

L'epidemiologia delle dipendenze si occupa primariamente di fornire un quadro sulla diffusione di un fenomeno patologico attraverso la tipizzazione dei consumatori (chi sono, quanto consumano, dove e come lo fanno) e l'analisi delle conseguenze sugli individui e sulla società. Dal punto di vista epidemiologico il gioco d'azzardo, rispetto alle altre dipendenze (tossicodipendenza, alcolismo, ecc..) risulta essere ancora un ambito non del tutto esplorato (3). Infatti, la ricerca epidemiologica su questo fenomeno, si è consolidata a partire dalla fine degli anni '90. Questo ritardo è in parte imputabile al fatto che il gioco, a differenza del consumo di eroina o dell'abuso di alcol, è un'attività socialmente accettata e percepita come un normale passatempo e questo ha probabilmente provocato una sottostima del reale pericolo che questa attività rappresenta nella sua forma patologica. Solo nel 1977 il gioco d'azzardo patologico (GAP) compare nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD IX) e nel 1980 viene inserito nel capitolo dei "Disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti classificati" del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM III). In corrispondenza l'accessibilità al gioco nell'ultimo ventennio è aumentata sensibilmente e, con questa, anche la proporzione dei giocatori (4). Ai fini diagnostici, ma anche epidemiologici, l'abitudine al gioco viene classificata in sociale, problematica e patologica. Gli strumenti per valutare la presenza di GAP sono molteplici e indirizzati su diversi segmenti della popolazione e/o aspetti della patologia. Tra i più comuni ritroviamo il SOGS (South Oaks Gambling Screen), il CPGI (Canadian Problem Gambling Index) e anche i Criteri diagnostici secondo il DSM-IV. E' ormai di comune accordo che più dell'80% della popolazione adulta gioca o ha giocato a un gioco d'azzardo nella vita. Come riportato nella maggiorana degli studi condotti la prevalenza dei giocatori patologici nella popolazione generale adulta varia dall'1% al 3% (5, 6, 7.) Altri studi invece mostrano come si distribuisce il GAP nei diversi segmenti di popolazione (8). In particolare, i maschi risultano più coinvolti delle femmine in questa problematica, anche se nel tempo questa differenza tende a diminuire (rapporto M/F da 9:1 a 3:1). L'età media delle donne con problemi legati al gioco è più alta dei maschi, ma il percorso verso la dipendenza è più veloce. Rispetto alla popolazione generale adulta, la prevalenza di soggetti in età giovanile con gambling problematico risulta essere quasi il doppio (5-6%). Il gioco d'azzardo illegale tra i giovani è molto più diffuso, pertanto il gambling patologico risulta essere più difficilmente misurabile (9, 10). I giochi più diffusi tra i giovani sono le carte e le scommesse sportive. Non meno importante risulta essere anche la rapida diffusione del remote gambling, una modalità di gioco che si attua per mezzo di internet, telefonia (fissa e mobile) e TV digitale e/o interattiva. Un aspetto che caratterizza fortemente il GAP è la comorbilità con il consumo di alcol, con altre sostanze psicotrope legali e/o illegali e con disturbi psichiatrici/comportamentali (depressione, ansia, ADHD). In letteratura esistono molti studi che si sono occupati di comorbilità (11 12): in uno dei più recenti (13), realizzato su un campione di giocatori

¹ Responsabile Area di Epidemiologia Determinanti Ambientali e Sociali di Malattia – ARS Toscana

² Collaboratrice Area di Epidemiologia Determinanti Ambientali e Sociali di Malattia – ARS Toscana

³ C. Vetere, il gioco d'azzardo nella letteratura delle dipendenze, Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, XXVI – n° 4/2003

⁴ A. R. Voberg, Fifteen years of problem gambling prevalence research: What do we know? Where do we go?, The electronic journal of gambling, USA 2004

⁵ N. Raylu, T.P.S. Oei, Patological gambling. A comprehensive review, Clinical psychology review 22 (2002) 1009-1061, Australia

⁶ A. Biganzoli, M. Capelli, D. Capitanucci, R. Smaniotto et al, Il gioco d'azzardo nel territorio, Prospettive sociali e sanitarie n° 1/2005 12-18, Pavia

⁷ G. Bellio, A. Fiorin, Il gioco d'azzardo patologico: stato dell'arte, Psichiatri di comunità, vol. 2 n° 4/2003 (217-232)

⁸ H.J. Shaffer, R.A. LaBrie, D.A. LaPlante et al, The road less travelled: moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology, Can J Psychiatry, 2004, 49: 504-16

⁹ P. Del fabbro, J. Lahn, P. Grabowsky, Further Evidence Concerning the Prevalence of Adolescent Gambling and Problem Gambling in Australia: A Study of the ACT, Routledge, part of Taylor & Francis Group, vol. 5 n° 2/2005, 209-228

¹⁰ W. S. Slutske, K. M. Jackson, K. J. Sher, The Natural History of Problem Gambling from Age 18 to 29, Journal of Abnormal Psychology, vol. 112, n° 2/2003, 263-264

¹¹ Shaffer H J, Korn D A, *Gambling and related mental disorders: A public health analysis*–2002

d'azzardo patologici è stato calcolato che il 73% erano anche alcoldipendenti, il 38% dipendenti da altre sostanze psicotrope illegali, il 60% erano tabagisti, il 50% presentavano disturbi dell'umore, il 41% disturbi d'ansia e il 61% disturbi della personalità. In Italia i dati epidemiologici sul fenomeno del gioco d'azzardo patologico non si discostano molto da quelli internazionali. Nel 2006 erano circa 700.000 (l'1,2% della popolazione totale) i soggetti stimati che presentano un problema di gioco d'azzardo patologico. L'85% di questi erano di sesso maschile e quasi l'80% ha un'età superiore ai 40 anni. Relativamente agli adolescenti, secondo un'indagine S.I.I.Pa.C. su circa 2.800 studenti di età compresa tra i 13 e i 21 anni, quasi il 10% sono risultati essere giocatori problematici e il 5% patologici (14). Per quanto riguarda la Toscana, riportiamo i dati dello studio "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole" realizzato nel 2005 dall'Osservatorio di Epidemiologia dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (ARS) e dal Servizio per le tossicodipendenze (Ser.T) della AUSL 3 di Pistoia in collaborazione con il Dipartimento di Statistica della Facoltà di Economia e Commercio. Tale ricerca è stata realizzata su un campione di 516 soggetti (età 15-65 anni) rappresentativo della popolazione residente negli 11 comuni della Valdinievole per mezzo di interviste telefoniche con modalità CATI. Tra le informazioni richieste, oltre a quelle demografiche, vi erano anche la frequenza di gioco, la quantità di denaro speso, la percezione del gioco problematico, il grado di accordo rispetto a 5 affermazioni relative ai possibili effetti dell'apertura di un casinò e l'eventuale consumo di bevande alcoliche e tabacco. Tra i risultati è emerso che il 7% dichiara di giocare più di 4 volte a settimana e lo 0,8% tutti i giorni. Inoltre, il 13% conosce qualcuno con problemi legati al gioco e nel 2,5% dei casi si tratta di familiari. I giocatori più assidui risultano essere i maschi in età giovanile, per lo più coniugati con modesto grado d'istruzione e in prevalenza forti fumatori. Quasi il 60% del campione si dichiara d'accordo con l'apertura di un Casinò in zona. Per quanto riguarda le tipologie di giochi più diffuse, emergono molte differenze di genere. Le femmine sembrano prediligere il Totip (80%), le lotterie (75%), la tombola (67%), il casinò (67%), il Bingo (62%) e il Gratta e Vinci (60%); mentre nei maschi risultano maggiormente diffusi i videopoker (86%), il Totocalcio e Totogol (83%), le scommesse SNAI (73%) e quelle giocate nell'ippodromo di Montecatini T. (60%). Infine, la somma media di denaro pro capite al mese investito nel gioco è di circa 70 € (per tutti i giochi assieme), con picchi di 275 € nei casinò e 116 € per le scommesse SNAI; mentre la somma minore riguarderebbe l'acquisto dei biglietti delle lotterie e dei Gratta e Vinci (rispettivamente 5 € e 2,5 €). L'attività di prevenzione primaria, cura e trattamento in Toscana è sempre più al centro dell'attenzione. Al momento della stesura di questo report non erano disponibili i dati sulla diffusione del GAP nei Ser.T regionali ma, per quanto riguarda i Servizi della AUSL 10 di Firenze, nel 2006 gli utenti in carico con dipendenza da gioco d'azzardo sono stati 47 (di cui 5 femmine), ovvero poco più dell'1% del totale degli utenti afferenti nello stesso anno. Attualmente è in corso l'analisi dei dati di una rilevazione condotta dall'Area di Epidemiologia Sociale dell'ARS e dal Dipartimento delle Dipendenze della AUSL 8 di Arezzo: "Ricerca della comorbilità del gioco d'azzardo ed il consumo di altra sostanze o alcol". L'obiettivo è quello di valutare e dimensionare il fenomeno della dipendenza e/o polidipendenza associata al gioco d'azzardo problematico e patologico. A tal scopo sono stati sottoposti ad intervista *face to face* circa 600 utenti afferenti al Ser.T di Arezzo nell'anno 2006-2007. A questi sono stati somministrati (in modo selettivo) il test SOGS (compresi la frequenza e le spese di gioco), il test Fagerstrom per la dipendenza da tabacco, il test CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener) ed il consumo di alcol per tipo di bevanda ed infine indagato il consumo di sostanze psicotrope (domande mutate dal questionario ESPAD) e di farmaci. I risultati di questo studio saranno presentati entro la prossima stagione estiva con la speranza di approfondire al meglio questo delicato e complesso aspetto del fenomeno del gioco d'azzardo patologico.

¹² D. Capitanucci, M. Capelli, D. Lavagna, Dipendenze, poli-dipendenze e nuove dipendenze. Inediti stimoli per la comprensione dell'addiction, 2007

¹³ N.M. Petry, Pathological gambling: etiology, comorbidity and treatment, Washington (DC): American Psychological Association, 2005

¹⁴ EURISPES, Rapporto Italia 2007, Percorsi di ricerca nella società italiana

ASPETTI EPIDEMIOLOGICI DEL GIOCO D'AZZARDO

Alice Berti – Fabio Voller
Area di Epidemiologia Sociale
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – www.arsanita.toscana.it

Epidemiologia delle dipendenze

Significa fornire un quadro su:

- la diffusione del consumo (tipizzazione consumatori, chi sono, quanto consumano, dove lo fanno, come lo fanno).
Ovvero stimare:
 - La **PREVALENZA** (numero di casi in un dato momento)
 - L'**INCIDENZA** (numero di nuovi casi in un certo periodo di tempo)
- le conseguenze sull'individuo e sulla società
 - Indicatori di salute
 - Indicatori sociali

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – www.arsanita.toscana.it

Carattere ambivalente del gioco d'azzardo....

Classificazione delle sostanze chimiche e non secondo la liceità ed il motivo del consumo

| | LEGALI | ILLEGALI |
|-----------------------------------|--|--|
| STRUMENTALI O TERAPEUTICHE | Sostanze prescritte dai medici (amfetamine, tranquillanti, psicofarmaci) | Sostanze dopanti |
| RICREATIVE | Alcol Tabacco Gambling | "Droghe" nel linguaggio quotidiano (cannabis, cocaina, LSD, eroina, ecstasy) Gambling |

Fonte: Goode 2001. Nuove forme di dipendenza: Internet, compulsione alimentare e d'acquisto, eccesso di attività fisica, sensation-seeking

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – www.arsanita.toscana.it

RITARDO...?

- La percezione del gioco d'azzardo è un'attività socialmente accettata e percepita come un normale passatempo
- L'accessibilità al gioco nell'ultimo ventennio è aumentata sensibilmente e con questa anche la proporzione di giocatori
- 1977 il "gioco d'azzardo patologico" (GAP) compare nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD IX)
- 1980 il GAP viene inserito nel capitolo dei "Disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti classificati" del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM III)
- Ricerca epidemiologica sul gioco d'azzardo (patologico problematico e sociale) si è consolidata a partire dalla fine degli anni '90

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – www.arsanita.toscana.it

La ricerca epidemiologica:

TIPOLOGIA DI SOGGETTI INDAGATI:

- Popolazione generale adulta (18 – 74 anni)
- Popolazione giovanile (studenti con range di età variabile 7-12; 11-19; 18-29)
- Soggetti con disturbi psichiatrici o con dipendenza (eroina, cocaina e alcol)
- Popolazione carceraria

STRUMENTI PER VALUTARE IL LA PRESENZA DI GAP:

- **SOGS** (South Oaks Gambling Screen)
- **CPGI** (Canadian Problem Gambling Index)
- Criteri diagnostici secondo il **DSM IV**

MODALITA' DI REALIZZARE LE RICERCHE EPIDEMIOLOGICHE:

- Interviste con questionario autosomministrato o *face to face* (sia per rilevazioni puntuali che per studi di follow up)
- Interviste telefoniche
- Reperimento da fonti istituzionali, enti pubblici ecc...

Circa l'80% della popolazione adulta gioca o ha giocato a un gioco d'azzardo. La prevalenza di giocatori patologici nella popolazione generale adulta (>18 anni) varia dall'1% al 3%

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – www.arsanita.toscana.it

Percentuale di giocatori problematici e patologici rilevati da studi condotti tra il 2000 e il 2005 con SOGS

| Primo autore | Anno di pubblicazione | Paese | Numero di campione | Età | % Gambling problematico | % Gambling patologico |
|----------------|-----------------------|-------------------|--------------------|-------|-------------------------|-----------------------|
| Bignardi | 2005 | Italia (Pavia) | 1.093 | 18-74 | 0,7 | 0,4 |
| Ladouceur | 2004 | Canada (Quebec) | 4.603 | >= 18 | 0,8 | 0,9 |
| Schofield | 2004 | Nuova Zelanda | 1.029 | >= 18 | 1,7 | 1,7 |
| Orford | 2003 | UK | 7.680 | >= 16 | 1,2 | 0,8 |
| Volberg | 2003 | USA (Arizona) | 2.750 | >= 18 | 1,6 | 0,7 |
| Volberg | 2002 | USA (Nevada) | 2.217 | >= 18 | 2,9 | 3,5 |
| Shapiro | 2002 | USA (Florida) | 1.504 | >= 18 | 2,0 | - |
| AIGR | 2001 | Australia | 276.777 | >= 18 | 1,2 | 1,9 |
| Volberg | 2001 | Svezia | 7.139 | 15-74 | 1,4 | 0,6 |
| Abbott | 2000 | Nuova Zelanda | 6.452 | >= 18 | 0,8 | 0,5 |
| Bondolfi | 2000 | Svizzera | 2.526 | >= 18 | 2,2 | 0,8 |
| Molo Bettelini | 2000 | Svizzera (Ticino) | 1.044 | >= 18 | 0,6 | 0,6 |

Fonte: Shalt S, Eiben-Hödel M. Prevalence of Adult Problem and Pathological Gambling between 2000 and 2005: An Update – 2006.

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana – www.arsanita.toscana.it

Percentuali di disordini legati al gambling per livello di gravità determinate con SOGS. (Time-frame: nella vita e nell'ultimo anno)

| PAESE | Nella vita | | | Nell'ultimo anno | | |
|---------------|------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|
| | Livello 1 | Livello 2 | Livello 3 | Livello 1 | Livello 2 | Livello 3 |
| US-Canada | 93,9 | 4,2 | 1,9 | 96,0 | 2,5 | 1,5 |
| Svezia | 96,1 | 2,7 | 1,2 | 98,0 | 1,4 | 0,6 |
| Svizzera | - | - | - | 97,0 | 2,2 | 0,8 |
| Nuova Zelanda | 97,1 | 1,9 | 1,0 | 98,7 | 0,8 | 0,5 |
| UK | - | - | - | - | - | 0,7 |
| South Africa | - | - | - | 97,2 | 1,4 | 1,4 |
| Hong Kong | 94,1 | 4,0 | 1,8 | - | - | - |
| Spagna | 93,1-97,0 | 1,6-5,2 | 1,4-1,7 | - | - | - |
| Norvegia | - | - | - | 99,3 | 0,5 | 0,2 |
| Australia | - | - | - | 95,1 | 2,8 | 2,1 |

Fonte: Shaffer H J, LaBrie R A, LaPlante D A, Nelson S E, Stanton M V, The Road Less Travelled: moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology - 2004.

Livello 1 - gambling non problematico
Livello 2 - gambling problematico
Livello 3 - gambling patologico

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Percentuali dei disordini legati al gambling per livello di gravità determinate con SOGS; disaggregate per tipologia di soggetti (time-frame: nella vita e nell'ultimo anno)

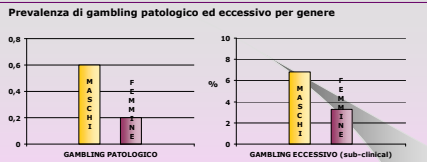
| SOGGETTI | Nella vita | | | Nell'ultimo anno | | |
|--|------------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|
| | Livello 1 | Livello 2 | Livello 3 | Livello 1 | Livello 2 | Livello 3 |
| Adulti | 93,9 | 4,2 | 1,9 | 96,0 | 2,5 | 1,5 |
| Adolescenti | 88,2 | 8,4 | 3,4 | 80,6 | 14,6 | 4,8 |
| Studenti | 83,6 | 10,9 | 5,6 | - | - | - |
| Maschi | - | - | - | 95,8 | 2,9 | 1,3 |
| Femmine | - | - | - | 97,1 | 1,5 | 1,4 |
| Popolazione carceraria e/o soggetti in trattamento | 67,3 | 17,3 | 15,4 | - | - | - |

Fonte: Shaffer H J, LaBrie R A, LaPlante D A, Nelson S E, Stanton M V, The Road Less Travelled: moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology - 2004.

Livello 1 - gambling non problematico
Livello 2 - gambling problematico
Livello 3 - gambling patologico

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Gioco d'azzardo e differenze di genere



Fonte: National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions - USA 2006

- Il GAP è molto più diffuso tra i maschi che tra le femmine, inoltre gli uomini giocano molto di più delle donne;
- Nel tempo questa differenza tende a diminuire poiché le donne giocano sempre più spesso (il lotto e il bingo sono i giochi più frequenti). Il rapporto M/F varia da 9:1 a 3:1.
- L'età media delle donne con problemi legati al gambling è più alta, ma il percorso verso la dipendenza è più veloce che negli uomini;

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Gioco d'azzardo e differenze di età

Gli adolescenti rappresentano una fascia di popolazione più vulnerabile e tendono ad adottare più facilmente comportamenti a rischio.

Prevalenza sul gioco d'azzardo di alcuni studi internazionali riferite agli adolescenti e/o studenti

| Primo autore | Anno di pubb. | Paese | Numerosità del campione | Età | % "giocatori" nella vita | % "giocatori" nell'ultimo anno | % "giocatori" nell'ultima settimana | % "giocatori" patologici |
|--------------|---------------|-----------|-------------------------|-------|--------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Olason | 2006 | Islanda | 750 | 16-18 | 96,0 | 79,0 | 10,0 | 2,7 (SOGS-RA) |
| Dell'abbato | 2005 | Australia | 926 | 11-19 | - | 70,0 | 10,0 | 4,0 (DSM-IV-I) |
| MORI-IGRU | 2006 | UK | 8.017 | 16-18 | 54,0 | - | 17,0 | 3,5 |
| S.I.I.P.A.C. | 2006 | Italia | 2.971 | 13-21 | 88,9 | - | - | 5,1 |

In generale la prevalenza di soggetti in età giovanile con gambling problematico risultano essere quasi il doppio rispetto agli adulti. I giochi più diffusi sono le carte e le scommesse sportive. Inoltre il gioco d'azzardo illegale tra i giovani è molto più diffuso, pertanto il gambling patologico risulta essere più difficilmente misurabile.

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

REMOTE GAMBLING

Rappresenta la forma di gioco d'azzardo più recente. Si realizza per mezzo di:

- Internet
- Telefonia fissa e mobile
- TV digitale e/o interattiva

Febbraio 2007 - Presentati i risultati di un'indagine telefonica britannica realizzata nel 2005 sulla popolazione generale - età: 18-65 e più - (**Gambling Commission** di Birmingham; www.gamblingcommission.gov.uk). Relativamente a questa modalità di gioco è stato rilevato che:

- > La prevalenza nell'ultimo mese di soggetti che hanno giocato con questa modalità è dell' **8%**
- > La fascia d'età maggiormente coinvolta è quella che va dai **18 ai 34 anni**
- > Il fenomeno riguarda principalmente i maschi
- > La modalità di gioco più utilizzata è quella per mezzo di internet seguita dai telefoni mobili e in ultimo dalla TV digitale/interattiva
- > I giochi più "gettonati" sono stati in ordine decrescente:
 - Le lotterie
 - Il poker virtuale
 - Le scommesse sportive

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Gioco d'azzardo: contesto familiare, sociale, ambientale

- ✓ **PRESENZA DI GAMBLING PATOLOGICO O ALTRE DIPENDENZE (soprattutto alcolcorrelate) IN FAMIGLIA (fino al 25% dei gamblers)**
- ✓ **ALTRE PROBLEMATICHE PSICOAFFETTIVE E RELAZIONALI IN FAMIGLIA IN ETÀ INFANTILE**
- ✓ **FORTE COMORBILITÀ (alcol, droghe e disturbi mentali)**
- ✓ **STAU SOCIO ECONOMICO MEDIO-BASSO**
- ✓ **GIOCA DI PIU' CHI HA UN LAVORO (prevalentemente impiegati)**
- ✓ **MAGGIORE ESPOSIZIONE => PRESENZA DI CASINO'**
- **TITOLO DI STUDIO NON CORRELATO SIGNIFICATIVAMENTE**

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Gioco d'azzardo e comorbidità (1)

- Altri disordini psichiatrici/comportamentali (*depressione, ansia, ADHD ecc..*)
- Dipendenza da alcool
- Dipendenza da altre sostanze psicotrope legali e illegali

Relazione
biunivoca

Shaffer H J, Korn D A, *Gambling and related mental disorders: A public health analysis - 2002*

- Dal **25%** al **63%** dei soggetti con dipendenza da gioco d'azzardo presentano una dipendenza da sostanze psicotrope;
- Dal **9%** al **16%** dei soggetti dipendenti da sostanze presentano problemi di GAP;

In particolare, i tassi di prevalenza nella vita di GAP tra i soggetti dipendenti da sostanze risultavano essere il **22%** con gambling **problematico** e l'**11%** **patologico**

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Gioco d'azzardo e comorbidità (2)

Perty N M, Stinson F S, Grant B F, *Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions - 2005*

Tra i giocatori d'azzardo patologici individuati:

- il **73,2%** erano alcolidipendenti
- il **38,1%** erano dipendenti da altre sostanze illegali
- il **60,4%** nicotinodipendenti
- il **49,6%** presentavano disturbi dell'umore
- il **41,3%** disturbi d'ansia
- il **60,8%** disturbi della personalità

Capelli M, Capitanucci D, Prestipino A, Mangilli R, Chelli F, *La comorbidità con il gambling in soggetti eroinomani. Risultati di una ricerca multicentrica-2001*

Studio realizzato in Lombardia presso i servizi per le dipendenze che indagava la presenza di comorbidità con il GAP in un campione di **soggetti eroinomani** (N= 998):

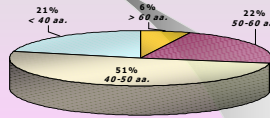
- Giocatori sociali **67,4%**
- Giocatori eccessivi **12,3%**
- Giocatori patologici **20,2%** - **23,4%** dei monoabusatori e il **34,8%** dei poliabusatori

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Il quadro epidemiologico italiano

RAPPORTO EURISPES 2007. Gli Italiani e il gioco d'azzardo:

- Il gioco d'azzardo coinvolge fino al **70-80%** della popolazione adulta (*pari a circa 30 milioni di scommettitori*)
- Il fenomeno è più diffuso tra gli uomini di età compresa tra i **20 e i 60 anni**
- I malati di **GAP** in Italia sono circa **700.000** (1,25%)
- dati S.I.I.Pa.C. -
- L'**85%** di sesso maschile



- Gli adolescenti che soffrono di disturbi legati al gioco sono quelli che già intorno ai 10-12 anni si sono avvicinati a questo mondo
- Secondo un'indagine S.I.I.Pa.C. su circa 2.800 studenti di età compresa tra i 13 e i 21 anni =>

| LIVELLO LUDOPATIA | % |
|------------------------|--------------|
| Giocatori sociali | 84,9% |
| Giocatori problematici | 9,7% |
| Giocatori patologici | 5,4% |

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

Il quadro epidemiologico italiano: Le ricerche ad hoc

| Anno di pubblicazione | Città | Tipo di indagine | Numerosità del campione | Età | Tipologia di soggetti | % Gambling problematico | % Gambling patologico |
|-----------------------|---------|---------------------------|-------------------------|-------------------|---|-------------------------|-----------------------|
| 2005 | PAVIA | Telefonica | 707 | 18-74 | Popolaz. generale | 0,7 | 0,4 |
| | | | 386 | 18-74 | Tossicodipendenti da eroina afferenti al Ser.T. | 10,1 | 10,4 |
| 2006 | BOLOGNA | Questionario face to face | 308 | >= 18 | Soggetti frequentatori dei bar | 15,0 | 3,6 |
| 2001 (?) | VENEZIA | Questionario | 65 | >= 18 | Tossicodipendenti da eroina | 33,8 | 20,0 |
| | | | 48 | >= 18 | Alcolisti | 20,9 | 8,3 |
| 1999 | FIRENZE | Questionario | - | Età media 23 anni | Frequentatori di discoteche | - | 9,8 |

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

I DATI TOSCANI (alcuni)

"Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":

Studio realizzato nel 2005 dall'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS e dal Servizio per le Tossicodipendenze della AUSL 3 di Pistoia in collaborazione Dip. di Statistica della Facoltà di Economia. **Obiettivo** => Dimensionamento del fenomeno del gioco nell'area, tipizzazione dei giocatori per frequenza di giocata, comprendere eventuali analogie tra gioco ed altre situazioni che inducono dipendenza e indagare l'opinione dei cittadini sull'impatto sociale causato dall'apertura di un Casinò a Montecatini T.

Campione => 516 soggetti di età 15-65 anni rappresentativo della popolazione residente negli 11 comuni della Valdinievole

Metodo => Interviste telefoniche con modalità CATI. Questionario:

- Caratteristiche demografiche;
- Frequenza di gioco nell'ultimo mese o settimana e quantità di denaro investita per 13 tipi di gioco;
- Percezione del gioco problematico;
- Grado di accordo su 5 affermazioni relative ai possibili effetti dell'apertura di un Casinò;
- Consumo di bevande alcoliche e abitudine al fumo di sigaretta.

Risultati:

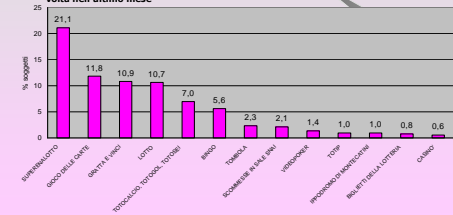
- Il **43%** del campione dichiara di aver giocato nell'ultimo mese
- Il **7%** dichiara di giocare più di 4 volte alla settimana
- Lo **0,8%** dichiara di giocare tutti i giorni
- Il **13%** conosce qualcuno con problemi legati al gioco e nel **2,5%** si tratta di familiari
- I giocatori più assidui risultano essere i maschi in età giovanile, per lo più coniugati o conviventi, con modesto grado di istruzione e forti fumatori

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

RISULTATI - "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":

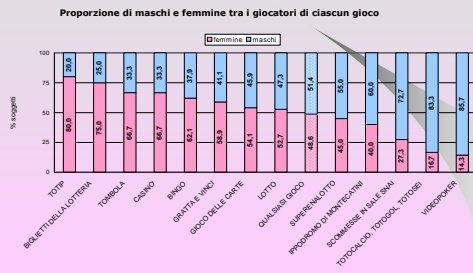
La maggioranza del campione (58,4%) è d'accordo con l'ipotesi dell'apertura di un Casinò a Montecatini, nell'idea che porterà soprattutto benefici all'economia locale.

Distribuzione percentuale del campione per tipo di gioco provato almeno una volta nell'ultimo mese



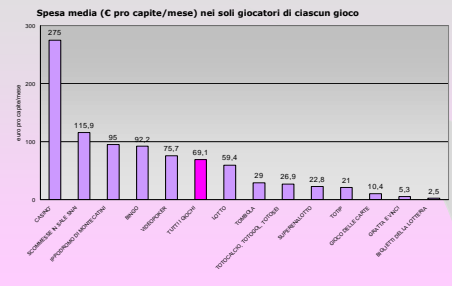
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsanita.toscana.it

RISULTATI - "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":



Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsntd.toscana.it

RISULTATI - "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":



Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsntd.toscana.it

I DATI TOSCANI (reperimento in corso)

Utenti con GAP in carico ai Ser.T della AUSL di Firenze =>

| Anno | N. Maschi | N. Femmine | % sul Totale |
|------|-----------|------------|--------------|
| 2005 | 35 | 3 | 0,9 |
| 2006 | 42 | 5 | 1,1 |

| Tipologia Utenti | N. | |
|------------------|--------|---------|
| | Maschi | Femmine |
| NUOVI | 18 | 3 |
| GIÀ IN CARICO | 24 | 2 |

"Ricerca della comorbidità del gioco d'azzardo ed il consumo di altre sostanze o alcol":
 Studio ARS realizzato in collaborazione con il Dip. per Dipendenze della AUSL 8 di Arezzo con l'obiettivo di valutare e dimensionare il fenomeno della dipendenza e/o polidipendenza legata al gambling e per il quale verranno arruolati e sottoposti ad intervista face to face circa 800 utenti afferenti ai Ser.T. di Arezzo nell'anno 2006 - 2007.

Il questionario prevede la somministrazione dei seguenti test (selettivamente):

- L'abitudine al gioco con il test "South Oaks Gambling Screen" (SOGS) e una tabella riepilogativa per valutare la frequenza di gioco e la spesa media per tipologia di gioco;
- Il consumo di tabacco e il test di Fagerstrom;
- I consumi di bevande alcoliche e il test CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener);
- Il consumo di sostanze stupefacenti (dal questionario ESPAD) e consumo di farmaci;

Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - www.arsntd.toscana.it