

Contributi e approfondimenti

673

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

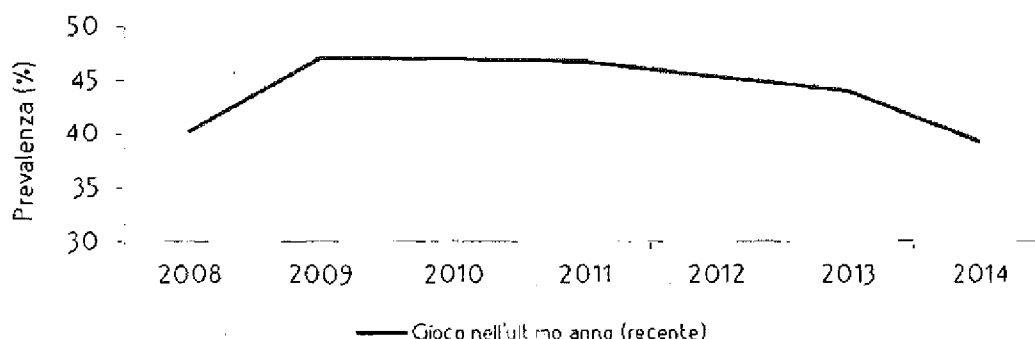
4.1 Il gioco d'azzardo tra gli studenti italiani

Dal 2008 nello studio ESPAD®Italia, oltre alle parti relative al consumo delle sostanze psicoattive, è stata introdotta una sezione specificatamente dedicata alla pratica del gioco d'azzardo e alla sua diffusione, includendovi il test di screening SOGS-Ra - South Oaks Gambling Screen, Revised for Adolescents (Winters et al., 1993; Poulin, 2002), validato a livello nazionale (Colasante et al., 2014), che permette di classificare il comportamento di gioco sulla base del grado potenziale di problematicità.

4.1.1 Gioco e contesti

In Italia poco meno della metà (46,7%) degli studenti di 15-19 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e sono il 39,3% quelli che l'hanno fatto nell'anno antecedente la rilevazione (giocatori recenti), evidenziando, per questi ultimi, un decremento delle prevalenze che dal 47% del triennio 2009-2011 passano al 45% del 2012 e al 44% del 2013.

Figura 57: Stime di prevalenza degli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Trend anni 2008-2014



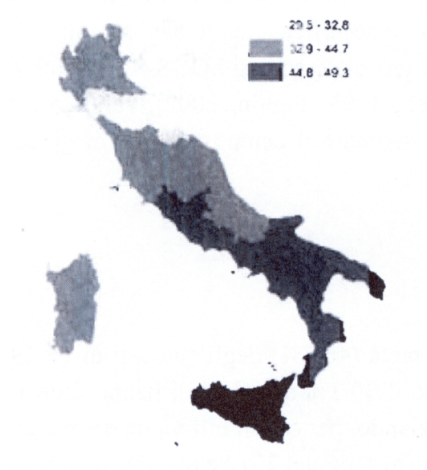
ESPAD®Italia

Il gioco d'azzardo fa registrare prevalenze annuali superiori alla media nazionale nelle regioni meridionali e nel Lazio (con valori compresi tra 44,8% e 49,3%), mentre in quelle settentrionali, ad eccezione della Lombardia, gli studenti risultano in quota inferiore (con un range di valori compresi tra 29,5% e 32,8%).

Pur registrando valori progressivamente in diminuzione, nel corso degli anni il quadro non subisce rilevanti modificazioni: le prevalenze regionali aumentano gradualmente passando dalle aree settentrionali a quelle meridionali, fatta eccezione per la regione Lazio che riporta valori sempre superiori alla media nazionale annua.

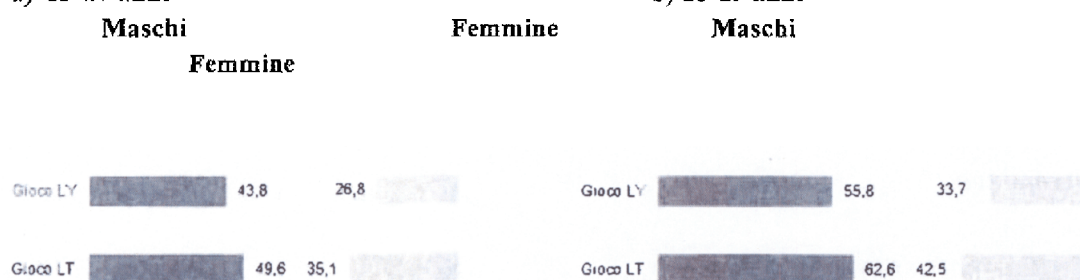
Figura 58: Stime di prevalenza degli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno. Anno 2014

STIME DI PREVALENZA GIOCO D'AZZARDO NEGLI ULTIMI 12 MESI ESPAD Italia 2014



ESPAD®Italia 2014

Il 53% dei maggiorenni ed il 42% dei minorenni ha già provato a giocare d'azzardo almeno una volta nella vita e sono il 45% e 35% quelli che l'hanno praticato nell'anno antecedente lo studio. Sono i maschi, più che le coetanee, di entrambe le classi di età ad esserne maggiormente attratti.

Figura 59: Stime di prevalenza degli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo. Anno 2013-2014**a) 15-17 anni****b) 18-19 anni**

LT = LifeTime (almeno una volta nella vita); LY= Last Year (almeno una volta negli ultimi dodici mesi)

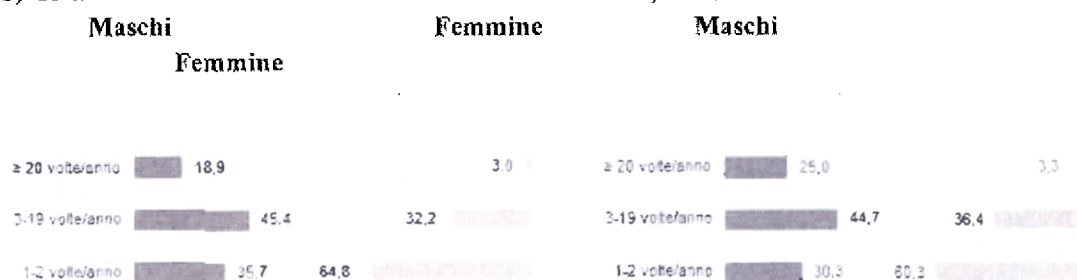
ESPAD®Italia 2014

Se la maggior parte (44%) degli studenti ha giocato d'azzardo poche volte durante l'anno (33% dei maschi e 63% delle femmine), sono il 15% quelli che lo hanno praticato più assiduamente, 20 o più volte nell'anno, in particolare i maschi (22% contro il 3% delle femmine) ed i maggiorenni (17% contro il 13% dei minorenni).

Contributi e approfondimenti

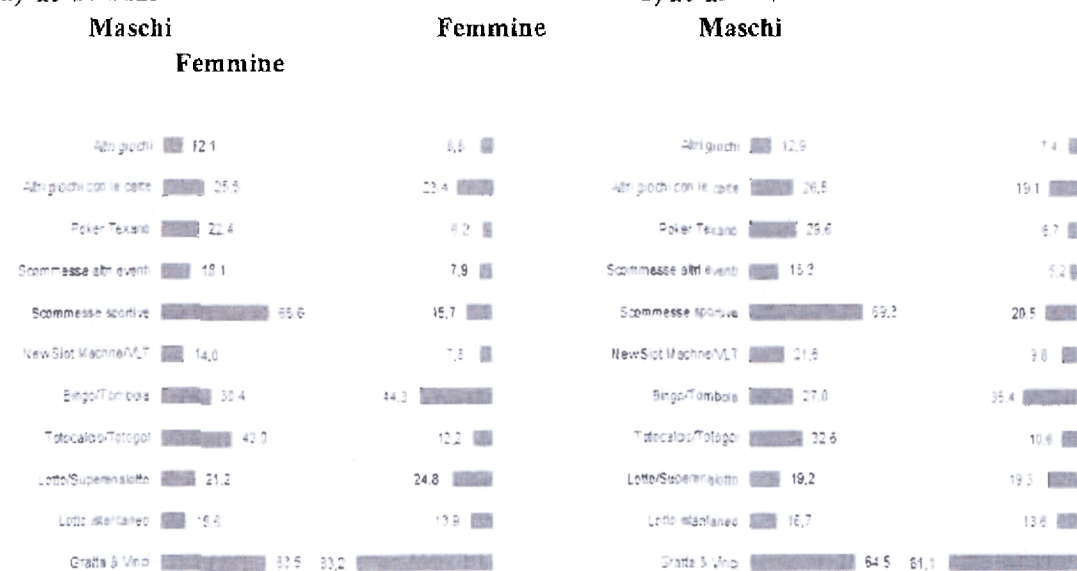
675

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

Figura 60: Distribuzione percentuale della frequenza di gioco annua tra gli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'anno. Anno 2014**b) 15-17 anni****b) 18-19 anni**

ESPAD@Italia 2014

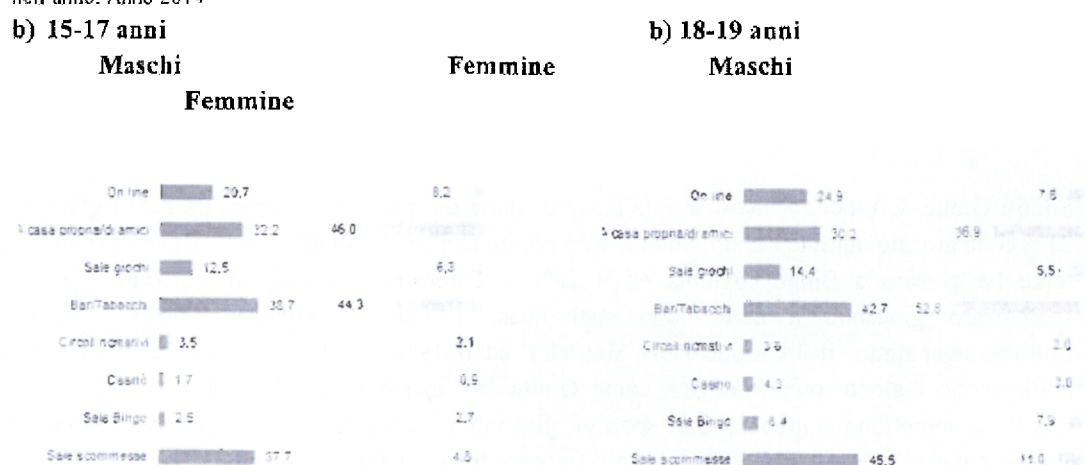
Sono i Gratta & Vinci ad interessare la maggior parte dei giovani giocatori: tra tutti i giocatori il 71% ci ha giocato durante l'anno. Sono il 49% coloro che hanno puntato soldi su eventi sportivi, un terzo ha giocato a Bingo/Tombola ed il 28% a Totocalcio/Totogol. Gli studenti che hanno scommesso giocando a carte sono stati quasi 1 ogni 4 giocatori (24%), il 21% a Lotto/Superenalotto, il 14% alle New Slot/VLT ed il 19% a Poker Texano. Se le studentesse preferiscono i giochi non strategici, come Gratta & Vinci e Bingo/Tombola, i ragazzi, oltre a questi, scommettono soldi su eventi sportivi, giocano a Totocalcio/Totogol, a Poker texano e ad altri giochi con le carte, non evidenziando differenze rilevanti a livello di età.

Figura 61: Distribuzione percentuale dei giochi praticati tra gli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'anno. Anno 2014**a) 15-17 anni****b) 18-19 anni**

ESPAD@Italia 2014

In linea con le tipologie di gioco praticate, i luoghi maggiormente frequentati dagli studenti che hanno giocato d'azzardo durante l'anno sono stati bar/tabaccherie (44%), sale scommesse (29%); il 35% ha giocato a casa propria o di amici ed il 17% l'ha fatto collegandosi on-line. In entrambe le classi di età, se le ragazze giocano quasi esclusivamente presso bar/tabacchi o nelle abitazioni private (a casa propria o di amici), per i coetanei i contesti di gioco preferiti risultano le sale scommesse, quelle da gioco, le abitazioni private ed il collegamento internet.

Figura 62: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco frequentati dagli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'anno. Anno 2014



ESPAD@Italia 2014

I giochi d'azzardo on-line maggiormente praticati sono quelli del Totocalcio e le scommesse sportive (56%), in particolare dai maschi (62% contro il 26% delle femmine), seguiti da Gratta & Vinci e Lotto istantaneo (22%) e poker texano (32%). Se le ragazze preferiscono giocare on-line ai Gratta & Vinci e Lotto istantaneo (34% contro 19% dei maschi), il poker texano è praticato soprattutto dai maschi (34% contro il 24% delle femmine), così come dai maggiorenni (37% contro 27% dei minorenni).

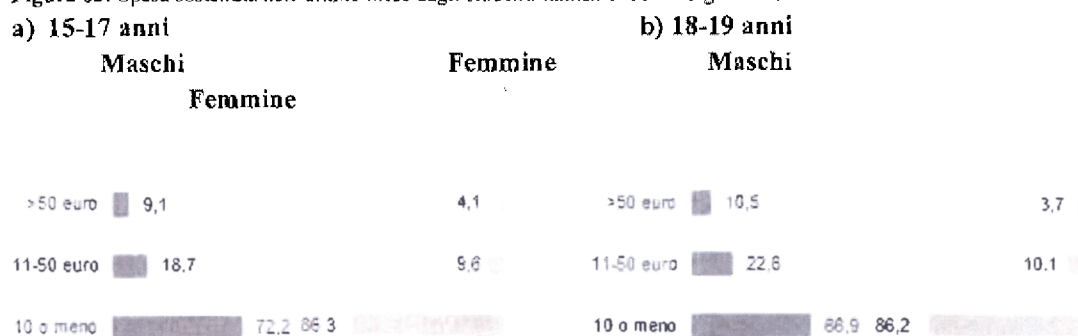
Il computer, di casa o quello portatile è il mezzo più utilizzato per accedere ad internet e giocare d'azzardo, in particolare dai maschi (57% contro il 40% delle coetanee) e dai maggiorenni (59% contro il 49% dei minorenni); seguono smartphone e tablet (rispettivamente 33% e 16% degli studenti che hanno giocato on-line), senza differenze di genere e di età.

Circa tre quarti degli studenti che hanno giocato d'azzardo durante l'anno non ha speso più di 10 euro nel mese antecedente lo svolgimento dello studio, mentre per il 18% la spesa è stata tra gli 11 e i 50 euro e per l'8% di oltre 50 euro. Se nel complesso la distribuzione della spesa sostenuta dagli studenti minorenni e da quelli maggiorenni risulta del tutto simile, è a livello di genere che si rilevano le differenze: le spese più elevate sono state sostenute dai maschi, tra i quali quasi il 10% ha speso oltre 50€ e il 21% tra gli 11 e i 50€ (contro rispettivamente il 4% e 10% delle ragazze).

Contributi e approfondimenti

677

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

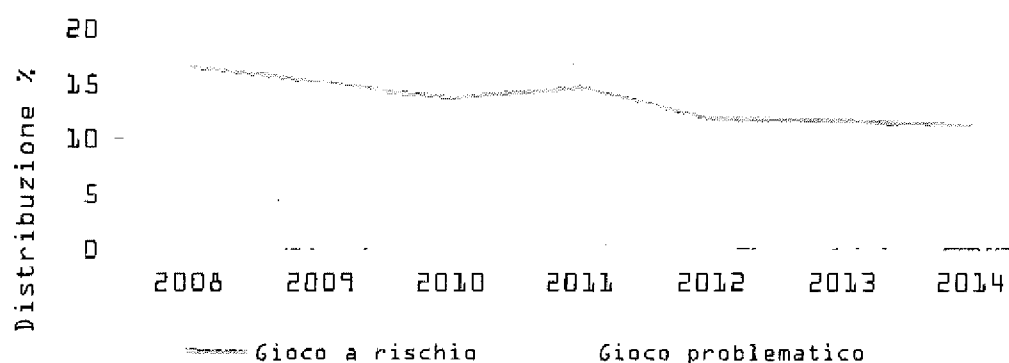
Figura 63: Spesa sostenuta nell'ultimo mese dagli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'anno, Anno 2014

ESPAD®Italia 2014

4.1.2 Il gioco d'azzardo problematico

L'autocompilazione del test di screening SOGS-Ra (si veda box) ha rilevato che tra chi ha giocato d'azzardo nell'ultimo anno l'11% ha un comportamento definibile a rischio e l'8% circa problematico.

Nel corso degli anni di rilevazione si osserva un progressivo decremento delle percentuali di giocatori a rischio (dal 17% del 2008 si passa al 15% nel 2011 a quasi 12% nel 2013), mentre quelle riferite ai giocatori problematici, pur diminuendo fino al 2012 (nel 2008 la percentuale era del 10%), nell'ultimo biennio si mantengono stabili.

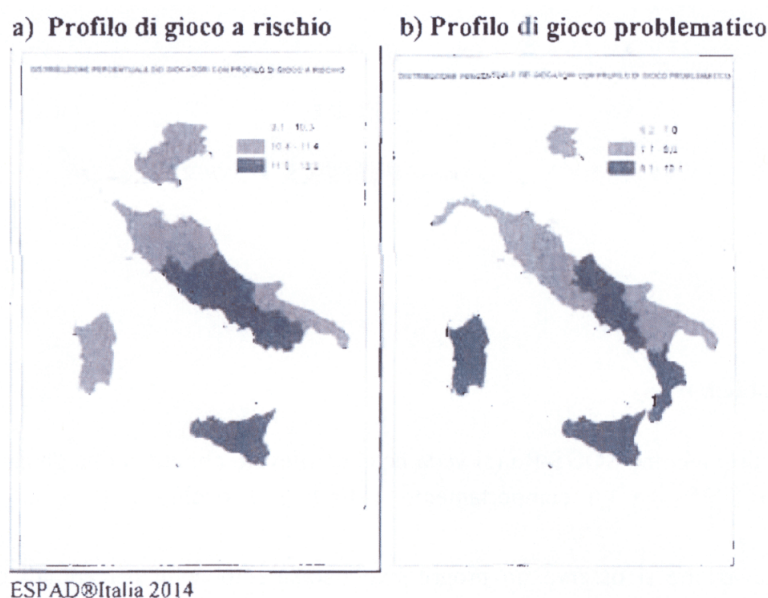
Figura 64: Distribuzione percentuale dei profili di gioco a rischio e problematico tra gli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'anno, Trend anni 2008-2014

ESPAD®Italia

Come evidenziato per gli studenti che hanno giocato durante l'anno, per quanto riguarda la distribuzione dei giovani giocatori con un profilo di gioco definibile a rischio è nella maggior parte delle regioni centrali e meridionali che si osservano i valori superiori alla media nazionale (11,5-13,2% contro 11% del valore nazionale). Un quadro leggermente diverso si presenta quando si considera la distribuzione percentuale dei giocatori definibili problematici: i valori superiori alla media nazionale si rilevano nelle regioni meridionali Abruzzo, Molise, Campania, Calabria e isole

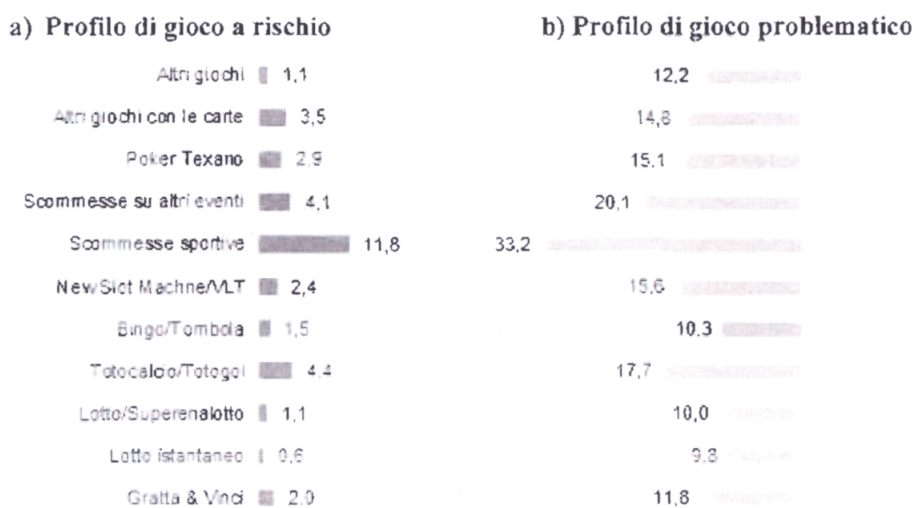
maggiori (8,1-10,1% contro 7,6% del valore nazionale). Nelle regioni settentrionali la distribuzione percentuale di entrambi i profili di gioco risultano inferiori o in linea alla media nazionale.

Figura 65: Distribuzione percentuale tra gli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che hanno un profilo di gioco definito a rischio e problematico. Anno 2014



I giocatori problematici, fatta eccezione per i Gratta & Vinci, oltre a praticare più tipologie di gioco, lo fanno più frequentemente e spendono cifre più consistenti.

Figura 66: Distribuzione percentuale dei giochi praticati tra gli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che hanno un profilo di gioco definito a rischio e problematico. Anno 2014



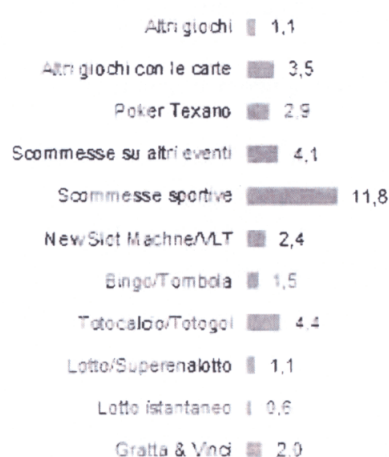
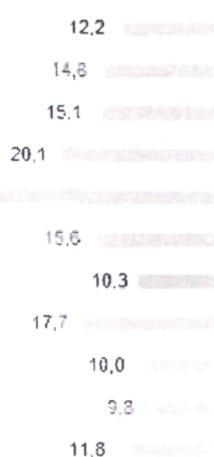
Contributi e approfondimenti

679

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

Tra gli studenti con un profilo di gioco problematico, il 33% fa scommesse sportive tre o più volte alla settimana e il 20% e 16%, con la stessa frequenza settimanale, scommette soldi su altri eventi e/o gioca alle New Slot machine/VLT, così come un altrettanto 15% gioca a Poker Texano.

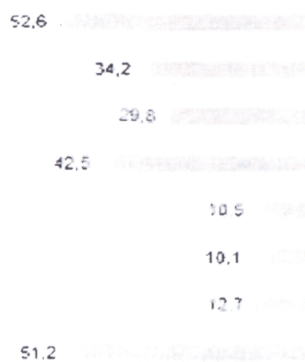
Figura 67: Distribuzione percentuale dei giochi praticati 3 o più volte a settimana tra gli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che hanno un profilo di gioco definito a rischio e problematico. Anno 2014

a) Profilo di gioco a rischio**b) Profilo di gioco problematico**

ESPAD@Italia 2014

Se bar e tabacchi sono i contesti di gioco frequentati in misura del tutto simile dai diversi profili di giocatori, sono le sale scommesse, quelle Bingo e gioco a distinguere in particolar modo i giovani giocatori problematici, oltre al gioco on-line.

Figura 68: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco frequentati dagli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che hanno un profilo di gioco definito a rischio e problematico. Anno 2014

a) Profilo di gioco a rischio**b) Profilo di gioco problematico**

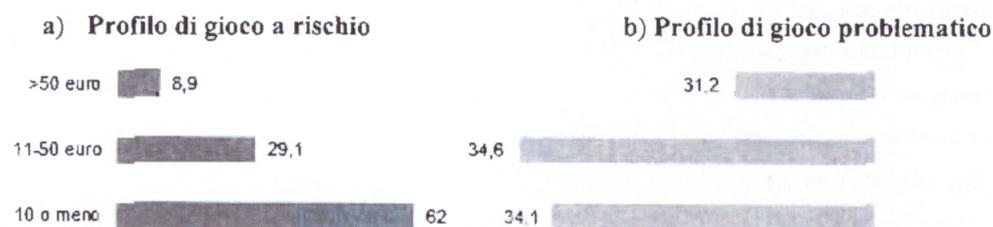
ESPAD@Italia 2014

Anche rispetto al gioco on-line i giocatori problematici evidenziano una tendenza maggiore a praticarlo, così come a giocare ai videogiochi presso bar o altri locali pubblici per 3 o più ore in un

giorno infrasettimanale (rispettivamente 53% e 17% contro 31% e 3% dei giocatori definibili a rischio).

La spesa sostenuta per giocare d'azzardo è un altro importante aspetto che contraddistingue i giocatori problematici: nel mese precedente lo svolgimento dello studio, quasi uno studente ogni 3 con un profilo di gioco definito problematico ha speso oltre 50 euro, cifra spesa dal 9% dei giocatori a rischio.

Figura 69: Spesa sostenuta nell'ultimo mese dagli studenti italiani che hanno giocato d'azzardo nell'ultimo anno e che hanno un profilo di gioco definito a rischio e problematico. Anno 2014



ESPAD®Italia 2014

4.1.3 Caratteristiche degli studenti giocatori a rischio e problematici

Al fine di individuare le caratteristiche associate ai giocatori sia a rischio sia problematici, sono stati utilizzati dei modelli statistici di regressione logistica che stimano le misure di associazione Odds Ratio-OR (o "Rapporto tra Odds") con alcune variabili presenti nel questionario. Le misure di associazione sono state aggiustate per genere ed età e riportate in tabella come ORadj (IC= intervallo di confidenza 95%). Se l'OR assume un valore superiore ad 1 è possibile affermare che la variabile in esame risulta associata in maniera positiva con il comportamento di riferimento; se l'OR risulta negativo la variabile in esame è associata negativamente al fenomeno in studio. Sono stati applicati due modelli per approfondire il profilo dei giocatori problematici e a rischio, in entrambi i casi il comportamento considerato come riferimento è il gioco non problematico. La significatività statistica è stata stabilita per un valore di $p \leq 0,05$.

Gli studenti che al test di screening SOGS-Ra hanno ottenuto un punteggio tale da definire "a rischio" e "problematico" il comportamento di gioco adottato, rispetto ai giocatori non problematici, evidenziano associazioni positive con aver fatto, nel mese antecedente lo svolgimento dello studio, *binge drinking* (bere 5 o più unità alcoliche in un tempo ristretto), con essere un fumatore quotidiano di sigarette, aver assunto almeno una volta sostanze psicoattive "sconosciute", così come aver consumato nell'ultimo anno almeno una sostanza illegale e/o essere un "frequent user" di cannabis (20 o più volte nell'ultimo mese).

Nel complesso per gli studenti con un profilo di gioco problematico l'associazione con questi comportamenti a rischio risulta decisamente più intensa, così come le associazioni con altri comportamenti come aver rubato oggetti di valore superiore a 10 euro, aver speso oltre 50 euro a settimana senza il controllo dei genitori o, ancora, frequentare amici che giocano d'azzardo, uscire spesso la sera o aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivazione nell'ultimo mese.

Dall'altra parte l'associazione con alcune caratteristiche relative alla famiglia d'origine, al contesto amicale, alla gestione del tempo libero e all'andamento scolastico evidenziano una minore probabilità di essere un giocatore a rischio o problematico. Avere, infatti, genitori che controllano

Contributi e approfondimenti

681

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

come i figli gestiscono il denaro e/o che controllano le attività svolte dai figli durante il sabato sera, essere soddisfatti del rapporto con i propri genitori e/o con i propri amici, così come avere un buon rendimento scolastico ed essere impegnati a livello sportivo sono aspetti inversamente associati all'essere un giocatore a rischio e problematico (si veda Gori et al., 2014).

Caratteristiche degli studenti con profilo di gioco a rischio e problematico

	Giocatore a rischio <i>ORadj (IC 95%)</i>	Giocatore problematico <i>ORadj (IC 95%)</i>
Comportamenti a rischio		
Binge drinking	1,37 (1,20-1,57)*	2,48 (2,11-2,93)*
Fumare sigarette quotidianamente	1,34 (1,16-1,55)*	2,30 (1,95-2,7)*
Aver usato droghe sconosciute	1,91 (1,30-2,80)*	9,89 (7,46-13,11)*
Aver usato almeno una sostanza illegale LY (esclusa cannabis)	1,81 (1,40-2,35)*	6,26 (5,04-7,78)*
Aver assunto cannabis 20 o più volte LM	1,54 (1,16-2,03)*	2,83 (2,17-3,69)*
Aver rubato qualcosa del valore di >10 euro	2,19 (1,80-2,65)*	6,11 (5,09-7,35)*
Famiglia		
Spendere più di 50 euro a settimana senza il controllo dei genitori	1,61 (1,29-2,00)*	3,33 (2,66-4,16)*
Essere controllati dai genitori nelle uscite del sabato sera	0,56 (0,47-0,67)*	0,21 (0,18-0,25)*
Soddisfatti del rapporto coi propri genitori	0,79 (0,66-0,94)*	0,55 (0,45-0,66)*
Amici e tempo libero		
Soddisfatti del rapporto coi propri amici	0,76 (0,63-0,92)*	0,57 (0,46-0,71)*
Avere amici che giocano d'azzardo	1,95 (1,67-2,27)*	2,22 (1,83-2,69)*
Uscire spesso la sera	1,37 (1,17-1,61)*	1,37 (1,13-1,66)*
Andare spesso in giro con gli amici	1,29 (1,03-1,62)*	n.s.
Partecipare spesso ad attività sportive	n.s.	0,77 (0,64-0,92)*
Scuola		
Avere un rendimento scolastico medio/alto	0,71 (0,54-0,92)*	0,45 (0,35-0,59)*
Aver perso 3 o più giorni di scuola senza motivo	1,70 (1,42-2,03)*	2,45 (2,02-2,97)*

LY=Last Year-Gioco nell'ultimo anno; LM=Last Month-Gioco nell'ultimo mese

*=p<.05; n.s.=non significativo

South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents - SOGS-RA

Il test di screening South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents-SOGS-RA indaga la problematicità del gioco d'azzardo nella popolazione adolescente. La versione originale del 1993 (Winters et al.) è stata adattata alla popolazione giovanile da Poulin (2002) e quest'ultima è stata validata a livello italiano (Colasante et al., 2014). La validazione nazionale ha previsto una prima fase di traduzione e adattamento trans-culturale del test di screening mediante il metodo "translation and back translation" (Beaton et al., 2000). Questa procedura è consistita nella traduzione della scala dalla lingua originale a quella italiana (inglese vs italiano), con lo scopo di mantenere il significato originale apportando idonei

adattamenti culturali e clinici. L'analisi statistica per la verifica delle caratteristiche psicometriche della scala SOGS-Ra è consistita in:

- a) validazione interna per la verifica dell'omogeneità e della consistenza dello strumento;
- b) validazione esterna per la verifica della correlazione con il *gold-standard* identificato con gli items riguardanti la frequenza di gioco.

Lo studio Italiano ha confermato lo scoring del punteggio suggerito nella versione originale.

Il test di screening SOGS-RA è composto dai seguenti 12 items a risposta dicotomica (No =0; Si=1).

1. Quanto spesso sei ritornato a giocare per cercare di rivincere i soldi che avevi perso al gioco?
2. Quando stavi giocando, hai mai detto agli altri di aver vinto soldi quando non era vero?
3. Il gioco ti ha mai causato discussioni in famiglia e con gli amici, oppure problemi a scuola?
4. Hai mai giocato più soldi di quanto ti eri proposto di fare?
5. Ci sono persone che ti hanno criticato perché giochi o ti hanno detto che hai un problema con il gioco, indipendentemente dal fatto che tu pensi sia vero o meno?
6. Ti sei mai sentito in colpa per i soldi che spendi nel gioco o per le conseguenze del tuo giocare?
7. Hai mai avuto voglia di smettere di giocare, pensando però che non ce l'avresti fatta?
8. Hai mai nascosto alla famiglia o agli amici scontrini di scommesse, biglietti della lotteria, soldi vinti al gioco, o altre prove del tuo giocare?
9. Hai mai avuto litigi con la famiglia o con gli amici, parlando di soldi spesi nel gioco?
10. Hai mai preso in prestito soldi per giocare, senza restituirli?
11. Hai mai fatto assenze a scuola per andare a giocare?
12. Hai mai preso in prestito denaro oppure rubato qualcosa per avere soldi per giocare o per nascondere attività di gioco?

Il punteggio ottenuto, compreso tra 0 e 12, definisce 3 gradi di problematicità:

- lo score da 0 o 1 caratterizza un comportamento di gioco di tipo sociale, "non problematico";
- da 2 a 3 un comportamento definibile a rischio "at risk";
- uguale o superiore a 4 indica una condizione problematica rispetto al comportamento di gioco "problem gambling" (Winters et al., 1993).

4.2 Il gioco d'azzardo nella popolazione generale

Nello studio IPSAD®, a partire dall'indagine 2007-2008, è stata introdotta una sezione specifica sul gioco d'azzardo, includendo lo strumento di screening CPGI - Canadian Problem Gambling Index (Ferris & Wynne, 2001a; b), adattata e validato a livello nazionale (Colasante et al., 2013), con la finalità di rilevare la diffusione del gioco d'azzardo a rischio e problematico.

Contributi e approfondimenti

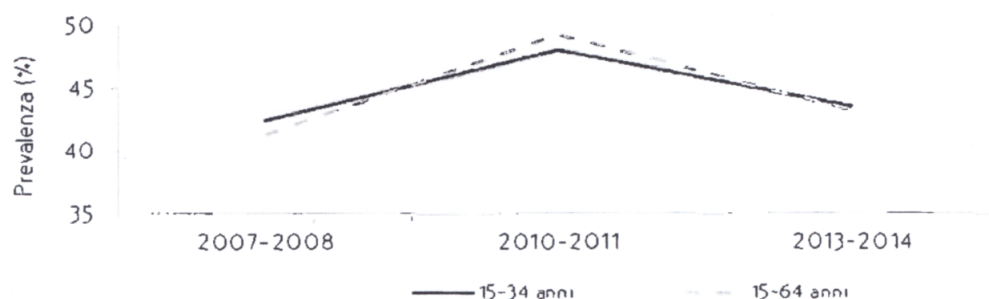
683

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

4.2.1 Giochi e contesti di gioco

Dall'ultima indagine IPSAD®2013-2014 risulta che il 42,9% della popolazione di 15-64 anni, che corrisponde a quasi 17 milioni di persone, ha giocato almeno una volta somme di denaro; di questi oltre 5 milioni e mezzo sono giovani adulti di 15-34 anni, con una prevalenza equivalente al 42,7%. Rispetto allo studio 2011 i tassi standardizzati (utilizzati per il confronto negli anni) riferiti sia alla popolazione di 15-64 anni sia a quella dei giovani adulti, risultano diminuiti, allineandosi al valore rilevato nello studio 2008.

Figura 70: Andamento temporale del gioco d'azzardo nella popolazione 15-34 anni e 15-64 anni (tassi standardizzati⁸⁶)



IPSAD®

Il genere maschile mostra una maggiore attrazione per il gioco d'azzardo: il 55,7% degli uomini di entrambe le classi di età ha giocato somme di denaro, contro il 30,3% delle donne 15-64enni e il 29,3% delle 15-34enni.

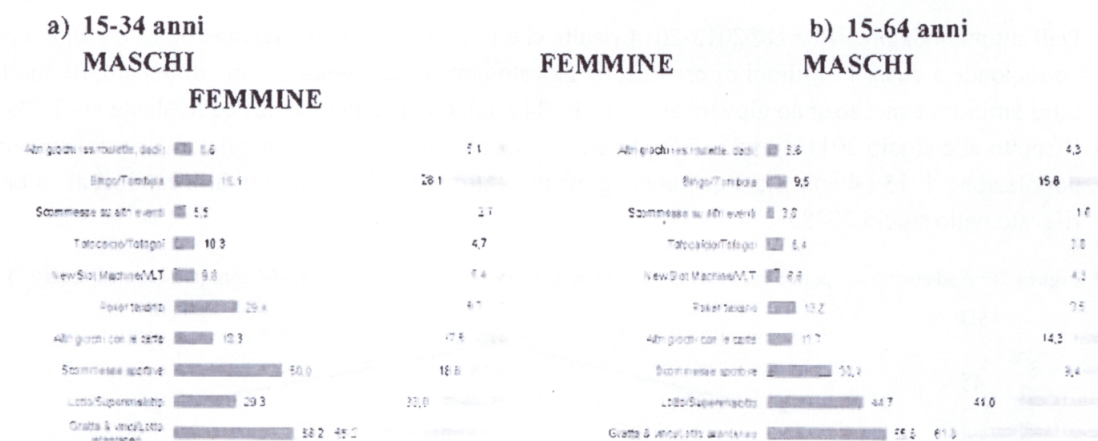
I Gratta & Vinci e Lotto istantaneo sono i giochi maggiormente praticati nell'anno, sia se si considerano tutti i giocatori 15-64enni (58%) sia i giovani adulti (59%); seguono, anche se con percentuali e ordine di preferenza diversi nelle due classi di età, il gioco del Lotto/Superenalotto (15-64enni: 44%; 15-34enni: 31%) e le scommesse sportive (15-64enni: 22%; 15-34enni: 39%). Tra i giovani adulti che hanno giocato d'azzardo nell'anno, circa 1 ogni 5 ha puntato soldi giocando a Poker Texano e/o a Bingo/Tombola o ancora facendo altri giochi a carte, rapporto che tra tutti i giocatori 15-64enni risulta inferiore (rispettivamente 9%, 11% e 12%). Tra i giocatori, gli uomini che, nell'ultimo anno, hanno scommesso soldi su eventi sportivi e/o giocando a Poker Texano oppure a Totocalcio/Totogo! risultano in quota superiore a quella delle donne; queste ultime, invece, risultano in quota maggiore per i giochi non strategici quali Gratta & Vinci e/o Bingo/Tombola.

⁸⁶ I valori riportati nei grafici si riferiscono a tasso standardizzati e quindi risultano differenti dalle prevalenze riportate

Relazione Annuale al Parlamento 2015

684

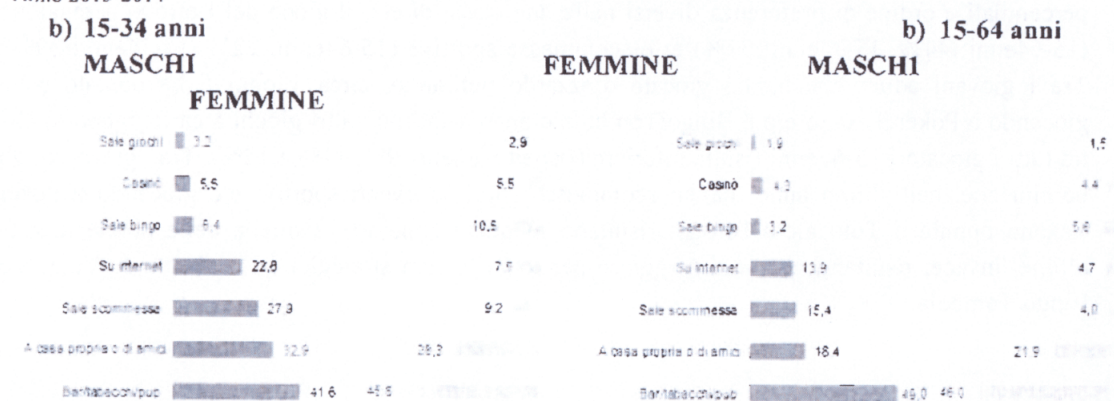
Figura 71: Distribuzione percentuale dei giochi praticati da coloro che hanno giocato d'azzardo nell'anno. Anno 2013-2014



IPSAD@2013-2014

In generale, tra i giocatori, i bar/tabacchi sono i luoghi prescelti per giocare (15-34enni: 44%; 15-64enni: 49%), seguiti dall'abitazione propria o di amici (15-34enni: 30%; 15-64enni: 19%) e dalle sale scommesse (rispettivamente 21% e 11%), queste ultime frequentate in particolar modo dai maschi. I giocatori di 15-34 anni preferiscono, inoltre, giocare on-line (18% vs 11% dei 15-64enni). Se giocare d'azzardo collegandosi in internet è particolarmente presente nei giocatori di genere maschile, le sale Bingo sono invece preferite dalle donne.

Figura 72: Distribuzione percentuale dei contesti di gioco frequentati da coloro che hanno giocato d'azzardo nell'anno. Anno 2013-2014



IPSAD@2013-2014

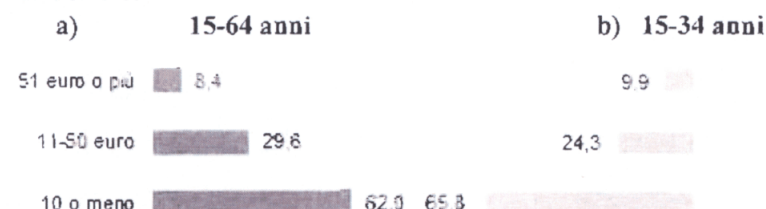
La maggior parte di chi ha giocato d'azzardo non ha speso più di 10 euro nei trenta giorni antecedenti lo svolgimento dello studio, per meno di un terzo la spesa è stata tra 11 e 50 euro e meno di un decimo ha speso oltre 50 euro.

Contributi e approfondimenti

685

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

Figura 73: Distribuzione percentuale dei soldi spesi nell'ultimo mese tra coloro che hanno giocato d'azzardo nell'anno. Anno 2013-2014



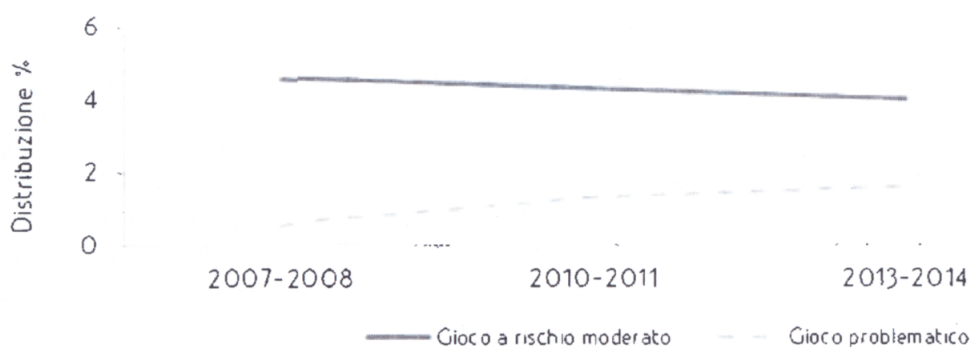
IPSAD@2013-2014

4.2.2 Il gioco d'azzardo problematico

L'autocompilazione del test di screening CPGI (si veda box) nell'ultima rilevazione ha evidenziato che poco meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile "a basso rischio", il 4% "a rischio moderato" e per l'1,6% è "problematico". Nell'ultima indagine sono gli uomini ad avere una percentuale maggiore di gioco a rischio moderato/problematico (6% contro 4% delle donne).

Il confronto negli anni della percentuale di giocatori fa registrare nell'ultimo studio un lieve incremento dei soggetti con profilo di gioco problematico (Bastiani et al., 2013; Bastiani et al., 2015).

Figura 74: Distribuzione percentuale dei profili di gioco a rischio moderato e problematico tra i giocatori di 15.64 anni



IPSAD®

Il 60% dei giocatori a rischio moderato/problematico ha giocato ai Gratta & vinci e Lotto istantaneo e sono il 46% quelli che hanno scommesso soldi sugli eventi sportivi e un terzo circa ha giocato a Poker texano.

I giocatori definiti a rischio moderato/problematico si distinguono anche rispetto ai contesti e luoghi frequentati per giocare d'azzardo: tra questi, coloro che giocano on-line, senza alcun limite di tempo e di spazio e in solitudine, sono stati quasi la metà, così come elevata è la quota di chi gioca presso le sale scommesse, Bingo e/o giochi.

Figura 75: Distribuzione percentuale dei giochi praticati e dei contesti di giochi frequentati dai soggetti con profilo di gioco a rischio moderato/problematico nella popolazione di 15-64 anni. Anno 2013-2014



IPSADE@2013-2014

Tra i giocatori con profilo di giocatore problematico che hanno riferito di aver scommesso denaro negli ultimi trenta giorni, quasi il 40% ha impegnato oltre 50 euro, il 38% ha speso tra 11 e 50 euro e meno di un quarto non ha superato i 10 euro.

Canadian Problem Gambling Index - CPGI

Lo scala CPGI rileva il grado di problematicità legato al comportamento di gioco d'azzardo nella popolazione generale. Sviluppata nel 2001 da Ferris & Wynne e stata validata nella sua versione italiana da Colasante et al. (2013) prevedendo, oltre alla traduzione e all'adattamento transculturale mediante il metodo "translation and back translation" (Beaton et al., 2000), l'analisi statistica per la verifica delle caratteristiche psicometriche, svolta in due fasi:

- la validazione interna per la verifica dell'omogeneità e della consistenza dello strumento;
- la validazione esterna per la verifica della correlazione rispetto al *gold-standard* identificato dal test Lie/Bet (Johnson; 1998). Lo studio Italiano conferma lo scoring del punteggio utilizzato nella versione originale.

Il CPGI è una scala di screening composta da 9 domande riferite al comportamento di gioco:

1. Ripensando agli ultimi 12 mesi, hai giocato più denaro di quanto tu potessi effettivamente permetterti di perdere?
2. Riflettendo ancora sugli ultimi 12 mesi, hai sentito il bisogno di giocare quantitativi sempre più grandi di denaro per sentire la stessa sensazione di eccitamento?
3. Quando hai giocato, sei tornato di nuovo un altro giorno per rifarti del denaro perso?
4. Hai mai preso in prestito denaro o venduto qualcosa per realizzare denaro destinato al gioco?
5. Hai mai avuto la sensazione che potresti avere un problema con il gioco?
6. Il gioco ti ha causato problemi di salute di qualsiasi tipo, incluso lo stress e l'ansia?
7. Ci sono persone che ti hanno criticato perché giochi o che ti hanno detto che hai un

Contributi e approfondimenti

687

† Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

problema con il gioco, indipendentemente dal fatto che tu pensassi che ciò fosse vero o meno?

8. Il fatto che tu giocassi ha mai causato problemi finanziari a te o alla tua famiglia?

9. Ti sei mai sentito in colpa per il tuo modo di giocare o delle conseguenze del tuo gioco?

La scala è composta da domande a risposta multipla (Mai=0, A volte=1, Spesso=2, Quasi sempre=3), con un range di punteggio compreso tra 0 e 27:

- punteggio inferiore a 1 caratterizza il giocatore sociale "no-risk gambler"
- da 1 a 2 punti viene classificato un basso livello di rischio "low-risk gambling"
- da 3 a 7 il livello di rischio diventa moderato "moderate-risk gambling",
- uguale o superiore a 8 indica una condizione problematica (Ferris & Wynne, 2001a; 2001b).

Bibliografia

Bastiani, L., Gori, M., Colasante, E., Siciliano, V., Capitanucci, D., Jarre, P., & Molinaro, S. (2013). Complex factors and behaviors in the gambling population of Italy. *Journal of Gambling Studies*, 29(1):1-13. doi: 10.1007/s10899-011-9283-8.

Bastiani, L., Fea, M., Potente, R., Luppi, C., Lucchiri, F., & Molinaro, S. (2015). National Helpline for Problem Gambling: A Profile of Its Users' Characteristics. *Journal of Addiction*, Article ID 659731, 9 pages. doi: 10.1155/2015/659731.

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., et al. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25, 3186-3191.

Colasante, E., Gori, M., Bastiani, L., Siciliano, V., Giordani, P., Grassi, M., & Molinaro, S. (2013). An Assessment of the Psychometric Properties of Italian Version of CPGI. *Journal of Gambling Studies*, 29(4):765-74. doi: 10.1007/s10899-012-9331-z.

Colasante, E., Gori, M., Bastiani, L., Scalese, M., Siciliano, V., & Molinaro, S. (2014). Italian Adolescent Gambling Behaviour: Psychometric Evaluation of the South Oaks Gambling Screen: Revised for Adolescents (SOGS-RA) Among a Sample of Italian Students. *Journal of Gambling Studies*, 30(4):789-801. doi: 10.1007/s10899-013-9385-6.

Ferris, J., & Wynne, H. (2001a). The Canadian problem gambling index: User manual. Ottawa: The Canadian Centre on substance abuse. Ottawa, ON: Canadian Centre on substance abuse.

Ferris, J., & Wynne, H. (2001b). The Canadian problem gambling index: Final report. Ottawa: The Canadian Centre on substance abuse. Ottawa, ON: Canadian Centre on substance abuse.

Gori, M., Potente, R., Pitino, A., Scalese, M., Bastiani, L., & Molinaro, S. (2014). Relationship between gambling Severity and attitudes in adolescents: findings from a population-based Study. *Journal of Gambling Studies*, Jul 26. doi: 10.1007/s10899-014-9481-2

Johnson, E.E., Hamer, R., & Nora, R.M. (1998). The lie/bet questionnaire for screening pathological gamblers: A follow-up study, *Psychological Reports*, 83 (3 Pt 2):1219-24.

Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9:63-84.

Poulin, C. (2002). An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA. *Journal of Gambling Studies*, 18(1): 67-93.

Contributi e approfondimenti

689

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

RELAZIONE ANNUALE AL PARLAMENTO SULLO STATO DELLE TOSSICODIPENDENZE IN ITALIA

DIREZIONE E COORDINAMENTO:

Cons. Avv. Patrizia DE ROSE, Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri

GRUPPO REDAZIONALE:

DIPARTIMENTO POLITICHE ANTIDROGA

- Dott.ssa Elisabetta SIMEONI
- Dott.ssa Marinella MARINO
- Sig.ra M. Rita SASSARA

MINISTERO DELL'INTERNO

- Gen.D. CC Sabino CAVALIERE, *Direzione Centrale per i Servizi Antidroga*
- Dott.ssa Maria Gabriella GALEOTTI, *Centro Studi Ricerca e Documentazione*
- Dott.ssa Rita CECCHETTI, *Centro Studi Ricerca e Documentazione*
- Dott.ssa Marina COLASANTI, *Centro Studi Ricerca e Documentazione*
- Dott.ssa Antonietta SALA, *Centro Studi Ricerca e Documentazione*
- Dott.ssa Anna Maria CAPUTO, *Direzione Centrale Anticrimine della Polizia di Stato - Servizio Polizia Scientifica*

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

- Dott. Roberto Calogero PISCITELLO, *Direttore Generale dei detenuti e del trattamento*
- Dott.ssa Roberta PALMISANO, *Ufficio studi e rapporti internazionali - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*
- Dott.ssa Paola MONTESANTI, *Direzione generale dei detenuti e del trattamento Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*
- Dott.ssa Flavia TAGLIAFIERRO, *Ufficio sviluppo e gestione sistemi informativi - Dip. dell'Amministr. Penitenziaria*
- Dott.ssa Sonia SPECCHIA, *Direzione generale dell'esecuzione penale esterna - Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria*
- Dott.ssa Barbara CHIARI, *Direzione generale della giustizia penale - Dipartimento per gli Affari di Giustizia*
- Dott.ssa Francesca STILLA, *Direzione generale per l'attuazione provvedimenti giudiziari - Dipartimento Giustizia minorile*
- Dott.ssa Vincenza IARIA, *Direzione generale della giustizia penale - Dipartimento per gli Affari di Giustizia - Casellario Centrale*

MINISTERO DELLA SALUTE

- Dott. Raniero GUERRA, *Direttore Generale della prevenzione sanitaria*
- Dott.ssa Marcella MARLETTA, *Direttore Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico*
- Dott. Pietro MALARA, *Direzione Generale della prevenzione sanitaria - Ufficio VII*
- Dott.ssa Natalia MAGLIOCHETTI, *Direzione generale della prevenzione*

Relazione Annuale al Parlamento 2015

690

- Dott.ssa Germana APUZZO, *Direzione generale dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio centrale stupefacenti*
- Dott. Pietro CANUZZI, *Direzione generale dispositivi medici e del servizio farmaceutico - Ufficio centrale stupefacenti*
- Dott.ssa Lidia DI MINCO, *Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica*
- Dott.ssa Miriam DE CESARE, *Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica*

MINISTERO DELLA DIFESA

- Col. CSAm Claudio DE ANGELIS, *Direttore Osservatorio Epidemiologico della Difesa*
- Col. SAN me Alessandro CASCIOTTA, *Osservatorio Epidemiologico della Difesa*
- Magg. CC RTL Raffaele VENTO, *Osservatorio Epidemiologico della Difesa*
- Cap. psi Federica MURGIA, *Osservatorio Epidemiologico della Difesa*
- 1° M.llo Oss SAN Angelo DI PIETRO, *Osservatorio Epidemiologico della Difesa*

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ (ISS)

- Dott.ssa Roberta PACIFICI, *Dipartimento del farmaco – Reparto di farmacodipendenza, tossicodipendenza e doping*
- Dott.ssa Teodora MACCHIA, *Dipartimento del farmaco – Reparto di farmacodipendenza, tossicodipendenza e doping*
- Dott.ssa Barbara SULIGOI, *Centro operativo AIDS - Dipartimento malattie infettive, parassitarie ed immunomediate*
- Dott.ssa Laura CAMONI, *Centro operativo AIDS - Dipartimento malattie infettive, parassitarie ed immunomediate*
- Dott.ssa Maria Cristina SALFA, *Centro operativo AIDS - Dipartimento malattie infettive, parassitarie ed immunomediate*
- Dott. Stefano BOROS, *Dipartimento malattie infettive, parassitarie ed immunomediate*
- Dott.ssa Maria Elena TOSTI, *Centro Nazionale Epidemiologia*
- Dott.ssa Simona PICHINI, *Dipartimento del farmaco – Reparto di farmacodipendenza, tossicodipendenza e doping*

ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA (ISTAT)

- Dott.ssa Roberta CRIALESI
- Dott.ssa Gabriella SEBASTIANI
- Dott.ssa Antonella BALDASSARINI
- Dott.ssa Marilena PAPPAGALLO
- Dott. Francesco GRIPPO
- Dott.ssa Alessandra BURGIO
- Dott.ssa Claudia DE VITIIS
- Dott. Claudio CECCARELLI
- Dott.ssa Elena DE PALMA
- Dott.ssa Sara BASSO
- Dott. Federico SALLUSTI

Contributi e approfondimenti

691

4 Altre dipendenze: il disturbo da gioco d'azzardo

CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE (CNR)

Istituto di Fisiologia Clinica, Sezione di Epidemiologia e Ricerca sui Servizi Sanitari

- Dott.ssa Sabrina MOLINARO
- Dott. Stefano SALVADORI
- Dott.ssa Valeria SICILIANO
- Dott. Marco SCALESE
- Dott.ssa Roberta POTENTE
- Dott.ssa Emanuela COLASANTE
- Dott. Luca BASTIANI
- Dott.ssa Claudia LUPPI
- Dott.ssa Arianna CUTILLI

ESPERTI SCIENTIFICI

- Prof.ssa Carla ROSSI, *Rappresentante del Parlamento Europeo nel Management Board dell'Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT/EMCDDA)*

GRUPPO TECNICO INTERREGIONALE TOSSICODIPENDENZE DELLA COMMISSIONE SALUTE DELLA CONFERENZA DELLE REGIONI E PA

- Dott. Arcangelo ALFANO
- Dott. Roberto DIECIDUE
- Dott.ssa Adele Di STEFANO
- Dott.ssa Claudia MAGHERINI
- Dott. Gaetano MANNA

ASSOCIAZIONI DEI SERVIZI PUBBLICI E PRIVATI

- Dott. Riccardo De Facci, CNCA
- Dott.ssa Antonella Camposeragna, CNCA
- Dott. Pietro Fausto D'Egidio, FEDERSERD
- Dott. Guido Faillace, FEDERSERD
- Dott. Umberto Paoletti, INTERCEAR
- Dott. Grillo, INTERCEAR
- Dott. Sollini, INTERCEAR
- Dott. Luciano Squillaci, FICT
- Dott. Giuseppe Mammà, ACUDIPA

ALTRI ESPERTI

- Dott. Sandro LIBIANCHI, *Responsabile Medico Unità Operativa Complesso Polipenzionario di Rebibbia*
- Dott.ssa Laura AMATO, *Dipartimento di Epidemiologia Regione Lazio - Gruppo Cochrane Droghe e Alcol*

Relazione Annuale al Parlamento 2015

692

COLLABORAZIONI

- Dott. Luca Di CENSI
- Dott. Fabrizio Fabi
- Dott. Francesco FABI
- Dott.ssa Maria Alessandra TULLIO

ALTRE ASSOCIAZIONI

- ASAPS, Associazione Sostenitori ed Amici della Polizia Stradale

SUPPORTO ALLA REDAZIONE

United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute (UNICRI) - *Progetto International Information System on Addiction (IISA)*