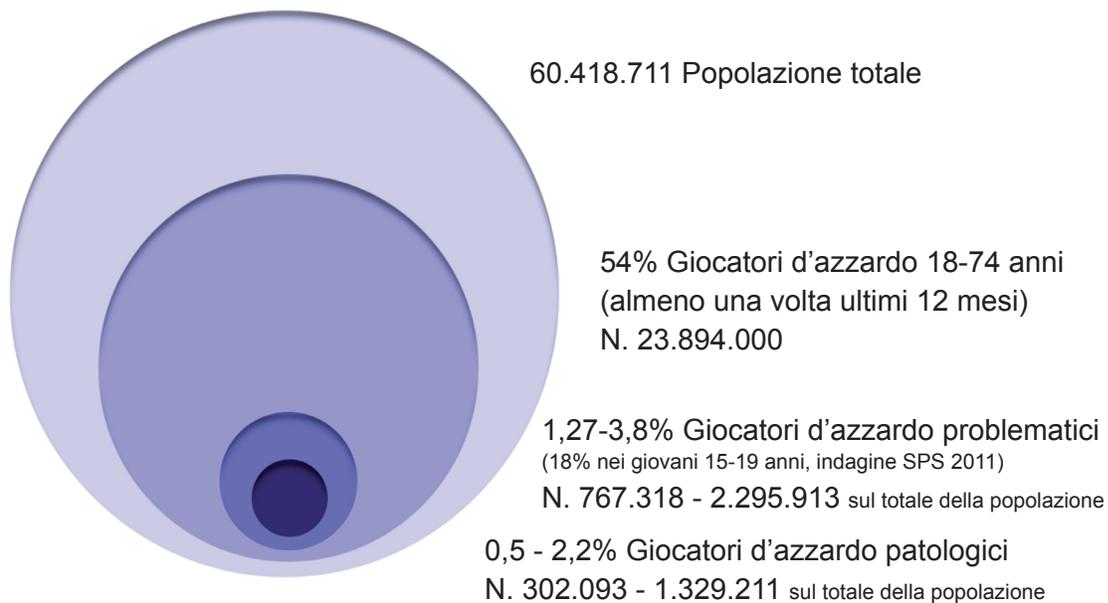


3. Epidemiologia

La dimensione del fenomeno in Italia è difficilmente stimabile in quanto, ad oggi, non esistono studi accreditati, esaustivi e validamente rappresentativi del fenomeno. La popolazione italiana totale è stimata in circa 60 milioni di persone, di cui il 54% sarebbero giocatori d'azzardo (dato rilevato con la domanda "Lei ha giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi?"). La stima dei giocatori d'azzardo problematici varia dall'1,3% al 3,8% della popolazione generale mentre la stima dei giocatori d'azzardo patologici varia dallo 0,5% al 2,2% (Ministero della Salute, 2012).

Figura 3 - Stima della popolazione italiana interessata dal gioco d'azzardo. Serpelloni, 2012. Nota: non esistono ad oggi studi italiani esaustivi.



Il Ministero della Salute dal 2011 finanzia un progetto sperimentale nazionale sulle dipendenze comportamentali per la sorveglianza, il coordinamento e il monitoraggio degli interventi. Altri studi sono stati eseguiti da altri enti di ricerca e vengono riportati nella tabella sottostante. Come è possibile notare, oltre alla diversificata semantica utilizzata per definire i vari stadi del gioco d'azzardo, si sono utilizzati diversi strumenti di rilevazione ed in alcuni casi non è stato nemmeno possibile identificare quali essi fossero. Questo ci incita a intraprendere nuovi studi e rilevamenti sul gioco d'azzardo, partendo da più solide basi tecnico scientifiche, ma soprattutto dopo aver messo a punto linee nazionali per omogeneizzare i linguaggi e le metodologie.

Tabella 2 – Elenco e caratteristiche degli studi condotti in Italia dal 2000 sul gioco d'azzardo. Ministero della Salute – Dipendenze comportamentali/gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi. Bollettino sulle Dipendenze, XXXIV, n.1, 2011. Adattamento: Serpelloni, 2012

SEDE	PERIODO	STRUMENTO	METODO	POPOLAZIONE	INTERVISTATI	GIOCATORI TOT	PATOLOGICI	ECESSIVI/RISCHIO MODERATO-ALTO	PROBLEMATICI	PERIODO INDAGATO
BOLZANO	2000	SOGS	HOUSEHOLD	ADULTI	500		2,20%		3,80%	VITA?
VALDINEVOLE (PT)	2002	?	TELEFONICA	18-65 ANNI	516	43%			1,9-2,5%	ULTIMO MESE
PAVIA	ott2003- feb2004	SOGS	TELEFONICA	18-74 ANNI	707		0,40%	0,70%	1,10%	ULTIMO ANNO
PISTOIA PRATO FIRENZE	2004-2005	SOGS	TELEFONICA	ADULTI	1568				2%	VITA?
CONAGGA CNCA MULTISITE	2008	?	ON THE FLY	10-80+ANNI	1625	80-82%	2,75%			VITA?
AREZZO	2008	LIE/BET	?	?	97	62%			5%	VITA?
MONZA	2008?	SOGS	TELEFONICA	ADULTI	1520	63%	0,50%	0,80%	1,30%	ULTIMO ANNO
ROMA	2002-2006	?	SCUOLE	13-21 ANNI	2798	84,90%	5,10%		9,70%	?
VENEZIA	2006	?	SCUOLE	15-20ANNI	327				1,8%?	?
CASERTA	2005-2006	DSMIV	SCUOLE	15-18ANNI	1002				6%	ULTIMO ANNO?
TOSCANA	2008	LIE/BET	SCUOLE	14-19ANNI	5231	50,80%			9,70%	VITA
EURISPES	2007	?	?	18-80		78%	?	?	?	?
NOMISMA	2008	?	SCUOLE	15-17 ANNI	6700	68%	?	?	?	ULTIMO ANNO
IPSAD	2007-2009	LIE/BET	POSTALE	15-65 ANNI	10940	38%	0,80%	4,6%?	3,30%	VITA?
		CPGI-SF							5,4%?	ULTIMO ANNO
ESPAD	2009	SOGS-RA	SCUOLE	15-19 ANNI	32461	47,10%	0,6%M- 0,1%F		11,1%?	ULTIMO ANNO

Altre fonti: L'Italia che gioca: uno studio su chi gioca per gioco e chi viene "giocato" dal gioco. Novembre 2010 (web), Rapporto Nomisma 2009, Gioco e giovani. Rapporto Eurispes 2009. I giovani e il gioco d'azzardo. 2010 (web).

? = Dato non certo o non disponibile

Molti studi sono stati eseguiti in Europa e la tabella successiva riporta quelli più significativi, eseguiti tra il 2001 e il 2008, indicando la percentuale di adulti con gioco d'azzardo probabilmente patologico nei vari Stati Membri, sul totale della popolazione.

Tabella 3 – Problema del gioco d'azzardo in Europa. Sintesi delle più recenti indagini sulla prevalenza del gioco d'azzardo negli adulti, nei singoli Paesi Membri. Griffiths, 2009

Paese	Anno	N	Strumento	%
Belgio	2006	3,002	DSM-IV	2.0 (ultimo anno)
Danimarca	2006	8,153	SOGS-RA NODS	1.7 (nella vita) 0.7 (nella vita)
Estonia	2006	2,005	SOGS	6.5 (ultimo anno)
Finlandia	2003	5,013	SOGS	5.5 (ultimo anno)
Germania	2008	7,981	DSM-IV	1.2 (ultimo anno)
Gran Bretagna	2007	8,996	DSM-IV PGSI	0.6 (ultimo anno) 0.5 (ultimo anno)
Islanda	2006	3,358	DSM-IV	1.1 (ultimo anno)
Olanda	2006	5,575	SOGS	2.5 (nella vita)
Norvegia	2003	5,235	NODS	1.4 (nella vita)
Svezia	2001	7,139	SOGS	2 (ultimo anno)
Svizzera	2006	2,803	SOGS	3.3 (nella vita)

Nota: il gioco d'azzardo patologico è relativo alla percentuale di potenziali giocatori patologici aggiunta alla percentuale di giocatori patologici probabili nella popolazione totale.

Ulteriori studi eseguiti negli Stati Uniti, in Svezia, in Svizzera e in Gran Bretagna hanno mostrato percentuali simili e vengono riportate nella tabella successiva.

Tabella 4 - Stime di prevalenza dei diversi livelli di comportamento anomalo nei giocatori d'azzardo. Serpelloni, 2012

Autore	Anno	Paese	Prevalenza	Livello
Kallic	1979	Usa	0,7%	GA.PAT
National Researc Council	1999	Usa	0,9%	GA.PAT
Gerstein	1999	Usa	0,9%	GA.PAT
Volber	2001	Svezia	1,4%	GA.PRO
			0,6%	GA.PAT
Bondolfi	2000	Svizzera	2,2%	GA.PRO
			0,8%	GA.PAT
Sproston	2000	Gran Bretagna	0,7%	GA.PAT

GA.PRO = Gioco d'azzardo problematico; GA.PAT = Gioco d'azzardo patologico.

Sono state studiate, inoltre, le caratteristiche demografiche e familiari dei giocatori stabilendo che i giocatori a rischio/problematici sono più frequentemente maschi che femmine (66% verso 55%), con una condizione relazionale spesso di divorziati (10% verso 5%). Hanno alti livelli di stipendio e presentano almeno un parente con problemi di gioco d'azzardo (12,2% verso 4,4%). Presentano, inoltre, difficoltà nel gestire il denaro (28% verso 14%) e sono esposte ad una maggior rischio di indebitamento: esse, infatti, spendono più denaro di quello che hanno (11% verso 2%), risparmiano meno mensilmente (1% verso 13%), chiedono in prestito denaro alle agenzie finanziarie (28% verso 9%) o ad altre persone (18% verso 2%).

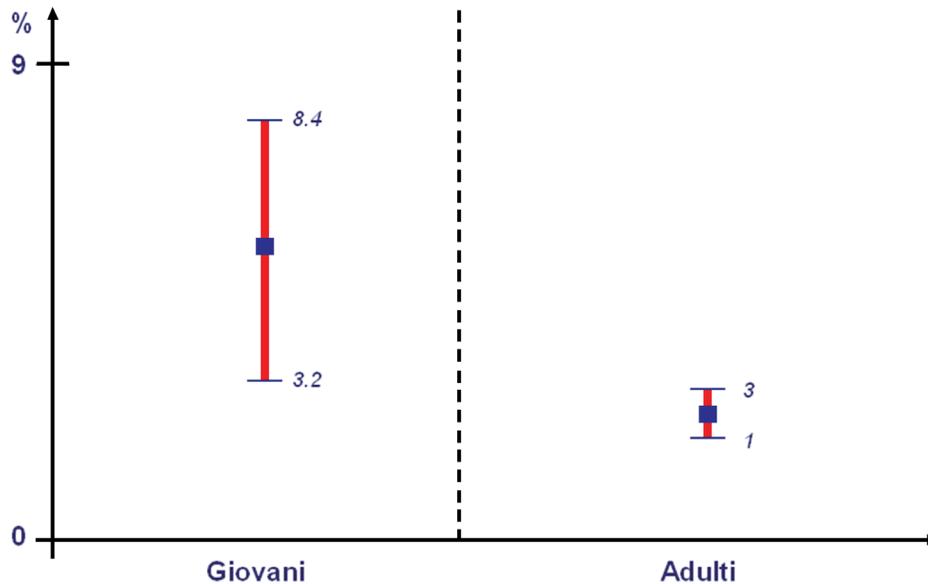
Il profilo e le caratteristiche distintive del giocatore d'azzardo problematico italiano adulto è caratterizzato dall'essere *poligambling*, cioè utilizza vari tipi di gioco d'azzardo, dedica molto tempo al gioco e gioca molto frequentemente spendendo grandi quantità di denaro.

La tabella successiva presenta i diversi profili del gioco d'azzardo patologico in base all'età.

Tabella 5 - Diversi profili del gioco d'azzardo patologico in base all'età. Shaffer HJ e Hall MN, 1996

	Prevalenza	Principale motivazione al gioco	Tipo di gioco	Frequenza di gioco	Motivazione
Giovani 	% maggiore	Competizione Denaro	Carte Internet	Minore	Minor tempo Minor disponibilità di denaro
Anziani 	% minore	Socializzazione Antinoia	Bingo Slot Machine	Maggiore	Maggior tempo Maggior disponibilità di denaro

Figura 4 - Prevalenza del gioco d'azzardo patologico nella popolazione. Shaffer HJ e Hall MN, 1996

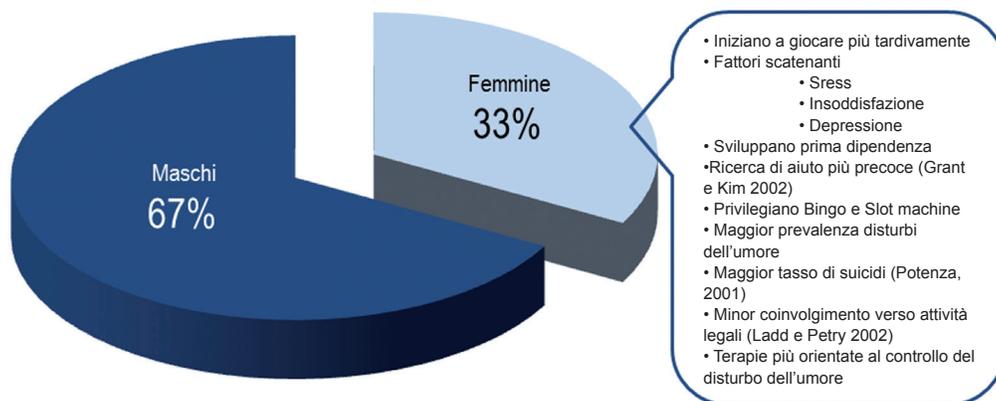


Nei giovani peraltro si è registrata una diminuzione del ricorso a giochi informali e l'aumento del ricorso ai giochi commerciali (Druine 2009, Jackson 2008, Olason 2006, Olason 2006, Welte 2009).

Nel gioco d'azzardo patologico, il rapporto maschi/femmine presenta differenze particolarmente rilevanti. In una casistica americana del 2001 (Welte 2001), il 67% dei giocatori era maschio, il 33% erano femmine.

Il sesso femminile inizia a giocare più tardi: i fattori scatenanti spesso sono lo stress, l'insoddisfazione, la depressione. Le femmine sviluppano di solito la dipendenza più precocemente e ricercano il trattamento in maniera maggiore e in anticipo rispetto ai maschi. Privilegiano il gioco del bingo e le slot-machine; hanno una maggior prevalenza dei disturbi dell'umore e un maggior tasso di suicidi. Mostrano, infine, un minor coinvolgimento verso attività illegali.

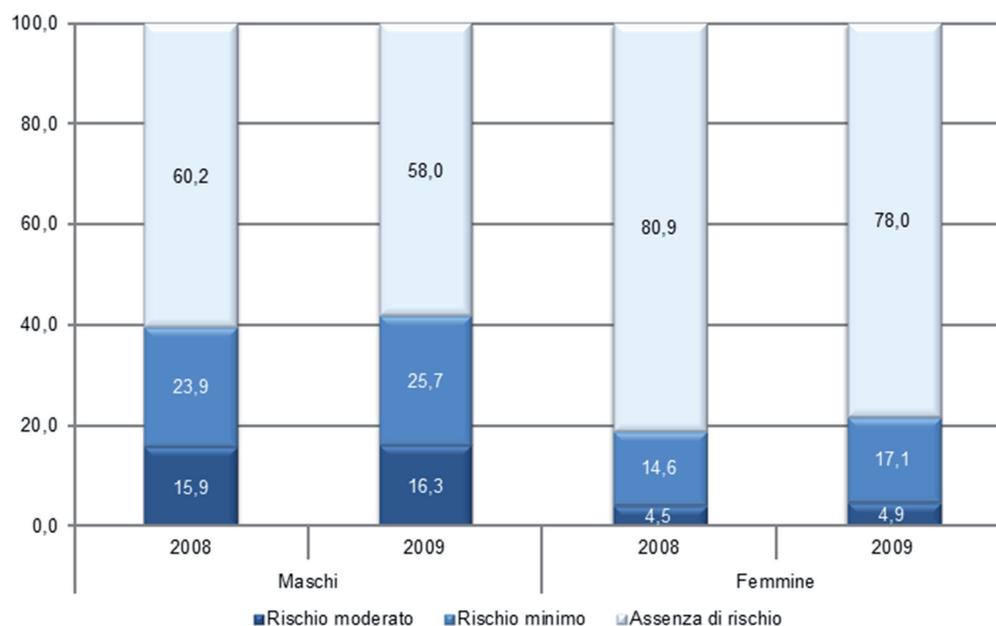
Figura 5 – Gioco d'azzardo patologico: rapporto maschi/femmine e differenze di genere. Welte JB et al., 2001



L'indagine IPSAD 2007-2008 del CNR, nella fascia di età 15-64 anni (strumento utilizzato CGPI, frequenza del comportamento ultimi 12 mesi), ha rilevato un'assenza di rischio nell'82,2% della popolazione, un rischio minimo nel 14,4%, un rischio moderato nel 4,6% e un gioco d'azzardo patologico nello 0,8%.

Nel 2008 e nel 2009 sono state inoltre eseguite due indagini ESPAD nella popolazione 15-19 anni (strumento utilizzato SOGS-RA, almeno una volta nella vita) che hanno evidenziato un crescente aumento del rischio sia per i maschi che per le femmine.

Figura 6 – Indagine ESPAD 2008 e 2009, 15 – 19 anni (SOGS-RA).





Un'ulteriore indagine del DPA (eseguita su studenti 15-19 anni con questionario LIE-BET Q) ha mostrato la presenza di comportamenti problematici, almeno una volta nella vita, nel 21,4% dei soggetti maschi e nel 9,4% delle femmine, con una media sul totale del 15,4% (popolazione di riferimento: 34.328 soggetti).

Da alcuni autori (Rahman AS et al, 2012) è stata studiata la relazione tra età di iniziazione al gioco d'azzardo e il gambling patologico negli adolescenti, rilevando che le persone che in giovane età si avvicinano al gioco d'azzardo sono attivate principalmente da forme non strategiche di gambling, quali le lotterie istantanee (gratta e vinci) e le slot machine.

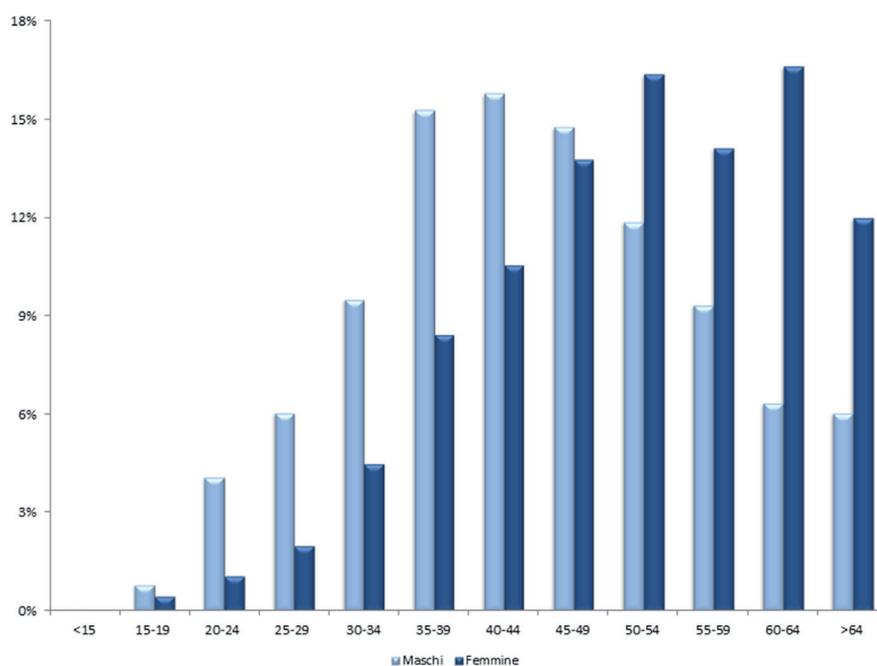
In uno studio sugli adolescenti è stata riscontrata una percentuale del 56% di non giocatori e di 40% di giocatori da almeno 6 mesi. Di questi, il 32% erano giocatori d'azzardo occasionali con frequenza delle giocate mensile o inferiore e il 12% erano giocatori d'azzardo con alta frequenza di gioco (Raisamo S et al, 2012).

Secondo il Ministero della Salute (2012), il 71% della popolazione italiana percepisce come rischioso il gioco d'azzardo, ma solo il 60% disapprova i giochi in cui si vincono e perdono soldi. Eseguendo un'analisi simile, stratificando all'interno delle due categorie dei giocatori e dei non giocatori, è emerso che il 61% dei giocatori percepisce rischioso giocare d'azzardo e il 42% lo disapprova. In maniera diversa, invece, tra i non giocatori, l'80% ritiene rischioso tale comportamento e il 74% lo disapprova. Pertanto, più aumenta la percezione del rischio e più aumenta la disapprovazione per tale tipo di gioco e questo è coerente con l'espressione di un minor comportamento di gioco (Ministero della Salute – CCM, Dipendenze comportamentali/ Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi – Regione Piemonte, 2012).

Soggetti in trattamento nel 2011

Nel 2011, è stata avviata un'indagine da parte del DPA, coinvolgendo le Regioni e le Province Autonome Italiane, che ha permesso di rilevare parzialmente una quota di soggetti trattati presso i Dipartimenti delle Dipendenze/Ser.D. Non hanno partecipato a questa ricerca, senza quindi fornire dati, l'Emilia-Romagna, la Toscana, la Basilicata, la Sardegna, l'Umbria, la Valle d'Aosta e le Marche. Il campione, se pur parziale, risulta comunque interessante e consta di 4.544 soggetti, di cui l'82% maschi e il 18% femmine. Le fasce di età più rappresentate nei maschi erano quelle comprese tra i 35 e i 54 anni, mentre nelle femmine erano quelle comprese tra i 45 e i 64 anni.

Figura 7 – Distribuzione dei soggetti in trattamento presso i Dipartimenti delle Dipendenze/Ser.D. per gioco d'azzardo patologico, secondo il sesso e la classe di età. DPA, 2011



Le prestazioni erogate sono state varie e fornite sia dai Ser.D. sia dalle strutture socio-riabilitative, così come riportato nella Tabella successiva.

Tabella 6 – Numero e tipologia di prestazioni erogate per soggetti affetti da gioco patologico d'azzardo.

Prestazioni erogate	Sede del trattamento					
	Ser.D.		Struttura Socio-riabilitativa		Altra sede	
	Numero Soggetti	Numero Prestazioni	Numero Soggetti	Numero Prestazioni	Numero Soggetti	Numero Prestazioni
Visite	1730	7388	15	117	10	28
Colloqui	2582	19311	88	465	98	564
Psicoterapie	1310	13297	16	159	44	445
Reinserimento	259	2466	5	41	23	896
Somministrazione farmaci	383	4615	2	21	2	18
Totale	6264	47077	126	803	177	1951

Un soggetto può ricevere più tipologie di prestazioni