



“Anziani, gioco d’azzardo e alcol: il ruolo possibile di servizi e operatori domiciliari e di prossimità” (Milano, 20/9/2022)

**INFORMAZIONI DI BASE -
PERCHÉ QUESTI TEMI -
COSA SI PUÒ FARE (in generale)
*a cura di Beatrice Longoni***

CARATTERISTICHE COMUNI AD ALCOL E GIOCO D'AZZARDO

1. ampia **presenza e diffusione** nella storia di persone e famiglie, nella vita quotidiana, nelle case, in luoghi aperti al pubblico (bar, ristoranti, alberghi, tabaccherie, supermercati, autogrill...)
2. accettazione **sociale** → comportamento visto e vissuto come **legale, innocuo, normale** (una «spaventosa normalità»)
3. scarsa conoscenza e **sottovalutazione** diffusa di rischi e danni
4. interesse economico di un'**industria** fiorente
5. ambigua sottolineatura della **responsabilità individuale** nel non superare il confine che separa moderazione da rischio / problema, avulsa da un **contesto tollerante, se non promuovente** («Bevi responsabilmente», «Gioca il giusto», «Gioca senza esagerare») → stigma e vergogna che segnano chi eccede
6. coinvolgimento delle **famiglie** («giocate dal gioco» oppure «intrappolate dalla bottiglia»)
7. ricadute nelle **vite di molte persone** (azzardo passivo e alcol passivo o di «seconda mano») e nei **costi, non solo economici, sostenuti dalla collettività**

INVISIBILI: GLI ANZIANI, PIU' DEI GIOVANI

→ Maggiore *allarme sociale* per i giovani rispetto agli anziani, specie per l'alcol.

I comportamenti dei *giovani* sono visibili e «fanno rumore» (all'aperto, in discoteca, concerti, *rave party*, incidenti del sabato sera, forme estreme come le sfide di grandi assunzioni o di comportamenti molto pericolosi, assunzione tramite gli occhi o un tampax alcolico...). Forma diffusa fra i giovani è il *binge drinking* (abbuffata alcolica), per «sballare».

Per gli *anziani* il modello di consumo è più tradizionale, caratterizzato dall'assunzione di vino ai pasti, perché piace e perché si è abituati a farlo. Il comportamento a rischio più diffuso è un consumo superiore (spesso inconsapevolmente) alle unità alcoliche definite dagli organismi sanitari nazionali e internazionali come misura da non superare (1 UA al giorno).

ALCUNI DATI DISPONIBILI A LIVELLO NAZIONALE - IN SINTESI:

- ***stime su gioco d'azzardo molto recenti*** (dal 2013 in poi) **e difficili** (domande dirette e specifiche su comportamento d'azzardo)
- ***stime su alcol consolidate*** (rilevazioni sistematiche ISTAT dal 1993) **e meno difficili** (domande inserite nell'indagine sulle abitudini alimentari e di vita quotidiana)
- l'ISS suddivide gli anziani in 71% non giocatori, 22% giocatori sociali, **5% a rischio (3% basso + 2% moderato), 2% problematici**
- basandosi su dati ISTAT, l'ISS stima in 2.700.000 gli anziani a rischio per PPAC patologie e problemi alcolcorrelati (**circa 1 anziano su 5**)
- sia il gioco d'azzardo che l'alcol riguardano **più i M che le F**

PERCHÉ QUESTI TEMI

- 1) ***Gli anziani sono danneggiati dall'alcol più di altre fasce di età e sono particolarmente vulnerabili al gioco d'azzardo***, risultando esposti a possibili danni bio-psico-sociali, giuridici ed economici.
- 2) Quando si manifestano come comportamenti di consumo disfunzionali, ***alcol e gioco d'azzardo possono danneggiare non solo i singoli individui, ma anche le famiglie e la comunità intera*** (fenomeni di “alcol passivo” e “gioco d'azzardo passivo”, perdita di capitale sociale, costi sostenuti dal sistema pubblico di servizi), con sofferenze e perdite di vario genere.

CONSEGUENZE PER ANZIANO CHE BEVE E/O GIOCA:

- GIOCO **impoverimento** (economico ma anche relazionale, psicologico, valoriale) + rischio di **problemi legali e finanziari** gravi (debiti, ricorso a prestiti d'usura, appropriazioni indebite...)
- ALC **rischi e danni alla salute**: danni agli organi (cervello più che fegato), compromissione del sistema immunitario, maggiore rischio di cancro (non solo all'apparato digerente) e di demenza, decadimento cognitivo più veloce, interferenze su equilibrio e massa ossea con maggior rischio di cadute e di possibili fratture, disturbi al sonno, interferenze sull'efficacia dei farmaci assunti e possibili reazioni avverse, possibili danni da abbinamento con psicofarmaci (ansiolitici, sedativi ipnotici)
- più **depressione** e ansia
- influenze sulle **relazioni di coppia, familiari e sociali** (conflitti, sospettosità, perdita di fiducia e di serenità, distanza affettiva, allontanamento da gruppi o evitamento da singoli)
- più **solitudine** e isolamento sociale

CONSEGUENZE PER FAMIGLIE E SOCIETÀ (*azzardo passivo, alcol passivo*):

- **sofferenze psicologiche** e vissuti di rabbia, di tradimento della fiducia e dei patti impliciti fra coniugi, fra genitori e figli, fra nonni e nipoti
- **ripercussioni** dei comportamenti di chi beve e/o gioca **su persone vicine o conosciute o su altri sconosciuti** (vittime di redditi e patrimoni familiari dilapidati, truffe o furti, risse e aggressioni, incidenti stradali...)
- GIOC **minore capitale sociale** (modello culturale che attribuisce valori, progetti, desideri, sogni a vincite e riscatti individuali basati sulla fortuna, anziché su costruzione, ricerca, impresa, talento, impegno) (→ lavoro, economia, risparmio)
- GIOC **miliardi di € letteralmente bruciati**, a vantaggio dei gestori privati, di mafia e criminalità organizzata
- ALC **maggiori spese** per ricoveri ospedalieri, farmaci, assistenza; **meno sicurezza** in strade e abitazioni; **perdita di anni di vita**

COSA SI PUÒ FARE (in generale)

- 1) Aumentare la propria conoscenza sul tema e rinforzare le relazioni con altre realtà (servizi per anziani, servizi per le dipendenze, gruppi di auto mutuo aiuto), per condividere i saperi, formarsi reciprocamente, lavorare insieme in una logica preventiva e proattiva.
- 2) Contribuire a modificare la cultura e a potenziare il capitale sociale.
- 3) Contribuire a interventi di sensibilizzazione, informazione, educazione sanitaria rivolti alla popolazione del territorio, su rischi e danni del consumo alcolico e del gioco d'azzardo e sull'opportunità di cambiare, anche in età avanzata.
- 4) Impegnarsi a valorizzare tutti gli interventi di aggregazione e impiego positivo del tempo, a rinforzare le reti relazionali degli anziani in una logica di prossimità e di territorialità, a sostenere i contesti aggregativi sani alternativi a luoghi a rischio (es. centri ricreativi per anziani, università della terza età), a promuovere occasioni di socializzazione tramite iniziative culturali e aggregative.
- 5) Allargare lo sguardo dall'utenza alla popolazione e intercettare le situazioni a rischio.