutti gli ambienti che l'individuo frequenta e in cui vive.

Le partnerships a livello di comunità possono essere efficaci nel suscitare cambiamenti sia a livello di sistema che di comportamenti dei singoli individui.

La mobilitazione delle comunità ha influenza sull'innalzamento del livello di consapevolezza rispetto alle problematiche e sulla percezione che la popolazione ha delle norme.

È importante la **creazione di un modello di riferimento territoriale** che permetta la **coerenza di messaggi e l'integrazione tra le attività a scuola e le attività di territorio.** A tal fine diventa importante il coinvolgimento in attività formative di tutti i soggetti "moltiplicatori", che interfacciano target differenziati: insegnanti, referenti di parrocchie e oratori, referenti di società sportive, centri terza età, referenti di Patronati e CAAF, medici e pediatri di base, istituti di credito, ecc.

<sup>28</sup> S. Caneppele, M. Marchiaro, Il gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino. Rapporto Progetto Pre.Gio. 2013-2014"

Nell'ambito della letteratura scientifica sugli interventi di prevenzione all'uso ed abuso di sostanze stupefacenti, la realizzazione di programmi basati sul coinvolgimento della comunità come soggetto competente è riconosciuta come una delle principali strategie ad elevato livello di efficacia.

Le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in tema di promozione della salute e di prevenzione nella comunità locale indicano come necessaria l'elaborazione di una politica pubblica che coinvolga tutti i soggetti in grado di esercitare un controllo sui determinanti della salute. Questa strategia di investimenti nella salute richiede di sviluppare alleanze e sinergie tra il settore sanitario, gli enti locali e le altre organizzazioni che operano nella comunità<sup>29</sup>.

"Perché possa avere successo, una strategia di prevenzione deve vedere coinvolti una molteplicità di soggetti con culture di appartenenza, filosofie di intervento e approcci metodologici anche molto differenti tra loro. Servizi pubblici, enti locali, organizzazioni del privato sociale, volontariato, associazionismo, istituzioni scolastiche, associazioni di cittadini possono condividere obiettivi comuni a partire da una non scontata lettura condivisa dei fenomeni e dei modi per intervenire. Promuovere un sistema integrato di servizi in questo settore, implica quindi di condurre a unità programmatoria e gestionale interventi e politiche afferenti a settori diversi, mettendo insieme culture, risorse e fonti di finanziamento tradizionalmente considerate in modo autonomo e separato. In questa logica, "costruire strategie significa cercare di costruire tentativi consci di coordinamento tra gli attori, a partire dall'analisi del contesto decisionale. Significa capire: chi sono gli attori, quali sono le poste in gioco per ciascuno di essi e come interagiscono tra loro (Vecchi G., 2004)".

Molti studi dimostrano il legame tra esposizione sociale allo stimolo del gioco d'azzardo e lo sviluppo del gioco d'azzardo patologico (Mitika 2001, Paternak 1999, Sibbald 2001, Volberg 2000) e come la presenza delle cosiddette "tossine ambientali", intese come la presenza di contesti di gioco d'azzardo nelle comunità territoriali, aumenti la probabilità di disturbi associati al Gioco d'azzardo patologico (Volberg 2002).

Fatta salva, come nelle altre dipendenze patologiche, l'influenza dai fattori individuali, familiari e sociali nello sviluppo di un percorso evolutivo verso il gioco d'azzardo problematico e/o patologico, **"il contesto socio ambientale può esercitare un fondamentale condizionamento sul soggetto, sia attraverso la scarsità di regole e leggi di controllo e deterrenza, attraverso un'alta pressione pubblicitaria, che tramite l'espressione di una accettabilità e tolleranza sociale** promuovente il gioco d'azzardo, se non addirittura elevandolo a comportamento virtuoso, emulante le abitudini di persone ad alta notorietà per motivi artistici o sportivi o percepito come socialmente smart o cool"<sup>30</sup>.

Esempi di prevenzione ambientale che si sono dimostrati efficaci in passato su altre tematiche ve ne sono, pensiamo all'introduzione del divieto di fumo nei locali, che sembrava inaccettabile e inapplicabile, ma che oggi è un dato di fatto, socialmente e positivamente accettato; attuato accanto ad una serie di altri interventi preventivi e accompagnato dalla necessaria attività di controllo sulla sua applicazione.

Le principali evidenze di efficacia delle strategie d'intervento di sviluppo di comunità sono state osservate in presenza di:

- **chiarezza degli obiettivi** dell'intervento in un'ottica di prevenzione del GAP;
- **attività multi-agenzia** con un **sistema di governance evidente e condiviso** tra le organizzazioni coinvolte;
- un **adeguato impegno e pianificazione dei risultati** (se sono allocate risorse economiche e professionali adeguate e trasparenti);
- una **partecipazione attiva** come esito dell'incontro dei bisogni delle organizzazioni partner;
- **ruoli appropriati e coerenti** alle missioni identitarie delle organizzazioni;
- **attuazione di strategie di provata efficacia** per raggiungere gli obiettivi basati sui risultati.

### 8.3.1 Azioni di Regolamentazione dell'offerta

Le azioni di policy possono essere catalogate in tre gruppi:

- Restrizione della disponibilità generale del gioco d'azzardo (es. riduzione delle concessioni, limitazione degli orari, ecc.);
- Restrizioni su chi può giocare (es. limitazioni per età, autoesclusione, ecc.);
- Restrizioni su come viene fornito il gioco, con attivazione di elementi di prevenzione ambientale (es. definizione di caratteristiche degli ambienti di gioco).

<sup>29</sup> Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione Regionale, Linee Guida Regionali, Regione Lombardia 2009

<sup>30</sup> Serpelloni G., "Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Manuale per i Dipartimenti delle dipendenze", 2013

L'adozione di un Regolamento del Gioco d'azzardo va in questa direzione. Al momento attuale 4 Ambiti su 7 afferenti al Distretto Bergamo Est hanno adottato un regolamento condiviso, mentre un altro Ambito ha provveduto alla regolamentazione degli orari. Uno degli obiettivi del progetto Mind The Gap era la stesura di linee guida uniformi tra tutti gli Ambiti per favorire l'adozione di regolamenti omogenei. A tal fine è stato effettuato un lavoro di analisi delle azioni contenute nel regolamento attualmente adottato e di confronto con le principali Review internazionali in materia, al fine di:

- Identificare le azioni di comprovata efficacia già incluse nei regolamenti;
- Individuare altre azioni di comprovata efficacia che potrebbero essere incluse in un nuovo regolamento;
- Capire eventuali strategie, modalità, condizioni che devono essere rispettate affinché le azioni siano efficaci.

Si rimanda, per un approfondimento degli esiti di questo lavoro, al documento "Valutazione di efficacia delle azioni di regolamentazione - Analisi del "Regolamento per il contrasto al fenomeno della Ludopatia derivante dalle forme di gioco lecito" degli Ambiti Seriate, Grumello, Val Cavallina, Val Seriana Superiore e Val di Scalve - Evidenze di efficacia e ipotesi di miglioramento".

### 8.3.2 Promozione del codice etico

Un'azione già in corso di prevenzione ambientale consiste nella promozione dell'adozione tra i gestori di locali con installati apparecchi da gioco d'azzardo, di un "**Codice Etico**" (vedasi allegato 1).

Il codice etico di autoregolamentazione è uno strumento ideato sulla base delle evidenze in letteratura attraverso cui gli esercenti che lo sottoscrivono si impegnano ad osservare alcune prassi che permettono di prevenire il gioco d'azzardo patologico. L'adesione è volontaria.

Tra gli impegni assunti dall'esercente vi è l'adozione di strategie per favorire il controllo del tempo, non prestare denaro ai giocatori, rendere fruibili giochi di intrattenimento alternativi e laddove possibile, differenziare/isolare lo spazio slot dal resto del locale con elementi di separazione ambientale e accentuare le misure per evitare l'accesso ai minori.

Si descrivono di seguito i contenuti maggiormente significativi emersi dal confronto con i gestori aderenti al Codice Etico.

#### **1. NON PRESTARE DENARO AI GIOCATORI**

Il 99% degli intervistati dichiara di non prestare denaro ai giocatori, in molti casi non per una scelta etica, ma piuttosto per consapevolezza del rischiare di non vedere più restituito il prestito fatto.

La piccola percentuale di chi continua a prestare denaro lo fa per importi ridotti e solo nei confronti di persone di cui si fida.

#### **2. ADOTTARE STRATEGIE PER IL CONTROLLO DEL TEMPO**

Due sono le strategie di controllo del tempo messe in campo:

1. Adozione di orologi vicino alle slot machine;
2. Vetrate che illuminano lo spazio slot machine.

La strategia prevalente rimane comunque l'adozione di orologi in prossimità delle slot machine.

#### **3. RENDERE FRUIBILI I GIOCHI DI INTRATTENIMENTO ALTERNATIVI**

Tale azione risulta essere quella maggiormente realizzata. Tutti i locali, come disposto dalla legge, hanno a disposizione un gioco alternativo (soprattutto freccette ma in molti anche calciobalilla), nella quasi totalità dei casi a disposizione della clientela in posizioni visibili e fruibili.

I gestori comunicano però che tali giochi costituiscono loro solo un costo in quanto non vengono utilizzati da nessuno dei loro clienti.

#### **4. DIFFERENZIARE LO SPAZIO SLOT DAL RESTO DEL LOCALE CON ELEMENTI DI SERPARAZIONE**

La totalità dei locali che hanno oltre 3 slot machine ha provveduto a separare gli spazi. Diversamente, i locali con meno di tre apparecchi nella maggior parte dei casi continua a non avere lo spazio separato dal resto del locale.

## 5. SENSIBILIZZARE CHI INTENDE GIOCARE CON MINORI APPONENDO CARTELLONISTICA DI DIVIETO DI ACCESSO AI MINORI AGLI SPAZI SLOT

Questo sembra essere per tutti i gestori un tema molto sentito. La quasi totalità ha esposto cartellonistica di divieto di gioco e accesso ai minori di 18 anni agli spazi slot e molti di essi si soffermano sulla difficoltà di far comprendere ai genitori e alle famiglie i rischi a cui loro come gestori vanno incontro nel caso dovessero subire un controllo nel momento in cui un minore, con il genitore, sta giocando alle slot machine.

I gestori sembrano non avere strumenti per gestire queste situazioni che non sembrano essere sporadiche all'interno dei locali di paese.

## 6. NON COLLOCARE LE SLOT MACHINE IN AREE FUMATORI

Nessuno dei locali intervistati ha slot machine in aree fumatori, tranne le sale slot come previsto dalla normativa vigente. Solo in un caso, durante la visita per la somministrazione della intervista, all'interno dell'area era presente un giocatore che fumava, l'operatrice l'ha fatto notare al titolare che ha provveduto immediatamente a far uscire il cliente.

## 7. DISINCENTIVARE IL CONSUMO DI ALCOLICI

La maggior parte dei gestori riferisce di non somministrare alcolici ai giocatori o di somministrarlo solo al bancone. Coloro che riferiscono non disincentivarlo comunicano anche che non rilevano situazioni in cui si manifesta un abuso di alcol connesso a un gioco compulsivo. Tutti gli esercenti esplicitano che è loro interesse non avere all'interno dei loro locali né persone alterate da alcol né persone con problemi di gioco compulsivo che possono creare problemi in caso di perdite consistenti.

Per tale motivo sono motivati a disincentivare il binomio alcol-gioco in quantità consistenti.

## 8. ESPORRE IN MODO VISIBILE LE REALI PERCENTUALI DI VINCITA DELLE SLOT MACHINE

Tutte le slot machine sono predisposte per l'esposizione della reale percentuale di vincita.

## 9. ESPORRE IN MODO VISIBILE I MATERIALI INFORMATIVI MESSI A DISPOSIZIONE DALL'ATS

### 10. ESPORRE IL MODO VISIBILE IL CODICE ETICO

La maggior parte dei gestori ha esposto sia il materiale dell'ATS che il Codice E; una percentuale minima ha esposto solo una delle due tipologie (principalmente materiale ATS).

Risultano essere preoccupati del materiale da esporre obbligatoriamente per legge e meno per quello richiesto nel codice etico.

#### Alcune riflessioni:

- È emerso come elemento critico la tendenza a considerare il codice etico come un **mero adempimento legato alla formazione obbligatoria**, come la sua sottoscrizione non comportasse ulteriori azioni. Questa difficoltà vale in particolare per le indicazioni per cui non vi è un obbligo di legge. Sembra che alcuni esercenti non abbiano compreso il **significato delle azioni** che si chiede loro di intraprendere con l'adesione al codice etico e che lo considerino un documento - come molti altri - che devono tenere a disposizione in caso di controllo.
- Molti gestori di locali sono di nazionalità cinese e durante l'intervista la maggior parte di loro ha dimostrato una fatica rilevante a comprendere la lingua italiana e quindi il senso delle domande loro poste. Questo ha messo spesso gli intervistatori nella condizione di verificare direttamente la presenza di alcune condizioni di esercizio (es. presenza del materiale dell'ATS, presenza del codice etico, suddivisione degli spazi) e di provare a far comprendere il significato delle restanti domande ai titolari, rimanendo spesso dubbiosi del risultato ottenuto.
- Particolarmente sentito è il tema che riguarda la **tutela dei minori** e la fatica a far comprendere alle famiglie la loro responsabilità nei confronti di tale categoria. I gestori lamentano di trovarsi talvolta di fronte a famiglie che "parcleggiano" minori al bar mentre loro trascorrono il tempo davanti alle slot o addirittura in alcuni casi permettono ai bambini di stare in prossimità o di giocare. I gestori, non riescono a trovare il modo per fare desistere tali soggetti da tali abitudini, non vedendo nemmeno nelle polizie locali un possibile soggetto di supporto. La gestione della relazione con il cliente potrebbe essere un tema rilevante nei corsi formativi obbligatori rivolti ai gestori.
- In generale ci sembra di poter dire che il **codice etico vada risignificato**: la maggior parte dei gestori incontrati o aveva dimenticato di aver sottoscritto il codice etico o, soprattutto nei territori in cui non si è avuto la possibilità di avere un rapporto più continuativo nel tempo aveva dimenticato il senso delle azioni inserite nel codice etico stesso. Sembra quindi importante trovare una modalità di **tenuta dei rapporti con i gestori** durante il corso dell'anno individuando almeno 1\2 momenti di confronto sul codice etico così da poter tenere vivo il loro senso di appartenenza al progetto sottoscritto.



### 8.3.3 Ulteriori azioni di prevenzione ambientale

Ulteriori azioni sono costituite dalla promozione di attività ludiche e socializzanti, alternative al giocare d'azzardo, in particolare rivolte a fasce vulnerabili (es. anziani e adolescenti).

## 8.4 PREVENZIONE ONLINE

Il gioco d'azzardo su Internet può comportare un aumento del rischio di sviluppare forme patologiche di gioco. Per questo è importante incentivare il controllo dell'uso di internet da parte dei genitori, affinché possano verificare quali siti il proprio figlio consulti, con quale frequenza e con quali modalità, impostando, se necessario, blocchi di accesso a specifici siti web dove non si desidera che i ragazzi navighino.

In letteratura è raccomandato che le amministrazioni prendano in considerazione il gioco d'azzardo on-line e armonizzino per quanto possibile le politiche di promozione della salute (Gainsbury 2014).

Molteplici studi internazionali dimostrano che i giocatori d'azzardo in Internet più frequentemente sono giocatori problematici se comparati ai giocatori d'azzardo in luoghi fisici (Gainsbury, 2012; Griffiths, Wardle, Orford, Sproston, & Erens, 2011; Ladd & Petry, 2002; Olason et al., 2011; Wood & Williams, 2011).

Questo suggerisce che i giocatori d'azzardo in Internet meritino specifica attenzione e costituiscano un importante target nella riduzione del danno (Gainsbury 2014).

#### **Raccomandazione Europea sul Gioco d'azzardo on line.**

La Commissione europea ha adottato nel 2014 una raccomandazione che incoraggia gli Stati membri a realizzare un livello elevato di protezione per i consumatori, gli utenti e i minori.

La raccomandazione stabilisce una serie di principi che gli Stati membri sono invitati a integrare nelle proprie normative in materia di gioco d'azzardo:

1. obbligo di fornire informazioni di base sui siti web di gioco d'azzardo, affinché i consumatori comprendano i rischi legati al gioco;
2. adozione di comunicazioni commerciali (pubblicità e sponsorizzazione) responsabili;
3. garanzie che i minori non abbiano accesso al gioco d'azzardo online;
4. previsione di un processo di registrazione e creazione di un conto di gioco, affinché i consumatori forniscano informazioni, verificabili dagli operatori, sulla loro età e identità;
5. possibilità di fissare limiti di spesa durante il processo di registrazione; ricevere messaggi di allerta sulle vincite e le perdite; sospensione temporaneamente del gioco;
6. attivazione di linee telefoniche alle quali i giocatori possano ricorrere per chiedere assistenza sul comportamento di gioco e possibilità di autoescludersi facilmente dai siti di gioco d'azzardo;
7. formazione dei dipendenti degli operatori di gioco d'azzardo che li metta in grado di comprendere i problemi di dipendenza dal gioco d'azzardo e di comunicare in maniera appropriata con i giocatori;
8. previsione di campagne di sensibilizzazione sui rischi legati al gioco d'azzardo;
9. raccolta di dati sulla creazione e la chiusura dei conti di gioco e sulla violazione delle norme in materia di comunicazione commerciale;
10. autorità di regolamentazione che contribuiscano, in maniera indipendente, ad assicurare l'effettiva verifica della conformità alla raccomandazione della Commissione europea.

## 9. INTERVENTI PREVENZIONE INDICATA PER SOGGETTI VULNERABILI

Per quanto riguarda l'individuo, la **prevenzione indicata** (ossia quella rivolta a soggetti che, anche se non hanno ancora giocato d'azzardo, presentano fattori individuali e/o ambientali che li espongono a maggior rischio di sviluppare un comportamento patologico) è la forma che si è dimostrata più efficace soprattutto negli ambienti della scuola e della famiglia.

Le azioni concrete consigliate sono:

- **l'early detection** (individuazione precoce) delle condizioni di vulnerabilità, rivolta in particolare alle fasce 6- 12 anni;
- **l'early detection dei comportamenti a rischio** (nel momento in cui le persone cominciano a giocare).

Varie segnalazioni bibliografiche<sup>31</sup> evidenziano come persone su cui concentrare l'attenzione, in quanto a maggior rischio di sviluppare problematiche di gioco d'azzardo patologico, siano:

- **Bambini** (3-12 anni) con **deficit del controllo comportamentale ed emozionale**;
- **Adolescenti vulnerabili**, con presenza di disturbi comportamentali e temperamenti "novelty seeking" (propensione al rischio);
- **Persone con familiarità** di gioco d'azzardo patologico;
- Persone **giovani con disturbi del controllo dell'impulsività**;
- Persone con **false e distorte credenze** sulla fortuna e sulla reale possibilità di vincita al gioco d'azzardo;
- Persone con **problemi mentali** o con **uso di sostanze o abuso alcolico**;
- Persone prevalentemente di  **sesso maschile** (70%);
- Persone **divorziate**;
- Adulti/anziani con **carenti attività ricreative e socializzanti** (anti-noia).

L'obiettivo dell'intervento con i **bambini con scarso controllo dei comportamenti** e delle emozioni, (maggiormente a rischio di sviluppare disordini correlati al gioco d'azzardo in età adulta - Slutske 2012) dovrebbe essere quello di cogliere anticipatamente il deficit del controllo degli impulsi emotivi e comportamentali in giovanissima età, intervenendo tempestivamente, attraverso la diagnosi precoce del deficit prefrontale e un intervento altrettanto precoce per il potenziamento dell'autocontrollo e della regolazione emotiva e di supporto educativo alla famiglia.

Un intervento che si è dimostrato efficace con i **ragazzi** è l'azione di prevenzione precoce sulle **distorsioni cognitive** relative al gioco d'azzardo. L'obiettivo è quello di cambiare le credenze errate sul gioco d'azzardo (probabilità di vincita, capacità di influenzare il risultato di vincite casuali mediante riti od oggetti o abilità, ecc.). Esiste anche la possibilità di usare **software interattivi** specifici e contemporaneamente interventi di educazione emotiva e razionale (Todirita 2012).

A livello dei singoli individui è possibile realizzare interventi precoci quali:

- training per il **riconoscimento preventivo delle situazioni di rischio**;
- il rinforzo delle **funzioni di autocontrollo e di coping**;
- **correzione delle distorsioni cognitive** e delle **false credenze** sulle probabilità e abilità di vincita.

### 9.1 INTERCETTAZIONE PRECOCE E RIDUZIONE DEL DANNO

#### 9.1.1 Pre-impegno e autoesclusione

Consiste nella possibilità da parte del giocatore di **prendersi un impegno anticipato e di porsi dei limiti di tempo e dei limiti monetari relativi al gioco**.

La letteratura indica l'autoesclusione un'azione efficace come tecnica di riduzione del danno (Griffiths, 2012; Parke, Rigbye e Parke, 2008; Produttività Commissione, 2010; Williams, 2010). Permette al giocatore di prendere decisioni razionali prima di giocare ed essere coinvolto nella dinamica emotiva del gioco (Parke, Rigbye, & Parke, 2008). Alcune ricerche hanno evidenziato come i giocatori (inclusi i giocatori problematici) prima del gioco abbiano in mente il budget che vogliono dedicare al gioco ma che man mano il gioco avanza superano i limiti che si erano posti. (McDonnell-Phillips, 2006; Focal Research Consultants, 2010).

Si rimanda per un approfondimento del tema al documento "Valutazione di efficacia delle azioni di regolamentazione".

### **9.1.2 Individuazione precoce di segnali di allarme**

Diventa fondamentale come descritto nel paragrafo relativo alla prevenzione ambientale coinvolgere tutti i possibili punti di intercettazione della comunità territoriale (Servizi sociali comunali, gestori locali e sale, sacerdoti, banche, volontari, delegati sindacali, agenti di Polizia Locale, medici di base, ecc.) in percorsi formativi volti a favorire l'individuazione dei segnali di allarme e l'attenzione all'accompagnamento ai servizi.

Si rileva altresì la necessità di costruire percorsi di accompagnamento privilegiati verso i servizi specialistici. Si rimanda tuttavia per l'approfondimenti di questo aspetto al documento "Linee guida per l'intercettazione e la presa in carico".

# CONCLUSIONI

L'analisi sin qui svolta, alla luce della complessità e multidimensionalità del fenomeno, suggerisce piste di lavoro importanti da assumere a livello distrettuale.

Si ribadisce la necessità di un'azione preventiva che agisca in **modo coerente** e a **diversi livelli**, intervenendo per:

- evitare e/o posticipare il comportamento di gioco d'azzardo;
- **ridurre il rischio** che i giocatori sviluppino un **gioco problematico**;
- favorire l'**intercettazione precoce, l'aggancio e l'accompagnamento** alla rete dei Servizi di presa in carico.

È fondamentale che l'azione preventiva **coinvolga a 360° la comunità locale**, favorendo l'adozione nei vari contesti di **linguaggi comuni e messaggi coerenti**. Vanno **evitati interventi a spot e puramente informativi** (es. singole serate informative, testimonianze, ecc.), di cui è nota l'inefficacia, e va invece **favorita** l'adozione di interventi in **contesti diversificati**, con **strategie di dimostrata efficacia**, durature nel **tempo**, atte a **ridurre** la presenza di **fattori di rischio** e **incrementare i fattori protettivi**.<sup>32</sup>

Va inoltre favorita una **programmazione territoriale di lungo respiro**, che coinvolga i vari **interlocutori territoriali** e permetta la **messa in rete** degli interventi, evitando sovrapposizioni e dispersione di risorse. Si ritiene altresì necessario il **raccordo** con il piano provinciale e regionale.

Il tavolo di lavoro ha definito le seguenti indicazioni generali su cui fondare le linee guida della prevenzione:

## 1. LAVORO DI RETE

Si ritiene necessaria la definizione non di una rete statica, ma di un insieme di **reti flessibili** e dinamiche che si compongano in base agli obiettivi e agli oggetti di lavoro che ci si pone. Sono stati individuati come soggetti da coinvolgere a livello territoriale:

- Banche;
- Scuole;
- Gestori dei locali \ associazioni di categoria;
- Oratori e parrocchie;
- Comuni;
- Servizi di trattamento;
- Medici e pediatri di base;
- Privato sociale;
- Gruppi di auto mutuo aiuto;
- Reti di volontariato;

- Sindacati e associazioni datoriali;
- Aziende;
- ATS e ASST.

## 2. DEFINIZIONE DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO

Si ritiene importante la creazione di un **"Polo" preventivo di Distretto** che possa interfacciarsi in due direzioni:

- A livello provinciale;
- Verso i singoli Ambiti Territoriali.

Si ipotizzano due incontri annui.

### 2.1. DEFINIZIONE DI UN REFERENTE AREA PREVENZIONE PER AMBITO TERRITORIALE

Si ritiene importante la **definizione di una figura** all'interno di ogni Ambito Territoriale che diventi il punto di riferimento per l'area della prevenzione, a cui venga anche riconosciuto un pacchetto orario (attraverso il prossimo finanziamento PIANO GAP) da investire su tale area.

Solo attraverso la continuità di relazioni e di investimento a lungo termine le azioni di prevenzione sono efficaci, quindi si ritiene che avere degli interlocutori il più possibile stabili e formati sul tema sia il modo più efficace per poter ottimizzare le risorse e i tempi a disposizione.

Questa figura dovrebbe avere il compito di interfacciarsi con il polo del Distretto e di convocare periodicamente un Tavolo di Ambito e sottotavoli o gruppi di lavoro tematici (con composizione e articolazione flessibile, su temi di interesse più specifico). Avrà anche il compito di raccordarsi con l'Ambito Territoriale Scolastico di competenza.

## 3. AZIONI, CONTESTI E STRATEGIE

È necessario proseguire il percorso di sensibilizzazione di tutti gli interlocutori territoriali all'utilizzo di strategie efficaci.

### 3.1 CONTESTI SCOLASTICI

Si ritiene importante:

- Favorire l'**implementazione dei programmi validati e di provata efficacia** (Life Skills Program, Unplugged, Giovani Spiriti, Azzardiamoci: peer in gioco), con l'obiettivo di ampliare il numero di scuole coinvolte.
- Realizzare **interventi di sensibilizzazione** volti a favorire nelle scuole coinvolte:
  - La conoscenza delle aree di intervento trasversali contenute in questi programmi;
  - la loro potenzialità nell'implementare le abilità dei ragazzi e nel ridurre fattori di rischio;
  - le ricadute positive rispetto alla didattica, all'apprendimento, al clima di classe, alla relazione studenti/docenti;<sup>33</sup>
- Individuare **forme di accompagnamento e supporto metodologico** ai docenti delle scuole aderenti ai programmi preventivi, al fine di sostenerne la motivazione e affrontare eventuali criticità;
- Individuare **modalità di comunicazione e valorizzazione** sul territorio **della vastità di iniziative realizzate dalle scuole**, al fine di promuoverne conoscenza, visibilità, integrazione con le iniziative territoriali;
- promuovere a tutti i livelli una maggiore **integrazione delle attività realizzate nelle scuole con gli interventi di territorio**, coinvolgendo gli studenti e favorendone il protagonismo (ad es.: coinvolgendo gli studenti peer in iniziative rivolte alla comunità locale, promuovendo e utilizzando i prodotti realizzati nell'ambito dei progetti scolastici in iniziative territoriali, ecc.).
- informare gli amministratori locali e gli Uffici di piano sulla disponibilità e sui vantaggi di questi programmi, sensibilizzandoli sulla necessità di sostenerli nei rapporti con la scuola;
- Favorire la prosecuzione della riflessione sui possibili **interventi con ragazzi a rischio** (es. ragazzi a rischio dispersione scolastica, ragazzi con disturbi dell'attenzione ecc.).

Si suggerisce alle varie agenzie territoriali di mantenere una **linea comune e coerente**, prediligendo proposte che vadano nella direzione di connettersi con la **programmazione scolastica** e con quella **territoriale**, nonché che prevedano interventi di **lunga durata** e l'adozione di **strategie efficaci**.

<sup>33</sup> Vedasi gli esiti delle valutazioni di efficacia dei progetti Life Skills Training e Unplugged.

## 3.2 INTERVENTI AMBIENTALI E DI COMUNITA'

1. Proseguire la **diffusione del codice etico** per i locali con installati apparecchi da gioco.

Alla luce delle criticità emerse dal confronto con i gestori:

- attivare percorsi volti a ri-significare il codice etico e la sua applicazione, nonché a supportare la messa in atto delle strategie previste al suo interno;
- Realizzare incontri periodici con i gestori aderenti al codice etico, al fine di sostenere la motivazione, riconoscere il ruolo protettivo che possono giocare nei propri locali, supportare l'applicazione, affrontare le criticità;
- Integrare i percorsi formativi rivolti ai gestori con indicazioni rispetto alla gestione della relazione con i clienti e con i soggetti con comportamento di gioco problematico;
- Attivare forme di supporto ai gestori nella gestione di situazioni problematiche e percorsi di accompagnamento privilegiato ai servizi dei clienti con situazioni di gioco problematiche;
- Avviare un percorso volto ad aggiornare il codice etico, in raccordo con ATS e con il Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP.

2. Avviare rapporti e collaborazioni con i gestori di **Sale Slot**, volti a:

- Realizzare interventi di formazione del personale;
- Valutare la possibilità di elaborare, in raccordo con ATS e con il Tavolo Provinciale per la Prevenzione del GAP, un codice etico specifico per le Sale Slot;
- Valutare l'opportunità di introdurre la presenza di figure educative, al fine di individuare e agganciare situazioni a rischio.

3. Implementare la **formazione a soggetti moltiplicatori** e a tutte le figure territoriali che possano intercettare precocemente situazioni a rischio. In particolare:

- percorsi per famiglie rispetto all'importanza di offrire ai ragazzi messaggi coerenti e alla funzione protettiva del monitoraggio genitoriale;
- formazione rivolta a pediatri e medici di base, rispetto al porre attenzione ai soggetti vulnerabili (es. ragazzi con deficit di attenzione, anziani e soggetti sottoposti a terapie con farmaci per il Parkinsons);
- interventi di sensibilizzazione per referenti di:
  - Patronati/CAAF,
  - Istituti di credito,
  - Parrocchie/oratori,
  - Aziende,
  - Società Sportive,
  - Polizie Locali (insieme ai gestori),
  - Amministratori Locali.

4. Valutare la possibilità di esportare il **modello di Peer Education** sperimentato all'interno del contesto scolastico nella comunità locale, ad esempio attivando una sperimentazione all'interno di oratori;

5. Valutare la fattibilità di attuare interventi di **Like Skills Education sul territorio**, favorendo, attraverso la formazione di "soggetti moltiplicatori", lo sviluppo di abilità sociali nella comunità locale e incrementando la diffusione di fattori protettivi e di legami sociali.

6. Favorire l'adozione di azioni di prevenzione all'interno dei **contesti lavorativi**. Nel confronto con le aziende aderenti alla rete WHP<sup>34</sup> sono emerse piste di lavoro da approfondire. Ipotesi di intervento da valutare potrebbero essere:

- Realizzazione di attività formative per soggetti moltiplicatori affinché a loro volta sensibilizzino altri lavoratori;
- Attivare interventi di formazione dei Medici Competenti affinché incrementino le capacità di identificare situazioni di gioco problematico e di orientarle alla rete dei servizi;
- Attivare percorsi formativi specifici per genitori-lavoratori di figli adolescenti;
- Attivazione di sportelli di consulenza per soggetti in difficoltà (sperimentazioni già in atto in alcune imprese hanno evidenziato la necessità che tale sportello sia situato esternamente all'azienda per garantire riservatezza e evitare stigmatizzazioni);
- Attivare forme di consulenza finanziaria per coloro che richiedono la cessione del quinto dello stipendio.

7. Adottare in tutti gli Ambiti del Distretto Bergamo Est un **Regolamento dell'Offerta di Gioco d'azzardo** omogeneo e coerente

<sup>34</sup> La rete WHP Bergamo è una rete di aziende che si impegnano a realizzare buone pratiche nel campo della promozione della salute dei lavoratori, secondo un percorso predefinito (il programma WHP - Workplace Health Promotion) la cui validità è garantita dall'Agenzia di Tutela della Salute.

con le Linee Guida prodotte dal progetto Mind The GAP.

8. Facilitare lo scambio di conoscenze, materiale, strumenti tra i diversi soggetti coinvolti andando nella direzione della **comunità di pratiche**. A tal proposito sul sito Internet della Cooperativa Il Piccolo Principe è stata creata una pagina che prevede l'accesso differenziato da parte di diverse tipologie di soggetti e volta alla condivisione di materiali e strumenti.

9. Valutare la possibilità di inserire il link della pagina sui siti degli Istituti Scolastici.

10. Favorire in tutto il territorio interessato una **comunicazione coerente**, volta a ridurre l'accettabilità sociale, aumentare la consapevolezza, favorire la conoscenza della rete dei servizi, attraverso l'implementazione dell'area dedicata al cittadino presente nella pagina del progetto Mind The Gap.

Si ritiene altresì importante **proseguire il monitoraggio** del fenomeno, necessario per impostare gli interventi di prevenzione su elementi di conoscenza dell'andamento del fenomeno a livello locale, attraverso il mantenimento di una Banca dati di Distretto con fonti differenziate.

# BIBLIOGRAFIA

- Angelucci N., Poli R. (a cura di), "Year Book 2016 - Rischi da giocare", Coordinamento Nazionale Comunità di accoglienza, 2014
- ASL di Bergamo, Consiglio Nazionale delle Ricerche Istituto di Fisiologia Clinica, "Il gioco d'azzardo nella popolazione di 65 - 84 anni della provincia di Bergamo, 2015
- ATS Bergamo, "Alcuni dati sul fenomeno del Gioco d'Azzardo nella popolazione studentesca 15 - 19 anni della provincia di Bergamo, 2017
- ATS Bergamo, Consiglio Nazionale delle Ricerche Istituto di Fisiologia Clinica, "Consumo di sostanze psicoattive, il gioco d'azzardo, l'uso di internet e altri comportamenti a rischio tra gli studenti di 15-19 anni della provincia di Bergamo - Studio ESPAD®Italia 2016 - Provincia di Bergamo", 2017
- ATS di Bergamo, "100 pagine sul gioco d'azzardo. Informazioni e dati dal generale al locale", 2018
- ATS di Bergamo, "100 pagine sul gioco d'azzardo. Informazioni e dati dal generale al locale - Aggiornamento Aprile 2019"
- Bellio G., Croce M. (a cura di), "Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti", 2014
- Caneppele S., Marchiaro M. (a cura di), "Gioco d'azzardo patologico: Monitoraggio e prevenzione in Trentino. Rapporto Progetto Pre.Gio. 2013-2014"
- Cerrai S., Resce G., Molinaro S. (a cura di), Consumi d'azzardo 2017. Rapporto di Ricerca sulla diffusione del gioco d'azzardo fra gli italiani attraverso gli studi IPSAD® ed ESPAD®Italia
- Croce M., Jarre P. (a cura di), "Il Disturbo da gioco d'azzardo, un problema di salute pubblica. Indicazioni per la comprensione e l'intervento"
- Croce M., Lavanco G., Vassura M., (a cura di ), Prevenzione tra pari. Modelli, pratiche e processi di valutazione Franco Angeli editore Milano 2011
- Dipartimento Politiche Antidroga, "Il gioco d'azzardo patologico in Italia", The Italian Journal on addiction, 2012
- FederSerD, "Gioco d'azzardo, società, istituzioni, servizi" Presentazione lavori pervenuti Convegno Tematico Nazionale, FederSerDInforma n. 17, 2015
- Lavanco G. (a cura di), "Il gioco d'azzardo patologico. Orientamenti per la prevenzione e la cura", 2013
- Morandi, Cocci, Giannini, Dimauro - Trattati di Personalità e Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)
- NIDA, 2003, Preventing Drug Use Among Children And Adolescents. A Research-Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders - Principio 5
- Pacifici R., Giuliani M., La Sala L (a cura di), Istituto Superiore Sanità, Disturbi da gioco d'azzardo: risultati di un progetto sperimentale, Rapporto ISTISAN 18/5, 2018
- Pistuddi A., Broggi P., Cavicchioli M., Lucchini A., "Anziani e gioco d'azzardo: una ricerca su consapevolezza, abitudini e rischi tra gli over 65 anni con il Senior Problem Gambling Questionnaire (SPGQ)" in Mission 48
- Regione Lombardia, "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione preadolescenziale e adolescenziale. Linee Guida Regionali" 2007
- Regione Lombardia, "Prevenzione delle diverse forme di dipendenza nella popolazione generale. Linee Guida Regionali" 2009
- Riglietta M., Marchesi L., Biffi L., Beato E., Gori M., Potente R., Colasante E., Fortunato F., Molinari S. (a cura di), "Il gioco d'azzardo nella popolazione di 65 - 84 anni della provincia di Bergamo", Ce.R.co Edizioni, Maggio 2015
- Santinello M., Vieno A., (a cura di), "Metodi di intervento in psicologia di comunità", 2013
- Santoro G. (a cura di), "Educazione alla salute e prevenzione delle dipendenze: dalla formazione degli operatori alla programmazione degli interventi in tema di riduzione della domanda delle sostanze psicoattive, 2005
- Serpelloni G., "Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisiopatologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Manuale per i Dipartimenti delle dipendenze", 2013
- Serpelloni G., Vulnerabilità e Resilienza. Gambling problematico e Gambling patologico: evidenze scientifiche 2013, Dipartimento delle politiche antidroga, Diapositive Corso nazionale GAP
- Serpelloni G.; Diana M.; Gomma M.; Rimondo C. (a cura di), "Cannabis e danni alla salute, Aspetti tossicologici, neuropsichici, medici, sociali e linee di indirizzo per la prevenzione e il trattamento, 2011
- Williams R.J., West B.L. & Simpson, R.I. (2012). Prevention of Problem Gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. October 1, 2012



# ALLEGATI

## ALLEGATO 1: CODICE ETICO

### CODICE ETICO DI AUTOREGOLAMENTAZIONE SUL GIOCO D'AZZARDO PER PUBBLICI ESERCIZI

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

Il presente Codice Etico è stato redatto dal Tavolo Provinciale per la Prevenzione del Gioco d'Azzardo Patologico coordinato da ATS Bergamo e costituito da referenti di: Ascom, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, ASST Papa Giovanni XXIII, Ass. Giocatori Anonimi, Ass. Libera, Ass. Provinciale Polizia Locale, Caritas Bergamo, Comune di Bergamo, Confcooperative - Federsolidarietà, Confesercenti, Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, L'Eco di Bergamo, Prefettura, Questura, Sindacato - CGIL, Sindacato - CISL, Tavolo Enti Accreditati, Tavolo Terzo Settore. Obiettivo del presente Codice Etico è quello di **tutelare la salute dei giocatori e ridurre il rischio di sviluppare una dipendenza da gioco.**

Il gestore di questo locale, oltre ad osservare in modo rigoroso le disposizioni di legge e in particolare il divieto di gioco d'azzardo per i minorenni, si impegna a:

- **non prestare denaro** ai giocatori;
- adottare strategie per **favorire il controllo del tempo** (per es. apponendo orologi ben visibili o se possibile orologi a timing sonoro, ...);
- rendere **effettivamente fruibili** i giochi di intrattenimento alternativi, previsti dal comma 7 art. 10 del TULP (per es. freccette, biliardino, tavoli da stecca, ...);
- **delimitare/differenziare lo spazio slot machine** dal resto del locale con elementi di separazione ambientale, come previsto dal regolamento regionale n.5 del 16/12/2014;
- **sostenere attivamente il divieto d'accesso ai minori agli spazi slot, sensibilizzando chi intende giocare con minori al seguito** e apponendo la cartellonistica di divieto d'accesso ai minori prevista dall'art 7 DL 158 del 13/9/2012;
- **limitare la pubblicità del gioco d'azzardo e ad applicare in modo rigoroso le disposizioni sulla pubblicità previste** dalla Legge n. 189 - 8 novembre 2012 (Decreto Balduzzi), in particolare per quanto disposto dall'art. 7 comma 4 bis che stabilisce che *"La pubblicità dei giochi che prevedono vincite in denaro deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco"*;
- **disincentivare il consumo di alcolici** nello spazio slot:
  - sensibilizzando i giocatori a non consumare alcolici durante il gioco,
  - somministrando alcolici **esclusivamente** al banco e al tavolo,
  - non somministrando/vendendo alcolici in prossimità delle slot a chi sta giocando,
  - non predisponendo supporti per bicchieri in prossimità delle slot machine;
- non collocare le slot machine **in aree fumatori**;
- esporre in modo visibile le **reali percentuali di vincita** delle slot;
- esporre in modo visibile i **materiali informativi messi a disposizione dall'ATS**;
- esporre sulle slot il numero verde ATS;
- collaborare a momenti di **sensibilizzazione e prevenzione** al Gioco Patologico;
- esporre in modo visibile il presente **codice etico**.

Sistema Socio Sanitario



## ALLEGATO 2 : SCUOLE ADERENTI NELL'ANNO SCOLASTICO 2019/2020 AI PROGRAMMI SCOLASTICI PROPOSTI DA ATS

### Scuole aderenti a LIFE SKILL TRAINING PROGRAM

Ambito	Istituto Scolastico	Plesso
3 - Seriate	IC di Seriate	Seriate - Mons. Carozzi
	IC di Scanzorosciate	Pedrengo
	IC di Bagnatica	Bagnatica
	IC di Calcinante	Cavernago
	SCUOLA SEC. 1° GRADO SACRA FAMIGLIA - Seriate	Seriate
4 - Grumello	IC di Grumello del Monte	Grumello Del Monte
		Telgate
	IC di Calcinante	Calcinante
		Mornico al Serio
		Palosco
5 - Val Cavallina	IC di Trescore Balneario	Trescore Balneario
6 - Basso Sebino	IC Sarnico	Adrara San Martino
	IC di Tavernola Bergamasca	Tavernola Bergamasca
	IC di Villongo	Villongo
7 - Alto Sebino	-	-
8 - Valle Seriana	45 IC di Albino	Albino (Solari)
		Albino Abbazia
		Albino Desenzano
	IC di Gazzaniga	Cene
		Gazzaniga
	IC di Alzano Lombardo	Alzano Lombardo - G. 'Alzano
		Alzano Lombardo - G. Paglia
IC di Nembro	Nembro - Enea Talpino	
9 - Valle Seriana Superiore e Val Di Scalve	IC di Clusone	Clusone
	IC di Vilminore di Scalve	Schilpario - Cardinale Maj

### Scuole aderenti a LIFE SKILL: Spazio ai genitori

Ambito	Istituto Scolastico	Plesso
3 - Seriate	IC di Seriate	Seriate
	SCUOLA SEC. 1° GRADO SACRA FAMIGLIA - Seriate	Seriate
4 - Grumello	IC di Calcinato	Calcinato

### Scuole aderenti a PROGETTO UNPLEGGED

Ambito Territoriale	Istituto Scolastico
7 - Alto Sebino	ISIS IVAN PIANA Lovere
8 - Valle Seriana	ISIS ROMERO Albino
	ISIS VALLE SERIANA Gazzaniga
9 - Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	ABF CFP Clusone
	ISTITUTO Vilminore di Scalve

### Scuole aderenti a PROGETTO UNPLEGGED

Ambito Territoriale	Istituto Scolastico
7 - Alto Sebino	ISIS IVAN PIANA Lovere
8 - Valle Seriana	ISIS ROMERO Albino
	ISIS VALLE SERIANA Gazzaniga
9 - Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	ABF CFP Clusone
	ISTITUTO Vilminore di Scalve

### Scuole aderenti a PROGETTO GIOVANI SPIRITI

Ambito Territoriale	Istituto Scolastico
5 - Val Cavallina	ABF CFP Trescore Balneario
6 - Basso Sebino	Istituto RIVA Sarnico
8 - Val Seriana	ABF CFP Albino
	IPSEOA SONZOGNI Nembro
	ISIS GAZZANIGA
	ISS ROMERO Albino
9 - Val Seriana Superiore e Val di Scalve	ABF Clusone

### Scuole aderenti a PROGETTO AZZARDIAMOCI: Peer in gioco

Istituto Secondario di Secondo grado	Scuole Secondarie Primo Grado
Istituto di Istruzione Superiore "E. Majorana" - Seriate	Bagnatica, Brusaporto, Costa di Mezzate (IC di Bagnatica) Pedrengo, Scanzorosciate (IC Scanzorosciate) Seriate (IC Aldo Moro Seriate)
Istituto di Istruzione Superiore "L. Federici" Trescore B.	IC di Trescore IC San Paolo d'Argon IC Borgo di Terzo
Istituto "L. Lotto" – Trescore B.	Calcinante, Palosco, Mornico, Cavernago (IC di Calcinante) Gorlago, Carobbio degli Angeli, Montello (IC di Gorlago) Chiuduno, Bolgare (IC di Chiuduno) Grumello del Monte, Telgate (IC di Grumello)
Istituto di Istruzione Superiore "Serafino Riva" Sarnico	IC Donadoni di Sarnico
Istituto di Istruzione Superiore "Oscar Romero" Albino	IC di Nembro IC Lovere IC Vilminore di Scalve IC Costa Volpino IC Gazzaniga IC Leffe IC Vertova IC Gandino IC Villa di Serio
Istituto di istruzione superiore "Andrea Fantoni" Clusone	

## Scuole aderenti a "PROGETTO AZZARDIAMOCI: Peer in gioco" per Ambito Territoriale

Ambito	Istituto Secondario di Secondo grado	Scuole Secondarie Primo Grado
3 - Seriate	Istituto di Istruzione Superiore "E. Majorana" - Seriate	Bagnatica, Brusaporto, Costa di Mezzate (IC di Bagnatica) Pedrengo, Scanzorosciate (IC Scanzorosciate) Seriate (IC Aldo Moro Seriate) Cavernago (IC di Calcinate) Montello (IC di Gorlago)
4 - Grumello		Calcinate, Palosco, Mornico (IC di Calcinate) Chiuduno, Bolgare (IC di Chiuduno) Grumello del Monte, Telgate (IC di Grumello)
5 - Val Cavallina	Istituto di Istruzione Superiore "L. Federici" - Trescore B.	IC di Trescore IC San Paolo d'Argon IC Borgo di Terzo
	Istituto "L. Lotto" Trescore B.	Gorlago, Carobbio degli Angeli, (IC di Gorlago)
6 - Basso Sebino e Monte Bronzone	Istituto di Istruzione Superiore "Serafino Riva" - Sarnico	IC Donadoni di Sarnico
7 - Alto Sebino	-	IC Lovere IC Costa Volpino
8 - Valle Seriana	Istituto di Istruzione Superiore "Oscar Romero" - Albino	IC di Nembro IC Gazzaniga IC Leffe IC Vertova IC Gandino IC Villa di Serio
9 - Valle Seriana Superiore	Istituto di istruzione superiore "Andrea Fantoni" - Clusone	IC Vilminore di Scalve





MIND  
THE GAP