

L'ITALIA CHE GIOCA:

**uno studio su chi gioca per gioco e chi viene
“giocato” dal gioco**

Progetto - "Dipendenze Comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi "

Il gioco è una cosa seria!

novembre 2010

Autori del rapporto

Luca Bastiani
Olivia Curzio
Mercedes Gori
Emanuela Colasante
Valeria Siciliano
Rosanna Panini
Paolo Jarre*
Sabrina Molinaro

Istituto di Fisiologia Clinica - CNR - Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari
*Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL TO 3 Regione Piemonte, Direzione scientifica del Progetto "Il gioco è una cosa seria"

Si desidera ringraziare per la collaborazione:

Federica Devietti Goggia, Silvia Monge, Eleonora Pellegrini e Francesco Salvi - Coordinamento centrale progetto "Il gioco è una cosa seria!": Dipartimento "Patologia delle dipendenze" ASL TO 3 Regione Piemonte

Gaetano Manna, Ufficio Patologia delle dipendenze e AIDS - Settore Assistenza Sanitaria Territoriale - Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità Regione Piemonte
Guido Ditta e Pietro Canuzzi, Ufficio VII Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute

Un ringraziamento, infine, al gruppo di Ricerca dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (Loredana Fortunato, Stefanella Pardini, Silvia Gazzetti, Lucia Fortunato, Rita Taccini, Chiara Sbrana, Antonella Pardini, Elena Simi)

Indice

Capitolo 1

L'ITALIA CHE GIOCA	7
---------------------------	----------

Capitolo 2

IL GIOCO TRA I RAGAZZI	13
-------------------------------	-----------

Capitolo 3

IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO	25
--------------------------------------	-----------

Allegati

Metodologia studio IPSAD®2007-2008	39
---	-----------

Metodologia studio ESPAD-Italia®2009	42
---	-----------

Tabelle di prevalenza gioco e gioco problematico	45
---	-----------

BIBLIOGRAFIA	47
---------------------	-----------

Capitolo 1

L'ITALIA CHE GIOCA

Il gioco d'azzardo¹ è un fenomeno in forte espansione. Negli ultimi anni questa attività ha coinvolto quote sempre più ampie della popolazione, divenendo così di rilevante importanza economica e di notevoli proporzioni sociali.

Nonostante le crescenti difficoltà economiche delle famiglie italiane ci sono sempre più persone che amano giocare d'azzardo. La passione per il gioco non conosce crisi e i dati pubblicati dall'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS), relativi al trend 2003-2009, parlano chiaro. Dal 2003 in poi, il comparto del gioco legalizzato ha registrato raccolte di ammontare sempre maggiore.

L'aumento del numero di giocatori è stato determinato da più fattori come la continua differenziazione dei giochi esistenti, la diffusione capillare di luoghi dove giocare (la trasformazione delle tabaccherie in veri e propri piccoli "casinò", le slot machine nei bar, la crescita esponenziale delle forme di azzardo online) e una maggiore accessibilità in termini di somme necessarie da impegnare per iniziare a giocare.

Si è riscontrata dunque un'evoluzione nell'offerta e nella pratica del gioco d'azzardo che ha generato un aumento della quantità di denaro investito.

Nella maggior parte dei casi il gioco d'azzardo e le scommesse sportive rappresentano una forma di divertimento praticata occasionalmente, nel tempo libero. In alcuni casi però tale pratica può sfuggire al controllo del giocatore, diventando una forma di "addiction" (gioco d'azzardo patologico) non sempre facile da definire in maniera esaustiva.

Con l'obiettivo di comprendere meglio i comportamenti legati al gioco e le caratteristiche dei giocatori e di coloro che sviluppano una dipendenza dal gioco, è stato realizzato uno studio a livello nazionale².

Sono 15 milioni
gli Italiani che
giocano: il 38,3%
della popolazione

Il giocatore: uomo
tra i 25 e i 44 anni,
istruito; single e
con una buona
occupazione

¹ Per "gioco d'azzardo" ci si riferisce a qualsiasi gioco in denaro interamente fondato sull'alea, indipendentemente dal fatto che si tratti di gioco lecito o meno

² Lo studio IPSAD®2007-2008 (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs), è un'indagine di prevalenza finalizzata al monitoraggio di comportamenti di dipendenza/addiction nella popolazione generale, secondo gli standard metodologici definiti dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e Tossicodipendenze di Lisbona (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA). Il questionario utilizzato raccoglie informazioni sull'abitudine al gioco in denaro, sull'intensità della propensione al gioco, sul gioco d'azzardo patologico, attraverso la scala Canadian Problem Gambling Index Short Form.

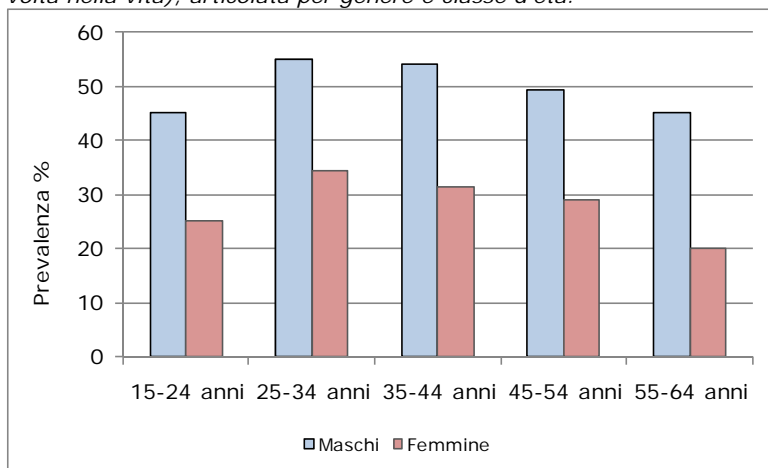
La ricerca è stata realizzata attraverso la compilazione anonima di un questionario ricevuto per posta. Il campione di soggetti intervistati è stato scelto casualmente dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati.

Sono circa 15 milioni gli Italiani che riferiscono di aver giocato somme di denaro una volta nel corso della vita (38,3% della popolazione 15-64 anni), questa stima è relativa al 50% dei maschi e al 29% delle donne che hanno partecipato allo studio.

L'identikit del giocatore "una tantum" descrive un uomo giovane, tra i 25 e i 44 anni, con un livello di istruzione medio alto che vive da solo o con amici ed ha un lavoro affermato, come l'imprenditore o il dirigente. Giocano meno le casalinghe e i pensionati, le persone con figli oppure i commercianti o i liberi professionisti.

Sono i giovani tra i 25 e i 34 anni a giocare maggiormente

Figura 1: Prevalenza del gioco d'azzardo nella popolazione generale (almeno una volta nella vita), articolata per genere e classe d'età.

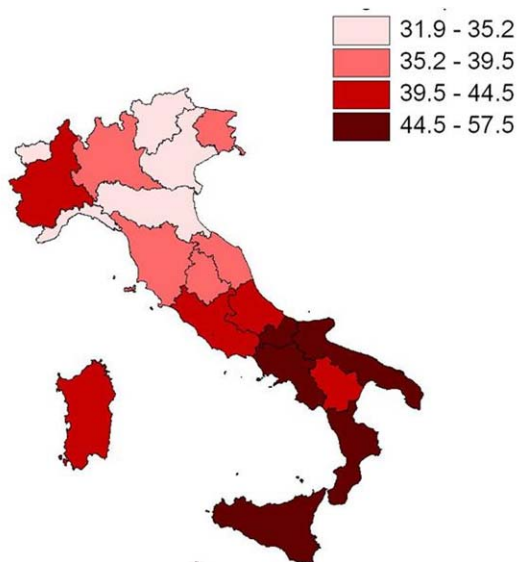


Fonte: Dati IPSAD@2007-2008

Si gioca di più nelle regioni del sud Italia, infatti dalle prevalenze regionali, risulta più diffuso il gioco tra i residenti del Molise (57,5%), seguiti dalla popolazione campana e da quella siciliana (rispettivamente 51,5% e il 50,7%). I territori regionali con percentuali più basse di giocatori sono invece la Valle D'Aosta e il Trentino Alto Adige con il 31,9% (figura 2).

Si gioca di più nelle regioni del Sud Italia

Figura 2: Prevalenza di soggetti che dichiarano di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita



Fonte: Dati IPSAD@2007-2008

Nello studio si chiede alle persone quanto disapprovino chi gioca e quanto pensino che sia rischioso giocare, infatti, insieme alla approvazione/disapprovazione rispetto al gioco, uno dei principali processi psicologici che si manifesta nei giocatori riguarda l'atteggiamento verso il rischio nelle pratiche di gioco.

Il comportamento di risk-taking (assunzione di rischio) cresce con l'aumentare della familiarità degli individui

con il gioco che produce forte eccitazione sia per la suspense nell'attesa del risultato, sia in seguito alla stimolazione per l'eventuale vincita.

Il 71% della popolazione italiana percepisce come rischioso il gioco d'azzardo ma solo il 60% disapprova i giochi in cui si vincono o perdono soldi. Tra le donne tali percentuali si attestano rispettivamente intorno al 76% e 66%, mentre tra gli uomini intorno al 66% e 54% (percezione del rischio e disapprovazione).

Circa il 10% degli intervistati tra i 15 ed i 64 anni (oltre 3 milioni di persone), quindi, pur avendo la consapevolezza della pericolosità del gioco per i rischi ad esso connessi, non esprime un giudizio negativo sul fatto che lo si pratici.

Analizzando gli stessi concetti separatamente all'interno della categoria dei giocatori e di quella di coloro che non hanno mai giocato, emerge che il 61% dei giocatori percepisce il rischio rispetto alle pratiche di gioco ed il 42% lo disapprova; invece tra i "non giocatori" l'80% ritiene rischioso tale comportamento e il 74% lo disapprova. Ciò significa che sia la percezione che la connotazione negativa dell'aspetto "rischio" è nettamente inferiore tra i giocatori; tra di essi oltre 1/3 (39%) non percepisce il gioco come rischioso (il doppio rispetto al 20% dei non giocatori) e tra coloro che invece il rischio lo rilevano circa 1 su 3 non disapprova il comportamento (contro meno del 10% dei non giocatori che definiscono rischioso il gioco).

Chi gioca
percepisce meno il
rischio e lo
disapprova meno

Confrontando coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita con quelli che non lo hanno mai fatto è stato possibile identificare alcune variabili di tipo socio-demografico associate al gioco d'azzardo.

Welte (2002) afferma che avere un livello socio-economico alto è maggiormente associato al gioco d'azzardo. Sono però gli individui con un basso livello economico ad essere più frequentemente giocatori problematici. Sono state riscontrate inoltre correlazioni positive tra gioco d'azzardo e abuso di alcol e di sostanze illecite (Welte 2004).

La tabella 1 descrive le caratteristiche associate al gioco d'azzardo e i relativi OR³.

Oltre ad essere giovane e di sesso maschile, i fattori individuali correlati al gioco sono il possesso di un diploma di scuola media superiore o un livello di istruzione maggiore e il vivere da solo.

Associazioni positive si sono riscontrate inoltre tra chi ha altri comportamenti a rischio come l'uso di sostanze legali come l'alcol (binge drinking) o le sigarette (consumo quotidiano) e di sostanze illegali (uso negli ultimi dodici mesi). Il gioco è inoltre associato a varie tipologie di comportamenti aggressivi.

Chi ha un reddito
alto gioca di più

Tabella 1: Misure di associazione (Odds Ratio) fra caratteristiche generali e sociali e aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita

Caratteristiche	OR	IC
Vivere da solo	1,233	1,057 – 1,439
Avere un diploma di scuole medie superiori o più	1,569	1,435 – 1,715
Avere un livello socio-economico medio-alto	1,290	1,151 - 1,444
Essere disoccupato	0,725	0,627 - 0,839
Binge drinking	1,416	1,196 – 1,675
Fumare sigarette	1,467	1,344 – 1,601
Fare uso di sostanze illegali	1,423	1,213 – 1,669
Avere comportamenti aggressivi	1,708	1,558 – 1,871
Essere stato coinvolto in risse	1,226	1,046 – 1,436
Aver avuto incidenti o ferimenti	1,295	1,144 – 1,465
Aver perso soldi o oggetti di valore	1,440	1,272 – 1,629
Aver avuto seri problemi con parenti/amici/colleghi	1,262	1,135 – 1,402

Fonte: Dati IPSAD@2007-2008

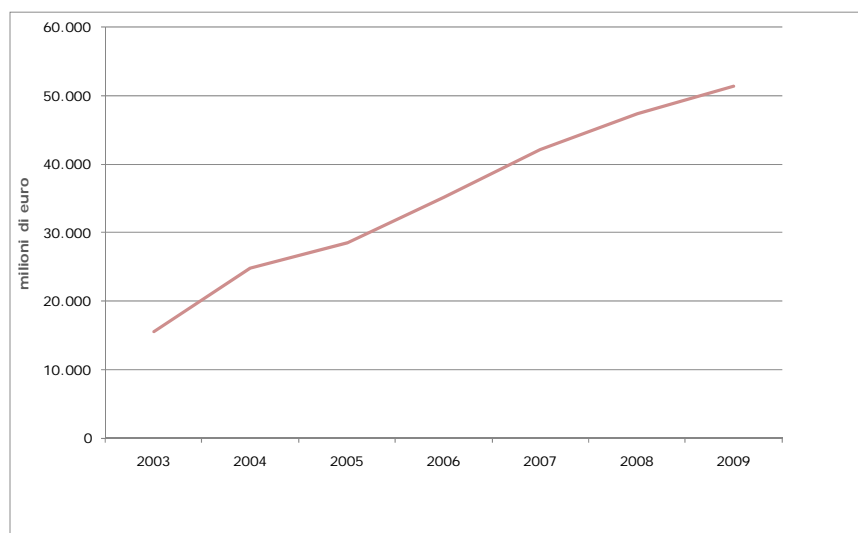
³ L'indicatore di confronto scelto è il rapporto tra la probabilità di essere giocatore nei soggetti che presentano la caratteristica in esame e la probabilità di esserlo tra i soggetti che non presentano la caratteristica in esame (Odds-Ratio). Un OR>1 definisce caratteristiche "positivamente" associate al profilo di giocatore, viceversa un OR<1 definisce caratteristiche "negativamente" associate. La significatività statistica di tale confronto è espressa dall'intervallo di confidenza (IC) che non deve contenere il valore 1.

I risultati fin qui presentati risultano ancora più interessanti se messi in relazione con i dati ufficiali dell'AAMS, organo del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Complessivamente, nel 2009 sono stati giocati circa 54 miliardi di euro. Un progresso di 6 miliardi, rispetto ai volumi del 2008, e di 38 miliardi rispetto al 2003. In termini percentuali, tutto questo si traduce in una crescita del 13% in un anno (tra il 2008 ed il 2009) e del 40% in 6 anni (tra il 2003 ed il 2009) (figura 3). La stima per l'anno 2010 attesta il valore su oltre 60 miliardi di euro.

Nel 2009 sono stati giocati 54 miliardi di euro

Figura 3: Raccolte del comparto dei giochi pubblici dell'Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato. Anni 2003-2009



Fonte: Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS)

Nel corso del 2008 il contributo erariale del settore del Lotto ha raggiunto 1 miliardo e 565 milioni, contro 1 miliardo e 747 milioni del 2007 e quasi 2 miliardi nel 2006.

Con 24 miliardi e 951 milioni giocati nel 2009, gli apparecchi da intrattenimento e da divertimento con vincita in denaro (slot machine), rappresentano da soli quasi la metà del comparto dei giochi pubblici. Il dati del 2007 e del 2008 equivalgono rispettivamente a 18,8 miliardi di euro e 21 miliardi e 685 milioni (figura 3). Dal primo ingresso nell'ambito dei giochi, gli apparecchi hanno fatto registrare incassi esponenziali, passando da 367 milioni di raccolta nel primo anno, 4 miliardi e 474 milioni nel secondo e 11 miliardi nel 2005, fino ad arrivare ai quasi 25 miliardi del 2009.

Il Superenalotto nel il 2009 ha fatto registrare il miglior risultato in termini di volumi giocati degli ultimi sette anni: 3 miliardi e 687 milioni, 1 miliardo e 178 milioni in più rispetto al 2008.

Le macchine da gioco elettroniche rappresentano da sole quasi la metà del comparto dei giochi pubblici

Dal Superenalotto affluiscono nelle casse erariali 1 miliardo e 235 milioni, che rappresentano circa il 16% delle entrate totali.

Le lotterie tradizionali, istantanee e telematiche, rappresentano, con 9 miliardi e 435 milioni, poco più del 18% della raccolta totale del 2009 e il 19% di quella dell'anno precedente (9 miliardi e 274 milioni).

I giochi a base sportiva, come i concorsi a pronostico, big e scommesse sportive a quota fissa, contribuiscono per l'8% sul totale degli incassi nel 2009 e nel 2008, rispettivamente con 4 miliardi e 167 milioni e 4 miliardi e 85 milioni, dato in discesa rispetto al 2003 che rappresentava il 10,4% sul totale degli introiti.

Nell'ambito dei giochi a base ippica, (totip, scommesse ippiche, vincente, accoppiata, tris, quartè e quintè), si osservano simili raccolte di gioco negli anni presi in esame.

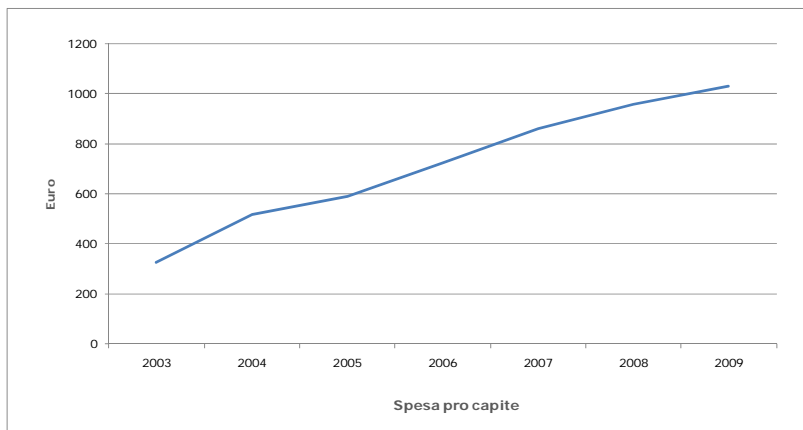
Tra il 2003 e il 2006, in media il settore ippico ha incassato circa 2 miliardi e 900 milioni, mentre scendono le cifre dei giochi pubblici ippici legati alle corse dei cavalli, nel triennio 2007-2009, con un incasso di 1 miliardo e 978 milioni nell'ultima annualità in studio.

La raccolta complessiva del Bingo nel 2009 scende sotto gli 1,5 miliardi di euro e per il terzo anno consecutivo fa registrare il segno meno, mentre dal 2003 al 2005 si sono registrate tendenze di incassi in aumento

Infine, per quanto concerne la spesa media pro capite per il gioco e considerando solo la popolazione Italiana maggiorenne, indipendentemente dal fatto che si sia giocato o meno in denaro nella vita, nel 2009 l'importo investito da ogni italiano ha superato per la prima volta i 1.000 euro. Prendendo in esame la prima annualità in cui la quota investita era pari a 326 euro, nel 2006 questa è quasi raddoppiata ed è risultata pari a 956 euro nel 2008 (figura 4).

Oltre i 1.000 euro
la spesa procapite
nel 2009

Figura 4: Spesa pro capite per il gioco. Anni 2003-2009



Fonte: Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato (AAMS)

Capitolo 2

IL GIOCO TRA I RAGAZZI

La “febbre del gioco” non risparmia i ragazzi. Poco più di un milione di studenti italiani delle scuole superiori dice di aver giocato soldi almeno una volta nel corso del 2009, e sono i maschi a giocare di più rispetto alle femmine.

Nell’ultimo decennio si è assistito ad un incremento del numero di studenti coinvolti nel gioco d’azzardo e, sebbene in Italia sia vietato ai minori di 18 anni, nel 2009 circa 420.000 studenti e 250.000 studentesse minorenni hanno giocato d’azzardo.

Tra i giochi preferiti dai giovani di entrambi i generi risulta in pole position il Gratta e vinci, seguito dalle Scommesse Sportive e Lotto/Superenalotto. Tipicamente maschili sono invece le macchine da gioco elettroniche.

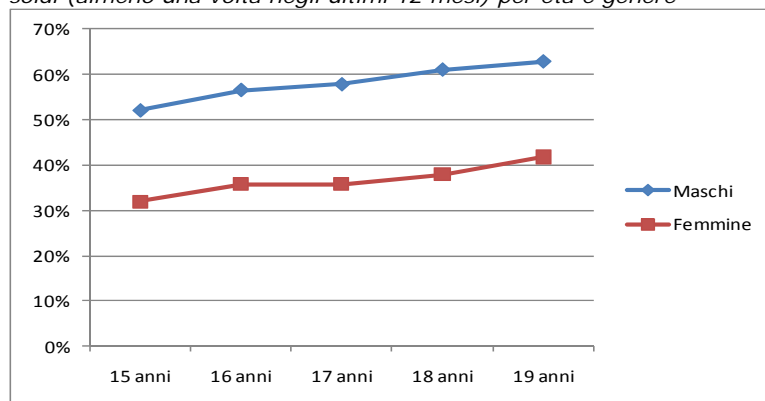
Tra gli studenti giocatori il 6% ha puntato, perdendo o vincendo, più di 50 euro nell’ultimo mese ed lo 0,4% ha un profilo di rischio problematico. Anche in questo caso sono i ragazzi a far rilevare i profili più gravi.

Il fenomeno è largamente diffuso nel Sud Italia.

Nonostante siano di più i maggiorenni a giocare, tra i minorenni il 55,5% degli studenti maschi e il 34,6% delle studentesse riferisce di aver fatto giochi in cui si vincono o perdono soldi almeno una volta nel corso dell’ultimo anno. In generale, in tutta Italia, il fenomeno interessa circa 450.000 studentesse e 720.000 studenti, ovvero il 47,1% dei giovani delle scuole medie superiori.

Più di un milione di studenti ha giocato con soldi nel 2009

Figura 5: Percentuale degli studenti che hanno fatto giochi in cui si perdono-vincono soldi (almeno una volta negli ultimi 12 mesi) per età e genere



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia©2009

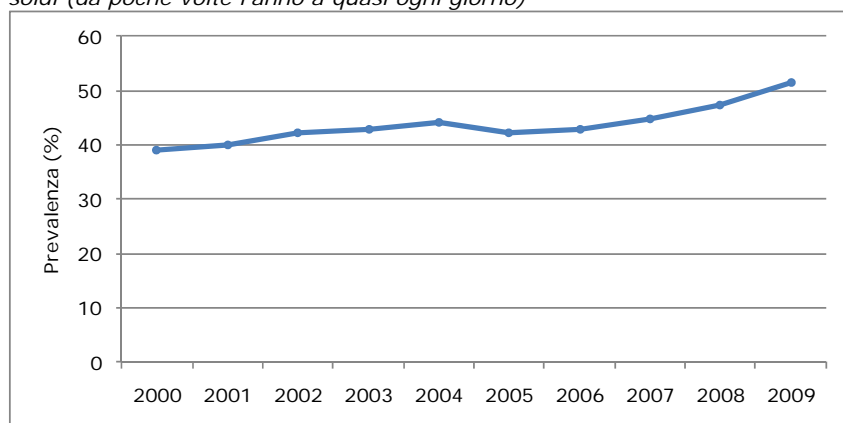
Il gioco tra i ragazzi

Per valutare la diffusione del gioco tra gli studenti è stato condotto uno studio esplorativo a livello nazionale secondo gli standard adottati dall'indagine europea ESPAD¹. La metodologia prevede la compilazione di un questionario anonimo, auto-compilato all'interno delle classi delle scuole selezionate casualmente.

Nel 2000, il 39% degli studenti italiani ha riferito di fare giochi in cui si vincono o perdono soldi con una frequenza riportata compresa tra “poche volte l'anno” e “quasi ogni giorno”. Questa percentuale aumenta gradualmente nel corso degli anni, giungendo nel 2009 intorno al 51,6%.

In 10 anni gli studenti giocatori sono aumentati del 25%

Figura 6: Percentuale degli studenti che hanno fatto giochi in cui si perdono-vincono soldi (da poche volte l'anno a quasi ogni giorno)



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2000-2008

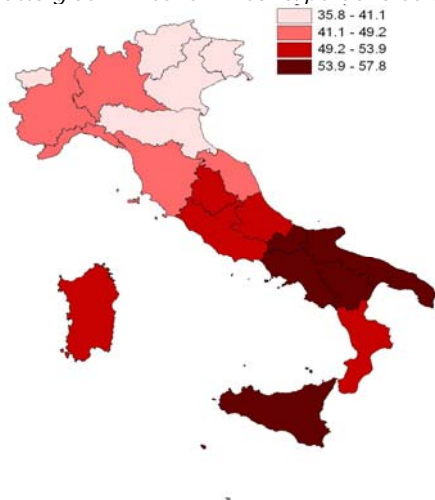
Tra gli studenti il fenomeno è maggiormente diffuso nelle regioni del Sud Italia: la Campania in testa, seguita dalla Basilicata e la Puglia. Le aree in cui invece i giovani riferiscono in misura minore di giocare denaro si concentrano nel Nord-Est: il Trentino Alto Adige, il Friuli Venezia Giulia ed il Veneto.

Il gioco è più diffuso al Sud

¹ Lo studio ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs), è una indagine di prevalenza con l'obiettivo di monitorare i consumi di sostanze psicoattive (lecite ed illecite) e diversi comportamenti a rischio nella popolazione italiana scolarizzata, secondo gli standard metodologici condivisi a livello Europeo (Hibell et al. 2009) e definiti dall'Osservatorio Europeo sulle droghe e Tossicodipendenze di Lisbona (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - EMCDDA). Il questionario utilizzato raccoglie inoltre varie informazioni sull'abitudine al gioco in denaro, sull'intensità della propensione al gioco, sulle somme giocate, la tipologia, i luoghi prediletti e sul gioco d'azzardo patologico, attraverso la scala South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA), strumento costruito per la valutazione, negli adolescenti, del grado di problematicità connesso alla pratica del gioco d'azzardo.

La diffusione del gioco nella popolazione scolarizzata non sembra assumere quindi distribuzione differente a livello regionale rispetto a quanto osservato nella popolazione generale.

Figura 7: Prevalenza (%) di studenti, tra i 15 ed i 19 anni, che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi almeno una volta negli ultimi dodici mesi



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Ad essere maggiormente attirati dal gioco sembrerebbero i maschi del Sud Italia: circa due studenti su tre hanno riferito di aver giocato negli ultimi dodici mesi. Il fenomeno, tuttavia, non risparmia le coetanee meridionali, in particolare in Sicilia dove le studentesse “giocatrici” sono quasi il doppio del Veneto.

Il gioco tra i ragazzi

Tabella 2: Rapporto tra prevalenze maschili e femminili di studenti, tra i 15 ed i 19 anni, che riferiscono di aver fatto giochi in cui si vincono/perdono soldi almeno una volta negli ultimi dodici mesi

	Maschi	Femmine	Totale	M/F
SARDEGNA	59,4	42,4	50,8	1,4
SICILIA	66,1	46,6	56,4	1,4
CALABRIA	67,9	38,1	52,9	1,8
BASILICATA	69,4	43,7	57,6	1,6
PUGLIA	68,7	45,1	57,0	1,5
CAMPANIA	71,5	43,6	57,8	1,6
MOLISE	64,6	43,5	54,3	1,5
ABRUZZO	63,8	43,2	53,5	1,5
LAZIO	64,9	43,0	53,9	1,5
MARCHE	60,6	38,1	49,2	1,6
UMBRIA	63,1	37,3	51,3	1,7
TOSCANA	53,9	32,6	43,4	1,7
EMILIA ROMAGNA	51,2	30,4	40,8	1,7
LIGURIA	51,6	31,2	41,6	1,7
FRIULI VENEZIA GIULIA	45,2	27,5	36,3	1,6
VENETO	46,3	26,6	36,3	1,7
TRENTINO ALTO ADIGE	45,3	28,0	35,8	1,6
LOMBARDIA	53,6	33,7	43,5	1,6
VALLE D'AOSTA	50,0	32,7	41,1	1,5
PIEMONTE	52,4	32,5	42,3	1,6

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Al fine di capire meglio la natura del “legame” che gli studenti hanno col gioco d’azzardo, si è indagata la tipologia e i posti più frequentati per giocare tra tutti i “giocatori”.

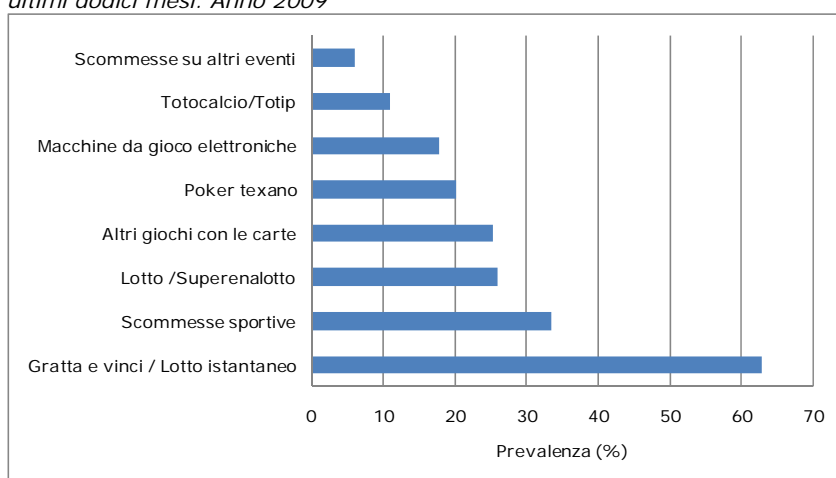
E’ noto che la partecipazione a più tipologie di giochi è fortemente predittiva del gioco d’azzardo patologico. Giochi che forniscono un feedback immediato rispetto al risultato sono più coinvolgenti rispetto ad altre forme di gioco, quindi hanno una maggiore probabilità di produrre dipendenza (Griffiths, 1995). In Italia, abbastanza diffuso risulta l’impiego di apparecchiature informatiche che implicano due fattori importanti: primo l’affrettata ripetitività del tentativo successivo che non consente la rielaborazione del gioco precedentemente effettuato, secondo l’esiguità della singola giocata che abbassa la soglia di percezione del danno derivante da tale comportamento. L’aumento della disponibilità di questi dispositivi come le macchine elettroniche da gioco è riconosciuto come un fattore associato all’aumento del gioco d’azzardo problematico.

la partecipazione a più tipologie di giochi è fortemente predittivo del gioco d’azzardo patologico

Circa i due terzi degli studenti 'giocatori' in Italia ha preferito dilettarsi con il "Gratta e vinci" e altre lotterie istantanee, nell'ultimo anno si è passati dal 59% (dato 2008) al 63%. Pratica ampiamente diffusa, soprattutto tra gli studenti di genere maschile, è l'effettuare scommesse sportive. La terza tipologia di gioco in ordine, che ha inoltre subito un incremento nell'ultimo anno, è il Lotto/Superenalotto (dal 20% nel 2008 al 26% nel 2009).

I giochi preferiti:
Gratta e vinci e
Lotterie istantanee

Figura 8: Distribuzione percentuale dei giochi in denaro ai quali si è giocato negli ultimi dodici mesi. Anno 2009

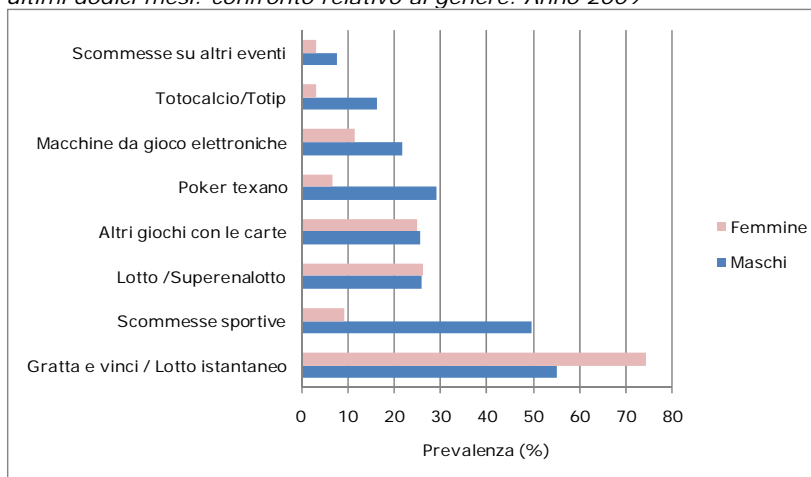


Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Le preferenze per le tipologie di gioco sono abbastanza diverse tra i generi; se i maschi preferiscono giochi che coinvolgono lo sport come le "Scommesse sportive" (vedi calcio, ippica, etc.) o gli "skill game" che prevedono l'utilizzo di carte come il "Poker", la maggior parte delle studentesse predilige giochi più 'immediati' come il "Gratta e vinci o Lotto istantaneo". Non sembrano esserci invece differenze di genere per quanto riguarda il "Lotto/Superenalotto" e gli "Altri giochi con le carte".

I ragazzi
preferiscono
gli Skill game

Figura 9: Distribuzione percentuale dei giochi in denaro ai quali si è giocato negli ultimi dodici mesi: confronto relativo al genere. Anno 2009



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

I giovani italiani prediligono situazioni di gioco solitario: il gratta e vinci/lotto istantaneo risulta infatti il gioco in denaro preferito nell'intera penisola (Tabella 3). Per tutta l'area del nord Italia segue, al secondo posto, il lotto/superenalotto fatta unica eccezione per la Lombardia e l'Emilia Romagna dove al secondo posto troviamo le scommesse sportive. Nelle regioni del centro, sud ed isole al secondo posto tra le preferenze dei giovani ritroviamo le scommesse sportive fatta eccezione per Umbria, Marche, Lazio e Abruzzo in cui risultano preferiti altri giochi con le carte ed in Sardegna, lotto/superenalotto così come nelle regioni del Nord.

Il gioco tra i ragazzi

Tabella 3: Distribuzione percentuale dei giochi in denaro effettuati negli ultimi dodici mesi. Anno 2009

	Regione	gratta e vinci/ lotto istant.	lotto/ super enalotto	totocalcio/ totip	macchine da gioco elettroniche	scommesse sportive	poker texano	altri giochi con le carte	scommesse su altri eventi
Nord Occidentale	Piemonte	67,0	29,7	10,4	19,5	22,9	21,4	20,7	6,2
	Valle Aosta	91,1	17,9	1,8	17,9	3,6	7,1	7,1	1,8
	Lombardia	65,1	28,3	11,8	21,7	30,5	18,4	16,5	6,1
Nord Orientale	Liguria	64,5	28,7	11,2	15,0	21,3	28,1	20,9	5,3
	Trent. Alto Adige	74,6	26,1	7,3	26,1	16,4	21,8	20,6	10,3
	Veneto	63,1	29,3	12,9	20,8	24,2	15,8	14,9	7,2
	Friuli Ven Giulia	63,6	36,4	9,8	25,8	10,7	19,1	20,0	4,4
Centro	Emilia Romagna	65,8	27,3	8,6	17,1	29,0	21,7	19,2	4,6
	Toscana	61,6	25,0	12,2	18,5	30,9	27,7	23,6	7,2
	Umbria	61,1	24,8	9,9	17,2	37,4	26,0	37,4	3,4
	Marche	58,4	24,5	12,1	22,5	24,8	20,8	35,9	5,7
	Lazio	61,8	24,4	9,6	17,3	34,5	22,0	36,7	5,4
Merdione	Abruzzo	63,5	24,9	11,1	16,8	32,3	22,2	32,6	4,5
	Molise	67,0	24,7	10,0	16,7	32,2	19,3	29,3	4,2
	Campania	55,1	21,9	12,8	15,0	54,9	20,3	27,8	7,0
	Puglia	62,3	19,1	9,8	10,7	42,2	18,5	37,4	5,1
	Basilicata	68,7	27,0	7,0	16,2	37,3	14,6	30,3	5,4
Isole	Calabria	63,2	32,2	13,2	17,4	46,7	17,6	24,2	8,2
	Sicilia	57,4	22,2	11,4	9,6	38,0	16,8	35,6	6,1
	Sardegna	65,3	30,9	8,5	29,8	22,2	16,3	17,9	5,9
	ITALIA	62,7	26,0	11,0	17,8	33,4	20,1	25,3	6,0

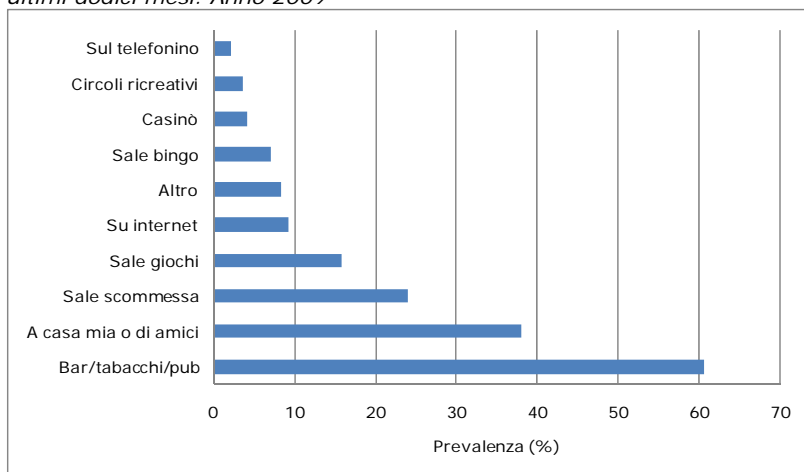
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

L'analisi dei contesti di gioco può essere un importante indicatore per comprendere le motivazioni che spingono i giovanissimi a trascorrere il tempo giocando soldi. I ragazzi preferiscono i locali pubblici non dedicati esclusivamente al gioco (bar, tabaccherie, pub...), le case private e le sale scommesse. Il gioco virtuale (internet, telefono cellulare) viene effettuato in poco meno del 10% dei casi.

I posti preferiti
per giocare: bar
tabaccherie, pub

Il gioco tra i ragazzi

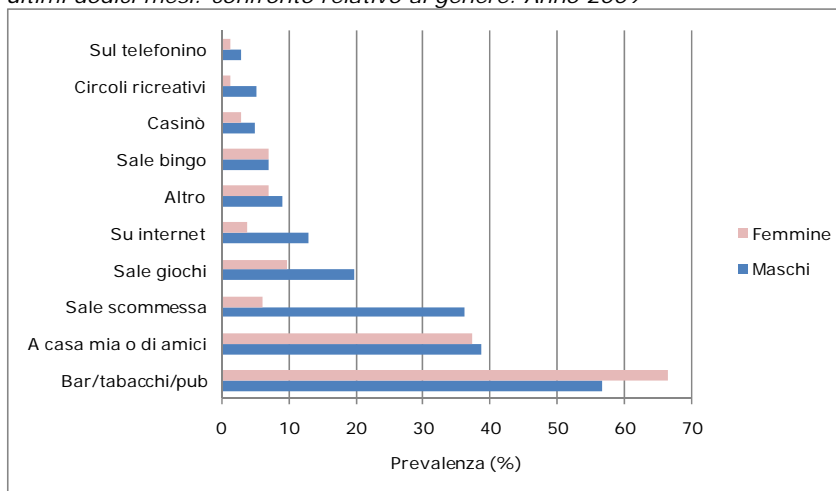
Figura 10: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco in denaro rilevati negli ultimi dodici mesi. Anno 2009



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Di grande interesse anche lo studio delle differenze di genere; mentre “bar, tabacchi e pub” sono sia per i ragazzi che per le ragazze risultano il contesto di gioco preferito così come la “casa propria o di amici”; differenze si osservano per quel che riguarda le “sale dove si effettuano scommesse”, tali luoghi sono al terzo posto nelle preferenze dei maschi. Al terzo posto per le “giocatrici” invece ci sono le “Sale giochi”, sebbene siano frequentate il doppio dai coetanei. Non sembrano esserci differenze di genere invece per ciò che riguarda le “Sale bingo”.

Figura 11: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco in denaro rilevati negli ultimi dodici mesi: confronto relativo al genere. Anno 2009



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Il gioco tra i ragazzi

I bar, tabacchi e pub appaiono come i luoghi preferiti dagli studenti di tutte le regioni d'Italia: fanno eccezione solo la Puglia e la Sicilia in cui tali luoghi risultano i privilegiati al pari del gioco effettuato a casa propria o di amici. Al terzo posto tra i luoghi di gioco preferiti dagli studenti di età compresa tra i 15 ed i 19 anni sono le sale scommesse. Eccezione a tale andamento generale sono la Campania e Calabria dove i valori percentuali che fanno riferimento a tali luoghi sono molto simili a quelli rilevati per il gioco effettuato a casa di amici. Differenze sostanziali si osservano nelle isole: mentre la Sicilia ha una distribuzione molto simile alle regioni del Sud Italia, la Sardegna sembra avvicinarsi alle preferenze dell'Italia Nord Occidentale. Il gioco virtuale (su internet) è maggiormente diffuso nel Meridione e in Sicilia, mentre almeno un giocatore su dieci in Veneto è stato in un casinò.

Tabella 4: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco in denaro rilevati negli ultimi dodici mesi. Anno 2009

area geog.	Regione	bingo	sala scommesse	casinò	circoli ricreativi	bar/tabacchi pub	sale giochi	a casa mia o di amici	su internet	sul telefonino	altro
Nord Occidentale	Piemonte	8,4	16,2	6,6	2,3	64,8	17,0	36,2	6,1	2,2	10,5
	Valle Aosta	1,8	1,0	1,8	0,0	85,5	9,1	23,6	1,8	1,8	3,6
	Lombardia	5,2	18,9	4,9	2,1	70,4	15,7	29,9	8,0	2,0	8,0
	Liguria	14,1	11,7	4,3	3,1	70,6	16,6	28,8	6,8	1,2	13,5
Nord Orientale	Trent. Alto Adige	6,3	15,6	3,0	3,3	68,4	12,7	28,3	7,5	2,9	8,3
	Veneto	7,9	7,5	15,4	1,3	64,8	11,0	30,4	5,7	1,3	7,9
	Friul. Ven. Giulia	5,0	15,0	5,5	3,6	59,5	12,4	41,4	8,8	1,2	10,0
	Emilia Romagna	8,7	18,1	3,2	2,5	66,2	16,4	34,8	7,4	1,1	10,1
Centro	Toscana	5,2	24,2	4,3	9,6	63,5	16,4	37,8	8,3	2,3	9,2
	Umbria	3,8	22,9	3,8	6,1	63,4	12,6	48,5	8,8	0,8	6,1
	Marche	5,0	19,5	3,0	5,4	59,4	14,1	44,6	3,7	0,3	11,7
	Lazio	7,7	24,5	2,7	3,7	57,1	18,5	47,9	9,1	2,4	7,8
Meridione	Abruzzo	8,3	22,6	1,2	3,1	61,2	16,8	43,7	9,8	1,8	6,1
	Molise	4,6	22,6	2,1	2,5	62,8	14,2	38,5	9,6	1,3	8,4
	Campania	8,9	43,0	4,5	6,2	49,0	17,3	40,6	13,9	2,8	6,5
	Puglia	8,9	43,6	2,4	2,8	47,8	13,6	47,6	11,7	2,1	6,3
	Basilicata	2,2	33,3	7,0	6,0	65,4	11,4	39,5	7,0	2,2	9,2
	Calabria	11,2	23,8	6,0	4,1	52,9	23,8	37,4	15,2	4,8	8,6
Isole	Sicilia	7,8	29,6	3,3	2,1	47,0	16,0	47,4	12,6	3,1	8,3
	Sardegna	6,7	13,7	3,2	4,4	71,2	13,7	26,2	5,9	2,8	11,9
	ITALIA	7,1	24,0	4,2	3,7	60,5	15,8	38,1	9,3	2,2	8,4

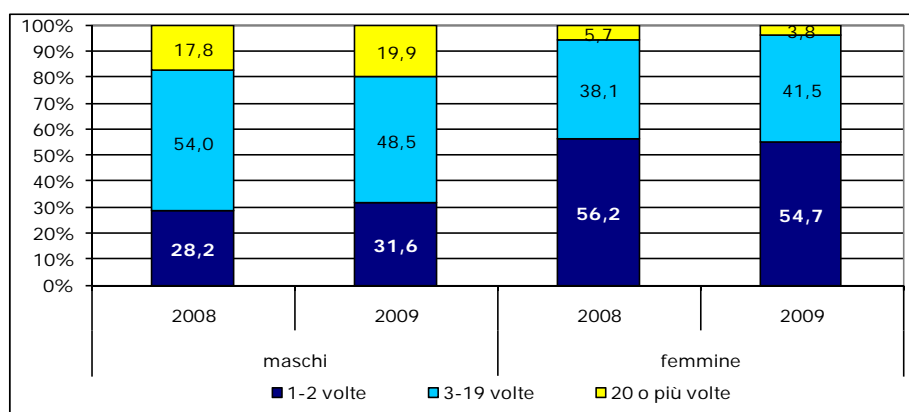
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Particolarmente interessante risulta l'analisi della frequenza del gioco e l'entità delle somme giocate negli ultimi trenta giorni, caratteristiche fortemente predittive del gioco d'azzardo patologico.

Analisi della
frequenza del gioco

La frequenza di gioco negli ultimi dodici mesi è molto diversa tra i generi: se la metà dei maschi ha giocato dalle 3 alle 19 volte, la metà delle femmine ha solo "provato" giocando una o due volte. Un 15% degli studenti giocatori invece ha giocato "20 o più volte", dato in aumento rispetto al 2008: nello scorso anno si attestava infatti intorno al 13%; incremento dovuto soprattutto ad un maggior numero di "giocatori frequenti" tra i maschi.

Figura 12: Distribuzione percentuale del numero di occasioni (relative agli ultimi 12 mesi) di partecipazione a giochi in cui si vincono/perdono soldi: confronto relativo al genere. Anni 2008-2009



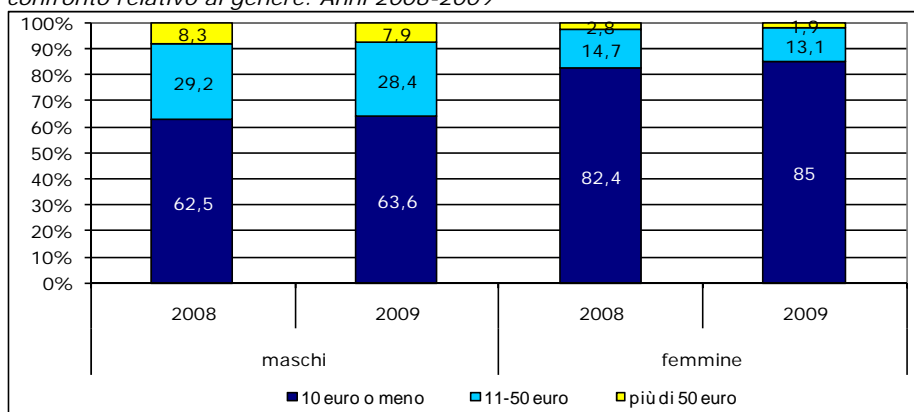
Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

La maggior parte dei "giocatori", ha speso nell'ultimo mese al massimo 10 euro, tuttavia esiste un 6% degli studenti "giocatori" che riferisce di aver speso cifre che vanno oltre i 50 euro nell'ultimo mese; tali valori rimangono sostanzialmente stabili rispetto a quanto rilevato nel corso dell'anno 2008.

Il 6% degli studenti
ha speso più di 50€
nell'ultimo mese

Il gioco tra i ragazzi

Figura 13: Distribuzione percentuale delle somme spese (relative al gioco effettuato negli ultimi 12 mesi) per la partecipazione a giochi in cui si vincono/perdono soldi: confronto relativo al genere. Anni 2008-2009



Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia@2009

Gli studenti coinvolti in vari comportamenti a rischio come ad esempio l'uso o l'abuso di sostanze psicoattive legali ed illegali, l'essere coinvolti in rapporti sessuali non protetti, l'aver avuto guai con la polizia o l'aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori hanno una maggiore probabilità di essere "giocatori".

Un'associazione positiva col gioco si rileva anche per ciò che concerne attività sedentarie nel tempo libero, come giocare spesso col PC, navigare spesso in internet o stare davanti alla TV più di 4 ore al giorno.

Leggere spesso libri per piacere ed avere degli hobby sono invece caratteristiche che non si associano all'aver giocato. Sono inoltre protettive rispetto al comportamento in studio l'aver cura di oggetti, animali e persone, l'essere soddisfatto di sé e della propria situazione finanziaria, nonché del proprio rapporto con i genitori i quali esercitano un certo controllo nei confronti del figlio.

Il gioco è associato
all'uso di sostanze
psicoattive

Il gioco tra i ragazzi

Tabella 5: Misure di associazione (Odds Ratio) fra caratteristiche generali e sociali e aver giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi 12 mesi

Caratteristiche	OR	IC	
aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica	1,388	1,261	- 1,528
avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe	1,664	1,579	- 1,754
avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	1,503	1,328	- 1,702
aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori	1,484	1,348	- 1,635
andare spesso in giro con amici	2,694	2,402	- 3,021
giocare spesso col PC e coi videogiochi	2,093	1,947	- 2,249
navigare spesso in internet	1,788	1,635	- 1,955
leggere spesso libri per piacere	0,702	0,651	- 0,758
andare spesso fuori la sera	2,536	2,320	- 2,773
praticare spesso hobby	0,769	0,723	- 0,818
stare davanti la TV più di 4 ore al giorno	1,279	1,202	- 1,361
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	1,625	1,510	- 1,749
essere stati coinvolti in risse	1,914	1,822	- 2,010
essere stati coinvolti in incidenti	1,673	1,588	- 1,762
aver avuto gravi problemi nel rapporto coi genitori	1,327	1,249	- 1,410
aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli amici	1,348	1,265	- 1,437
aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti	1,472	1,386	- 1,565
diminuzione del rendimento scuola	1,413	1,344	- 1,485
aver avuto guai con la polizia	1,646	1,497	- 1,810
aver avuto esperienze sessuali di cui si è pentiti	1,530	1,413	- 1,657
aver avuto rapporti sessuali non protetti	1,666	1,547	- 1,795
aver fatto incidenti alla guida di un veicolo	1,815	1,687	- 1,952
aver cura della casa e delle cose	0,870	0,823	- 0,920
aver cura delle persone e degli animali	0,852	0,801	- 0,906
essere soddisfatto della situazione finanziaria della famiglia	0,862	0,820	- 0,907
essere soddisfatto della propria salute	0,923	0,865	- 0,986
i genitori sanno con chi esce la sera	0,886	0,827	- 0,948
avere soldi dai genitori	1,138	1,081	- 1,197
essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0,904	0,854	- 0,957
percepire attenzione da parte dei genitori	0,805	0,753	- 0,860
essersi ubriacato nell'ultimo mese	1,473	1,402	- 1,547
essere fumatore	1,233	1,169	- 1,301
aver fatto uso di cannabis negli ultimi dodici mesi	1,414	1,334	- 1,500
aver fatto uso di cocaina negli ultimi dodici mesi	1,869	1,610	- 2,170
aver fatto uso di eroina negli ultimi dodici mesi	1,986	1,537	- 2,566
aver fatto uso di allucinogeni negli ultimi dodici mesi	1,522	1,292	- 1,792
aver fatto uso di stimolanti negli ultimi dodici mesi	1,712	1,456	- 2,014

Fonte: Elaborazione sui dati ESPAD-Italia®2009

Capitolo 3

IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

Il gioco, che costituisce per molti un semplice strumento di piacere legato ad alcuni momenti della vita, per altri può diventare una malattia caratterizzata da dipendenza e da importanti problemi psicologici oltre che da risvolti dannosi a livello economico, lavorativo, sociale, familiare, relazionale ecc. Perdere denaro al gioco può spesso innescare una coazione al gioco, motivata dall'esigenza di recuperare il denaro perso (la cosiddetta "rincorsa della perdita"); molti giocatori problematici ritornano regolarmente a giocare per tentare di recuperare il denaro perso. Questa modalità può portare il giocatore ad investire quantità di denaro sempre maggiori per rifarsi delle perdite subite con il rischio di ritrovarsi a registrare perdite di denaro sempre maggiori.

Nel 1980 il gioco d'azzardo patologico (GAP) è stato inserito, dall'APA (American Psychiatric Association), nella terza versione del Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM III). Il GAP ha assunto così il valore di una vera e propria patologia psichiatrica rimanendo classificato, all'interno dei disturbi del controllo degli impulsi, anche nel DSM III-R (1987), nel DSM IV (1994) e nel DSM-IV-TR (2001).

L'APA ha stabilito che per diagnosticare una sindrome da GAP devono essere soddisfatti un criterio di inclusione: "persistente e ricorrente comportamento maladattivo legato al gioco d'azzardo che compromette le attività personali, familiari e lavorative"; ed un criterio di esclusione: "il comportamento di gioco d'azzardo non è meglio attribuibile ad un episodio maniacale".

Il sistema classificatorio DSM IV, invece, propone i seguenti criteri diagnostici e la seguente definizione:

"Il soggetto deve mostrare un persistente e ricorrente comportamento di gioco d'azzardo disadattivo, in cui il bisogno di giocare è incontrollabile, e si deve riconoscere in almeno 5 delle situazioni elencate di seguito:

- è eccessivamente assorbito dal gioco d'azzardo (per esempio, il soggetto è continuamente intento a rivivere esperienze trascorse di gioco, a valutare o pianificare la prossima impresa di gioco, a escogitare i modi per procurarsi denaro con cui giocare)
- ha bisogno di giocare somme di denaro sempre maggiori per raggiungere lo stato di eccitazione desiderato
- ha ripetutamente tentato di ridurre, controllare o interrompere il gioco d'azzardo, ma senza successo

- è irrequieto o irritabile quando tenta di ridurre o interrompere il gioco d'azzardo
- gioca d'azzardo per sfuggire problemi o per alleviare un umore disforico (per esempio, sentimenti di impotenza, colpa, ansia, depressione)
- dopo aver perso al gioco, spesso torna un altro giorno per giocare ancora (rincorrendo le proprie perdite)
- mente ai membri della propria famiglia, al terapeuta, o ad altri per occultare l'entità del proprio coinvolgimento nel gioco d'azzardo
- ha commesso azioni illegali come falsificazione, frode, furto o appropriazione indebita per finanziare il gioco d'azzardo
- ha messo a repentaglio o perso una relazione significativa, il lavoro, oppure opportunità scolastiche o di carriera per il gioco d'azzardo
- fa affidamento sugli altri per reperire il denaro per alleviare una situazione economica disperata causata dal gioco (una "operazione di salvataggio").

Il GAP è compreso nella categoria dei Disturbi del Controllo degli Impulsi non altrove classificati, insieme alla cleptomania, alla piromania, alla tricotillomania e al disturbo esplosivo intermittente. Queste patologie presentano alcuni punti in comune con il GAP, come:

- l'incapacità di resistere agli impulsi, ai desideri o alla tentazione di compiere atti nocivi per se stesso o per gli altri
- un senso crescente di tensione o eccitazione affettiva prima di compiere l'azione
- un senso di piacere, di gratificazione o di liberazione mentre si commette l'azione
- atti notevoli compiuti senza pensare ai loro effetti sulla vita.

La sistemazione che il GAP ha trovato nel DSM è oggi molto criticata e il dibattito nella letteratura scientifica è tuttora in corso.

Negli ultimi anni si è molto discusso se considerare il GAP come un disturbo del controllo degli impulsi oppure come una forma di addiction.

Alcune indagini attribuiscono un ruolo fondamentale all'impulsività nel comportamento di gioco, sottolineando correlazioni tra il gioco d'azzardo e le disfunzioni nel controllo degli impulsi. Altre ricerche identificano il GAP come dipendenza, intesa come assoggettamento fisico dell'individuo da parte di una sostanza che agisce e modifica il funzionamento chimico dell'organismo.

Attualmente prevale quest'ultima posizione e la task force che sta preparando il DSM V ha accettato la proposta di riclassificare il GAP insieme agli altri disturbi additivi da sostanze psicoattive nella neoistituita categoria "Addictions and related disorders" che sostituisce, proprio per includere il GAP, la precedente "Substance use disorders".

Diversi sono stati gli strumenti utilizzati per la diagnosi del disturbo da GAP: quelli presi in prestito dalla clinica tradizionale come il Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), o il 16 Personality Factors (16 PF) e quelli costruiti appositamente come il South Oaks Gambling Screen (SOGS) e il Canadian Problem Gambling Index (CPGI).

Le cause dell'abitudine al gioco d'azzardo sono molte e possono essere correlate a diversi fattori, come la storia personale del soggetto, l'ambiente culturale in cui un individuo vive, le esperienze di vita che hanno contribuito a definire gli aspetti di personalità, oppure all'influenza che il gioco ha avuto nell'esistenza individuale o ancora a come il soggetto percepisce il gioco.

Nella letteratura scientifica sono riferite alcune correlazioni ricorrenti con il gioco d'azzardo problematico, ma nonostante tutto non è ancora stato possibile effettuare inferenze certe, riguardanti i reali motivi del disordine comportamentale rispetto alle pratiche di gioco. La manifestazione di comportamenti problematici nell'ambito del gioco, infatti, non può essere attribuita a singole cause, ma alla presenza di più fattori (Lavanco, Varveri, 2001).

Come illustrato precedentemente, lo studio condotto, ha rilevato una maggiore propensione al gioco soprattutto nei giovani maschi ed in particolare nelle regioni del Sud Italia.

Esso ha però inteso anche valutare, con strumenti specifici, la presenza o meno di aspetti problematici rispetto al gioco. In prima istanza è stato somministrato lo strumento "Lie/BET questionnaire"¹, test di screening utilizzato in contesti non clinici che permette in maniera semplice di discriminare tra gioco "sociale" e gioco "problematico".

Il 12% degli italiani che giocano denaro ha riferito di aver percepito l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti (Uomini 14%, Donne 10%), mentre i giocatori che tengono nascosta l'entità del denaro speso sono il 6%; questo aspetto si rileva in misura maggiore negli uomini (Uomini 8%; Donne 3%).

L'insieme di due risposte affermative individua la possibile problematicità alle pratiche di gioco: sono il 3,3% i soggetti che rispondono affermativamente ad entrambe le domande (Uomini 4,6%, Donne 1,7%), una percentuale equivalente a circa 500.000 persone.

Mezzo milione di italiani afferma di mentire sull'entità di soldi spesi e di sentire l'impulso di aumentare la posta in gioco

¹ "Lie/BET questionnaire" di Johnson et al. (1998), strumento di screening veloce per il gioco d'azzardo problematico/patologico. Il test si compone di due domande: una riguarda l'impulso ad aumentare la quantità di denaro spesa nel gioco e l'altra riguarda l'abitudine a tenere nascosta l'entità del gioco ai familiari. La risposta affermativa alle due domande indica una relazione problematica con il gioco.

L'impulso ad aumentare la quantità di denaro spesa nel gioco e l'abitudine a tenere nascosta l'entità del gioco ai familiari assumono proporzioni differenti a seconda della area geografica di residenza. Gli italiani che tendono in misura maggiore a giocare importi sempre più elevati sono i residenti nel territorio della Calabria, seguiti dai giocatori della Basilicata e quelli dell'Abruzzo, mentre sono i marchigiani ad avere meno frequentemente comportamenti di questo genere (tabella 6).

Le regioni dove viene maggiormente celato l'importo di denaro speso nel gioco sono la Calabria e la Basilicata, assieme alla Puglia ed alla Valle d'Aosta.

Tabella 6: Prevalenza di soggetti che riferiscono l'impulso a giocare somme di denaro sempre più consistenti e soggetti che tengono nascosta l'entità della somma spesa, su coloro che hanno giocato

Regione	Somme di denaro sempre maggiori	Entità del gioco nascosta	Gioco azzardo nella vita
ABRUZZO	20,0	7,5	44,3
BASILICATA	21,1	10,5	43,9
CALABRIA	23,3	11,6	48,7
CAMPANIA	15,5	7,8	51,5
EMILIA ROMAGNA	8,6	3,8	35,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	9,7	4,1	38,6
LAZIO	10,1	5,9	44,5
LIGURIA	8,5	4,9	33,4
LOMBARDIA	9,0	3,8	39,5
MARCHE	4,7	3,2	38,2
MOLISE	9,8	3,9	57,5
PIEMONTE	13,6	7,3	40,4
PUGLIA	13,9	9,1	48,8
SARDEGNA	10,6	6,5	41,7
SICILIA	17,1	8,1	50,7
TOSCANA	9,8	4,5	38,0
TRENTINO ALTO ADIGE	8,4	5,0	31,9
UMBRIA	12,7	2,8	39,5
VALLE D'AOSTA	12,5	8,9	31,9
VENETO	12,2	5,4	33,7

Fonte: Dati IPSAD@2007-2008

Il presente studio ha previsto inoltre la rilevazione delle problematiche connesse al gioco attraverso uno dei più conosciuti strumenti di screening per il gioco, il Canadian Problem Gambling Index (CPGI)².

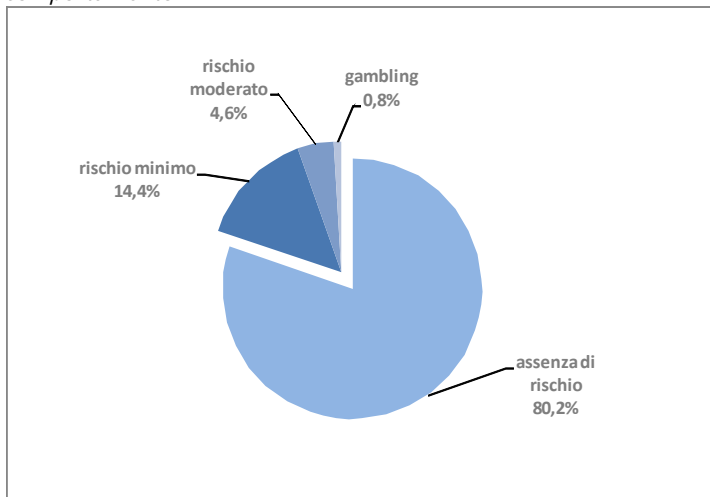
Il Canadian Problem Gambling Index è un questionario strutturato che approfondisce temi centrali per i giocatori, al fine di distinguere comportamenti di gioco sociale e patologico; è di facile e rapida compilazione e può essere utilizzato sia per una valutazione iniziale sia per confermare un'ipotesi diagnostica.

E' costituito da 9 item relativi agli stili comportamentali inerenti il gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi, quali: senso di colpa nel giocare, perdita di controllo del comportamento, il cercare di recuperare il denaro perso, gli effetti sulla salute ed i problemi finanziari. Le categorie di risposta sono le stesse per ognuno dei 9 item: "mai", "a volte", "spesso" e "quasi sempre", rispettivamente con punteggio 0, 1, 2 e 3.

L'80% dei giocatori ha un profilo "non a rischio". Il 20% circa, pari a 3 milioni di persone, potrebbe invece essere a rischio, in misura differente, per tale disturbo: il 14,4% rischio minimo, il 4,6% rischio moderato. Una quota pari allo 0,8% della popolazione (circa 120.000 persone) risulta invece appartenere propriamente al profilo del giocatore patologico (figura 14).

3 milioni di Italiani sono a rischio di sviluppare una dipendenza dal gioco

Figura 14: Distribuzione dei soggetti giocatori nella popolazione generale che riferiscono gioco d'azzardo in base alla problematicità connessa a tale comportamento



Fonte: Dati IPSAD®2007-2008

² Il CPGI ha un range di punteggio compreso tra 0 e 27 che descrive diversi livelli problematici di gambling. Un punteggio di 0 indica che non esiste alcun problema, uno compreso fra 1 e 2 indica una modalità di gioco d'azzardo a basso rischio, fra 3 e 7 a rischio moderato, mentre un punteggio che si attesta fra 8 e 27 indica una condizione problematica/patologica rispetto al gambling.

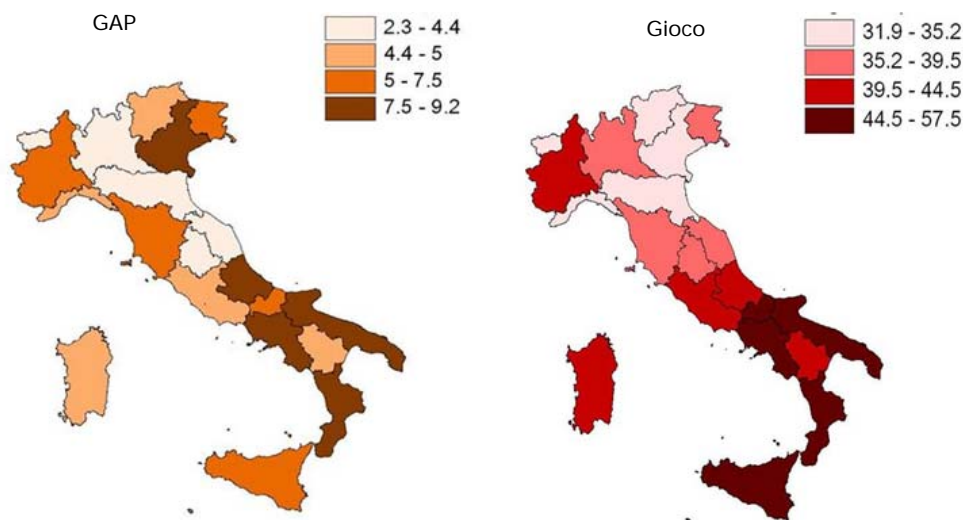
Il ritratto del “gambler” (giocatore con profili di rischio da moderato a grave) illustra un individuo giovane, tra i 15 e i 24, che vive con la famiglia di origine o da solo con a carico un figlio. E' di sesso maschile con un livello di istruzione medio basso e spesso non ha un lavoro fisso oppure è occupato come operaio o artigiano.

Gambler: uomo giovane, con livello di istruzione medio-basso, precario

Analizzando la distribuzione geografica dei “gambler”, si può osservare che le regioni che hanno una quota maggiore di giocatori con profilo di rischio moderato o grave sono la Puglia, la Calabria, la Campania, l’Abruzzo e il Veneto. La prevalenza in queste regioni si attesta infatti tra il 7,5% e il 9,2%, mentre risulta inferiore la quota di soggetti con potenziale rischio rispetto al gioco nei territori della Sicilia, della Toscana, del Piemonte e del Friuli Venezia Giulia (5% - 7,5%). Tra i giocatori residenti negli altri territori regionali della penisola, la percentuale dei soggetti con un profilo rischioso rispetto al gioco risulta compresa tra il 2,3% e il 5% (figura 15).

Figura 15: Prevalenza di soggetti con rischio moderato-grave di gioco problematico/patologico tra coloro che hanno giocato almeno una volta nella vita (figura a sinistra)

Prevalenza di soggetti che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella vita (figura a destra)



Fonte: Dati IPSAD@2007-2008

Confrontando il dato relativo alla prevalenza dei giocatori problematici con quello della prevalenza di soggetti giocatori complessivamente intesi, si osserva che la Puglia, la Calabria e la Campania, oltre ad avere prevalenze elevate di giocatori, sono anche le regioni con una maggiore percentuale di soggetti con un profilo di rischio moderato/grave.

La Valle d'Aosta, oltre ad essere la regione in cui si gioca meno è anche quella in cui la percentuale dei giocatori problematici risulta meno elevata; il rapporto giocatore/gambler è di 1 a 15, ovvero ogni 15 residenti che giocano 1 ha un profilo di rischio moderato-grave. In media questo rapporto, per l'intero territorio nazionale, è di 1 a 8, ma si evidenziano situazioni particolari. Da un lato esistono regioni dove si gioca molto come ad esempio il Molise - il 57% dei residenti afferma di giocare di tanto in tanto - ma solo una minima parte dei giocatori presenta un profilo di rischio per il GAP; in questa regione il rapporto gambler/giocatori è di 1 ogni 10. Dall'altro vi sono regioni, come ad esempio il Veneto dove a fronte di poco più di 1/3 di residenti che dichiara di avere giocato in denaro (il 34 % dei residenti gioca occasionalmente), si osserva un rapporto molto più elevato tra fra gambler e giocatori, 1 a 4; qui sembrano quindi esserci meno giocatori, ma essi sono con probabilità nettamente più alta più gravi.

Lo studio dei fattori associati ai profili di giocatore problematico rispetto a quelli di giocatore non problematico è molto utile a comprendere il fenomeno.

Il gioco patologico è spesso associato all'essere di genere maschile, giovane e con un basso livello economico, basso livello di educazione scolastica ed alla disoccupazione. Inoltre, sembra essere influenzato da fattori ambientali come l'inserimento sociale e il background culturale, con differenze a livello regionale (Cunningham et al 2001; Petry et al 2005; Tavares 2010). I giocatori d'azzardo patologici hanno un rischio molto più elevato rispetto alla media di commettere reati e/o avere comportamenti aggressivi (Mishra 2010).

La probabilità di avere un'attitudine problematica rispetto al gioco è tre volte maggiore nei maschi rispetto alle femmine.

È inoltre è quattro volte più elevata in chi ha avuto esperienze di risse o problemi legali rispetto a coloro che non ne hanno mai avute.

Sono inoltre più a rischio coloro che hanno avuto comportamenti sessuali pericolosi per la salute, comportamenti aggressivi, oppure hanno avuto problemi con parenti/amici/colleghi.

Tra le caratteristiche "negativamente" associate al profilo di "gambler" si evidenziano il possedere un titolo di studio medio alto, ciò significa che chi ha un percorso di studio universitario ha meno probabilità (quasi la metà) di essere un giocatore problematico rispetto a chi non la possiede.

Contrariamente a quanto rilevato nel confronto tra coloro che hanno dichiarato di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e quelli che non lo hanno fatto, non si sono rilevate associazioni statisticamente significative tra l'uso di sostanze illegali e il gioco problematico. Quindi, se chi fa uso di sostanze illegali ha più probabilità di giocare d'azzardo rispetto a chi non ne fa uso, lo stesso non accade per quanto riguarda il gioco problematico.

Tabella 7: Misure di associazione (Odds Ratio) fra caratteristiche generali e sociali e profilo di rischio moderato-grave

Caratteristiche	OR	IC
Avere un diploma di scuole medie superiori o più	0,660	0,461 - 0,944
Essere disoccupato	2,102	1,358 - 3,250
Binge drinking	1,479	1,010 - 2,165
Fumare sigarette	1,549	1,178 - 2,038
Fare uso di psicofarmaci	1,992	1,265 - 3,137
Avere comportamenti aggressivi	2,298	1,646 - 3,137
Essere stato coinvolto in risse	4,390	2,807 - 6,860
Aver perso soldi o oggetti di valore	3,553	2,439 - 5,174
Avere avuto problemi legali	3,892	1,870 - 8,101
Avere comportamenti sex a rischio	2,602	1,795 - 3,771
Aver avuto incidenti o ferimenti	2,067	1,388 - 3,078
Aver avuto seri problemi con parenti/amici/colleghi	2,133	1,482 - 3,071
Aver avuto guai con la polizia o segnalazioni al Prefetto	3,892	1,870 - 8,101

Fonte: Dati IPSAD@2007-2008

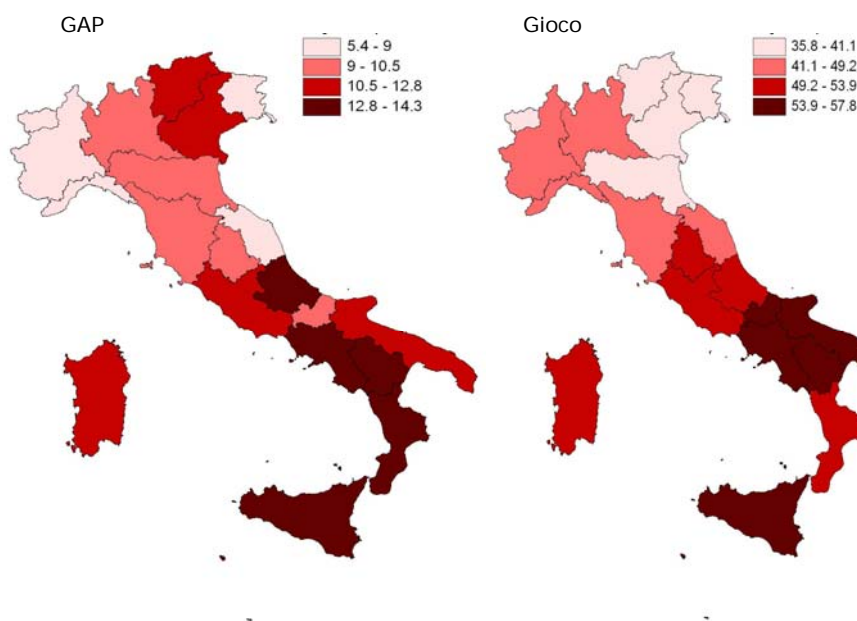
Come nella popolazione adulta anche quella giovanile si rivela molto sensibile al fascino del gioco; senza dubbio invogliati dal tartassamento mediatico sempre più studenti si lasciano fascinare dalle emozioni associate all'azzardo, e se in Italia gioca saltuariamente il 47% degli studenti fra i 15 ed i 19 anni, uno studente ogni 4 presenta un profilo di rischio moderato-grave.

La maggior parte degli studenti "giocatori" (67,5%) ha tuttavia un profilo di gioco "non a rischio"; quasi il 22% presenta un profilo di rischio basso, mentre circa l'11% presenta un profilo di rischio moderato - grave. Il profilo di gioco è stato stimato utilizzando il "South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents" (Wiebe J M et al, 2000)

Fra gli studenti/giocatori 1 su 4 è a rischio di sviluppare una dipendenza dal gioco

Figura 16: Prevalenza di studenti con rischio moderato-grave di gioco problematico/patologico tra coloro che hanno giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi (figura a sinistra)

Prevalenza di studenti che hanno giocato d'azzardo almeno una negli ultimi 12 mesi (figura a destra)



Fonte: Dati ESPAD-Italia @2009

Anche fra gli studenti nel confronto fra il dato relativo alla prevalenza del gioco problematico e quello della prevalenza degli studenti giocatori in termini generali, si verifica una certa omogeneità di comportamenti in regioni come la Calabria e la Campania, dove si osservano alte prevalenze di gioco parallelamente ad alte prevalenze di studenti giocatori a rischio, circa 1 studente ogni 4 studente “giocatore presenta un profilo di rischio moderato-grave.

La Valle d’Aosta, come per la popolazione adulta, oltre ad essere la regione in cui si gioca meno è anche quella in cui la percentuale dei giocatori problematici risulta meno elevata; il rapporto giocatore/gambler è di 1 a 8.

In media questo rapporto per l’intero territorio nazionale è di 1 a 4.

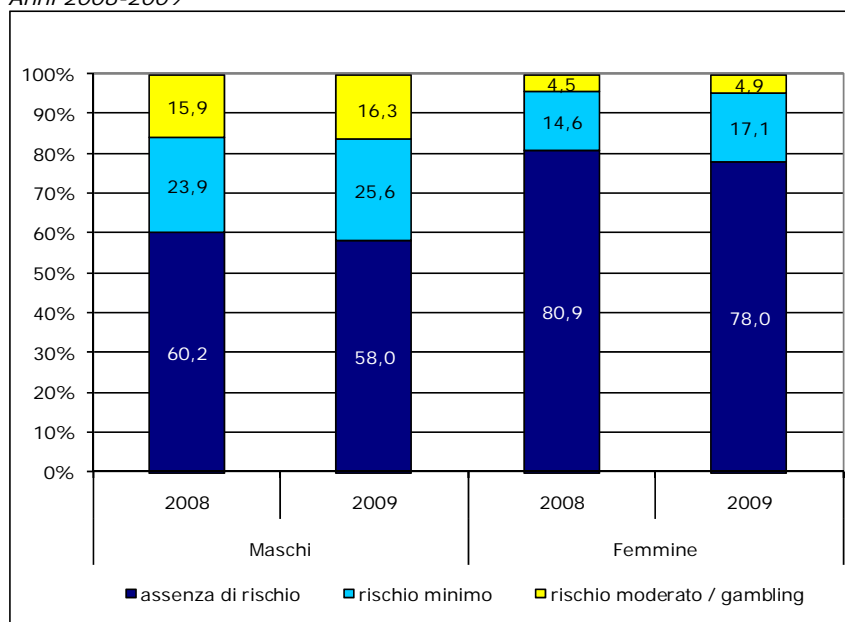
Esistono regioni dove si gioca molto come ad esempio il Molise (il 54% degli studenti afferma di giocare di tanto in tanto) dove solo una parte dei giocatori inferiore alla media nazionale presenta un profilo di rischio per il GAP; in questa regione il rapporto gambler – giocatore è di 1 ogni 5. Mentre, come per la popolazione generale, in Veneto e in Trentino a fronte di un 36 % degli studenti che gioca occasionalmente si osserva un rapporto 1 a 3 fra gambler e giocatori; qui sembrano quindi esserci meno giocatori ma più gravi in proporzione maggiore.

Così come nella popolazione generale, sono i ragazzi ad avere profili di rischio più gravi: all'interno del profilo di rischio riferibile al gioco patologico o gambling, il rapporto tra le prevalenze maschili (0,6%) e quelle femminili (0,1%) è di una studentessa ogni 4 studenti; tale proporzione diminuisce nel caso del profilo di rischio moderato (1 ogni 3) e di quello di rischio minimo (1 ogni 2). L'assenza di rischio, tra coloro che giocano, riguarda invece il 58,5 dei maschi ed il 78,2% delle femmine.

Sono i maschi ad avere profili di rischio più gravi il rapporto è 1 a 4

Il confronto con l'anno precedente evidenzia che, nel 2009, gli studenti che presentano un profilo di rischio totalmente assente sono in diminuzione (-3,4% in un anno, dal 69,7 al 67,5%); tra i maschi aumentano coloro che presentano un profilo di rischio minimo, rimane invariata la proporzione di coloro che presentano un rischio moderato mentre diminuisce leggermente la quota di studenti con rischio elevato (gioco d'azzardo patologico/gambling); tra le ragazze aumentano quelle con profili di rischio basso e moderato mentre rimangono invariate le studentesse con rischio elevato.

Figura 17: Distribuzione percentuale degli studenti che riferiscono gioco d'azzardo, effettuata in base alla problematicità connessa a tale comportamento. Anni 2008-2009



Fonte: Dati ESPAD-Italia® 2009

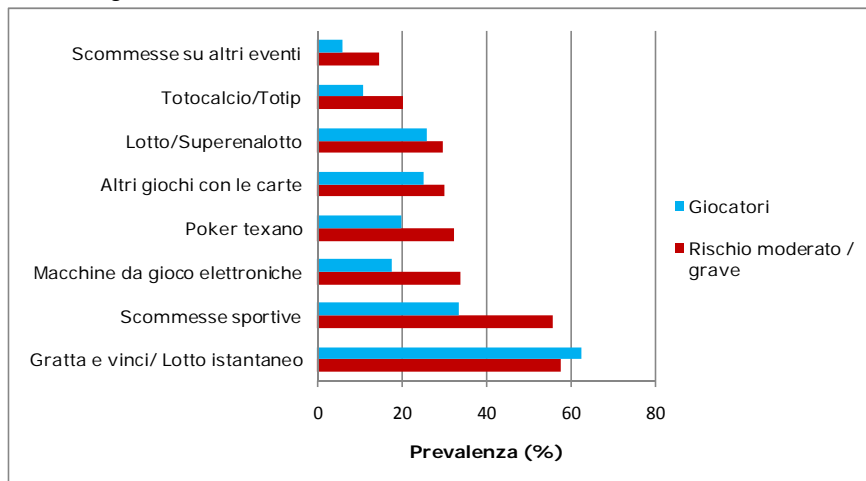
Gratta e vinci e lotto istantaneo sono i giochi preferiti anche dagli studenti che presentano un profilo di rischio medio-grave, al secondo posto per diffusione le scommesse sportive, guadagnano invece posizioni le macchinette elettroniche (genericamente definiti video poker) e il Poker texano.

Tenendo sempre a mente che la legislazione Italiana in teoria vieterebbe ai minorenni di avere accesso al gioco d'azzardo, e considerando che l'11% dei minorenni "giocatori" presenta un profilo di rischio moderato-grave, si è cercato di tracciare un ritratto del minorenne giocatore problematico e si è visto che gioca mediamente a tre giochi, (contro i 2 dei coetanei non a rischio) se è maschio ha 17 predilige le "Scommesse Sportive" e preferisce posti come "Bar/tabacchi/pub" e "Sale Scommessa". In media riferiscono di aver giocato a 3 giochi diversi negli ultimi dodici mesi.

Differente il profilo invece tra le studentesse: sono più giovani - età compresa tra i 15 ed i 16 anni - giocano al "Gratta e Vinci/Lotto Istantaneo" preferibilmente in "Bar/tabacchi/pub" e negli ultimi dodici mesi riferiscono in media di aver giocato a 2 differenti giochi, rispetto ad un solo gioco delle coetanee non a rischio.

Video poker e poker texano più diffusi fra chi ha un profilo gambler

Figura 18: Distribuzione percentuale dei giochi in denaro ai quali gli studenti con profilo moderato-grave hanno giocato negli ultimi dodici mesi. Confronto con gli studenti "giocatori". Anno 2009



Fonte: Dati ESPAD-Italia®2009

In accordo con una recente review condotta sul problema gambling tra gli adolescenti (Blinn-Pike 2010) gli studenti che hanno avuto nel recente passato comportamenti a rischio per la propria persona, come l'essere stati coinvolti in risse, l'aver avuto incidenti, l'aver avuto problemi legali, l'aver avuto esperienze sessuali a rischio risultano avere una maggiore propensione a sviluppare una dipendenza dal gioco.

Di contro coloro che della propria persona si prendono cura partecipando spesso ad attività sportive, leggendo libri per piacere, praticando hobby, prendendosi cura della casa e o di animali domestici evidenziano una minor rischio di diventare giocatori problematici.

Solitamente gli adolescenti con profilo problematico hanno difficili rapporti familiari e poco interessamento da parte dei genitori, oltre ad una bassa autostima. Fondamentali infatti risultano gli aspetti relativi alla vita familiare, sia in termini di soddisfazione generale del rapporto con i propri genitori sia del grado di attenzione/controllo che questi esercitano sul ragazzo, sia della percezione della condizione economica. I ragazzi che hanno riferito di aver avuto gravi problemi nel rapporto coi genitori hanno una probabilità più che doppia di diventare gambler, mentre fattori protettivi sarebbero il sentirsi accolto dai genitori, l'essere soddisfatti del rapporto coi genitori, il percepire attenzione da parte degli stessi. Sul versante del controllo e delle regole familiari fattori protettivi sono l'aver genitori che sanno con chi si esce la sera mentre, l'aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori risulta un fattore di rischio. Appartenere ad una famiglia "non tradizionale" espone al rischio del gioco in denaro con profilo di rischio moderato o grave due volte di più che far parte di una famiglia tradizionale, mentre avere una condizione economica alta ed essere soddisfatto della situazione finanziaria della famiglia appaiono invece fattori protettivi.

Coloro che riferiscono di aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti hanno una probabilità doppia di sviluppare gioco problematico, mentre appare protettivo l'aver un rendimento scolastico medio-alto.

Sono associati al profilo di "gambler" i comportamenti direttamente o indirettamente legati all'uso di sostanze psicoattive: avere fatto uso di tranquillanti o sedativi senza prescrizione medica, avere amici o fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe, aver fatto uso di cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni, stimolanti.

Gli studenti gambler hanno problemi a scuola e rapporti difficili con i genitori

Il gioco d'azzardo patologico

Tabella 8: Misure di associazione (Odds Ratio)³ fra caratteristiche generali e sociali e l'aver un profilo di rischio moderato-grave per il gioco problematico

Caratteristiche	OR	IC
aver fatto uso di tranquillanti e/o sedativi (psicofarmaci) senza prescrizione medica	2,768	2,342 - 3,271
avere amici che abusano di alcol o fanno uso di droghe	1,537	1,358 - 1,739
avere fratelli che abusano di alcol o fanno uso di droghe	2,412	1,992 - 2,920
aver speso più di 50 euro la settimana senza il controllo dei genitori	2,730	2,366 - 3,150
andare spesso in giro con amici	0,759	0,599 - 0,961
giocare spesso col PC e coi videogiochi	1,218	1,016 - 1,461
navigare spesso in internet	0,728	0,604 - 0,878
leggere spesso libri per piacere	0,530	0,430 - 0,653
andare spesso fuori la sera	1,716	1,419 - 2,075
praticare spesso hobby	0,728	0,636 - 0,834
stare davanti la TV più di 4 ore al giorno	1,495	1,330 - 1,680
aver perso 3 o più giorni di scuola nell'ultimo mese senza motivo (aver scarsa motivazione ad andare a scuola)	2,052	1,821 - 2,311
avere una famiglia non tradizionale	1,676	1,492 - 1,883
essere stati coinvolti in risse	1,730	1,556 - 1,922
essere stati coinvolti in incidenti	1,516	1,371 - 1,677
aver avuto gravi problemi nel rapporto coi genitori	2,402	2,151 - 2,682
aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli amici	2,570	2,299 - 2,874
aver avuto gravi problemi nel rapporto con gli insegnanti	1,937	1,738 - 2,158
diminuzione del rendimento scuola	1,451	1,312 - 1,605
essere stata vittima di rapine/furti	1,869	1,637 - 2,135
aver avuto guai con la polizia	2,620	2,292 - 2,995
aver avuto esperienze sessuali di cui si è pentiti	2,714	2,396 - 3,074
aver avuto rapporti sessuali non protetti	2,304	2,044 - 2,598
aver fatto incidenti alla guida di un veicolo	1,627	1,447 - 1,829
aver cura della casa e delle cose	0,614	0,553 - 0,680
aver cura delle persone e degli animali	0,600	0,532 - 0,677
avere una condizione economica alta	0,554	0,478 - 0,642
avere un rendimento scolastico medio-alto	0,571	0,485 - 0,673
ritenersi sopra la media nel rendimento scolastico	0,881	0,789 - 0,985
essere soddisfatto della situazione finanziaria della famiglia	0,797	0,719 - 0,883
essere soddisfatto della propria salute	0,588	0,517 - 0,667
essere soddisfatto della propria persona	0,633	0,566 - 0,707
i genitori sanno con chi esce la sera	0,555	0,493 - 0,625
sentirsi accolto dai genitori	0,466	0,412 - 0,527
avere soldi dai genitori	0,844	0,761 - 0,937
sentirsi accolto dagli amici	0,728	0,650 - 0,816
essere soddisfatto del rapporto con i genitori	0,708	0,631 - 0,795
essere soddisfatto del rapporto con gli amici	0,641	0,557 - 0,737
percepire attenzione da parte dei genitori	0,430	0,384 - 0,481
essersi ubriacato nell'ultimo mese	2,299	2,045 - 2,585
essere fumatore	1,823	1,646 - 2,020
aver fatto uso di cannabis negli ultimi dodici mesi	1,764	1,586 - 1,962
aver fatto uso di cocaina negli ultimi dodici mesi	3,621	3,005 - 4,363
aver fatto uso di eroina negli ultimi dodici mesi	8,832	6,440 - 12,113
aver fatto uso di allucinogeni negli ultimi dodici mesi	4,552	3,685 - 5,623
aver fatto uso di stimolanti negli ultimi dodici mesi	4,404	3,594 - 5,396
aver fatto 4 o più giochi	2,872	2,556 - 3,228

Fonte: Dati ESPAD-Italia@2009

³ Per individuare le particolarità dei giovani giocatori con profilo moderato o grave di gioco d'azzardo è stato implementato un modello di regressione logistica che stima le misure di rischio (Odds Ratio o "Rapporto tra Odds") associate alle variabili raccolte nel questionario utilizzato nello studio e che indica quanto ogni variabile sia associata al comportamento in studio. Laddove l'odds ratio assume un valore superiore ad 1 è possibile affermare che la variabile in esame risulta associata in maniera positiva col comportamento in studio ed è quindi assimilabile ad un fattore di rischio. Se invece l'Odds Ratio risulta negativo la variabile in esame è associata negativamente al fenomeno in studio, in questo caso al profilo moderato o grave di giocatore d'azzardo patologico.

E' necessario sottolineare che attraverso questo metodo non è possibile andare ad indagare se un fattore sia legato all'altro in termini di relazione causa-effetto. Gli aspetti indagati risultano tra loro semplicemente associati e l'interpretazione dei dati è da considerarsi una questione molto delicata e verso la quale orientare ulteriori approfondimenti che tengano conto anche delle istanze culturali e di sviluppo delle persone intervistate.

Allegati

METODOLOGIA STUDIO IPSAD®2007-2008

Lo studio IPSAD-Italia®, Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs è uno studio di prevalenza sull'uso di alcol ed altre sostanze psicoattive sia lecite che illecite. Il disegno dello studio è stato strutturato in stretto accordo con le linee guida fornite dall'EMCDDA (European Monitoring Centre for Drug and Drug abuse <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm>) di Lisbona e permette di soddisfare il debito informativo del Paese relativamente al primo dei cinque indicatori epidemiologici proposti dal Consiglio d'Europa. Il campione è di tipo stratificato randomizzato a quota proporzionale e viene individuato sulla popolazione nazionale fra i e i 15-64 anni di età.

Il primo studio è stato condotto dal CNR- IFC Sezione di Epidemiologia e Ricerche sui Servizi Sanitari nel 2001-2002, poi ripetuto nel 2003-2004, nel 2005-2006 e nel 2007-2008.

L'indagine consiste nella somministrazione ad un campione (rappresentativo della popolazione generale 15-64 anni), estratto casualmente dalle liste anagrafiche dei comuni (selezionati nell'ambito del disegno campionario), di un questionario postale anonimo.

Il questionario utilizzato nel 2007 rileva alcune informazioni socioculturali dei soggetti (sesso, età, stato civile, livello d'istruzione, condizione abitativa e lavorativa), i consumi di sostanze legali (tabacco, alcol, farmaci), illegali (cannabis, eroina, cocaina, ecstasy e amfetamine, sostanze, dopanti), e le abitudini al gioco.

Dell'utilizzo di sostanze (lecite e illecite) viene richiesta la frequenza d'uso nella vita, nei 12 mesi e nei 30 giorni precedenti alla compilazione del questionario, la facilità di reperimento, l'età di primo uso e l'ammontare della spesa negli ultimi 30 giorni; sull'abitudine al gioco è stata rilevata la propensione al gioco, compreso il gioco d'azzardo patologico (attraverso la scala Canadian Problem Gambling Index Short form).

L'ultima parte del questionario è dedicata agli atteggiamenti e le opinioni che le persone hanno rispetto al consumo di sostanze psicoattive, e alla percezione dei rischi correlati ai consumi. I dati degli studi, gli strumenti, le metodologie utilizzate ed ogni altra informazione di pertinenza sono consultabili sul sito dell'IFC-CNR all'indirizzo <http://www.epid.ifc.cnr.it/>.

Uno degli aspetti più delicati di un'indagine campionaria di popolazione è quello della diffusione dell'informazione statistica che ne scaturisce. Particolare attenzione deve essere posta nel far capire al lettore i limiti che l'indagine incontra nel rappresentare la realtà e come è possibile utilizzare l'informazione elaborata.

Seguendo le indicazioni della Commissione di Garanzia per l'informazione statistica¹ e dell'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT)², si evidenzia che gli studi campionari di popolazione nel caso di comportamenti d'uso di sostanze illegali possono essere particolarmente vulnerabili, nella loro efficacia, in funzione del numero delle persone che non forniscono risposte o che si rifiutano di rispondere. Tuttavia, il basso tasso di risposte non necessariamente indica un errore di selezione, in quanto l'effetto delle mancate risposte o dei rifiuti sulla stima della frequenza della condizione in studio può essere tenuto sotto controllo attraverso un adeguato disegno di campionamento e un'attenta conduzione dello studio³. Non potendo costruire la lista nazionale di tutti i residenti in Italia, attingendo dalle anagrafi degli oltre 8.000 comuni italiani, lo studio prevede la costituzione di una lista parziale, costituita dalle liste anagrafiche dei comuni selezionati nell'ambito del campione. In una prima fase, le 103 province italiane sono state ripartite in differenti strati, ognuno dei quali caratterizzato dal valore di 3 fattori: il primo corrisponde alla collocazione geografica della provincia sul territorio italiano, il secondo alla densità abitativa ed il terzo alla gravità della diffusione del fenomeno tossicodipendenza sul territorio, misurata mediante l'indice SMAD⁴ (un indicatore disponibile dal 1984 ad oggi), che valuta la situazione nell'area territoriale provinciale.

In questo modo il territorio italiano risulta suddiviso in 27 strati, generati dalla combinazione dei valori dei fattori di stratificazione, ognuno dei quali è composto da una o più province. Successivamente vengono selezionate in modo casuale una o più province per ogni strato (fino ad assicurarne l'estrazione di almeno una per regione) e il relativo comune capoluogo ed uno non capoluogo (distante dai grandi centri urbani), ai quali è stata richiesta la lista anagrafica.

Vengono poi estratti in modo casuale, dai raggruppamenti per classi di età quinquennali e per genere, i nominativi delle persone a cui inviare i questionari. La distribuzione della frazione di campionamento (su base nazionale), per classi di età (per genere ha il medesimo valore), mette in evidenza il sovracampionamento voluto delle classi più giovani 15-19 anni (5 x 1000), 20-24 (4,5 x 1000), 25-29 (3 x 1000), 30-34 (2,5 x 1000), 35-39 (2 x 1000), 40-44 (2 x 1000), 45-49 (1,5 x 1000), 50-54 (1,5 x 1000), 55-59 (1 x 1000) e 60-64 (1 x 1000).

Tutte le Regioni italiane sono state coinvolte nella rilevazione.

Questo procedimento permette un notevole abbattimento dei costi e dei tempi di realizzazione dell'indagine anche se ha reso necessaria una ponderazione delle stime ottenute in ogni strato, con pesi proporzionali alla popolazione residente. Una volta estratti casualmente i nominativi dei soggetti appartenenti al campione, viene inviata per posta una busta contenente la presentazione dell'indagine (nel caso di soggetti di età compresa tra i 15 e i 17 anni viene presentata sia al minore che ai genitori), il

¹ E. Del Colle, S. Bagnara, F. Antolini, R. Castrucci e E. Barrile. Comunicazione e diffusione dei dati ed aspetti distortivi. Rapporto di Indagine 06.04, Settembre 2006, Presidenza del Consiglio.

² Drug use in the general population - <http://stats06.emcdda.europa.eu/en/page008-en.html>

³ D.L. Sackett., Bias in analytic research. J. Chronic Dis. 32:51-63, 1979.

⁴ Di Fiandra T. e Mariani F., 1984. Sistema di Monitoraggio dell'Abuso di Droghe. Progetto Finalizzato Tossicodipendenze. Consiglio Nazionale delle Ricerche.

questionario, una busta preaffrancata per la restituzione del questionario ed una cartolina da restituire in ogni caso.

Tale cartolina, che presenta il nominativo di colui che riceve il materiale inviato, serve per comunicare l'adesione o meno all'indagine, ed ha una doppia funzione: di garantire la privacy e l'anonimato delle risposte fornite al questionario e di evitare il secondo invio del questionario dopo circa 6 mesi (rispedito solo a coloro che non mandano alcuna comunicazione di adesione o meno all'indagine). Il questionario non deve essere contrassegnato con alcun segno di riconoscimento e deve essere spedito separatamente dalla cartolina (il questionario dentro la busta preaffrancata e la cartolina spedita a parte).

Le indagini mediante questionario postale auto-somministrato sono spesso considerate come non utilizzabili per la stima di prevalenza in quanto affette da un alto tasso di non risposte. Tuttavia si può argomentare che nonostante le limitazioni, si può cercare di interpretare le mancate risposte e dare significato ai dati raccolti. Inoltre le indagini con questionario auto-somministrato sono usualmente affette in misura minore da altri tipi di errori di misura, potendo indagare argomenti riferibili ai comportamenti più sensibili e appartenenti alla sfera strettamente riservata. Alcuni anni fa, attraverso una meta-analisi di un' ampia varietà di studi, De Leeuw⁵ concludeva che le indagini postali hanno la migliore performance rispetto ai possibili errori di misura e le stesse indicazioni emergono anche dall'ultimo studio effettuato dall'EMCDDA⁶.

⁵ De Leeuw, E.D., Data Quality in Mail, Telephon, and Face to Face Surveys: A quantitative Review, Technical Report No 1°, Response Effects in Surveys, Vrije Universiteit, Amsterdam, 1990.

⁶ M.De Winter, P. Cohen e M.Langemijer, Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys. EMCDDA Scientific Report, Project CT.97.EP.02.

METODOLOGIA STUDIO ESPAD-Italia®2009

Il progetto ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) è promosso e coordinato dal Consiglio Svedese per l'informazione sull'alcol e le altre droghe (<http://www.can.se/sa/node.asp?node=1765>), in collaborazione con il "Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa (http://www.coe.int/T/dg3/Pompidou/default_en.asp) e con l'Osservatorio Europeo sulle Droghe e le Tossicodipendenze (OEDT) (<http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1391>). ESPAD oltre che strumento di registrazione delle tendenze nel tempo è anche un'importante fonte di informazione e confronto del consumo di sostanze stupefacenti e alcol tra gli studenti europei. Gli studi ESPAD, realizzati a livello europeo, nel 1995, 1999, 2003 e 2007 al fine di permettere il confronto dei risultati, hanno utilizzato metodi e strumenti standardizzati per la definizione di campioni rappresentativi a livello nazionale di studenti di età compresa tra i 15 e i 16 anni.

La partecipazione al progetto ESPAD è cresciuta nel tempo includendo stati europei esterni all'Unione: all'ultima rilevazione sono stati 39 i paesi partecipanti. Maggiori informazioni su ESPAD e sulla reperibilità delle relazioni, pubblicate ogni 4 anni, periodo di ripetizione dello studio (report 95; report 99; report 03; report 07), sono disponibili sul sito web del progetto (<http://www.espad.org>).

Lo studio ESPAD-Italia® realizzato, ogni anno dal 1999 ad oggi, dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR), si inserisce nell'omonimo progetto del Consiglio d'Europa e permette all'Osservatorio nazionale italiano di rispondere alle richieste informative dell'OEDT. ESPAD-Italia® è stato realizzato, sin dall'inizio, non solo sui giovani di 15-16 anni ma, similmente a quanto viene fatto da altri paesi europei (<http://statso6.emcdda.europa.eu/en/page009-en.html>), su un campione rappresentativo di tutti gli studenti dai 15 ai 19 anni di età della scuola media superiore dalla prima alla quinta classe. Da evidenziare, come indispensabili allo svolgimento dello studio, l'interessamento ed il supporto del Ministero dell'Istruzione, del Ministero della Solidarietà Sociale, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, di molte Regioni, dei servizi territoriali per le tossicodipendenze e dei Presidi, Professori ed alunni delle scuole campionate. Il campione nazionale di circa 600 scuole viene definito, ogni anno, stratificando prima le province italiane secondo la densità di popolazione, la collocazione geografica e la gravità della diffusione del fenomeno dell'uso di sostanze illegali. Successivamente alla scelta casuale di alcune province appartenenti ad uno strato, le scuole ivi presenti vengono ulteriormente stratificate secondo la loro tipologia e all'interno di questi strati vengono scelte casualmente le scuole e le sezioni dove effettuare l'indagine.

Le scuole vengono contattate telefonicamente da uno staff di operatori del CNR e per ciascuna viene individuato un referente dello studio ESPAD, generalmente l'insegnante che si occupa dell'educazione alla salute. Se la scuola non ha una figura dedicata alla prevenzione, il primo contatto avviene con il Dirigente scolastico. Durante questo contatto viene descritto lo studio ESPAD, vengono illustrati il

questionario, le metodologie standard di somministrazione, le scadenze da rispettare e infine viene chiesta un'adesione formale alla ricerca a mezzo fax.

Successivamente viene inviato al referente ESPAD un pacco che contiene il materiale illustrativo dello studio e 5 buste per le classi che, a loro volta, contengono i questionari per gli studenti, le buste entro cui inserire i questionari compilati, le istruzioni per l'insegnante e per gli studenti, un questionario per l'insegnante (scheda della classe), oltre che le istruzioni per raccogliere e restituire al mittente i questionari compilati.

La somministrazione dei questionari avviene, se possibile, nel medesimo giorno in tutte le 5 classi individuate. Agli insegnanti che se ne occupano, viene chiesto di leggere alla classe le istruzioni (riportate anche sul frontespizio di ciascun questionario), di distribuire un questionario ed una busta a ciascun studente e nel caso di domande individuali, di rispondere solo alla fine della consegna di tutti i questionari a tutti gli studenti contemporaneamente. Agli insegnanti viene inoltre raccomandato di stare seduti alla cattedra fino a quando l'ultimo questionario verrà riconsegnato, viene richiesto di scoraggiare il fatto che gli studenti parlino fra loro, di compilare la scheda classe e di raccogliere le buste contenenti i questionari all'interno della busta più grande per tutta la classe. A conclusione, gli insegnanti invitano i ragazzi a leggere attentamente ogni domanda del questionario prima di rispondere, a non parlare con i compagni e, in caso di dubbi, a leggere attentamente le istruzioni riportate sul frontespizio. Gli insegnanti spiegano inoltre che il questionario, una volta compilato, va messo nella busta e che questa va sigillata, raccomandando di non fare alcun segno di riconoscimento né sul questionario né sulla busta.

Le informazioni richieste nella scheda classe, risultano molto importanti per una corretta valutazione dello studio, in quanto raccolgono i dati sugli studenti assenti o su eventuali astensioni dalla compilazione, oltre che l'osservazione dei comportamenti messi in atto dagli studenti durante la scrittura dei questionari. Per meglio tutelare l'anonimato degli studenti, agli insegnanti viene più volte sottolineata l'importanza di aspettare seduti che tutti abbiano riconsegnato i questionari. Altro passaggio delicato su cui vengono sensibilizzati gli insegnanti è quello di inserire tutti i questionari e la scheda classe nella busta, chiuderla quindi davanti agli studenti e consegnarla al coordinatore dell'indagine che provvederà alla spedizione. Le buste delle singole classi con i questionari compilati e la scheda, dovranno essere riunite e spedite al CNR in un unico pacco seguendo le istruzioni allegate.

Nella prima parte del questionario, vengono raccolte, oltre ad alcune informazioni anagrafiche, abitudini e comportamenti nel tempo libero, atteggiamenti e percezione verso la scuola. Successivamente inizia una parte che esamina il consumo di sigarette ed il consumo di alcolici a cui sono dedicate alcune pagine del questionario. Si indaga infatti non soltanto il consumo di alcolici tout court, ma anche il consumo sostanza-specifico (birra, vino alcol-pop, superalcolici), i quantitativi di alcol assunti, e l'autopercezione di quanto alcol si debba ingerire per essere "ubriaco", si esamina poi la frequenza delle ubriacature e del "binge drinking" oltre che la percezione dei rischi correlati a questi consumi.

La sezione successiva è dedicata all'uso di farmaci e psicofarmaci e alle sostanze illegali (cannabis, cocaina, amfetamine, eroina, ecstasy, allucinogeni, sostanze dopanti, smart drugs). Di queste sostanze viene richiesta la frequenza d'uso nella vita, nei 12 mesi e nei 30 giorni precedenti alla compilazione del questionario, l'età di primo utilizzo, la fruibilità percepita e la diffusione dell'abitudine d'uso nel gruppo dei pari di riferimento e l'eventuale somma spesa per l'acquisto negli ultimi 30 giorni.

C'è poi una parte interamente dedicata alle abitudini di gioco, dove oltre ad alcune domande relative ad esse, viene utilizzato un questionario standardizzato sul gioco d'azzardo (South Oaks Gambling Screen: Revised For Adolescents, SOGS-RA).

Infine l'ultima parte del questionario è dedicata agli atteggiamenti e alle opinioni che gli studenti hanno rispetto al consumo di sostanze psicoattive; le domande spaziano dalla prima sostanza provata alla motivazione per cui si è provata, al dove e come è stato possibile procurarla, alla contiguità con l'uso di queste sostanze, alla percezione dei rischi correlati ai consumi. I dati degli studi, gli strumenti e le metodologie utilizzate, le scuole partecipanti ed ogni altra informazione di pertinenza sono consultabili sul sito dell'IFC-CNR (<http://www.epid.ifc.cnr.it>).

Da evidenziare come, in futuro, lo studio ESPAD-Italia® possa assumere un importante ruolo per l'individuazione della ripartizione territoriale delle risorse da impegnare per il contrasto della diffusione dell'uso di sostanze psicoattive. I dati sulle opinioni e gli atteggiamenti in rapporto alle varie sostanze e sull'esperienza del consumo rivestono, inoltre, particolare importanza se utilizzati per la valutazione e la programmazione degli interventi di prevenzione, realizzati e da realizzare, sulla popolazione generale. In particolare sia i dati sulla percezione del rischio, sia i dati relativi ai consumi riferiti nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni, possono essere utilizzati per stimare gli effetti a breve termine delle campagne di prevenzione universale, che vanno ad incidere per esempio proprio sulla percezione stessa del rischio individuale, legato ai comportamenti di assunzione di alcol, tabacco e altre droghe.

TABELLE DI PREVALENZA GIOCO E GIOCO PROBLEMATICO

Prevalenza (%) di residenti, con età compresa tra i 15 ed i 64 anni, che hanno giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e prevalenza (%) di giocatori con profilo di rischio moderato / grave di gioco patologico. Distribuzione per Regione. Dati IPSAD@2007-2008

	Gioco nella vita (%)	Profilo di rischio moderato /grave (%)
PIEMONTE	40,4	6,2
VALLE D'AOSTA	31,9	2,3
LOMBARDIA	39,5	3,7
TRENTINO ALTO ADIGE	31,9	4,6
VENETO	33,7	8,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	38,6	7,5
LIGURIA	33,4	4,5
EMILIA ROMAGNA	35,2	4,4
TOSCANA	38,0	5,8
UMBRIA	39,5	2,7
MARCHE	38,2	4,4
LAZIO	44,5	4,9
ABRUZZO	44,3	8,5
MOLISE	57,5	5,9
CAMPANIA	51,5	8,5
PUGLIA	48,8	9,2
BASILICATA	43,9	4,9
CALABRIA	48,7	9,1
SICILIA	50,7	7,5
SARDEGNA	41,7	5,0
ITALIA	38,3	5,4

Allegati

Prevalenza (%) di studenti, con età compresa tra i 15 ed i 19 anni, che hanno giocato d'azzardo almeno una volta negli ultimi dodici mesi e prevalenza (%) di giocatori con profilo di rischio moderato / grave di gioco patologico. Distribuzione per Regione. Dati ESPAD®2009

	Gioco negli ultimi dodici mesi (%)	Profilo di rischio moderato /grave (%)
ABRUZZO	53,5	13,2
BASILICATA	57,6	13,0
CALABRIA	52,9	13,7
CAMPANIA	57,8	14,3
EMILIA ROMAGNA	40,8	10,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	36,3	7,1
LAZIO	53,9	11,2
LIGURIA	41,6	9,0
LOMBARDIA	43,5	10,1
MARCHE	49,2	8,1
MOLISE	54,3	10,1
PIEMONTE	42,3	8,2
PUGLIA	57,0	12,8
SARDEGNA	50,8	11,3
SICILIA	56,4	13,8
TOSCANA	43,4	10,5
TRENTINO ALTO ADIGE	35,8	11,7
UMBRIA	51,3	10,4
VALLE D'AOSTA	41,1	5,4
VENETO	36,3	10,9
ITALIA	47,1	11,1

BIBLIOGRAFIA

Afifi T O, Cox B J, Martens P J, Sareen J, Enns M W (2010) Demographic and social variables associated with problem gambling among men and women in Canada. *Psychiatry Res.* 178(2):395-400.

AAMS - Amministrazione Autonoma dei Monopoli di Stato <http://www.aams.gov.it/>

Barnes G M, Welte J W, Hoffman J H, & Dintcheff B A (1999) Gambling and alcohol use among youth: Influences of demographic, socialization, and individual factors. *Addictive Behaviors* 24(6): 749-767.

Beutel M E, Brähler E, Glaesmer H, Kuss D J, Wölfling K, Müller K W (2010) Regular and Problematic Leisure-Time Internet Use in the Community: Results from a German Population-Based Survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* Nov 10

Blinn-Pike L, Worthy S L, Jonkman J N (2010) Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *J Adolesc Health.* 47(3):223-36.

Boudreau B, Poulin C (2006) The South Oaks Gambling Screen-revised Adolescent (SOGS-RA) Revisited: A Cut-point Analysis. *J Gambl Stud.* Dec 19.

Cunningham-Williams RM, Cottler LB (2001) The epidemiology of pathological gambling. *Seminars Clinical Neuropsychiatry* 6:155-166.

Del Colle E, Bagnara S, Antolini F, Castrucci R e Barrile E (2006) Comunicazione e diffusione dei dati ed aspetti distorsivi. Rapporto di Indagine 06.04, Settembre 2006, Presidenza del Consiglio

De Leeuw E D (1990) Data Quality in Mail, Telephon, and Face to Face Surveys: A quantitative Review, Technical Report No 1°, Response Effects in Surveys, Vrije Universiteit, Amsterdam.

De Winter M, Cohen P e Langemijer M. Methodological study to compare the effect of different methods of data collection on the prevalence of self-reported drug use in General Population Surveys. EMCDDA Scientific Report, Project CT.97.EP.02

Di Fiandra T e Mariani F (1984) Sistema di Monitoraggio dell'Abuso di Droghe. Progetto Finalizzato Tossicodipendenze. Consiglio Nazionale delle Ricerche.

EMCDDA (2010) Drug use in the general population
<http://statso6.emcdda.europa.eu/en/page008-en.html>

Emond M S, Marmurek H H (2010) Gambling related cognitions mediate the association between thinking style and problem gambling severity. *J Gambl Stud.* 26(2):257-67.

Frank M L (1992) Correlation between substance abuse and compulsive gambling among adolescents and young adult populations. *Epidemiologic trends in drug abuse*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Götestam K G, Johansson A, Wenzel H G, Simonsen I E. (2004) Validation of the lie/bet screen for pathological gambling on two normal population data sets. *Psychol Rep.* 95(3 Pt 1):1009-1013.

Griffiths M (1995) *Adolescent gambling*. New York: Routledge.

Hansen M, Rossow I (2007) Adolescent gambling and problem gambling: does the total consumption model apply? *J Gambl Stud.* 24(2):135-149.

Hopley A A, Nicki R M (2010) Predictive factors of excessive online poker playing. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 13(4):379-385.

Johnson E E, Hamer R M, Nora R M (1998) The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers: a follow-up study. *Psychol Rep.* 83(3 Pt 2):1219-1224

Johnson E E, Hamer R, Nora R M, Tan B, Eisenstein N, Engelhart C (1997) The Lie/Bet Questionnaire for screening pathological gamblers. *Psychol Rep.* 80(1):83-88.

Ladouceur R, Ferland F, Poulin C, Vitaro F, Wiebe J (2005) Concordance between the SOGS-RA and the DSM-IV criteria for pathological gambling among youth. *Psychol Addict Behav.* 19(3):271-276.

Langhinrichsen-Rohling J, Rohde P, Seeley J R, Rohling M L (2004) Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *J Gambl Stud.* 20(1):23-46.

Magoon M E, Ingersoll G M (2006) Parental modeling, attachment, and supervision as moderators of adolescent gambling. *J Gambl Stud.* 22(1):1-22

Martins S S, Ghandour L A, Lee G P, Storr C L (2010) Sociodemographic and substance use correlates of gambling behavior in the Canadian general population. *J Addict Dis.* 29(3):338-351.

Matthews N, Farnsworth B, Griffiths M D (2009) A pilot study of problem gambling among student online gamblers: mood states as predictors of problematic behavior. *Cyberpsychol Behav.* 2009 12(6):741-745

Mishra S, Lalumière ML, Williams RJ (2010) Gambling as a form of risk-taking: Individual differences in personality, risk-accepting attitudes, and behavioral preferences for risk. *Personality and Individual Differences* 49(6):616-621

Olason DT, Sigurdardottir KJ, Smari J (2006) Prevalence estimates of gambling participation and problem gambling among 16-18-year-old students in Iceland: a comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-MR-J. *J Gambl Stud.* 22(1):23-39.

- Petry NM, Stinson FS, Grant BF (2005) Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry* 66:564–574.
- Sacco P, Torres L R, Cunningham-Williams R M, Woods C, Unick G J (2010) Differential Item Functioning of Pathological Gambling Criteria: An Examination of Gender, Race/Ethnicity, and Age. *J Gambl Stud.* Jul 11
- Sackett D L (1979) Bias in analytic research. *J. Chronic Dis.* 32:51-63.
- Stinchfield R (2010) A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments. *Int J Adolesc Med Health.* 22(1):77-93.
- Tavares H, Carneiro E, Sanches M, Pinsky I, Caetano R, Zaleski M, Laranjeira R (2010) Gambling in Brazil: Lifetime prevalences and socio-demographic correlates. *Psychiatry Res.* 180(1):35-41.
- Villella C, Martinotti G, Di Nicola M, Cassano M, La Torre G, Gliubizzi M D, Messeri I, Petruccelli F, Bria P, Janiri L, Conte G (2010) Behavioural Addictions in Adolescents and Young Adults: Results from a Prevalence Study. *J Gambl Stud* Jun 18
- Volberg RA, Gupta R, Griffiths MD, Olason DT, Delfabbro P (2010) An international perspective on youth gambling prevalence studies. *Int J Adolesc Med Health.* 22(1):3-38.
- Welte J W, Barnes G M, Wieczorek W F, Tidwell M C O, Parker J C (2002) Gambling in participation in the U.S. – result from national survey. *Journal of Gambling Studies* 18:313-337.
- Welte J W, Barnes G M, Wieczorek W F, Tidwell M C O, Parker J C (2004) Risk factors for pathological gambling. *Addictive Behaviors* 29:323–335.
- Welte J W, Barnes G M, Tidwell M C, Hoffman J H (2010) Gambling and Problem Gambling Across the Lifespan. *J Gambl Stud.* May 25.
- Wickwire E M, Whelan J P, Meyers A W, Murray D M (2007) Environmental correlates of gambling behavior in urban adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 35(2):179-190.
- Wiebe J M, Cox B J, Mehmel B G (2000) The South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA): further psychometric findings from a community sample. *J Gambl Stud.* 16(2-3):275-88.
- Winslow M, Subramaniam M, Qiu S, Lee A (2010) Socio-demographic profile and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling. *Ann Acad Med Singapore.* 39(2):122-128.

Bibliografia

Yi S, Kanetkar V (2010) Coping with Guilt and Shame After Gambling Loss. *J Gambli Stud.* Sep 21

Young M M, Wohl M J (2010) The Canadian Problem Gambling Index: An Evaluation of the Scale and Its Accompanying Profiler Software in a Clinical Setting. *J Gambli Stud.* Oct 27.

