

“Dipendenze comportamentali / Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi”

Accordo di collaborazione: 2007 Durata 18 mesi

Progetto avviato maggio 2008 - Concluso novembre 2010

Referente Piemonte: Dr Gaetano Manna

Coordinatore Piemonte (ASL TO/3): Dr Paolo Jarre

Referente per il CCM: Direttore Ufficio VII – DG Prevenzione sanitaria

Finanziamento: 200mila euro

Regioni partecipanti: Lombardia, Veneto, Friuli - Venezia Giulia, Emilia – Romagna, Marche, Lazio, Campania, Puglia, Sicilia

Introduzione

Da alcuni anni, accanto allo scenario oramai “abituale” di uso problematico di sostanze psicoattive legali ed illegali (droghe, alcol, tabacco), sempre più ampio e articolato, si va profilando con sempre maggiore nettezza l'emergere e la crescente diffusione di una problematica diversa nelle manifestazioni cliniche, ma per molti aspetti correlata, quella dei consumi psicoattivi problematici “sine substantia”, in cui cioè quadri clinici assimilabili o equiparabili a quelli della classica tossico-dipendenza e/o dei disturbi da abuso/dipendenza da alcol si riscontrano in persone che non hanno una storia di consumi di oggetti concreti psicoattivi, ma bensì di comportamenti ripetuti, compulsivi e, in definitiva, problematici o francamente invalidanti.

Si tratta, in particolare, di persone con storia di abitudine al gioco d'azzardo (“gambling”) nelle sue varie forme, da quelle dei classici giochi da lotteria e delle tradizionali scommesse sportive, a quelle più recentemente introdotte nel nostro Paese (lotterie a vincita immediata, sale bingo, gratta e vinci e così via) e a quelle che coinvolgono – come ulteriore fattore di rischio – l'elemento tecnologico (sia le tecnologie di intrattenimento come i video-giochi, che quelle di comunicazione come internet o i telefoni cellulari).

Il gioco d'azzardo patologico (d'ora in poi GAP) è stato riconosciuto ufficialmente come disturbo psichiatrico a sé stante dall'American Psychiatric Association nel 1980: nel 1994, il GAP è stato classificato nel DSM-IV (manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali) come “disturbo del controllo degli impulsi non classificati altrove”.

Il DSM-IV ha definito il GAP come un comportamento persistente, ricorrente e maladattivo di gioco che compromette le attività personali, familiari o lavorative; l'ICD-10 lo ha inserito tra i disturbi delle abitudini e degli impulsi. In ambito clinico è dimostrata in letteratura una forte associazione di comorbidità con altri quadri diagnostici quali depressione, ipomania, disturbo bipolare, impulsività, abuso di sostanze (alcol, tabacco, sostanze psicoattive illegali), disturbi di personalità (antisociale, narcisistico, borderline), deficit dell'attenzione con iperattività, disturbo da attacchi di panico con o senza agorafobia, disturbi fisici associati allo stress (ulcera peptica, ipertensione arteriosa). La prevalenza tra la popolazione adulta del GAP secondo il DSM-IV è dell'1-3%, con maggiore prevalenza tra familiari e parenti di giocatori ed in soggetti con un basso grado di istruzione rispetto alla popolazione generale; dal punto di vista sociale, l'impatto del GAP ha ripercussioni persino più pesanti dell'uso problematico di droghe (divenuto in larga misura “interclassista”), andando ad incidere prevalentemente su fasce sociali deboli sul piano economico e socio-culturale.

La Regione Piemonte, con la recente approvazione del Piano Socio Sanitario 2007-2010, ha preso atto che *“... negli anni più recenti un sempre maggiore allarme sociale ha caratterizzato il tema delle dipendenze patologiche da comportamenti; in primo luogo, per impatto sociale, economico e di salute, il gioco d'azzardo patologico (GAP)...I Servizi per la Patologia delle dipendenze pubblici e privati, nell'ambito delle rispettive competenze, erogheranno direttamente gli interventi sui fenomeni a bassa prevalenza ed alta complessità (sostanze illegali, **gioco d'azzardo**, nuovi comportamenti di dipendenza)...”*

A seguito del PSSR succitato è stato istituito il Gruppo di Lavoro regionale sul GAP, composto in larga misura da operatori che già da alcuni anni avevano costituito un Coordinamento regionale sulla materia.

Quadro organizzativo: La configurazione attuale dell'erogazione di attività di accoglimento e trattamento dei soggetti affetti da GAP è estremamente disomogenea e frammentaria, per lo più lasciata alla iniziativa di

singoli Servizi/Dipartimenti, prevalentemente nell'area della "patologia delle dipendenze". Ciò rende impossibile delineare attualmente, stante anche l'assenza di informazioni strutturate, la situazione organizzativa.

Per quanto riguarda la regione Piemonte oltre la metà delle "vecchie" ASL hanno attivato una qualche forma di assistenza ai giocatori patologici, il più delle volte senza formalizzazione di Servizi veri e propri ma con distacchi funzionali di alcune unità di personale.

Problemi emergenti:

- non vi sono dati istituzionali nazionali rispetto alla dimensione del fenomeno;
- non esiste un riconoscimento formale della condizione come "patologia" sia ai fini della erogazione di prestazioni socio-sanitarie da parte del SSN (si auspica che dovrebbe divenirlo nella attuale revisione dei Livelli essenziali di assistenza) sia per l'applicazione delle misure alternative alla pena previste dal DPR 309.90 per tossicodipendenti ed alcolisti;
- praticamente del tutto assenti sono i programmi di prevenzione, siano essi di tipo universale o selettivo;

Soluzioni proposte:

- sensibilizzare le istituzioni affinché mettano in campo idonee politiche rispetto al "gambling";
- favorire azioni di tipo normativo/amministrativo che, nella logica della difesa intersettoriale della salute pubblica, riconsiderino la attuale strategia di "vendita" del gioco legale;
- sviluppare una progettualità nazionale con l'obiettivo di una migliore definizione del quadro dei bisogni e dell'offerta di servizi;
- supportare la attività istituzionale ad affrontare in modo razionale l'evolvere del fenomeno.

Fattibilità: Il Responsabile scientifico ha svolto nell'anno 2006 il ruolo di referente scientifico per conto del Ministero della Solidarietà Sociale presso il CNR per la redazione della Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia.

E' inoltre Direttore del Dipartimento "Patologia delle dipendenze" dell'ASL To3 che ha attivato al proprio interno, unico in Italia, per la presa in carico delle persone affette da GAP, 3 ambulatori territoriali, un percorso residenziale breve, un modulo di Comunità Terapeutica specifico per giocatori. Il Gruppo di Epidemiologia Clinica dell'Istituto di Fisiologia clinica del CNR di Pisa, conduce da diversi anni, in convenzione con il Ministero per la Solidarietà Sociale le principali survey nazionali sui consumi psicoattivi in Italia, IPSAD per la popolazione generale ed ESPAD per la popolazione scolastica della scuole superiori.

Criticità: In parte è possibile fare riferimento al paragrafo "problemi emergenti"; la principale criticità è costituita dal fatto che la questione delle dipendenze comportamentali e del GAP nello specifico è raffigurata dall'opinione pubblica e dai policy makers in modo estremamente diverso da quella che è la realtà clinica che sta emergendo con sempre maggiore consapevolezza.

Indice del Lavoro:

1-Studi di prevalenza: pg 3

2-L'Italia che gioca: pg 38

3-La rete dei Servizi pubblici e privati: pg 50

4-Momenti di confronto con le organizzazioni imprenditoriali del mondo del gioco: pg 59

5-Sperimentazione di strategie locali pg: 63

6- Seminario conclusivo - "Dipendenze comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento / monitoraggio degli interventi" : pg 101

7 – Bibliografia di riferimento pg 106

**SINTESI DEGLI STUDI SUL GIOCO D'AZZARDO E SUL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO CONDOTTI A
LIVELLO NAZIONALE, REGIONALE E LOCALE**

PARTE 1 STUDI DI PREVALENZA

- 1.1 STUDI DI PREVALENZA SULLA POPOLAZIONE GENERALE**
- 1.2 STUDI DI PREVALENZA SU GRUPPI SPECIFICI DELLA POPOLAZIONE**

PARTE 2

**STUDI SVOLTI SU SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE PER LE
DIPENDENZE**

PARTE 3

**DATI EMERSI DAL QUESTIONARIO PREDISPOSTO DALL'OEDT DI LISBONA
SULL'ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI PREVENZIONE, SOMMINISTRATO AGLI UFFICI
REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME DAL CNR NELL'ANNO 2007**

Rapporto EURISPES 2007 “il gioco in Italia” – Sintesi per la stampa

L'indagine condotta da Eurispes, rileva che tra la popolazione compresa nella fascia d'età tra i 18 e gli 80 anni il **78%** ha “puntato” almeno una volta nel corso dell'anno in uno dei giochi autorizzati, inseguendo la fortuna tra lotto, Superenalotto, scommesse e lotterie, mentre sono circa 30 milioni gli italiani che, quasi ogni giorno, rincorrono la sorte.

Fonte: <http://www.retecedro.it/>

Ricerca nazionale sulle abitudini di gioco degli italiani

Si tratta di una ricerca condotta dal Coordinamento Nazionale Gruppi Giocatori d'Azzardo-CONAGGA, in collaborazione con il Coordinamento Nazionale delle Comunità di Accoglienza-CNCA. La ricerca è stata condotta da marzo a novembre 2008 in 7 regioni italiane: Caserta, Cesena, Cremona, Messina, Modena, Napoli, Pistoia, Prato, Rimini, Reggio Emilia, Salerno, Trento, Varese, Verona e Vicenza.

Metodologia e strumenti

In luoghi pubblici, quali strade, piazze, luoghi di ritrovo, stazioni, sono stati distribuiti questionari auto somministrati e anonimi. I questionari restituiti sono stati 1.750, di cui validi 1.625 considerati validi.

Risultati principali

- L'82% della popolazione intervistata dichiara di aver fatto giochi in cui si spendono soldi, in particolare di uomini (85,6% contro il 77,6% delle donne);
- Circa l'80% della popolazione di tutte le fasce d'età dichiara di giocare. Le quote maggiori si collocano tra gli over 70 (91,4%) e tra i più giovani i 10-19 anni (85,8%)
- Il 54% dei giocatori d'azzardo ha conseguito la licenza superiore, il 21% la licenza media inferiore ed il 19% la laurea;
- Fra i giocatori, il gioco il più diffuso è il Gratta e Vinci (61%), seguito da Superenalotto (50%) Lotto (41%); Slot Machine (16%), Carte (22%). Il 7,6% della popolazione ha giocato ai casinò, il 7,2% ha scommesso, anche nelle Agenzie di Scommesse, ed il 4,6% ha fatto giochi telefonici. Il gioco on line è stato segnalato dal 12,5% dei giocatori.
- Un giocatore su cinque (il 21,2%) non si limita ad un solo gioco, ma ne fa almeno tre, uno su dieci ne ha scelti da 4 (9,5%), ed il 3,8 ogni settimana gioca ad almeno 5 giochi diversi.
- Tra i giochi preferiti, primeggia il gratta e vinci (35,2%), seguito dal lotto (24,2%,) e Superenalotto (21 %). Si tratta di giochi in cui mancano le relazioni interpersonali

Frequenza e tempo di gioco

- Tra i giocatori, il 60,2% gioca solo una volta alla settimana, mentre un giocatore su quattro (27,9%) gioca fino a tre volte la settimana, e più di uno su dieci (11,9%) dichiara di giocare più di 3 volte alla settimana;
- 75,4% gioca meno di 1 ora la settimana, mentre il 13% fino a 3 ore la settimana e l'11,6% dichiara di giocare più di tre ore la settimana.
- l'8,4% dei giocatori dichiara di giocare più di tre volte alla settimana e per più di tre ore, inoltre il 2,75% dei giocatori dichiara di abbinare alla frequentazione di giochi anche una somma settimanale superiore a 150 euro.

I giocatori che molto probabilmente soffrono di un problema di dipendenza da gioco sono il 2,75% del totale, percentuale che, rapportata alla popolazione nazionale, rappresenta circa 1.353.000 persone, contro i 700.000 generalmente ipotizzati in Italia.

Soldi spesi

- il 66,3% ha speso meno di 10 euro la settimana, il 14,9% da 10 a 29 euro la settimana, il 7,9% da 30 a 49 euro la settimana, il 6,5% da 50 a 149 euro la settimana ed il 4,4% dichiara di spendere per il gioco oltre 150 euro la settimana;
- tra i giocatori che hanno dichiarato di spendere oltre 150 euro, il 69% gioca per vincere denaro, il 75% sono di genere maschile e il 29,6% ha dai 40 a 49 anni;
- tra i giocatori che hanno indicato di spendere oltre 600 euro al mese, il 42% ha almeno la garanzia di avere un lavoro fisso, il 23,7 % ha un lavoro saltuario o precario, il 18,4% sono pensionati ed il 5,3 % casalinghe.

Come si sentono: Vincenti o Perdenti?

- Alla domanda volta a indagare se, alla fine del gioco, sia più frequente ritrovarsi vincitori o perdenti, per il 17,8% dei giocatori è più frequente la vincita, per il restante 82,2% è più frequente la perdita;
- tra i giocatori che hanno dichiarato di avere soprattutto perso, il 5,7% riferisce di perdere oltre 215 euro al mese.

Motivazioni di gioco

Per il 48,1% dei giocatori la prima motivazione a giocare è "Vincere denaro", per il 22,2% (un giocatore su quattro) si tratta di "sfidare la sorte" (22,2%), per il 23,1% di "passare il tempo" e per il 6,6% per "misurare le proprie capacità". Tra i giovanissimi giocatori di età 10-19 anni, il 56% riferisce di giocare per "passare il tempo" ed il 53% per "Vincere denaro".

3

Alcune variabili socio-anagrafiche e gioco d'azzardo

- I giocatori di entrambi i generi ed in egual misura riferiscono di giocare per "Vincere denaro" (m=43%; f=44,5%), così come per "passare il tempo" (m=24%; f=25%) e "sfidare la sorte" (m=21%; f=25%);
- per gli uomini è più importante "misurare la propria capacità" di quanto non lo sia per le donne (m=11,6%; f= 5%);
- i pensionati giocano soprattutto al lotto ed i giochi on line sono i giochi preferiti dai giovani, in quanto il 67% di chi pratica giochi su internet ha meno di 29 anni;
- tra i giocatori che occupano più di tre ore alla settimana al gioco, giocando a più di tre giochi e spendendo oltre 600 euro al mese, il 4,4% ha un'età compresa tra i 50 ed i 59 anni ed il 4,3% tra i 40 a 49 anni;
- tra i soggetti di 10-19 anni, il 77% gioca soprattutto al gratta e vinci ed il 33% gioca d'azzardo on line. Tra i giocatori più giovani il 10% gioca d'azzardo più di tre volte la settimana e per più di tre ore complessive.

Fonte: <http://www.gruppoabele.it/>

Il gioco d'azzardo patologico nella città di Bolzano

Si tratta di un'indagine svolta nel corso dell'anno 2000 nel territorio del Comune di Bolzano dalla Società Italiana d'Intervento sulle Patologie Compulsive di Bolzano - S.I.I.Pa.C.

Obiettivi:

Fornire una stima della prevalenza di giocatori d'azzardo problematici e patologici nella popolazione generale della città di Bolzano;

Metodologia e strumenti di rilevazione:

L'indagine è stata svolta somministrando, da parte di un intervistatore, un questionario presso l'abitazione del soggetto selezionato o mediante l'allestimento di un apposito banchetto in specifiche occasione di aggregazione. Lo strumento utilizzato è stato il **questionario SOGS**, composto di 20 domande che tendono ad evidenziare i tipi di giochi praticati, le attitudini ed i comportamenti degli intervistati nei confronti del gioco e le modalità con cui coperti i debiti di gioco. In base al punteggio ottenuto è possibile classificare gli intervistati in giocatori problematico o patologico, eccessivi o sociali.

Al questionario sono state affiancate domande sulle caratteristiche socio-anagrafiche del rispondente (stato civile, professione, scolarità, ecc);

5

Soggetti Target:

La ricerca ha coinvolto un campione di 500 persone maggiorenne selezionate sulla base della distribuzione della popolazione bolzanina per classi di età, sesso ed etnia (75% delle interviste alla popolazione italiana, 25% alla popolazione tedesca).

Risultati principali:

- L'indagine ha evidenziato la presenza di 19 giocatori problematici e 11 probabili giocatori patologici, pari rispettivamente al 3,8% e 2,2% del campione intervistato, confermando le prevalenze stimate dal DSM-IV sui giocatori d'azzardo patologici (dall'1 al 3% della popolazione);
- la distribuzione per sesso, età e professione lavorativa evidenzia che la patologia colpisce prevalentemente il genere maschile (21 vs 9 donne) e si distribuisce equamente in tutte le categorie sociali;
- tra i soggetti risultati positivi al SOGS, il 6% è risultato appartenere ad etnia italiana ed il 5,3 ad etnia tedesca;
- il confronto tra le risposte fornite dalla popolazione generale ed i soggetti risultati positivi al SOGS rileva tra questi ultimi una percentuale superiore di soggetti che dichiarano di giocare ai *videopocker* e di *scommettere su eventi sportivi*. La vicinanza ai Casinò svizzeri fornisce una percentuale molto alta di persone che vi si recano, che risulta significativamente più elevata nei giocatori problematici e patologici;
- il 23,3% dei soggetti positivi al SOGS dichiara di avere/aver avuto il padre che "gioca/giocava troppo", mentre per la parte restante nessuno dei due genitori gioca/giocava troppo.

Fonte: <http://www.siipac.it/>

Indagine sui comportamenti di gioco d'azzardo in provincia di Pavia – Progetto “Il gioco nel territorio”¹

Si tratta di ricerca epidemiologica sui comportamenti d'azzardo e sul tasso di prevalenza di gioco patologico nella popolazione adulta della provincia di Pavia, condotta dall'Associazione Itaca Onlus in collaborazione con il **Ser.T. di Pavia-ASL Pavia**. Lo studio sulla popolazione si inserisce in una ricerca che si rivolge a 3 target distinti: la popolazione adulta, gli utenti eroinomani in trattamento presso il SerT e gli operatori dei servizi per le dipendenze. La ricerca è stata condotta **tra ottobre 2003 e febbraio 2004**.

Obiettivi:

- Fornire una stima della **prevalenza di giocatori d'azzardo e di giocatori d'azzardo patologici** nella popolazione adulta della provincia di Pavia;
 - Rilevare le caratteristiche principali dei giocatori patologici ed eccessivi ed i fattori di rischio associati.
- 4

Metodologia e strumenti

L'indagine è stata attraverso un'**intervista telefonica**, durante la quale si procedeva alla compilazione del questionario **SOGS** e ad una scheda-soggetto, appositamente predisposta per la raccolta di informazioni socio-anagrafiche, le possibili familiarità, le sensazioni personali e la percezione del problema gioco d'azzardo nell'ambito del territorio pavese. La ricerca aveva come riferimento temporale di indagine **l'ultimo anno**. I soggetti sono stati selezionati in modo casuale per quote percentuali proporzionate alla popolazione generale residente in base a sesso, età e condizione professionale.

Soggetti target

Il campione si compone di 1093 soggetti (raggiunti attraverso l'effettuazione di circa 2.200 telefonate) di età compresa tra i 18 ed i 74 anni (tasso di adesione è stato del 60,9%).

Il campione è composto di soggetti per il 59,6% di genere maschile; per il 50,6% occupati (49,4% non occupati, dei quali il 22% è rappresentato da pensionati ed il 12,8% da casalinghe), il 33,8% ha conseguito un diploma di scuola media inferiore ed il 32,3% di scuola superiore, il 62,1% è coniugato/a ed il 22,7% celibe/nubile, il 69,1% convive con famiglia propria (il 16,6% in famiglia di origine).

Risultati principali

l'applicazione del questionario SOGS ha rilevato che il **98,8%** del campione può essere considerato "**giocatore sociale**", lo **0,7%** un "**eccessivo**" e lo **0,4%** "**patologico**", in riferimento all'ultimo anno.

¹ - A cura di Biganzoli A., Capelli M., Capitanucci D., Smaniotto R., Alippi M., Dream, 2004
- Articolo pubblicato in Prospettive sociali e sanitarie, n.1/2005, 12-18, Pavia

In questa indagine, le categorie “giocatore eccessivo” e “patologico” sono state raggruppate in una categoria definita “**giocatori problematici**”, categoria che rappresenta l'**1,1%** della popolazione generale (circa 4.500 individui).

- Il profilo del giocatore

- Abitudini di gioco

- Il **23%** degli intervistati ha affermato di aver giocato utilizzando soldi (circa 90.000 persone), in particolare **gli uomini** (26,2%; f=20,7%), **i soggetti più giovani di 18-39 anni** (18-29 anni=28,6%; 30-39 anni=28,6%) ed i **soggetti occupati** (30,2% contro il 15,6% dei non occupati)

- Il 39% della popolazione generale afferma di aver giocato almeno una volta al lotto o superenalotto (non confermando la prevalenza precedentemente rilevata)

- I giochi a cui si dedica la popolazione si dedica maggiormente sono il lotto/superenalotto, il totocalcio (8,6%), il Bingo (5,6%),ecc. Le slot-machine ed i casinò sono state utilizzati dal 3,5% e dal 2,9% della popolazione.

- Cifra massima giocata in un giorno

- tra i soggetti che hanno dichiarato di aver fatto giochi utilizzando denaro, l'84% ha speso al massimo 20 euro, mentre l'8% ha utilizzato oltre 100 euro/die e l'1% (circa 700 persone) hanno puntato oltre 1000 euro.

- Che cosa viene ricercato nel gioco

- tra i soggetti che hanno dichiarato di aver fatto giochi utilizzando denaro, il 79% afferma di giocare per vincere, ed il 20,4% per divertimento/eccitazione. Il 5,5% sostiene di giocare per abitudine.

- Il profilo del giocatore patologico

- Conseguenze del gioco problematico

- Il 50,3% dei giocatori problematici dichiara di non riuscire a smettere di giocare, il 58,3% tiene nascosto i segni del gioco (contro l'1,7% dei giocatori sociali) ed il 66,7% ha giocato più di quanto si era prefissato (vs 4,6% dei giocatori sociali);

- Il 58,3% dei giocatori problematici torna a giocare per recuperare le somme giocate ed il 33,3% ha chiesto prestiti (vs rispettivamente 6,6% e 0,4% dei giocatori sociali).

- Il 50% si è sentito sia criticato sia si sente in colpa per la sua condotta comportamentale (contro rispettivamente 1,7% e 4,1% dei giocatori sociali);

- I giocatori problematici considerano meno il gioco come un problema presente nel territorio, in particolare gli uomini e i non occupati.

Fonte: <http://www.andinrete.it/>

1.1.1 **Gioco d'azzardo: tra divertimento e dipendenza. Un'indagine conoscitiva sui comportamenti di gioco tra i visitatori dello stand del Dipartimento delle Dipendenze Asl di Arezzo²**

Si tratta di un'indagine conoscitiva svolta durante le giornate della Salute, iniziativa promossa dall'Azienda Usl 8 il 6 e 7 giugno 2008, tra i visitatori dello stand del Dipartimento delle Dipendenze Asl di Arezzo

L'indagine riguarda sia il tipo di gioco praticato che la qualità del legame con il gioco: più legato alla socializzazione e al divertimento nel giocatore “sociale”, caratterizzato da una perdita di controllo nel denaro e nel tempo speso nel gioco nel giocatore “problematico”.

² V. Cocci, C. Biagianti, D. Capacci, M.L. Cucinelli, A.M. Marioli, M.P. Severi, P.E. Dimauro, in *Cisalpino*, n.20, 2008

Obiettivi

- conoscere alcuni comportamenti di gioco (tipo di gioco privilegiato, frequenza delle attività di gioco e spesa media a giocata);
- analizzare la prevalenza del gioco "sociale" e del gioco "problematico" all'interno di un campione casuale di visitatori presentatosi allo stand espositivo.

Metodologia e strumenti

Lo strumento utilizzato è un questionario anonimo autosomministrato dal soggetto, elaborato dal Gruppo G.A.N.D. del SerT Zona Aretina della Asl 8, e composto di due parti:

- nella prima parte, è stato riportato un elenco di giochi rispetto a cui si chiede di indicare i tipi di gioco praticati nel corso della vita, la frequenza e la spesa media delle giocate;
- nella seconda parte, è presentato il "Lie/BET Questionnaire" di Johnson et al. (1997). Quest'ultimo test è uno strumento di screening utilizzato in contesti non clinici e permette in maniera agile di discriminare tra gioco "sociale" e gioco "problematico". Il test si compone di due domande: una è relativa alla tendenza 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 ad almeno una delle due domande indica un legame problematico con il gioco.

Soggetti target

Il questionario è stato somministrato a 98 soggetti. 97 sono i questionari compilati risultati validi e che costituiscono il campione d'indagine.

Risultati principali

- Il 33% del campione (n.32 soggetti) ha dichiarato di non aver mai praticato alcun gioco nel corso della loro vita, il 62% risulta un giocatore "occasionalmente" o sociale (n.60), ha cioè praticato uno o più giochi nel corso della vita ma non sembra avere un rapporto problematico con il gioco (le risposte fornite alle due domande del "Lie/Bet Questionnaire" sono entrambe negative), ed il 5% (5 soggetti) risulta un giocatore "problematico" in quanto, oltre a praticare uno o più giochi, ha risposto positivamente ad una domanda (1 soggetto) o a entrambe le domande (2 soggetti) del test Lie/Bet.
- **I giochi praticati dai giocatori sociali**
- il gratta e vinci è praticato dal 68, 3% del campione di giocatori sociali (n.41 soggetti): di questi, il 76% (n.31 soggetti) gioca meno di una volta a settimana, il 19,5% giocano una volta a settimana (n.8 soggetti) ed il 4,5% gioca più volte a settimana (n.2 soggetti). La spesa media a giocata ammonta a 3,5 Euro;
- il lotto/superenalotto è tra i giochi preferiti dal 43,3% del campione di giocatori sociali (pari a 26 soggetti): di questi, l'88,5% gioca meno di una volta a settimana (23 soggetti) e l'11,5% gioca più volte a settimana (n.3 soggetti). La giocata media è di 3 Euro;
- il gioco delle carte a soldi è praticato dal 37% del campione dei giocatori sociali (n.22 soggetti), dei quali il 77, 3% (n.17) gioca meno di una volta a settimana ed il 22, 7% per una volta a settimana (n.5). La spesa media a giocata dichiarata è di 11,2 Euro;
- il bingo è praticato dal 25% dei giocatori sociali: tra questi il 73, 3% (n.11) gioca meno di una volta a settimana ed 26,7% una volta a settimana (n.4). La spesa media a giocata dichiarata è di 3 Euro;
- le slot-machine costituiscono il gioco praticato dal 20% di questo sottocampione (n.12). tra questi, il 75% gioca meno di una volta a settimana (9 soggetti), il 16,7% una volta a settimana (n.2) e l'8,3% (1 soggetto) gioca più volte a settimana. La spesa media a giocata è di 5,5 Euro;
- il gioco del totocalcio viene effettuato dal 16,6% dei giocatori sociali: tutti dichiarano di giocare meno di una volta a settimana con una spesa media di 2 Euro;

- le scommesse sportive e sui cavalli (sale SNAI) sono praticate dal 13,3% del sottocampione (8 soggetti): per il 75% si tratta di giocare meno di una volta la settimana e per il 25% una sola volta, per una giocata media di 7 euro.
- il 10% del campione ha scelto il casinò (n.6 soggetti). tra questi l'83, 3% si reca meno di una volta a settimana ed il 16,6% (1 soggetto) gioca più volte a settimana. La spesa media a giocata dichiarata è di 56,7 Euro;
- agli ippodromi si reca il 5% del sottocampione (n.3 soggetti) e tutti riferiscono di giocare meno di una volta a settimana con una spesa media a giocata di 8 Euro;

- I giochi praticati dai giocatori problematici

Il 5% dei soggetti intervistati (n.5 soggetti) rientra nella categoria dei "giocatori problematici". Di questi:

- 2 soggetti dichiarano di aver già sentito l'impulso di giocare somme di denaro sempre maggiori (Lie/Bet test): un soggetto lo riferisce al totocalcio, l'altro sia al *gratta e vinci* che al computer.
- 3 soggetti hanno risposto affermativamente ad entrambe le domande del Lie/Bet, cioè dichiarano sia di aver già sentito l'impulso di giocare somme di denaro sempre maggiori sia di essersi già sentiti in dovere di nascondere l'entità del loro giocare a chi sta loro più vicino. Rispetto ai giochi praticati, uno dei tre soggetti riferisce una perdita di controllo rispetto alle slotmachine; un altro soggetto dichiara di giocare raramente a *lotto/superenalotto, tris/totip, totocalcio, scommesse sportive e sui cavalli, ippodromi e gratta e vinci* mentre sembra riferire la perdita di controllo al gioco in borsa, rispetto a cui dichiara di aver già subito perdite elevate; il terzo soggetto riferisce di giocare meno di una volta a settimana al *totocalcio*, al *bingo* e alle *carte a soldi* e di giocare più volte a settimana al *lotto/superenalotto* e al *gratta e vinci*.

6

Conclusioni

Questa indagine conoscitiva, pur con i limiti dati, tra gli altri, dall'esiguità del campione, permette di aprire alcuni spunti di riflessione:

- l'alta percentuale di giocatori di *gratta e vinci* (68,3% dei giocatori "sociali") e la presenza di questo gioco tra i giocatori "problematici" sembra confermare la correlazione tra maggior offerta di un certo tipo di giochi e maggior probabilità di intercettare fasce ampie di popolazione. Aumentando le offerte di gioco, è prevedibile che aumentino i giocatori e, di conseguenza, i giocatori problematici. Inoltre, le lotterie istantanee, per le loro caratteristiche legate alla "velocità", "facilità" e "diffusione" nei contesti quotidiani (supermercati, bar, tabacchi, ecc.), fanno parte dei cosiddetti "giochi hard", cioè a più rischio di creare un legame di dipendenza, e maggiormente capaci di intercettare fasce di popolazione finora più estranee al gioco d'azzardo (bambini, casalinghe, anziani, famiglie);
- la percentuale di giocatori "problematici" individuata nel 5%, risulta leggermente superiore ai dati epidemiologici nazionali e internazionali che stimano che il gioco d'azzardo patologico interessi dall'1 al 3% di una popolazione;

Fonte: <http://www.cedostar.it/>

1.1.2 Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole

Si tratta di una ricerca epidemiologica sulle abitudini di gioco della popolazione adulta maggiorenne residente nella Valdinievole, promossa dal SerT della Zona Valdinievole-ASL di Pistoia, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Regionale di Sanità della Regione Toscana e con il Dipartimento di Statistica della Facoltà di Economia dell'Università di Firenze.

Obiettivi

- definire dimensioni e tipologia dell'area dei giochi in cui generalmente si scommettono soldi;
- quantificare e tipizzare i giocatori per frequenza di giocate, giochi preferiti, quantità di denaro scommesso, stimando la frazione dei giocatori moderati e dei forti giocatori, ma escludendo la possibilità di stimare la quota di dipendenti da gioco;
- comprendere le eventuali analogie tra gioco, giocatori ed altre situazioni che inducono dipendenza (fumo, alcol, ecc);

9

Metodologia e strumenti

E' stata condotta un'indagine telefonica nel periodo 5-15 giugno 2002. Le interviste telefoniche sono state eseguite, da personale addestrato, secondo un protocollo standardizzato, che prevedeva la compilazione di un questionario elaborato dall'ARS in collaborazione con gli operatori del SerT della Valdinievole.

Il questionario ha rilevato le seguenti informazioni:

- caratteristiche socio-anagrafiche;
- frequenza di gioco nell'ultimo mese o settimana e quantità di denaro investita l'ultima volta per 13 tipi di gioco (totocalcio, totip, superenaotto, lotto, ecc);
- gioco problematico: conoscenza di persone che hanno avuto gravi problemi con il gioco, critiche subite e senso di colpa per aver giocato troppo;
- grado di accordo su 5 affermazioni relative ai possibili effetti dell'apertura di un casinò nella zona di Montecatini;
- consumo di bevande alcoliche, quantità di vino consumata e tabagismo.

Soggetti

Il campione, composto di 516 soggetti di 18-65 anni, è stato stratificato per sesso e per 3 classi di età (18-29; 30-49; 50-65 anni) ed è stato estratto casualmente dalle liste degli iscritti agli elenchi telefonici dei comuni della Valdinievole.

Il campione è composto da soggetti:

- per il 53,9% di genere femminile;
- per il 45,5% da soggetti di 30-39 anni e per il 32,6% di 50-65 anni.
- per il 68,2% da coniugati/conviventi;
- il 35,5% ha conseguito la licenza media inferiore ed il 35,7% quella superiore il 21,8% è in possesso della licenza elementare;
- per il 62,4% occupati. Il 15,9% ed il 9,9% è rispettivamente casalinga e pensionato;
- il 29,5% dichiara di fumare ed il 21% di essere un ex-fumatore. I forti tabagisti (più di un pacchetto di sigarette/die) rappresentano il 9,5% del campione generale;
- il 58% ha dichiarato di aver assunto bevande alcoliche nell'ultimo mese

Risultati principali

Il 43% del campione ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nel corso dell'ultimo mese ad almeno uno dei 13 giochi elencati, di questi 201 soggetti (39% del campione) hanno giocato puntando soldi (stimati circa 32.000 giocatori, di cui 29.000 giocatori a soldi).

-i soggetti giocatori, rispetto i non giocatori, sono più spesso maschi, d'età più giovane, per la maggior parte coniugati/conviventi, con minor grado di scolarizzazione. Sono più spesso fumatori e forti fumatori e, anche se con minor evidenza, bevitori di alcolici.

7

-I giocatori assidui, coloro che giocano più di 10 volte al mese, costituiscono l'11,8% del campione (m=13,9; f=10,1%), quelli meno assidui (da q a 3 volte) rappresentano il 31,2% (m=34%; f=28,8%);

-Il 43% del campione ha dichiarato di aver giocato almeno una volta nel corso dell'ultimo mese ad almeno uno dei 13 giochi elencati, di questi 201 soggetti (39% del campione) hanno giocato puntando soldi (stimati circa 32.000 giocatori, di cui 29.000 giocatori a soldi);

-Lo 0,7% della popolazione adulta gioca tutti i giorni ed il 7% per 4 o più volte/settimana.

-i soggetti giocatori, rispetto i non giocatori, sono più spesso maschi, d'età più giovane, per la maggior parte coniugati/conviventi, con minor grado di scolarizzazione. Sono più spesso fumatori e forti fumatori e, anche se con minor evidenza, bevitori di alcolici.

- I giocatori più assidui (più di 10 volte al mese) non differiscono molto dai meno assidui, anche se più spesso sono maschi e forti fumatori;

- Il 13% della popolazione conosce qualcuno con problemi legati al gioco, e nel 2,5% si tratta di parenti.

- L'1,9% dei soggetti, nell'ultimo anno, è stato criticato per aver giocato troppo ed il 2,5% si sentito incolpa per lo stesso motivo.

- Il gioco più frequentato è il superenalotto, provato da 1 adulto ogni 5, seguito dal gioco delle carte, dal Gratta e vinci e dal Lotto;
- Rispetto la spesa, il Lotto è il gioco su cui investono significative somme di denaro;
- I giocatori che frequentano casinò, le sale SNAI e l'ippodromo sono pochi, ma assidui e sono dei forti scommettitori., prevalentemente maschi, fumatori e meno giovani.
- Anche i giocatori di videopoker

Fonte: <http://www.retecedro.it/>

1.1.3 **Divertimento e dipendenza: il rischio e l'azzardo. Indagine sui comportamenti di gioco ed esperienze cliniche dell'équipe G.A.P.³**

La ricerca, che si inserisce in un progetto più ampio finanziato con fondi della Legge 45, è stata svolta in collaborazione con la società di ricerche C.R.A., che si è occupata di costruire il campione con criteri statistici, di effettuare le interviste telefoniche, di rispettare il codice deontologico delle indagini e le norme a tutela della privacy.

Obiettivi

- rilevare i comportamenti di gioco d'azzardo negli ultimi 12 mesi della popolazione adulta (18-74 anni);
- determinare la prevalenza/incidenza dei giocatori problematici/eccessivi;
- definire il profilo e le caratteristiche dei giocatori.

Metodologia e strumenti

L'indagine è stata svolta conducendo interviste telefoniche, effettuate dalle ore 18 alle 22.

A tutti gli intervistati è stato somministrato un questionario composto di item di tipo anagrafico, sulla percezione del fenomeno e sui comportamenti personali di gioco d'azzardo.

A tutti o soggetti che hanno dichiarato di giocare più una volta al mese, si procedeva alla somministrazione del test SOGS.

Soggetti target

E' stato intervistato un campione di 1.520 individui, rappresentativo della popolazione residente nell'area di pertinenza della ASL3 di Monza di 18-74 anni,

Risultati principali

Il 63,1% degli intervistati è risultato un giocatore: di questi il 42,1% è un giocatore occasionale, il 19,2% rientra nella categoria dei giocatori "sociali", lo 0,8% dei giocatori "eccessivi" e lo 0,5% "patologici". Le ultime due categorie di soggetti sono state raggruppate e definiti "giocatori problematici".

0

Fonte: <http://www.aslmi3.it/>

1.1.4 **Videopoker e Bingo: contributi di ricerca sul territorio siciliano⁴**

La Cattedra di Psicologia di Comunità dell'Università degli Studi di Palermo ha voluto promuovere due indagini empirico-descrittive, tese a fornire un contributo all'analisi e comprensione delle nuove forme dell'azzardo e, in particolare, del gioco del videopoker e del Bingo.

8

Obiettivi

- indagare gli aspetti caratteristici delle due tipologie di gioco;
- tracciare gli identikit del giocatore di bingo e di videopoker..

Metodologia e strumenti

³ a cura di Conti S., Marzo R., Caruso A., Nettuno A., Merendi M., ed Franco Angeli, 2009

⁴

Le indagini sono state realizzate nel territorio siciliano, direttamente nei luoghi adibiti alla scommessa: sale gioco, bar e sale bingo. In questi locali pubblici, sono stati avvicinati numerosi giocatori d'azzardo e un buon numero ha deciso di collaborare alla ricerca, sospendendo per qualche minuto la propria attività.

Il protocollo di ricerca si compone dei seguenti strumenti:

- La Scala di Controllo I-E di Rotter (nella versione italiana elaborata da Giovanna Nigro, 1983), finalizzata a misurare quanto il soggetto crede che gli eventi della sua vita siano determinati da se stesso o, al contrario dal Caso e dalla fortuna
 - La Poker-Machine Gambling Scale, per verificare il livello di problematicità del comportamento di gioco
 - Un questionario costruito "ad hoc" per gli specifici ambiti di ricerca (videopoker e bingo)
- I questionari appositamente realizzati, hanno avuto lo scopo di evidenziare le motivazioni e le credenze che spingono l'individuo al gioco del bingo o del videopoker e di raccogliere informazioni circa il ruolo svolto dallo specifico gioco nella vita dello scommettitore intervistato, sia dal punto di vista economico che da quello affettivo/relazionale.
- Una scheda anamnestica per la raccolta di informazioni socio-anagrafiche, come sesso, età, luogo di residenza, stato civile e professione.

Le aree indagate da tale strumento d'indagine riguardano:

- Le abitudini di gioco (in termini di tempo, di frequenza delle giocate, di denaro scommesso, di motivazione, ecc.).
- Le caratteristiche del gioco e l'atteggiamento del giocatore nei confronti di queste,
- La percezione e le credenze sul gioco.
- Le caratteristiche del giocatore.

Risultati principali

- Identikit del videopokerista

- E' un uomo, ha un'età media di circa 28 anni, è celibe, possiede un livello culturale medio-basso, è operaio o disoccupato. Nella maggior parte dei casi la madre è casalinga, mentre il padre svolge la professione di operaio. Dalle persone intervistate, il videopoker è considerato un amico, un passatempo cui ricorrere soprattutto per fuggire dalla noia quotidiana e dall'insoddisfazione che ne deriva, nonché fonte per sperare in una sorte economica migliore. Gli aspetti ludico-strutturali che più piacciono di questo gioco, sono: la tecnica di gioco, la velocità delle partite, i suoni; ciò che, invece, verrebbe cambiato volentieri è la difficoltà delle partite, insieme alle caratteristiche del luogo in cui si gioca (a volte percepiti come piccoli e bui). Il confronto tra giocatori occasionali e giocatori abituali (classificati in funzione della frequenza di gioco), evidenzia: vergogna e senso di colpa, tempo tolto allo studio e al lavoro, problemi economici e impulso a giocare, risultano più accentuati fra i giocatori abituali che fra quelli occasionali. I videopokeristi che giocano occasionalmente hanno, in media, un *locus of control* interno, a differenza dei giocatori abituali che fanno maggiore affidamento alla Fortuna e al Caso. A proposito di "luoghi" in cui è possibile giocare al videopoker, se i bar sono frequentati soprattutto da uomini d'età presumibilmente compresa tra i venti e quaranta anni, le sale gioco sono piene di adolescenti e la presenza femminile non risulta irrilevante.

Identikit del giocatore di Bingo

si tratta di uomo di circa 37 anni, con un livello d'istruzione medio-superiore, appartenente al ceto medio; svolge la professione di impiegato, ha accanto a sé una compagna anch'essa impiegata o casalinga, e non presenta particolari problemi economici. È un giocatore non problematico.

Il bingo è un gioco che piace molto alle donne, riuscendo a catturare una fetta di individui che non aveva mai giocato prima: si tratta soprattutto di donne, che risultano non soltanto le più attratte dal nuovo gioco, ma anche tra le più assidue frequentatrici della sala. Le donne, inoltre, manifestano un maggiore impulso a giocare e tendono maggiormente a rincorrere la perdita ritrovandosi, talora, a giocare più a lungo di quanto inizialmente stabilito e a provare un certo senso di colpa per il loro gioco eccessivo. Il bingo è vissuto come un passatempo divertente e socializzante, un modo per evadere dalla routine quotidiana e passare un'ora in compagnia di amici e familiari, o soltanto per ritrovarsi circondati da un po' di gente. Piace per la sua facilità e per le sue caratteristiche assimilabili alla tombola; mentre non è gradita la velocità delle partite. Dei soggetti coinvolti, 1 su 3 è un giocatore abituale: frequenta la sala bingo almeno tre volte la settimana e dichiara di comprare un numero di cartelle maggiore di quanto faccia un giocatore occasionale. Significativa è la differenza tra occasionali e abituali rispetto al tempo trascorso in sala: i primi vi restano al massimo due ore; gli abituali, invece, sembrano trattenerci in sala generalmente per più di tre ore. Un'altra differenza significativa si registra per i tempi minimi di gioco: esigua la percentuale degli abituali che gioca per meno di trenta minuti, mentre di gran lunga più alta è la percentuale dei sociali che preferisce giocare per così poco tempo. Sono principalmente le donne che si affidano alla fortuna e sono anche quelle che presentano un locus of control maggiormente orientato verso l'esterno. Nonostante i soggetti intervistati rientrino mediamente ben al di sotto della soglia di problematicità, è presente una non trascurabile percentuale di giocatori che può essere considerata a rischio. Tra questi, soprattutto, giocatori abituali che preferiscono recarsi da soli in sala.

Fonte: <http://www.cedostar.it/>

1.2 STUDI DI PREVALENZA SU GRUPPI SPECIFICI DI SOGGETTI

a) Studenti e giovani

1.2.1 Ricerca sul gioco d'azzardo nella popolazione studentesca del Comune di Roma
Indagine svolta, nel corso degli anni scolastici 2002-2006, da **S.I.I.Pa.C.**-Società Italiana d'Intervento sulle Patologie Compulsive di Roma presso alcuni istituti scolastici superiori presenti nel comune di Roma

Obiettivi:

- fornire una stima della **prevalenza di giocatori d'azzardo problematici e patologici** tra gli studenti della città di Bolzano;

Metodologia e strumenti di rilevazione:

Durante gli interventi di prevenzione al gioco d'azzardo patologico rivolti agli studenti e svolti da Siipac, è stato sottoposto un test per valutare la dipendenza da gioco.

Soggetti Target:

La ricerca ha coinvolto **2798 studenti** di età compresa tra i **13 ed i 21 anni**, frequentanti alcuni istituti scolastici superiori presenti nel territorio del Comune di Roma.

Risultati principali:

- 84,9% dei soggetti testati è risultato un "giocatore sociale" - soggetto che NON manifesta alcun problema di gioco;
- 9,7% è risultato un "giocatore problematico" - soggetto che manifesta alcune difficoltà nel controllo degli impulsi;
- 5,1% è un "giocatore patologico" (soggetto che manifesta una dipendenza da gioco)
- L'azzardo attrae maggiormente il genere maschile: il 70% degli studenti giocatori patologici è di sesso maschile;
- I giochi d'azzardo preferiti sono la Snai, le carte ed il totocalcio.
- Circa il 60% dei ragazzi spende giornalmente almeno 15 euro per finanziare la propria attività ludica.

- Il 35,5% degli studenti che ha dichiarato di avere un cattivo rapporto con i propri genitori o di avere trascorso un'infanzia infelice (su un totale di 31 adolescenti, pari all'1,1% del totale degli studenti intervistati) è risultato un giocatore patologico. Il gioco d'azzardo diventa per questi soggetti un modo per evadere dai problemi familiari.

Fonte: <http://www.siipac.it/>

1.2.2 Indagine sul gioco d'azzardo tra i giovani veneziani⁵

Si tratta di una indagine, non rappresentativa ma significativa, condotta dal servizio InformaGioco dell'Az.ULSS 12 Veneziana, riguardo il rapporto che i giovani tra i 15 e i 20 anni presenti sul territorio veneziano hanno con il gioco d'azzardo.

Obiettivi

Indagare almeno quattro aspetti relativi alle percezioni degli adolescenti riguardo il gioco d'azzardo:

1. la prevalenza del gioco tra gli adolescenti ed un eventuale rapporto problematico;
2. le credenze e le opinioni degli adolescenti riguardo il gioco d'azzardo;
3. la corretta informazione sul gioco patologico;
4. la prevalenza del gioco in famiglia.

Metodologia e strumenti

La ricerca è stata condotta tra gli studenti delle classi terze e quarte di due istituti superiori del territorio veneziano (1 Istituto tecnico ed 1 Liceo Classico) nel mese di maggio 2006.

Gli operatori dell'Informagioco hanno presentato nelle singole classi il servizio e lo scopo della ricerca, distribuendo il questionario in forma anonima da compilare al momento.

Sono stati utilizzati due questionari relativi al gioco d'azzardo:

- il primo, elaborato ad hoc da InformaGioco e costituito da 16 item, consente di ottenere un andamento statistico del rapporto esistente tra i giovani veneziani e il gioco d'azzardo;
- il secondo, costituito da 15 domande relative a informazioni sul gioco d'azzardo, è stato realizzato partendo da un questionario utilizzato ad un corso per Ispettori del Casinò di Venezia.

Soggetti target

Il campione che ha preso parte alla ricerca è costituito da 400 studenti di due istituti superiori di Venezia, un Istituto Tecnico ed un Liceo Classico. I questionari validi al fine della ricerca sono risultati 327, il 60% dei quali compilati da studenti di sesso maschile. l'età media del campione è di 17 anni

11

Risultati principali

- Il 17% degli studenti gioca a carte o a giochi da tavolo a soldi, il 10% gioca al gratta e vinci, il 9,8% a Lotto o Superenalotto, mentre il 38% del campione afferma di non giocare affatto

- Rispetto la frequenza con cui gli studenti giocano d'azzardo in un anno, si rileva che il 10,4% gioca a carte più volte al mese, il 32% poche volte all'anno, mentre il 56,3% ammette di non giocare mai a carte. Per quanto riguarda gli altri tipi di giochi d'azzardo, la maggior parte del campione afferma di non giocare mai.

- La prevalenza del gioco d'azzardo dichiarata tra i minorenni risulta del 59%, di cui 8% dichiara di praticare o di aver praticato giochi espressamente vietati dalla legge ai minori e anche considerati dalla letteratura ad alta capacità di indurre addiction.

- L'1,8% degli intervistati dichiara che le discussioni per la gestione del denaro coi genitori riguardano il gioco.

Fonte: <http://www.provincia.venezia.it/>

⁵ G. Iraci Sareri, S. Scartabelli. In Linea d'incontro. Esperienze e contributi per una riflessione critica sui percorsi dalla follia alla salute. Rivista semestrale dell'Associazione Genitori Comunità Incontro. Anno I, n.2 Dicembre 2005.

1.2.3 Ricerca-intervento sul fenomeno delle new addiction in adolescenza⁶

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale "Nuove Forme di Dipendenza", afferente al Dipartimento Dipendenze dell'Azienda Sanitaria Locale Caserta¹, ha condotto un'indagine conoscitiva presso alcune Scuole Medie Superiori presenti nel territorio di competenza della ASL. L'indagine sul gioco d'azzardo costituisce una parte dell'indagine più ampia su quattro forme di dipendenza: Gambling, internet Addiction Disorder, dipendenza da videogiochi e da cellulare. La ricerca è stata condotta nell'anno scolastico 2005-2006

Obiettivi

- attuare un intervento di informazione e sensibilizzazione rivolto agli studenti e agli insegnanti, per stimolare la riflessione sulle nuove forme di dipendenza;
- rilevare la prevalenza delle New Addiction nel territorio campano.

Strumenti

Per la parte specifica sul gioco d'azzardo, è stato utilizzato un questionario che si rifà ai nove criteri diagnostici del DSM IV, messi a punto dall'American Psychological Association (APA)

Soggetti target

La ricerca ha coinvolto 1023 studenti di diversi istituti scolastici superiori presenti nella Provincia di Caserta e ricadenti nel territorio di competenza dell'ASL CE/2. rispetto la parte sul gioco d'azzardo sono stati considerati validi 1002 questionari. Il campione è composto per il 53% da femmine e 47% maschi. Di essi il 5% ha 15 anni, il 38% ha 16 anni, il 43% 17 anni ed il 14% 18 anni.

Risultati principali

Il 6% dei ragazzi ha riportato un comportamento di gioco d'azzardo problematico.

Fonte: <http://www.federserd.it/>

1.1.1 Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati delle indagini EDIT – 2005-2008⁷

Si tratta dell'indagine condotta dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana sui giovani che frequentano le scuole medie superiori della Regione, che tende ad analizzare numerosi comportamenti a rischio giovanili. Nella recente rilevazione del 2008, l'ARS ha introdotto una sezione specifica sulla propensione al gioco d'azzardo. La rilevazione è stata svolta nel periodo febbraio-maggio 2008

Obiettivi della sezione specifica

Rilevare la diffusione del gioco d'azzardo tra gli studenti toscani e la loro propensione al GAP.

⁶ Di Martino., Vitale M.G., Ferrara V., D'Amore. A., in Mission n.20/2006

⁷ Documenti ARS- Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, n.41, novembre 2008.

Metodologia e strumenti

Agli studenti è stato consegnato un questionario, da compilarsi con l'utilizzo del palmare. Rispetto alla sezione riguardante il gioco d'azzardo, ai ragazzi è stato chiesto se nel corso della loro vita avevano mai giocato o scommesso soldi, la tipologia dei giochi o scommesse fatte; la frequenza di gioco nel mese ed il luogo.

Ai ragazzi è stato somministrato il Lie/Bet, che permette l'individuazione dei soggetti a rischio

Soggetti coinvolti

La selezione del campione è avvenuta considerando tutte le tipologie di istituti di istruzione secondaria. La ricerca ha coinvolto 5.231 studenti toscani delle scuole medie superiori di 14-19 anni. Il 45,3% del campione rappresentato da maschi. 12

Principali risultati

- il 50,8% degli studenti dichiara di avere giocato almeno una volta nella vita ad un gioco d'azzardo, in particolare i maschi (67,2% contro il 37,1% delle femmine).
- nella distribuzione dell'età, si registrano i picchi più elevati a 16 e 18 anni, con una differenza di genere, nel primo caso a favore dei maschi e nel secondo delle femmine.
- tra i soggetti che hanno riferito di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, il gioco preferito è il Gratta e Vinci (87,3% dei casi), seguito da biliardo o altro gioco di abilità (55,7%) e dal superenalotto (44%).
- I 3 giochi sono stati praticati almeno una volta al mese nel 56,6%, 53,9% e 69,4% dei casi.
- I giocatori frequenti (3-6 volte/settimana, tutti i giorni) sono risultati il 5,1% per il gratta e Vinci, l'8,2% per il biliardo e l'1,8% per il superenalotto.
- Tra gli studenti che hanno compilato il test Lie/Bet, il 19% (m=25%; f=10,4%) ha risposto affermativamente ad una o entrambe le domande, rispecchiando la problematicità di questo fenomeno. Tale prevalenza, rapportata al totale del campione, i soggetti che risultano avere un problema con il gioco d'azzardo sono il 9,7% (m=16,4%; f=4).
- Rispetto quanto emerso sono stati identificati 3 sottogruppi dal campione originale di soggetti: giocatori problematici, non problematici e non giocatori (17,7%).
- Determinate caratteristiche dei soggetti (tipo di istituto scolastico frequentato, rendimento scolastico), alcuni stili di vita (binge drinking, consumo di tabacco, rapporti sessuali in età precoce, bullismo, ecc.) e comportamenti a rischio (fumare sigarette regolarmente, avere avuto incidenti stradali con conseguenze) risultano associate positivamente alla problematicità con il gioco d'azzardo. Nello specifico:
 - nei licei si registra una percentuale più alta di non giocatori (32%), mentre negli istituti professionali la percentuale dei giocatori problematici arriva al 40% circa;
 - riguardo l'andamento scolastico, passando dal giocatore problematico al non giocatore, le percentuali di studenti che dichiarano livelli alti di rendimento mostrano un andamento crescente, trend che risulta ribaltato nel caso di bassi livelli di rendimento scolastico;
 - il comportamento da bullo risulta diffuso nel 41,3% dei Giocatori problematici, in 1/5 di quelli sociali e 1/10 dei non giocatori;
 - avere avuto rapporti sessuali in età precoce (<=14 anni) appartiene al 23% dei giocatori problematici, al 13% di quelli sociali ed al 10% dei non giocatori;
 - i giocatori problematici dichiarano di fumare sigarette regolarmente nel 40% dei casi, di aver assunto negli ultimi 30 giorni sostanze illegali nel 45% dei casi ed in quasi il 60% di aver avuto episodi di binge drinking. queste percentuali diminuiscono sensibilmente se si considerano i giocatori sociali ed i non giocatori.
- L'80% degli studenti che non ha mai giocato d'azzardo non ha avuto incidenti stradali mentre guidava un mezzo, nel caso di giocatori non problematici tale percentuale raggiunge il 63,8% per poi arrivare a meno del 47% tra i giocatori problematici.

Fonte: <http://www.bollettinodipendenze.it/>

1.1.2 **Indagine sul comportamento del gioco d'azzardo in Toscana: entità del fenomeno nella popolazione e in gruppi speciali⁸**

L'indagine, realizzata dall'Associazione Genitori Comunità Incontro di Pistoia, in collaborazione con la Facoltà di Psicologia dell'Università di Firenze, nel territorio di Pistoia, Prato e Firenze, è stata condotta nel periodo Giugno 2004-Aprile 2005.

Obiettivi:

- Rilevare l'entità del fenomeno nelle sue diverse articolazioni sociale, problematico e patologico nel territorio di **Firenze-Prato-Pistoia** al fine di programmare azioni appropriate ai bisogni di natura assistenziale-terapeutica e di tipo sociale-preventivo.

Metodologia e strumenti di rilevazione:

Attraverso un'intervista telefonica, realizzata da personale opportunamente istruito, è stato somministrato il test T-GAP, appositamente costruito e articolato in 3 parti:

- parte socio-anagrafica,
- test SOGS
- parte finale utile alla rilevazione di atteggiamenti ed opinioni sul gioco, agli interessi legati al gioco d'azzardo e alle emozioni ricercate nel gioco.

13

Soggetti Target:

La ricerca ha coinvolto un campione rappresentativo di 2100 soggetti residenti nel comprensorio metropolitano di Firenze-Prato-Pistoia, di questi, 1568 hanno partecipato all'indagine, suddivisi in 6 gruppi:

- popolazione generale
- soggetti alcolodipendenti in trattamento;
- giocatori in trattamento;
- soggetti con diagnosi psichiatrica;
- soggetti in trattamento per dipendenze patologiche presso i ser e le comunità terapeutiche;
- frequentatori di centri scommesse.

Risultati principali

- il 2% della popolazione generale è risultata un "giocatore patologico", considerando tutto l'arco della vita come riferimento temporale di indagine.
- Nei gruppi di controllo, tendenzialmente la percentuale di giocatori patologici aumenta, indicando una maggiore presenza di comorbidità nei soggetti tossicodipendenti in trattamento, degli avventori di punti scommessa.
- Rispetto alla popolazione generale, il giocatore d'azzardo patologico in trattamento non presenta differenze significative per quanto riguarda l'età, lo stato civile, la presenza o meno di figli, mentre c'è una tendenza ad una scolarizzazione inferiore;
- Il giocatore d'azzardo patologico fuma in modo significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale e anche rispetto il gruppo degli avventori di punti scommesse.
- Rispetto la presenza di almeno un genitore con problematiche legate al gioco, si evidenzia una percentuale elevata di tale condizione sia nel gruppo dei giocatori in trattamento, sia tra gli avventori di punti scommesse rispetto alla popolazione generale.
- Rispetto la motivazione al gioco, nel gruppo dei giocatori patologici in trattamento, l'evitamento del dolore e la ricerca di sensazioni forti, accanto al recupero dei soldi, risultano centrali, mentre nel gruppo degli avventori dei punti scommessa e della popolazione generale è il tempo libero la motivazione prevalente.

Fonte: <http://www.altroazzardo.it>

b) gestori e frequentatori di locali pubblici di gioco

1.1.3 Progetto IN.contro. Ricerca sul Gioco d'azzardo

⁸ G. Iraci Sareri, S. Scartabelli. In Linea d'incontro. Esperienze e contributi per una riflessione critica sui percorsi dalla follia alla salute. Rivista semestrale dell'Associazione Genitori Comunità Incontro. Anno I, n.2 Dicembre 2005.

La ricerca, che si colloca nell'ambito del più ampio progetto di prevenzione "IN.contro", finanziato dal Piano di Zona di Casalmaggiore (Cremona), è stata attivata per rilevare il grado di diffusione del gioco d'azzardo sul territorio casalasco, costituito di 20 piccoli comuni. Titolare del progetto è l'Associazione di Volontariato "Il Gabbiano" di Casalmaggiore. La ricerca è stata condotta da Settembre 2005 a Settembre 2006.

Obiettivi

- valutare l'impatto e la portata del gioco d'azzardo legalizzato nel territorio di Casalmaggiore
- valutare la percezione del fenomeno da parte di esercenti del gioco
- osservare direttamente le modalità di gioco.

Metodologia e strumenti

La ricerca si è sviluppata in 3 fasi:

1. la mappatura degli esercizi pubblici presenti sul territorio casalasco dove c'è la possibilità di giochi al fine di valutare l'offerta di gioco
2. lo svolgimento di interviste strutturate condotte presso gli esercenti dei locali, ai quali, rappresentando degli osservatori privilegiati, è stato chiesto di definire un profilo ipotetico e le abitudini del giocatore-tipo che conoscono e di valutare se esiste un problema sociale legato a questa attività. I giocatori di cui si è ottenuto il profilo sono prevalentemente quelli del lotto e quelli dei videopoker – slot machines.
3. in questa fase i ricercatori ed i volontari dell'Associazione si sono mescolati con gli avventori dei locali con maggior affluenza, per osservare dal vivo l'afflusso di giocatori e la modalità di gioco.

Soggetti target

Il campione degli esercenti intervistati è di 53 persone (su un totale di 57, con un indice di adesione del 93%), per il 58,5% rappresentato da donne. L'età media del campione è di 37 anni, con una discreta anzianità di servizio (solo l'11,7% degli esercenti intervistati lavora nell'esercizio da qualche mese) e che lavora almeno 10 ore al giorno presso il locale.

Per la fase di osservazione, condotta per la maggior parte della volte da una coppia di ricercatrici, sono state impiegate 142 ore. In una prima parte sono state stimate le variabili socio-demografiche guardando il giocatore (sesso ed età). Si è poi misurato il tempo di durata della giocata, come parametro di un possibile legame problematico con il gioco.

In seguito sono state osservate modalità di comportamento, alcune comuni tra Lotto e Videopoker, altre specifiche.

Nella scelta delle manifestazioni da osservare le ricercatrici hanno fatto riferimento ai criteri del DSM IV, secondo cui il GAP è un comportamento persistente e ricorrente, il soggetto è completamente assorto e non riesce a smettere di giocare, mostrando irritabilità, e, spesso, distorsioni del pensiero (es. superstizione).

14

Risultati

Sulla base delle risposte fornite dagli esercenti e dell'osservazione condotta tra gli avventori dei locali di gioco, sono stati delineati i profili:

giocatore del Lotto:

- il 47,6% ritiene trattarsi di una donna; per il 68,5% il giocatore medio è una persona adulta di 35-55 anni o più matura, fino ai 70 anni (26,3%). Per il 60% degli intervistati il giocatore è un soggetto sposato, occupato (33,3%) o casalinga (23%), di un livello socio-culturale medio-basso;
- per l'85% degli esercenti, il giocatore tipo si reca più volte la settimana (85%), probabilmente nei giorni antecedenti l'estrazione, e soprattutto durante le ore della mattina;

giocatore di videopoker:

- l'80% ritiene si tratti di un soggetto di genere maschile, di età compresa tra i 35 ed i 55 anni (per il 60% degli esercenti), seguiti da giovani di 18-35 anni;

- per il 45,7 % degli intervistati il giocatore di videopoker è un operaio, e per il 14,3 % di un soggetto pensionato.
- Per il 44% degli esercenti il giocatore di videopoker si reca al locale ogni giorno o più volte la settimana e per il 26,5% trascorre oltre un'ora a giocare. Il momento preferenziale è quello dell'aperitivo

Fonte: www.cedostar.it

1.2.7 Silver shadow: la normalità deviante. Indagine su dipendenza da gioco, uso di stupefacenti e abuso di alcol tra i frequentatori dei bar nei quartieri di Bologna⁹

Si tratta di una ricerca condotta nel 2005-2006 dall'**Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche di Bologna**.

Obiettivi

- Stimare la prevalenza di comportamenti a rischio relativamente all'uso di stupefacenti e all'abuso di alcol, di problematiche collegate alla dipendenza da gioco, dei problemi psicologici, psichiatrici e socio sanitari tra i frequentatori dei bar nei quartieri della prima periferia della città di Bologna.
- indagare la relazione tra dipendenza da gioco e presenza di slot machines nei locali.

Metodologia e strumenti

- Sono stati "mappati" i bar dei quartieri della città di Bologna "Navile" e "San Donato", verificando la presenza di macchinette per gioco e di salette interne. I locali sono stati classificati in base alla modalità prevalente di utilizzo in "locali di ritrovo", locali di "passaggio" e locali "per aperitivi".
- Sono state raccolte informazioni relativamente al numero di "slot machines" presenti
- E' stato costruito un questionario prendendo in considerazione 7 indicatori cui corrispondono variabili predefinite a risposte chiuse: tipologia dei locali, caratteristiche dei soggetti, abitudine al gioco nell'ultimo anno, uso stupefacenti, uso di alcol, comportamenti pericolosi nell'ultimo anno, problemi vari nell'ultimo anno.
- Per definire le caratteristiche dei soggetti sono stati considerate le variabili socio-anagrafiche: sesso, età, luogo di abitazione, nazionalità, situazione abitativa, stato civile, titolo di studio, occupazione, reddito medio mensile.
- L'abitudine al gioco è stata indagata utilizzando alcuni items del test SOGS, chiedendo informazioni su giochi e frequenza nel corso dell'ultimo anno, ed utilizzando i criteri diagnostici del DSM IV per il gioco d'azzardo patologico (pensare al gioco frequentemente, bisogno di giocare somme di denaro crescenti, sforzi infruttuosi per smettere, sentirsi agitato quando si cerca di smettere, giocare per sfuggire alle difficoltà, giocare per rifarsi di perdite, mentire per dissimulare le reali abitudini al gioco, commettere atti illeciti per procurarsi denaro per giocare, mettere in pericolo relazioni affettive a causa del gioco, contare su altri per ottenere denaro per il gioco).
- I soggetti che hanno risposto positivamente a cinque o più items del DSM IV sono stati classificati come "giocatori patologici" (hanno sviluppato dipendenza dal gioco), per risposte positive da uno a quattro items è stata utilizzata la classificazione di "giocatori sociali" (soggetti ad alto rischio di divenire giocatori patologici).

Soggetti target

In 26 bar sono stati intervistati 308 soggetti.

Il campione è costituito per l'85% si trattava di maschi, per l'11% di soggetti stranieri, per l'86% residenti a Bologna città,

- l'età media del campione è 43.4 anni.
- Il 56% abita con la famiglia di origine, il 39% è coniugato, il 46% ha il diploma di scuola media superiore, il 69% lavora, il 18% è pensionato.

⁹ A cura di Pavarin R. M.

Risultati principali

- Giochi nel corso dell'ultimo anno –

- L'abitudine al "gioco" risulta molto diffusa: il 76% degli intervistati ha dichiarato di aver provato almeno uno dei giochi indagati nel corso dell'ultimo anno, il 33% almeno due, il 16% almeno quattro.

- Tale abitudine risulta più frequente per i soggetti intervistati nei bar di passaggio, ma la quota di soggetti con più di un gioco risulta più elevata nei locali di ritrovo.

- Nel corso dell'ultimo anno, il 60% ha giocato almeno una volta al Lotto, il 24% al Totocalcio/totogol, il 21% ha acquistato almeno un "gratta e vinci", il 16% ha acquistato almeno un biglietto della lotteria, il 14% ha giocato con le slot machines o a carte per soldi, l'8% ha giocato a Bingo o è stato al Casinò, il 7% ha scommesso alle corse, il 6% ha scommesso su altri sport, il 4% ha giocato in Borsa, l'1% altri giochi di abilità e scommesse su internet.

- Diagnosi gioco d'azzardo DSM IV –

- Il 10% degli intervistati ha dichiarato di "pensare al gioco frequentemente", il 7% "ha giocato per rifarsi", il 5% "si è sentito agitato/irritabile quando ha provato a ridurre/sospendere" o ha "mentito per dissimulare sulle sue abitudini di gioco", il 4% gioca "per sfuggire alle difficoltà" o "ha fatto sforzi infruttuosi per smettere" o "ha bisogno di giocare somme crescenti", l'1% ha commesso "atti illeciti" o "ha messo in pericolo le relazioni affettive" o "conta su altri per ottenere denaro".

- Il 15% ha risposto affermativamente ad almeno un item, l'11% ad almeno 4 items (gioco sociale), il 3.6% a più di quattro (gioco patologico). Le percentuali più elevate si ritrovano tra gli intervistati nei locali di ritrovo.

- Gioco sociale –

- Tra gli intervistati almeno il 15% ha problemi con il gioco d'azzardo e per l'11.4% si può utilizzare la definizione di "gioco sociale".

- La prevalenza risulta più elevata tra gli intervistati nei locali di ritrovo e nei locali dove è presente almeno una slot machines.

- La probabilità è più elevata tra i maschi rispetto alle femmine, tra gli stranieri rispetto agli italiani, tra i residenti fuori provincia rispetto ai residenti in provincia e tra i soggetti più giovani, in particolare tra chi ha meno di 30 anni.

- Per quanto riguarda la condizione professionale, si evidenziano i soggetti senza lavoro e, nello specifico delle categorie professionali, il rischio risulta più elevato per gli operai, per chi svolge lavori manuali e per i soggetti con reddito medio mensile inferiore a 1200 euro.

- Per quanto riguarda la partecipazione a giochi vari nel corso dell'ultimo anno, si nota come il rischio aumenti col numero di giochi.

- La probabilità è più elevata tra chi ha giocato con le slot machines, tra chi è andato al Casinò, tra chi gioca a carte per soldi, tra chi effettua scommesse alle corse e tra chi gioca in borsa.

- Per quanto riguarda l'uso di stupefacenti la probabilità risulta più elevata per chi ha provato almeno una volta una qualsiasi sostanza stupefacente, soprattutto relativamente al consumo recente. Tra le singole sostanze si evidenzia l'uso di cannabinoidi e cocaina.

- Per quanto riguarda l'alcol, in particolare relativamente agli "stili del bere", la prevalenza risulta più elevata per chi ha risposto positivamente ad almeno due items del test C.A.G.E..

- Tra i soggetti con definizione di “gioco sociale” non si evidenzia un rischio di comportamenti pericolosi nell’ultimo anno più elevato rispetto agli altri intervistati.
- Relativamente ai problemi che gli intervistati hanno dichiarato di avere avuto nel corso dell’ultimo anno, hanno una definizione di giocatori sociali il 36% degli intervistati con problemi con la giustizia, il 16% di quelli con problemi economici, il 16% di quelli con un qualsiasi problema di tipo psicologico, il 15% di chi ha effettuato trattamenti con psicofarmaci, il 21% di chi ha dichiarato di soffrire di sentimenti di persecuzione, il 19% di chi ha avuto attacchi di panico, il 18% di chi ha sofferto di disturbi del sonno.

-Gioco patologico –

- La prevalenza di soggetti con diagnosi DSM IV di “gioco patologico” è del 3.6%. Risulta più elevata tra gli intervistati nei locali di ritrovo e la presenza/assenza di slot machines è irrilevante. Infatti la probabilità di trovare soggetti con questa diagnosi è la stessa sia nei locali in cui erano presenti le “macchinette”, sia in quelli dove non ce n’erano.
 - Si tratta esclusivamente di maschi, la probabilità è maggiore tra gli stranieri, tra i residenti fuori provincia, tra chi vive “con altri” e tra i soggetti con età compresa tra 30 e 40 anni. Non si evidenziano differenze significative per quanto riguarda il livello di scolarità.
 - Per quanto riguarda la condizione professionale, si evidenziano i soggetti senza lavoro e, nello specifico delle categorie professionali, il rischio risulta più elevato per gli operai, per gli artigiani e per i soggetti con reddito medio mensile inferiore a 600 euro.
 - Per quanto riguarda il numero di giochi, si nota che il gioco patologico riguarda esclusivamente chi ha dichiarato di aver partecipato ad almeno due tipi diversi di gioco nel corso dell’ultimo anno. La probabilità risulta più elevata tra i soggetti che frequentano i Casinò, giocano a carte per soldi e con le slot machines.
 - Relativamente ai comportamenti pericolosi si nota una maggiore probabilità (non statisticamente significativa) per chi ha dichiarato di aver guidato dopo aver bevuto alcolici. La probabilità risulta più elevata tra chi ha usato stupefacenti nella vita rispetto al consumo recente.
- 16
- Relativamente ai problemi che gli intervistati hanno dichiarato di avere avuto nel corso dell’ultimo anno, la probabilità di diagnosi di gioco patologico risulta più elevata per gli intervistati con problemi psichiatrici, con trattamenti con psicofarmaci, con allucinazioni, per chi ha sofferto di paranoia e per chi ha avuto disintossicazioni da stupefacenti.

Conclusioni

- L’abitudine al gioco risulta molto elevata e riguarda oltre il 70% degli intervistati.
- Si segnala un alto numero di soggetti che gioca a carte per soldi, utilizza abitualmente le slot machines, scommette, va al casinò: il 10% pensa al gioco frequentemente, il 7% gioca per rifarsi dalle perdite subite.
- Almeno il 15% degli intervistati è a rischio di dipendenza da gioco:
- Tra i “giocatori sociali” (11%), si evidenziano gli stranieri, chi gioca a carte per soldi, chi gioca al lotto, chi va al casinò e chi acquista i “gratta e vinci”. Da rilevare che tale rischio risulta più elevato nei locali in cui sono presenti le slot machines. Si rileva inoltre l’associazione con problemi di tipo psicologico.
- Risultano maggiormente a rischio di “gioco patologico” (4%), i soggetti cioè per i quali è molto probabile una diagnosi di dipendenza da gioco, i maschi, gli stranieri ed i positivi al test CAGE. Si evidenzia inoltre l’associazione con ansia, paranoia e trattamenti con psicofarmaci.
- Per quanto riguarda la relazione tra gioco problematico e uso di stupefacenti, da rilevare che per la definizione di gioco sociale la probabilità risulta più elevata per chi ha provato almeno una volta una sostanza stupefacente (cannabinoidi, cocaina), soprattutto relativamente al consumo recente, mentre la

probabilità di diagnosi di gioco patologico risulta più elevata tra chi ha usato stupefacenti nella vita rispetto al consumo recente.

Fonte: <http://www.ossdipbo.org/>

1.2.8 Gioco d'azzardo lecito ad Arezzo: interviste agli esercenti di esercizi con slot-machine e lotto¹⁰

Si tratta di una ricerca-azione effettuata tra gli esercenti del Comune di Arezzo in possesso di slot machine e gioco del lotto nel proprio locale.

La ricerca, promossa dal Gruppo di Lavoro Interistituzionale G.A.N.D. in collaborazione con il Cedostar (Centro Documentazione e Ricerca del Ser.T. di Arezzo), ha preso in esame gli esercizi aretini nel periodo compreso tra gennaio e maggio 2006.

Obiettivi

- mappare la distribuzione dei locali di giochi leciti nel Comune di Arezzo;
- raccogliere informazioni dagli esercenti per costruire un primo identikit del giocatore abituale e del giocatore assiduo;
- sensibilizzare verso il gioco d'azzardo patologico e portare a conoscenza degli esercenti di uno spazio di cura istituito dalla Asl 8 di Arezzo per affrontare il fenomeno.

Metodologia e strumenti

l'indagine è stata effettuata con gli esercenti del Comune di Arezzo che possiedono apparecchi di intrattenimento e gioco del lotto nel proprio locale. Sono stati presi in esame gli esercizi aretini in possesso di slot machine e gioco del lotto nel proprio locale nel periodo compreso tra gennaio e maggio 2006 e si è cercato di intervistare tutti gli esercenti. Per la totale realizzazione del progetto di ricerca epidemiologica è stato impiegato circa un anno.

La ricerca è stata svolta tramite un'intervista strutturata somministrata *face-to-face* ai gestori divisa in quattro sezioni:

- caratteristiche del locale e sui suoi frequentatori;
- caratteristiche dei giocatori che frequentano l'esercizio (slot machine e lotto)
- opinioni degli esercenti rispetto i comportamenti di "giocatori assidui".
- conoscenza degli esercenti dei servizi Asl

Soggetti target

Dei 107 esercenti contattati, 20 (pari al 18,7%) hanno rifiutato l'intervista.

I restanti 87 hanno costituito il campione a cui si riferiscono i dati di questa ricerca.

Tra gli intervistati vi sono 76 proprietari dell'esercizio (87,4%) e 8 dipendenti (9,2%).

Risultati principali emersi dall'intervista

- **profilo del giocatore di slot-machine secondo i gestori**

¹⁰ Ranieri F., Bonicoli C., Cocci V., Frullano D., Mencaroni G., Sangalli M., Dimauro P.E., in Bollettino delle dipendenze, n.3/2007

- si tratta di un maschio, prevalentemente adulto, aretino o comunque italiano;
- gioca in un qualunque giorno della settimana e prevalentemente di pomeriggio;
- per il 41,4% dei gestori la giocata media dura tra i 15 ed i 60 minuti e per il 33,3% supera l'ora;
- l'8% dei gestori ritiene che il giocatore di slot-machine beve alcolici mentre gioca;
- nessun esercente segnala soggetti minorenni che giocano

17

profilo del giocatore di lotto secondo i gestori

- per il 12,6% dei gestori si tratta indifferentemente di un soggetto maschio o femmina, mentre per il 12,6% è prevalentemente femmina. Nella maggioranza dei locali è di età adulta (31– 60 anni), aretino o italiano

- Gioca durante l'intera settimana e come fascia oraria privilegia il pomeriggio;
- per il 15% degli esercenti, il numero di giocate per settimana è di una o due, mentre per il 19,5% si tratta di giocare più frequentemente
- In 25 locali su 35 (8%) il singolo frequentatore dell'esercizio settimanalmente gioca circa 50 euro. In 8 locali supera di solito questa cifra.
- in 2 esercizi sono segnalati minorenni che giocano.

profilo del giocatore abituale ed assiduo secondo i gestori

- il giocatore "abituale di slot" risulta prevalentemente maschio, adulto o meno spesso giovane e la durata della sua giocata non supera i 15 minuti;
- il giocatore "abituale di lotto" è prevalentemente donna, adulta o meno spesso anziana, gioca mediamente 3 o 4 volte a settimana.
- il giocatore "assiduo" è maschio, adulto, aretino o comunque italiano e a causa del gioco ha sviluppato problemi familiari, relazionali ed economici tanto da ricevere il consiglio di limitare il gioco da parte dello stesso esercente a cui, peraltro, chiede prestiti di denaro per poter giocare.

Fonte: <http://www.cedostar.it>

PARTE SECONDA - STUDI SVOLTI SU SOGGETTI IN TRATTAMENTO PRESSO LE STRUTTURE PER LE DIPENDENZE DI PREVALENZA - STUDI SU SOGGETTI IN TRATTAMENTO

2.1 Tossicodipendenza e gioco d'azzardo¹¹

La ricerca è stata condotta presso il **SerT di Gallarate (Va)** dal **Luglio 1999 al Gennaio 2000**, su pazienti tossicodipendenti da eroina che svolgevano un trattamento ambulatoriale o residenziale e che hanno accettato di partecipare allo studio.

Obiettivi:

- fornire una **stima della prevalenza** di soggetti tossicodipendenti in carico al SerT di Gallarate (Milano) che hanno giocato d'azzardo nell'arco della loro vita e a quale livello di problematicità;
- verificare l'esistenza di specifici giochi d'azzardo "preferiti" dai giocatori patologici, eccessivi e sociali e la presenza di comportamenti problematici relativi al gioco.

L'ipotesi è stata quella di verificare se si possa identificare una struttura di personalità dipendente dove sostanze stupefacenti e gioco d'azzardo ricoprono il ruolo di equivalenti funzionali e siano sintomi sostitutivi l'uno dell'altro, ritenendo quindi possibile includere il comportamento del gioco d'azzardo problematico nella classe diagnostica della dipendenza anche in mancanza di un agente esogeno esterno con effetti psicotropi.

Metodologia e strumenti di rilevazione:

Agli utenti tossicodipendenti da eroina che svolgevano un trattamento ambulatoriale presso il SerT di Gallarate e che avevano espresso il proprio consenso a partecipare all'indagine, uno psicologo del Servizio ha somministrato il questionario SOGS raccogliendo anche i dati anamnestici essenziali e le informazioni inerenti l'uso di sostanze stupefacenti.

Non sono stati inclusi nel presente studio i pazienti con diagnosi primaria di gioco d'azzardo, né i pazienti con diagnosi primaria di alcolismo. Nessuna forma di pagamento è stata corrisposta ai soggetti per sostenere l'intervista.

Soggetti Target:

Hanno accettato di collaborare 48 soggetti su 75; di questi **40** hanno effettivamente risposto, mentre 8 sono risultati irreperibili al momento della convocazione al colloquio; i rimanenti 20 hanno rifiutato o non hanno dato nessuna risposta alla lettera.

Tutti i soggetti intervistati avevano assunto eroina nel corso della loro vita; inoltre l'82,5% di loro aveva assunto anche cocaina, il 67,5% cannabis, il 55% metadone, il 42,5% alcol ed il 22,5% altre sostanze illegali quali anfetamine, LSD ed ecstasy.

L'85% degli intervistati era di sesso maschile (34 soggetti). L'età era compresa tra i 25 ed i 44 anni, con una media di 36 anni.

Il 45% viveva nella famiglia di origine, il 37,5% con il partner in nucleo autonomo, il 15% da solo ed il 2,5% era in altre situazioni abitative.

La scolarità media dei pazienti intervistati era per il 62,5% la scuola dell'obbligo (licenza media inferiore); il 17,5% degli intervistati aveva frequentato le scuole superiori, il 15% aveva conseguito il diploma elementare ed il 5% aveva frequentato corsi professionali.

Il 67,5% degli intervistati aveva una occupazione stabile.

Al momento della somministrazione del questionario erano tutti in trattamento: il 50 % di loro con metadone a lungo termine, il 27,5% era in Comunità Terapeutica residenziale, il 17,5% frequentava colloqui al Ser.T. ed il 5% era in terapia con farmaci antagonisti.

Principali Risultati:

- Sui 40 soggetti intervistati, il **32,5%** (13 soggetti), ha ottenuto punteggi tali da essere incluso nella fascia dei **"giocatori problematici"**; il **5%** (2 soggetti) ha evidenziato segnali di difficoltà relative al gioco e pertanto è stato incluso nella categoria dei **"giocatori eccessivi"**; il rimanente **62,5%** (25 soggetti),

¹¹ Capitanucci D, Biganzoli A, in Personalità/Dipendenze, n.8 anno 2000

non ha evidenziato problemi relativi al gioco d'azzardo, e pertanto è stato inserito nella classe dei "**giocatori sociali**".

- I giocatori problematici si differenziano dai giocatori sociali ed eccessivi sia nel numero e varietà di giochi in cui si coinvolgono, sia nella frequenza di gioco: in media, i **giocatori problematici partecipano ad un maggior numero di giochi (3,6) con una frequenza continuativa di più volte alla settimana**, contro 2,5 giochi per gli eccessivi e 1,2 giochi per i sociali che giocano solo occasionalmente.

- Tra i "giocatori sociali", i soggetti che avevano ottenuto un punteggio pari a zero (8 utenti, corrispondenti al 20% dei soggetti tossicodipendenti intervistati) avevano usato in media tre sostanze stupefacenti; quelli che avevano totalizzato un punteggio compreso tra 1 e 4 (19 soggetti, pari al 47,5%) usato in media 3,84 sostanze ed i "giocatori patologici" (13 soggetti, pari al 32,5%), che avevano avuto con punteggi uguali o maggiori di 5, avevano usato mediamente 3,92 sostanze. Ciò sembrerebbe indicare che **usare molteplici sostanze stupefacenti potrebbe essere positivamente correlato alla probabilità di giocare d'azzardo in modo problematico o eccessivo**.

- I principali risultati emersi riguardo i **giocatori problematici** (i 2 soggetti "giocatori eccessivi" sono stati inclusi tra i giocatori problematici) sul versante dei comportamenti tipici espressi e dei giochi preferiti, sono:

Partecipazione al gioco: comportamenti problematici espressi

20

- i soggetti GAP, quando giocano perdono il controllo sempre quasi sempre: giocano più del previsto nel 93% dei casi, inseguono le perdite, tornando a giocare con il proposito di recuperare i soldi persi l'80% delle volte, desiderano smettere ma pensano di non riuscirci nel 33% dei casi;

- Il gioco incide nella loro sfera emotiva e sull'immagine di sé: il 47% dei soggetti lo percepisce come un problema ed il 60% si sente in colpa a causa del gioco.

- Anche l'area familiare e sociale è pesantemente compromessa: le discussioni in famiglia a causa del gioco avvengono nel 67% dei casi, il 73% degli intervistati dichiara di essere stato oggetto di critiche altrui a causa del gioco, il 47% ha nascosto prove di gioco ai suoi cari ed il 7% ha mentito in relazione al gioco, incrinando quel rapporto di fiducia reciproca che è alla base di un legame familiare intimo. Le specifiche difficoltà relazionali correlate al gioco si aggiungono a quelle relative all'assunzione di droga: infatti quasi tutti gli intervistati hanno rilevato la presenza di discussioni in famiglia sul loro modo di gestire il denaro in genere. Nell'indagine i soggetti specificavano che spesso le discussioni in famiglia erano inerenti la droga ed il denaro chiesto o "mal gestito" per procurarsela. Così l'80% dei giocatori patologici, e addirittura il 95% dei giocatori non patologici, si è trovato coinvolto in queste discussioni.

- Nella sfera lavorativa, il 13% degli intervistati risultati ricadere nella fascia dei giocatori patologici dichiara di avere avuto problemi facendo assenze e ritardi a causa del gioco.

- Nell'area legale ed in quella finanziaria l'impatto del gioco d'azzardo è rilevante. Il 27% degli intervistati ha dichiarato di non avere restituito prestiti ricevuti ed una massiccia percentuale di questi soggetti ha commesso azioni illegali per ripianare debiti contratti a causa del gioco o garantirsi la possibilità di continuare.

- La somma il denaro speso nello stesso giorno è ingente, specie se consideriamo la tipologia del campione che appartiene ad un ceto sociale medio basso, con limitate risorse finanziarie. Il 26% dei giocatori problematici ha dichiarato di avere speso nello stesso giorno una cifra compresa tra 10.000 e 100.000 lire; il 46% tra 100.000 e 500.000 lire; il 14% tra 500.000 e un milione. Inoltre il 7% più di 10 milioni.

Partecipazione al gioco: adesione e coinvolgimento al gioco.

- L'87% dei soggetti GAP ha giocato a carte a soldi, e ben il 60% con una frequenza di più volte alla settimana. Anche l'adesione alle slot e poker machines è elevata: il 66% dei giocatori patologici vi gioca, il 53% più volte alla settimana. Le scommesse alle corse dei cavalli sono fatte dal 40% dei soggetti problematici, con il 20% che gioca più volte alla settimana. Altri giochi di abilità a soldi, specialmente il biliardo, sono stati svolti con frequenza plurisettimanale dal 33% dei soggetti problematici. Le scommesse su altri sport (soprattutto il calcio) vengono fatte più volte alla settimana dal 27% dei soggetti; anche ai dadi il 20% gioca più volte alla settimana.

- Il luogo per eccellenza del gioco d'azzardo, il Casinò, è frequentato dai giocatori problematici nel 46% dei casi, quasi sempre in modo occasionale (33%).

- Tra i giochi più "sociali" ed alla portata di tutti, i giocatori problematici risultano assidui giocatori anche in questa tipologia di giochi. L'80% gioca al totocalcio e totogol, l'86% al lotto e al superenalotto, l'80% acquista gratta e vinci, più volte alla settimana nel 46% dei soggetti intervistati. Solo la Lotteria è ritenuta

poco attraente, tanto che solo il 20% dei soggetti problematici ha raramente acquistato un biglietto. Il gioco in borsa è del tutto sconosciuto ai soggetti intervistati ricaduti tra i giocatori patologici.

I principali risultati emersi **riguardo i giocatori sociali**:

- anche per questi soggetti la perdita di controllo è un fattore critico;
- il denaro speso nello stesso giorno dai giocatori sociali, pur essendo inferiore a quello impegnato dai problematici, sfiora cifre elevate (poco meno del 40% ha speso tra le 100.000 e le 500.000 Lire e ben il 10% ha superato le 500.000 pur rimanendo sotto il milione);
- la frequenza di gioco pare essere un fattore discriminante tra le due categorie: essa è quasi sempre meno elevata nei giocatori sociali, fatto salvo nelle scommesse sulle corse dei cavalli dove invece è più elevata.

Fonte: <http://www.pshychiatryonline.it/>

2.2 La comorbidità con in gambling in soggetti eroinomani. Risultati di una ricerca multicentrica¹²

Il gruppo regionale della Lombardia di ricerca sul gioco d'azzardo (GAS), ha voluto evidenziare i legami esistenti tra l'assunzione di sostanze ed il GAP.

La ricerca è stata condotta dal presso 17 SerT di 7 **province lombarde** di Bergamo, Brescia, Cremona, Lodi, Milano, Sondrio e Varese. Sono stati inseriti i pazienti ospitati in 3 Comunità Terapeutiche presenti nei territori dei Dipartimenti delle Dipendenze di Varese e Lodi.

21

Obiettivi:

- valutare e verificare la presenza di criteri comportamentali tipici del gambling, come indicato nel DSM (craving e perdita del controllo degli impulsi) in pazienti comorbili (tossicodipendenti gamblers);
- individuare correlazioni tra i comportamenti tipici dei giocatori patologici e la perdita di controllo.

Metodologia e strumenti utilizzati:

- Attraverso la ricerca bibliografica internazionale, si è cercata l'esistenza di un'evidenza scientifica, che correli la perdita del controllo e meccanismi neurobiologici propri.

- La popolazione di riferimento è stata identificata nell'utenza in carico con diagnosi di dipendenza da eroina; in MMT da oltre 3 mesi (MMT stabilizzato) o ospiti di strutture residenziali (CT) in una settimana campione. Sono stati invece esclusi i pazienti con diagnosi primaria di GAP o alcoldipendenza. Sono stati quindi contattati 1780 utenti.

- A questi utenti è stato somministrato il SOGS – nella versione italiana curata da Guerreschi;

- Sono state formulate alcune domande per la raccolta delle informazioni socio-demografiche, sulle sostanze stupefacenti utilizzate nell'arco della vita in modo ritenuto significativo (non solo una volta), sulla co-presenza di tossicomania e gioco d'azzardo, sulla frequenza del gioco negli ultimi periodi di tempo.

Soggetti target:

- Il campione rispondente risulta composto di 998 soggetti (maschi 859 (86,1%), femmine 139 (13,9%); età media 33,8 anni (range 18-58)).
- Il 9,4 % ha conseguito la licenza elementare, mentre la grande maggioranza ha terminato gli studi con il diploma di scuola media inferiore (65%). Solo pochi hanno proseguito con corsi professionali (10,4%) o scuole superiori (13,2%). Quasi assenti sono i soggetti laureati (0,8%).

¹² Capelli M., Capitanucci D., Prestipino A., Mangili R., Cheli F.. in Bollettino per le Farmacodipendenze e l'alcolismo, n.3-4/2004

- L'occupazione largamente prevalente è quella di operaio (42,2%) ma molto rilevante è anche la quota di disoccupati (29,2%).

- La situazione abitativa/familiare, che vede la metà del campione vivere ancora con la famiglia di origine nonostante l'età media non più giovanissima, è probabilmente un indice della mancanza di capacità/possibilità di autonomizzazione e di condurre un progetto di vita personale.

- Oltre all'eroina, sostanza primaria di abuso nel 100% del campione in quanto condizione per essere intervistati, anche cocaina (87,3%) e cannabinoidi (77,3%) fanno registrare percentuali di soggetti assuntori assai elevate. Coloro che hanno utilizzato solo eroina o al massimo una seconda sostanza nell'arco della loro vita sono una minoranza (n.197 pari al 19,7%). È molto più comune infatti il poliabuso (n.801, pari al 80,3%), anche se non è possibile determinare con i dati derivabili dal questionario se si tratta di assunzioni contemporanee o viraggi di preferenze avvenute nel corso del tempo; il numero medio di sostanze sperimentate dal campione è di 3,83 (range 1-7 sostanze).

- Al momento dell'intervista il trattamento più largamente seguito era quello metadonico (79,6%), seguito dagli interventi psicosociali condotti da un gruppo non trascurabile di soggetti (34,5%). Poco rappresentati invece altri trattamenti farmacologici sostitutivo/antagonisti, mentre psicofarmaci e sintomatici si assestano al 14%.

- Il 40,4% ed il 39,6% dei soggetti ha dichiarato di aver giocato d'azzardo prima e durante il periodo di assunzione di eroina, mentre il 24,7% riferisce di aver giocato dopo la dismissione dall'eroina.

Principali risultati emersi

Prevalenza totale

Il calcolo dei punteggi totali al SOGS ha permesso la suddivisione dei giocatori nelle tre categorie individuate. Si è registrato un punteggio medio di 2,33, con un range compreso tra un minimo di 0, totalizzato da ben 429 soggetti (che non significa tuttavia che questi soggetti non abbiano mai giocato d'azzardo), e 17, totalizzato da un solo soggetto. **I giocatori patologici risultano essere ben il 20,2% (n=202) mentre la percentuale dei giocatori eccessivi è pari al 12,3% (n=123).** La somma dei giocatori patologici e degli eccessivi, definiti qui di seguito "problematici", determina il fatto che **nel nostro campione circa un intervistato su tre (n=325, 32.5%) attua, o ha attuato, comportamenti che vanno al di là di ciò che è considerato una modalità di gioco non disadattiva**, equilibrata e finalizzata al divertimento. Questo dato sottolinea, come atteso, il coinvolgimento assai maggiore di pazienti tossicodipendenti in comportamenti di gioco problematico rispetto alla popolazione generale ed è in linea con la letteratura che ha indicato dati oscillanti dal 10% al 33%.

Poliaddiction

I soggetti del campione definiti poliaabusatori, cioè gli utenti che hanno dichiarato di avere utilizzato più di due sostanze nella loro vita, risultano essere "giocatori problematici" in misura maggiore e statisticamente significativa ($p < .005$), dei soggetti monoabusatori (rispettivamente 34,8% e 23,4%). Sono state evidenziate relazioni dirette tra numero di giochi utilizzati e tipologie di giocatore. I soggetti del campione hanno segnalato mediamente l'accesso a 4,1 tipi di gioco nell'arco di vita; la differenziazione per categorie di giocatore evidenzia un trend in crescita per cui i "sociali" hanno sperimentato un numero di giochi inferiore ($n=3,4$) agli "eccessivi" ($n=5,1$) e ancor più ai patologici" ($n=5,9$). In sintesi pare quindi che dedicarsi a un numero elevato di giochi si associ ad una maggiore probabilità di cadere in comportamenti di gioco problematico.

22

Prevalenza per genere

Un dato in accordo con studi condotti sulla popolazione generale è la maggiore presenza percentuale di soggetti giocatori "problematici" maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 35,6% e 13,7) ($p < .005$).

27

Conclusioni

Tali dati hanno portato i ricercatori a pensare che l'“addiction di processo o attività”, come il gioco patologico sia estremamente prossima, in termini diagnostici e nosologici, all'“addiction da sostanze psicoattive”. Ciò può derivare anche dalla comparabilità dei criteri indicati dal DSM-IV per dipendenza da sostanze e GAP. Entrambi i disturbi presentano fenomeni di tolleranza, astinenza, craving e la perdita del controllo è inoltre esperienza fondamentale in entrambi i casi. Il GAP pare quindi che non debba essere caratterizzato come avviene attualmente nell'ambito dei disturbi del controllo degli impulsi, di natura ossessivo-compulsiva, ma come una vera e propria dipendenza, anche se si è oggettivamente in assenza di un agente esterno con effetti psicotropi. Le strette relazioni tra l'uso di sostanze e il gioco patologico si evidenziano anche nella presenza contemporanea di entrambe le situazioni in diversi soggetti del campione, oppure nel passaggio dell'utente da una patologia all'altra, come se i due comportamenti patologici fossero sintomi sostitutivi/integrativi l'uno dell'altro.

Fonte: <http://www.bollettinodipendenze.it/>

2.3 Gioco d'azzardo patologico, funzionamento borderline e tratti antisociali.

Un'indagine preliminare sugli aspetti di personalità dei giocatori d'azzardo attraverso l'utilizzo del test MMPI-2¹³

La ricerca è stata condotta presso il **SerT di Arezzo** su pazienti che svolgevano un trattamento ambulatoriale per gambling presso il SerT di Arezzo

Obiettivi:

- Individuare le elevazioni caratteristiche del profilo medio dei giocatori maschi del nostro campione utilizzando i punti T dell'MMPI-2 per le scale di base, di contenuto e parte di quelle supplementari (MAC-R, APS, AAS, PK, O-H, MDS);
- analizzare la correlazione tra variabili, cioè, eventuali relazioni statisticamente Significative tra i dati del nostro campione (punteggi alle scale cliniche, di contenuto e Supplementari, presenza di debiti, trattamento farmacologico, esito del trattamento) ed eventuali differenze statisticamente significative nei punteggi medi delle scale di base tra il nostro campione di giocatori maschi, il campione normativo maschile italiano e un campione di eroinomani.

Metodologia e strumenti

Su un totale di 17 utenti afferenti all'ambulatorio per il gambling del SerT di Arezzo, 9 soggetti (8 maschi e 1 femmina) sono stati selezionati. Nella fase iniziale di inquadramento psicodiagnostica, tutti i soggetti sono stati sottoposti alla versione italiana del test MMPI-2 e 6 anche al test SOGS. Tutti hanno una diagnosi di “gioco d'azzardo compulsivo” secondo il DSM-IV. Nessun soggetto ha comorbidità con la tossicodipendenza o l'alcolismo.

Soggetti Target:

- Il campione è composto di 9 soggetti la cui età media di primo contatto con il servizio è di 43 anni, mentre quella di inizio del gioco problematico è di 31 anni;
- un terzo dei soggetti possiede la licenza elementare, un altro terzo la licenza media inferiore, il 22,3% la licenza media superiore e l'11% è analfabeta.
- Il 44,4% è un lavoratore dipendente, il 22,2% è pensionato, l'11,1% è disoccupato, per 2 soggetti non è stata rilevata l'informazione.

¹³ Cocci V., Benci S., Bonicolini C., Dimauro E., in Personalità/Dipendenze vol.11, fasc. I, marzo 2006

- Rispetto allo stato civile, il 44,4% è coniugato, il 33,4% è celibe, l'11,1% è separato e un altro 11,1% è vedovo.
- La richiesta di aiuto al Servizio è stata fatta dai familiari per tutti e nove i soggetti: coniuge (33,3%), figli (33,3%), fratelli (22,3%), genitori (11,1%).
- Riguardo al tipo di gioco prevalentemente usato, il 77,8% del campione gioca alle slot-machine, l'11,1% al lotto e l'11,1% alle carte. Il 66,7% del campione riferisce di avere debiti di gioco (Banche, Finanziarie, amici, conoscenti), il 22,2% non ne dichiara e per un soggetto (l'11,1% del campione) il dato non è stato rilevato.
- Rispetto al trattamento farmacologico specifico per la patologia compulsiva, il 55,5% non ha in atto una terapia mentre il restante 44,4% è in trattamento.
- Dal punteggio conseguito al test SOGS, il 44,4% del campione ha ottenuto una diagnosi di gioco d'azzardo patologico, il 22,2% una diagnosi di gioco d'azzardo problematico e per il restante 33,3% il dato non è stato rilevato.

23

Principali risultati emersi

Profilo medio del campione di giocatori d'azzardo per le scale di base, di contenuto e supplementari dell'MMPI-2

Il profilo medio del giocatore per le scale cliniche è spostato tutto verso l'alto ad eccezione per le scale Hy (Isteria), Mf (Mascolinità/Femminilità) e Si (Introversione Sociale). Si evidenziano elevazioni moderate per le scale D (Depressione) e Pa (Paranoia) ed elevazioni notevoli per le scale Hs (Ipocondria), Pd (Deviazione Psicopatica), Pt (Psicastenia), Sc (Schizofrenia), Ma (Ipomania). Dal profilo delle scale cliniche, sembra emergere per il giocatore "medio", un quadro di personalità di tipo borderline (secondo il codice di Welsh) caratterizzato da rabbia e risentimento, episodi di acting-out alternati a posizioni di incertezza psicastenica rispetto alle decisioni, disturbi somatici vaghi e di natura ipocondriaca, tensione, ansia e fatica. A ciò si aggiungono alterazioni del tono dell'umore, scarsa empatia, tendenza a diffidare degli altri e a colpevolizzarli dei propri fallimenti evitando le relazioni sociali strette e una scarsa valutazione di sé per cui il giocatore "medio" sembra porsi nella condizione di essere rifiutato o di fallire. Interessante è il profilo medio del giocatore per le scale di contenuto dove troviamo un'elevazione notevole per le scale DEP (Depressione), HEA (Preoccupazioni per la salute) e TRT (Indicatori di difficoltà di trattamento). Questi dati sembrano confermare una somatizzazione dell'ansia nel versante ipocondriaco (HEA= 66), già sottolineata dall'elevazione della scala clinica per l'ipocondria (Hs), a cui si aggiungono un'ideazione orientata depressivamente (rimuginazione, sensazioni di impotenza e di vuoto e possibili pensieri suicidari) (DEP= 68), una visione del sé come inadeguato e infelice (DEP più alta della D) e una scarsa fiducia in un possibile trattamento psicologico con rigidità rispetto alla prospettiva di cambiamento (TRT= 65)11. Il profilo medio delle scale supplementari evidenzia un'elevazione moderata delle scale MAC-R (Scala MacAndrew di Alcolismo rivista) e AAS (Scala di Ammissione di Tossicodipendenza) e un'elevazione notevole per la scala PK (Disturbo Post-Traumatico da Stress). Quest'ultimo dato sembra rilevare la presenza di sintomi quali sensazioni di intenso stress emotivo, ansia e disturbi del sonno, sensi di colpa, depressione, pensieri intrusivi disturbanti che sembrano rientrare in un quadro generale "traumatico", di stress intrapsichico e interpersonale del giocatore quando giunge per la prima volta all'Ambulatorio (ansia per la sensazione di aver perso il controllo sul gioco, scoperta dei buchi economici da parte della famiglia, pressione e rabbia dei familiari, minacce di separazioni, denunce, ecc.).

- Il campione dei giocatori: incroci tra variabili

I punteggi T alle scale di base, di contenuto e supplementari degli MMPI-2 ed i punteggi ottenuti al SOGS sono stati incrociati tra loro evidenziando le seguenti relazioni significative:

- tra la scala clinica Hs (Ipocondria) e la scala supplementare PK (Disturbo post-traumatico da stress): le ansie e le tensioni che nascono da debiti, pressioni familiari, minacce di separazioni del coniuge, ecc. trovano nel giocatore una via di scarica attraverso il corpo invece che venire mentalizzate;

29

- tra la scala supplementare PK e la scala di contenuto HEA (Preoccupazione per la salute) che conferma la somatizzazione dell'ansia: tanto più il giocatore è stressato e ansioso tanto più somatizza e si preoccupa per la propria salute anche in assenza di motivi reali;
- tra la scala clinica della deviazione psicopatica (Pd) e il punteggio ottenuto al SOGS. In altri termini, tanto più sono elevati i tratti antisociali tanto più grave pare la dipendenza da gioco e viceversa.
- tra la gravità della scala clinica Pd e la presenza di debiti di gioco. Tanto più sono severi i tratti antisociali tanto più sono presenti debiti di gioco nel soggetto e viceversa. Si potrebbe ipotizzare che gli aspetti antisociali facilitino nel giocatore il passaggio all'atto, il ricorso a prestiti tramite banche, finanziarie, conoscenti fino a scivolare in veri e propri atti di microcriminalità per finanziarsi il gioco.

- **Confronto con campioni della popolazione normale e di eroinomani**

Il profilo medio nel campione di giocatori maschi è stato confrontato con il profilo medio del campione normativo italiano maschile tracciato su norme USA e con il profilo medio di un campione di eroinomani per le scale di validità e cliniche dell'MMPI-2. Non sono emerse differenze significative dal punto di vista statistico tra i tre campioni. E' stata sottolineata una certa somiglianza tra il profilo del campione di giocatori e quello del campione degli eroinomani rispetto al profilo del campione normativo italiano che, a differenza degli altri due profili, è tutto spostato verso il basso. Il profilo medio del campione di giocatori è tendenzialmente più estremo anche rispetto a quello degli eroinomani. Nel campione di giocatori, sembrano aggiungersi una componente ipocondriaca (elevazione notevole Hs), tratti d'ansia con rimuginazione, insicurezza, mancanza di fiducia in sé stesso e apprensione (elevazione notevole per la scala Pt), un aspetto ipomaniacale (elevazione notevole Ma) e uno stile di vita isolato ed estraneo rispetto al contesto sociale, caratterizzato da ansia generalizzata, ostilità, aggressività, risentimento e inaccessibilità emotiva (elevazione notevole per la scala Sc).

Conclusioni

Le caratteristiche di personalità degli utenti giocatori possono essere sintetizzate:

- tratti antisociali
- tratti borderline e presenza di un Io fragile a cui il gioco sembra fare da "stampella" per acquisire valore e potere così come la sostanza per il tossicodipendente
- alterazioni del tono dell'umore con oscillazioni tra l'eccitazione ipomaniacale e la tristezza depressiva
- componente d'ansia legata ad esperienze emotivamente traumatiche
- tendenza alla somatizzazione dell'ansia attraverso sintomi ipocondriaci.

24

Fonte: www.cedostar.it

2.4 Il Gioco d'azzardo nel territorio di Pavia¹⁴

La ricerca è stata condotta dall'Associazione ITACA, in collaborazione con il SerT di Pavia, tra il 2003 ed il 2004. Lo studio si inserisce in una ricerca quantitativa e qualitativa più ampia che ha considerato, oltre all'utenza in trattamento presso i SerT per altri tipi di dipendenza, anche la popolazione generale residente nella provincia di Pavia e gli operatori pubblici che lavorano nell'ambito delle dipendenze.

Obiettivi:

¹⁴ Biganzoli A, Capelli A, Capitanucci D., Smaniotto R., Alippi M. in Prospettive sociali e sanitarie, 2005. - 1, pp. 12-18

1. Valutare e dimensionare la prevalenza del gioco d'azzardo tra i pazienti eroinomani in trattamento presso i Sert;
2. indagare le caratteristiche dei giocatori eccessivo e patologici e altri fattori di rischio associati.

Metodologia e strumenti

Lo strumento utilizzato è analogo a quello utilizzato dal gruppo regionale GAS nella ricerca sulla comorbilità tra Gap ed eroinopatia. Si è trattato di somministrare il questionario SOGS, al quale sono state aggiunte, in una scheda-soggetto, alcune domande volte a raccogliere dati socio-anagrafici e relativi ad una possibile familiarità, le indicazioni sulle sostanze stupefacenti utilizzate nella vita, sui trattamenti in atto al momento dell'intervista, sulla co-presenza di tossicomania e gioco d'azzardo, sulla frequenza di gioco negli ultimi periodi di tempo. Il questionario è stato somministrato, tra novembre 2003 e gennaio 2004, ai pazienti afferenti ai 3 SerT del territorio della provincia di Pavia da operatori eterni al SerT e non facenti parte dell'equipe curante, previo consenso da parte del paziente. Il protocollo ha previsto, così come già effettuato dal gruppo Gas, di richiedere la partecipazione a tutti i soggetti in trattamento per dipendenza da eroina come sostanza primaria, in carico in ciascuno dei 3 sert in uno specifico momento temporale. Sono stati esclusi i pazienti con diagnosi primaria di GAP o alcoldipendenza.

Soggetti target

Al momento della realizzazione dell'indagine, nei 3 sert pavese risultavano in carico circa 900 utenti, dei quali 643 rispondevano ai criteri di reclutamento. Il campione che ha effettivamente aderito alla ricerca risulta composto di 386 soggetti, pari al 60% del totale dei soggetti reclutabili. L'82% del campione è di sesso maschile; l'età media è di 35 anni; l'11,4% ha conseguito la licenza elementare, il 60% ha conseguito il diploma di scuola media inferiore ed il 25,4% quello superiore. Il 37,6% risulta avere un'occupazione come operaio ed il 24,5% è disoccupato. La metà del campione vive con la famiglia di origine. Rispetto le sostanze utilizzate, oltre all'eroina, l'83,9% dei soggetti intervistati ha utilizzato cocaina, il 79,6% cannabinoidi, il 26% metadone illegale, il 30,3% alcol ed il 22,5% gli psicofarmaci. L'88,8% dei soggetti del campione è poliassuntore. Al momento dell'intervista il trattamento maggiormente seguito è quello farmacologico (87,9%), in particolare metadone (71,9%) e buprenorfina (20,0%), mentre il 9,2% segue un trattamento integrato ed il 3,4% solo colloqui psicologici.

Principali risultati emersi

Sul campione totale, il 10,4% è un **"giocatore patologico"**, mentre il 10,1% è **"giocatore eccessivo"** ed il 79,5% un **"giocatore sociale"**. In tale ricerca le categorie dei giocatori patologici ed eccessivi sono state aggregate in un unico gruppo definito **"giocatori problematici"**. In questo modo il 20,5% del campione costituito da soggetti eroinomani in trattamento adotta comportamenti problematici nei confronti del gioco d'azzardo.

- tipologia giochi praticati

I giochi praticati con frequenza sporadica dai giocatori problematici sono quelli definiti d'azzardo "hard" (carte, scommesse su cavali o altri sport, dadi, casinò), mentre i giocatori sociali risultano praticare maggiormente quelli "soft" (totocalcio, lotto, lotterie, gratta e vinci). Quando la frequenza di gioco diventa assidua, allora i giocatori problematici praticano in percentuale maggiore, rispetto i giocatori sociali, i giochi d'azzardo sia hard sia soft.

- comportamenti di gioco e conseguenze

Per i soggetti tossicodipendenti giocatori problematici i comportamenti più frequenti legati al gioco eccessivo riguardano il tornare a giocare per recuperare i soldi persi (79,3% vs 9,7% dei sociali), giocare più tempo del previsto e più di quanto si era prefissati (80,8% vs 13,5% dei sociali), ricevendo critiche altrui (64,9% vs 4,4%) e determinando sensi di colpa (55,8% vs 2,7%).

- poliaddiction

- tra i soggetti poliabusatori, utenti cioè che hanno dichiarato di aver utilizzato più di una sostanza nella loro vita oltre all'eroina, risultano giocatori patologici più frequentemente dei soggetti monoabusatori. Tra i tossicodipendenti giocatori problematici, il 14,5% risulta monoabusatore e l'85,5% un poliabusatore (contro rispettivamente il 25,5% ed il 74,5% dei giocatori sociali);

- i giocatori problematici abusano maggiormente di alcol rispetto i giocatori sociali (46,1% vs 26,3%), così come di cocaina (94,7% vs 81,1%);

25

- rispetto la collocazione temporale del comportamento di gioco, quando il soggetto abusa di sostanze risulta più alta la probabilità di associare altri comportamenti di addiction (gioco d'azzardo). Il 49,5% dei giocatori problematici ha giocato eccessivamente simultaneamente all'uso di eroina (vs il 30,2% dei giocatori sociali);

- i giocatori problematici hanno praticato un numero superiore di giochi rispetto quanto dichiarato dai giocatori sociali (5,26 vs 3,14).

- prevalenza per genere

esiste una correlazione significativa tra Gap e genere maschile: tra i maschi, i giocatori sociali risultano il 77,3% (f=91,2%) e quelli patologici il 22,7% (f=8,8%).

- familiarità al gioco d'azzardo

esiste una relazione significativa tra giocatori problematici e avere/aver avuto genitori giocatori, in particolare la madre: l'11,7% dei padri ed il 5,2% delle madri di giocatori problematici sono giocatori d'azzardo (contro rispettivamente il 5% dei padri e lo 0,7% delle madri dei giocatori sociali).

- consapevolezza relativamente ai problemi del gioco d'azzardo nel territorio

il 77,2% degli utenti rispondenti alla specifica domanda ritiene che nel territorio pavese il gioco d'azzardo eccessivo o patologico sia un fenomeno presente, in particolar ei giocatori problematici (93,6% contro il 72,9% dei sociali).

- conoscenza di risorse di aiuto per il gioco d'azzardo

l'85,5% degli utenti dichiara di non sapere dove una persona potrebbe rivolgersi in caso di problemi connessi al gioco d'azzardo.

Fonte: www.andinrete.it

2.5 Ricerca sulla comorbilità tra gambling e dipendenze da sostanze

In collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità Toscana e su finanziamento dell'U.F. di Educazione alla Salute della ASL di Arezzo, da luglio 2006 a luglio 2007 è stato realizzato un progetto di ricerca sulla comorbilità tra gambling ed altre forme di addiction tra gli utenti del Ser.T. Zona Aretina (tossicodipendenti, alcolisti, tabagisti, giocatori).

Obiettivi

1. Costruire un questionario mirato alla valutazione ed al dimensionamento del fenomeno della dipendenza e/o polidipendenza legata al gambling.
2. Raccogliere informazioni socio-demografiche alla scopo di tipizzare i soggetti facenti parte del campione
3. Realizzare analisi epidemiologiche dei dati raccolti per valutare la prevalenza di gamblers tra gli utenti dei servizi per le tossicodipendenze.

Metodologia e strumenti

Lo strumento utilizzato per la rilevazione consiste in un questionario face to face somministrato direttamente operatori del Ser.T precedentemente istruiti.

Il questionario utilizzato si articola in diverse sezioni ed è stato costruito sulla base di una attenta valutazione dei diversi strumenti adottati a livello internazionale per indagini con finalità simili. In particolare le aree indagate sono state:

- la storia clinica del paziente (tipologia di utente, data e modalità di accesso al servizio, tipo di sostanza d'abuso);
- le caratteristiche socio-demografiche (sesso, età, nazionalità, comune di residenza, stato civile, condizione abitativa, titolo di studio, professione e condizione giuridica);
- l'abitudine al gioco con il test **SOGS** e una tabella riepilogativa per valutare la frequenza di gioco e la spesa media per tipologia di gioco;
- il consumo di tabacco ed il **test di Fagerström**;
- i consumi di bevande alcoliche e il **test Cage** (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener);
- il consumo di sostanze stupefacenti (dal questionario ESPAD)
- il consumo di farmaci;

Gli items relativi alle prime due sezioni sono stati somministrati a tutti i soggetti del campione, mentre le rimanenti sezioni (tabacco, alcol e sostanze) sono state escluse in funzione della tipologia di utente, in modo da rilevare eventuali polidipendenze.

Soggetti Target

Il campione si compone di circa 600 utenti afferenti al Ser.T di Arezzo. Dal **luglio 2006 fino al 30 giugno 2007** è stato effettuato l'arruolamento dei soggetti. In particolare:

- Gli utenti già in carico sono stati considerati quelli presenti al partire dal 1 Luglio 2006, e la fase dell'arruolamento è durata circa sei mesi dall'inizio dello studio.
- I nuovi utenti afferenti al Ser.T sono stati arruolati ed intervistati entro il primo mese dopo la presa in carico e durante tutto il periodo previsto dallo studio.
- I soggetti "appoggiati", ovvero gli utenti afferenti al servizio ma non considerati in carico presso lo stesso, non sono stati inclusi nello studio.

Risultati principali

Il 5,2% degli utenti afferenti al Servizio sono risultati essere giocatori problematici o patologici. Tra questi è stata riscontrata una leggera prevalenza dell'utenza maschile (il 5,4% tra i maschi ed il 4,7% tra le emmine). Anche in relazione alla tipologia di utenza sono state individuate alcune differenze: tra i soggetti già in trattamento la proporzione di giocatori problematici e patologici è del 5,8%, mentre tra i nuovi utenti è del 3,3%. I giochi riscontrati più frequentemente tra queste persone sono stati il Lotto, il SuperEnalotto, il Gratta e Vinci e le Slot machine legali. Disaggregando per tipo di sostanza primaria, la prevalenza più alta è stata rilevata tra i soggetti tossicodipendenti con il 7,1%, seguiti dagli alcolisti e dai tabagisti (rispettivamente il 4,7% e l'1,1%). Sono stati indagati anche i com ortamenti d'abuso tra gli utenti gambler (N=25). Tra questi soggetti l'84% dichiara di essere un fumatore abituale e il 67% di questi risulta avere una dipendenza di livello medio o alto. Inoltre solo un soggetto è risultato positivo al test CAGE, tuttavia ben il 16% rientra nella

categoria dei bevitori a rischio (determinata utilizzando le raccomandazioni OMS). Il consumo di sostanze illegali nella vita riguarda il 40% di queste persone e per 3 di loro si tratta di poliuso (da 2 a 5 sostanze psicotrope illegali)

Conclusioni

Questi risultati confermano (anche se con valori leggermente inferiori) quanto già ampiamente riportato in letteratura relativamente alla comorbidità tra il GAP ed il consumo di alcol o altre sostanze psicotrope ed è ormai noto che i soggetti afferenti ai Ser.T. rappresentano una popolazione selezionata e maggiormente propensa a sviluppare più dipendenze patologiche.

Fonte: www.cedostar.it

2.6 Un anno e mezzo di terapia di gruppo con Giocatori d'Azzardo Patologici presso il Centro di Terapia di Campofornido (UD): risultati a 6, 12, 18 mesi di trattamento¹⁵

Obiettivi

Valutare le modificazioni psicopatologiche nel corso del trattamento di gruppo avvenuto presso il Centro di Terapia di Campofornido (Ud) su di un campione di Giocatori d'Azzardo Patologici (GAP), secondo i criteri del DSM-IV (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali).

Soggetti, metodologia e strumenti.

Il campione sperimentale, costituito da 63 Giocatori d'Azzardo Patologici, è stato posto a confronto con un gruppo di controllo (52 soggetti), per valutare le modificazioni psicopatologiche di specifiche variabili di stato (auto-percezione della persona al momento della compilazione del test) e di tratto (caratteristiche stabili della personalità).

I giocatori sono stati valutati prima e in seguito a 6, 12, 18 mesi di terapia.

Le batterie di test utilizzate sono state le seguenti:

- Brief Psychiatric Rating Scale di Overall e Gorham;
- South Oaks Gambling Scale di Lesieur e Blume;
- Beck Depression Inventory di Beck;
- State-Trait Anxiety Inventory 1 e State Trait Anxiety Inventory 2 di Spilberger;
- Barrat Impulsiveness Scale 11 di Barratt
- Temperament Character Inventory di Cloninger et al.

Risultati

Sono state osservate notevoli differenze tra il gruppo sperimentale GAP e gruppo controllo:

¹⁵ De Luca R., Pitti P., in Rivista di Psichiatria, vol. 42, n.1, giugno 2007, pag 189-204

- i Giocatori d'Azzardo Patologici hanno ottenuto punteggi significativamente più elevati nella valutazioni delle variabili relative alla Depressione, all'Ansia di stato e di tratto, all'Impulsività e in quella dei tratti specifici di Ricerca di Novità (*Estrema sensibilità agli stimoli nuovi ed eccessivo coinvolgimento, in risposta agli stessi, in attività esplorative culminanti in genere con il raggiungimento di decisioni avventate*), Dipendenza dalla Ricompensa (*Tendenza alla produzione (o al mantenimento) di comportamenti specifici in funzione di segnali di ricompensa o della cessazione di stati di disagio*) e Trascendenza (*Tendenza alla completa partecipazione in situazioni di estremo coinvolgimento, nel contesto di relazioni o di attività specifiche di cui il soggetto è protagonista; identificazione con la natura/spiritualità*).

- I Giocatori d'Azzardo Patologici in Trattamento (GAPT) non riportano episodi di gioco d'azzardo ed evidenziano punteggi maggiori nelle dimensioni Dipendenza dalla ricompensa, Ricompensa e Cooperatività rispetto a coloro che hanno abbandonato la terapia.

- Nel corso della psicoterapia di gruppo è stata altresì osservata una progressiva riduzione nei livelli di Depressione, Ansia di stato e tratto ed impulsività, oltre ad una riduzione nei punteggi relativi ai tratti Evitamento del Danno, Dipendenza dalla Ricompensa, Autodirettività e Cooperatività.

- Dal confronto (dopo 18 mesi di terapia) tra Giocatori d'Azzardo Patologici in Trattamento ed il gruppo di controllo emerge come i giocatori risultano (a livelli non patologici) più depressi, ansiosi, impulsivi e manifestino valori più alti di Ricerca di novità e Trascendenza, mentre ottengono punteggi inferiori nelle dimensioni Autodirettività e Cooperatività.

Conclusioni

Il presente studio ha reso possibile:

- sottolineare le differenze psicopatologiche fra giocatori e soggetti di controllo;
- identificare le caratteristiche di stato e di tratto dei giocatori che interrompono e che proseguono il trattamento;
- monitorare le modificazioni psicologiche nel corso della terapia;
- evidenziare l'efficacia della terapia di gruppo a lungo termine nel trattamento del GAP.

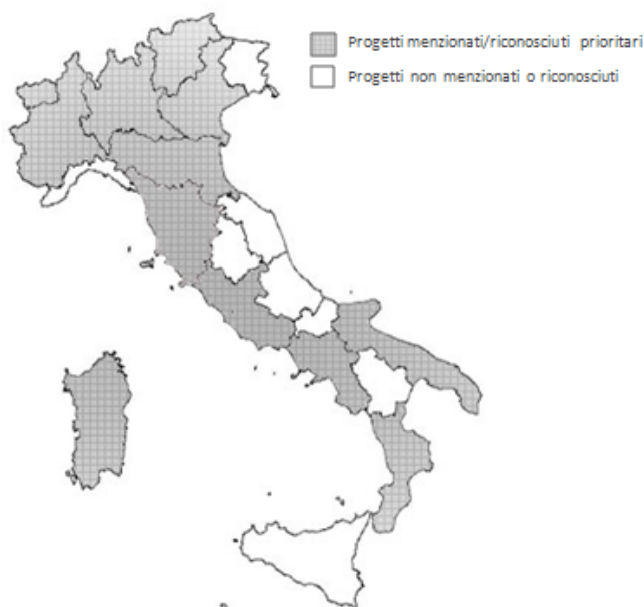
I Giocatori in Trattamento pur manifestando delle differenze caratteriali e temperamentali rispetto ai soggetti di controllo non presentano episodi di gioco d'azzardo. L'elevata Ricerca di Novità e Trascendenza, nonché le basse Autodirettività e Cooperatività, esprimono le caratteristiche dei GAP e presumibilmente rappresentano i fattori di rischio per lo sviluppo di un gioco patologico.

Fonte: www.sosazzardo.it

PARTE 3 - DATI EMERSI DAL QUESTIONARIO PREDISPOSTO DALL'OEDT DI LISBONA SULL'ATTIVAZIONE DI PROGETTI DI PREVENZIONE, SOMMINISTRATO AGLI UFFICI REGIONALI E DELLE PROVINCE AUTONOME DAL CNR NELL'ANNO 2007

Nella maggior parte delle regioni italiane, sia nel Piano sociale integrato regionale 2007-2010 sia nelle Linee di indirizzo sulle tossicodipendenze 2006-2008, si riconosce come prioritari, o risultano menzionati ufficialmente, interventi di prevenzione selettiva e mirata rivolta a soggetti con problematiche legate al gioco d'azzardo (Figura 1.1).

Grafico 1.1 Progetti menzionati o riconosciuti come prioritari a livello regionale riguardanti le problematiche legate al gioco d'azzardo.



Elaborazione sui dati dell'indagine con questionari EMCDDA alle Regioni

Nell'anno 2007, in oltre la metà delle regioni presenti sul territorio italiano, vi sono stati interventi avviati, attivi e/o conclusi, riguardanti programmi di prevenzione rivolta ai giovani con problematiche GAP. Nel 55% delle regioni sensibili a questa dipendenza risulta avviato almeno un programma di intervento, nel 33,4% ne sono stati attivati dai due ai cinque, mentre sono sei gli interventi nelle restanti regioni.

L'ITALIA CHE GIOCA: uno studio su chi gioca per gioco e chi viene "giocato" dal gioco

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"

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 nazionale ².

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.

[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](#)

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. 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%.

Sono i giovani tra i 25 e i 34 anni a giocare maggiormente Si gioca di più nelle regioni del Sud Italia

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 pratichi.

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).

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.

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.

Chi ha un reddito alto gioca di più

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 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 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.

[Nel 2009 sono stati giocati 54 miliardi di euro 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, quarté e quinté), 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 .

[Oltre i 1.000 euro la spesa procapite nel 2009](#)

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](#)

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%.

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.

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.

In 10 anni gli studenti giocatori sono aumentati del 25% Il gioco è più diffuso al Sud

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

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.

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).

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 giochi preferiti: Gratta e vinci e Lotterie istantanee I ragazzi preferiscono gli Skill game

I giovani italiani prediligono situazioni di gioco solitario: il gratta e vinci/lotto istantaneo risulta infatti il gioco in denaro preferito nell'intera penisola. 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.

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

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”.

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.

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.

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.

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.

[Analisi della frequenza del gioco Il 6% degli studenti ha speso più di 50€ nell’ultimo mese](#)

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](#)

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.

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.

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

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.

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.

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.

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

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. 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% .

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.

Gambler: uomo giovane, con livello di istruzione mediobasso, precario

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.

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

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. 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.

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

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

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

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.

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 distortivi. 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://stats06.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 behavioural 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.

Yi S, Kanetkar V (2010) Coping with Guilt and Shame After Gambling Loss. *J Gambl 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 Gambl Stud.* Oct 27.

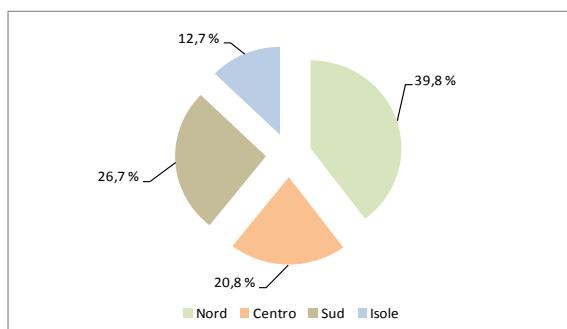
La rete dei Servizi Pubblici e Privati che si occupano di Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)

La rilevazione è stata eseguita con un aggiornamento di quella condotta dal Gruppo Abele di Torino in collaborazione con ALEA (Associazione per lo studio del gioco d’azzardo e dei comportamenti a rischio) “// gioco d’azzardo in Italia – I dati e la ricerca” Supplemento al nr. 8 - 9/2009 di Animazione Sociale. Alla rilevazione condotta dal Gruppo Abele, in collaborazione con ALEA (Associazione per lo studio del gioco d’azzardo e dei comportamenti a rischio) avevano aderito 410 strutture, 379 erano Servizi pubblici delle Az.ASL territoriali, rappresentati in modo pressoché esclusivo dai Servizi per le Tossicodipendenze (SerT), e 31 erano strutture del privato-sociale.

1. I servizi pubblici che si occupano di GAP

Su 556 SerT presenti sul territorio nazionale (Ministero della Salute, 2005), 379 hanno aderito all’indagine, rappresentando il 68,2% dei servizi. Il 40% dei servizi rispondenti si trova nelle regioni del Nord Italia, il 20,8% al Centro, il 26,7% al Sud ed il restante 12,7% nelle Isole.

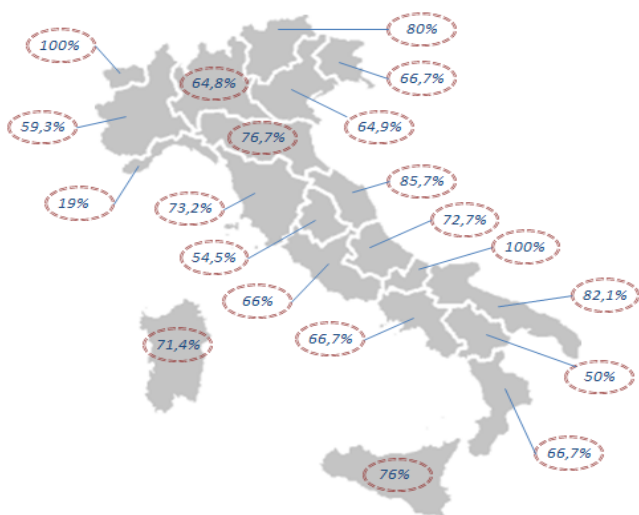
Grafico 1.1 Ripartizione dei servizi per le tossicodipendenze rispondenti, per area geografica



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Oltre il 60% dei SerT presenti in ciascuna Regione ha aderito all’indagine, fatta eccezione per i servizi della Regione Liguria, dove solo il 19% ha partecipato all’indagine conoscitiva.

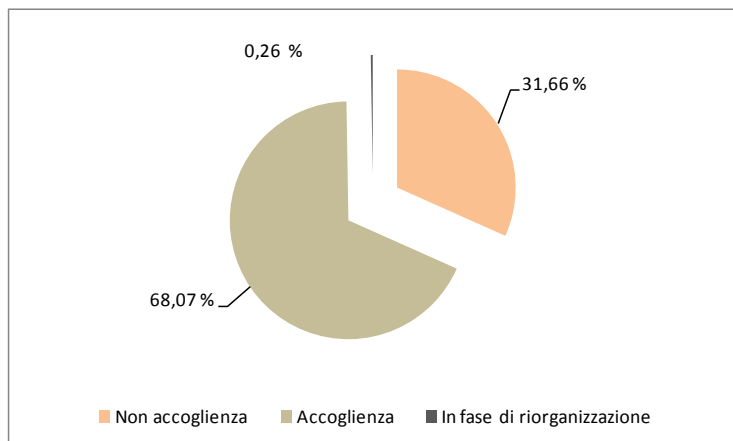
Grafico 1.2 Ripartizione dei servizi per le tossicodipendenze rispondenti all'indagine rispetto a quelli esistenti per Regione



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Tra i SerT rispondenti, il 68% risulta organizzato per accogliere le domande di trattamento dei soggetti affetti da problematiche connesse al GAP, il 31,7% non offre alcun servizio e per lo 0,3% tale servizio risulta in fase di strutturazione.

Grafico 1.3 Distribuzione percentuale dei servizi che si occupano delle problematiche relative al GAP.

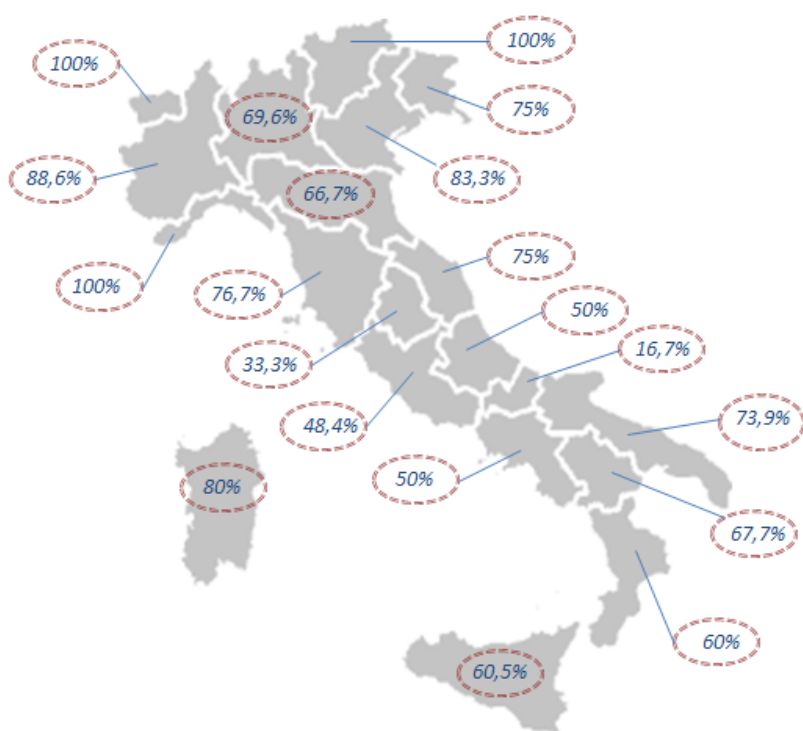


Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Dalla distribuzione territoriale si evidenzia che nella maggior parte delle Regioni italiane circa il 50% dei SerT rispondenti ha attivato un servizio di accoglienza di soggetti con problematiche GAP, fatta eccezione per le Regioni Marche dove tale servizio è offerto rispettivamente dal 17% e dal 33% circa delle strutture rispondenti.

Nelle regioni del Nord Italia circa il 70% dei SerT rispondenti ha attivato un servizio per il trattamento di problematiche connesse al GAP, nella regione Sardegna oltre l'80% e nelle regioni del Centro e del Sud mediamente il 60%.

Grafico 1.4 Ripartizione dei servizi per le tossicodipendenze rispondenti all'indagine che accolgono domanda di trattamento per problematiche GAP

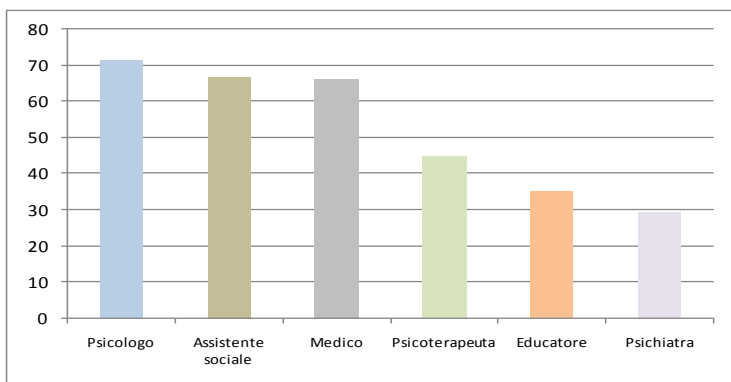


Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

L'analisi dei dati relativi all'anno di inizio delle attività di accoglienza e cura delle problematiche connesse al GAP, rileva che le regioni Lazio, Veneto, Puglia e Sardegna risultano le "pioniere", in quanto già tra il 1990 e hanno impostato le prime azioni riguardanti il fenomeno. L'anno successivo sono state avviate offerte di servizi ed attività in Piemonte, Lombardia ed Emilia Romagna, mentre a partire dall'anno 2000 fino ad oggi, si registra un incremento su tutti i territori regionali con strutture per l'accoglienza specifica di soggetti con problematiche GAP.

Ad oggi, circa il 60% dei servizi presenti sul territorio nazionale dichiara di avere, all'interno della struttura e/o facente parte di una equipe di lavoro, un referente per il GAP. All'interno dei servizi che offrono trattamento ed assistenza ai soggetti con problematiche connesse al GAP, gli psicologi risultano la figura professionale che maggiormente si occupa dell'accoglienza e del trattamento (71,4%), seguono gli assistenti sociali e i medici (66%), mentre con percentuali tra il 30 e il 40% si attestano le figure professionali degli psicoterapeuti, educatori e psichiatri.

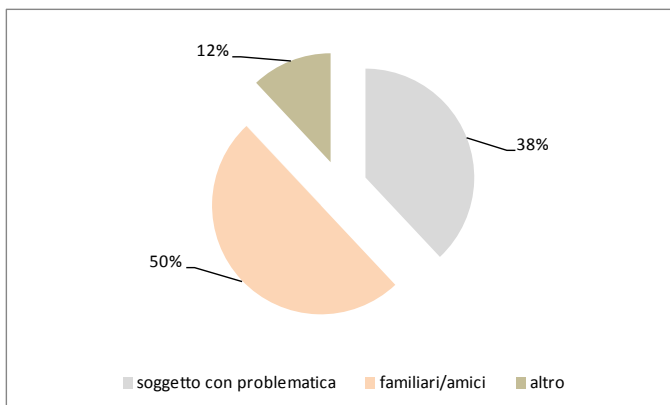
Grafico 1.5 Distribuzione percentuale delle figure professionali che si occupano delle problematiche relative al GAP.



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

L'utenza con problematiche GAP trattata nei SerT aderenti all'indagine, nell'anno 2007, risulta composta di 1259 soggetti, il 46% dei quali (n=577) risulta in trattamento con una diagnosi principale connessa al GAP, mentre per il 54% (n=682) si tratta di una poli-dipendenza con uso di sostanze o da alcool. Il grafico successivo evidenzia che mediamente il 50% dei soggetti in carico ai servizi per problematiche GAP risulta inviato dai familiari, mentre sono il 38% i soggetti che effettuato spontaneamente una richiesta di trattamento. Nella categoria "altro", sono state incluse modalità di invio quali il medico curante, i servizi di salute mentale, il datore di lavoro, internet ecc..

Grafico 1.6 Distribuzione percentuale delle modalità di invio per le problematiche relative al GAP.



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Analizzando il dato a livello regionale, si evidenzia una tendenza analoga: sebbene una buona percentuale di soggetti si presenti spontaneamente ai servizi per richiedere un trattamento per problematiche legate al GAP, risultano principalmente i familiari a fare una richiesta di aiuto,

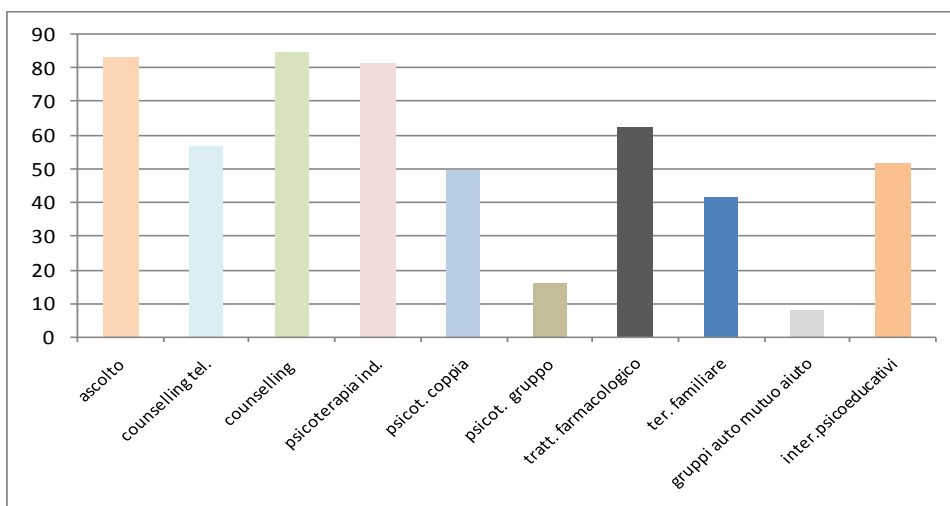
Tabella 1.1 Distribuzione percentuale per Regione, delle modalità di invio per le problematiche relative al GAP.

%	soggetto con problematica	familiari	altro
Valle D'aosta	33,3	33,3	33,3
Piemonte	40,7	48,1	11,1
Lombardia	40,7	44,4	14,8
Veneto	41,9	51,6	6,5
Friuli	42,9	42,9	14,3
Trentino	40,0	40,0	20,0
Liguria	44,4	33,3	22,2
Emilia Romagna	36,4	48,5	15,2
Toscana	30,6	52,8	16,7
Marche	33,3	66,7	0,0
Umbria	33,3	33,3	33,3
Lazio	37,0	48,1	14,8
Abruzzo	50,0	50,0	0,0
Molise	50,0	50,0	0,0
Basilicata	25,0	50,0	25,0
Puglia	39,2	51,0	9,8
Campania	33,3	57,1	9,5
Calabria	42,9	57,1	0,0
Sicilia	35,3	55,9	8,8
Sardegna	50,0	50,0	0,0

Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Esaminando nel dettaglio le tipologie di trattamento, si osserva che la maggior parte dei trattamenti riguardano l'ascolto, il counselling e la psicoterapia individuale. Segue, con percentuali intorno al 60%, il trattamento farmacologico, mentre risultano poco superiori al 50% quelli riferiti al counselling telefonico, alla psicoterapia di coppia e agli interventi psico educativi.

Grafico 1.7 Distribuzione percentuale delle prestazioni erogate ai soggetti con problematiche relative al GAP.

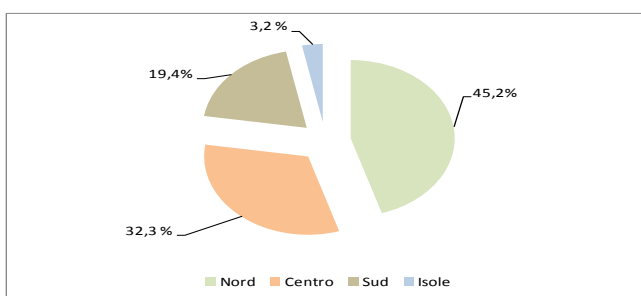


Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

2. La rete dei Servizi Privati

L'offerta di servizi ed attività riguardanti il trattamento delle problematiche connesse al GAP da parte di Associazioni, Cooperative e Comunità private, è stata analizzata attraverso la partecipazione all'indagine di 50 strutture distribuite sul territorio Nazionale. Sul totale delle strutture private rispondenti, il 45,2% si colloca nelle regioni del Nord Italia, il 32,3% del Centro, il 19,4% del Sud ed il restante 3,2% nelle Isole.

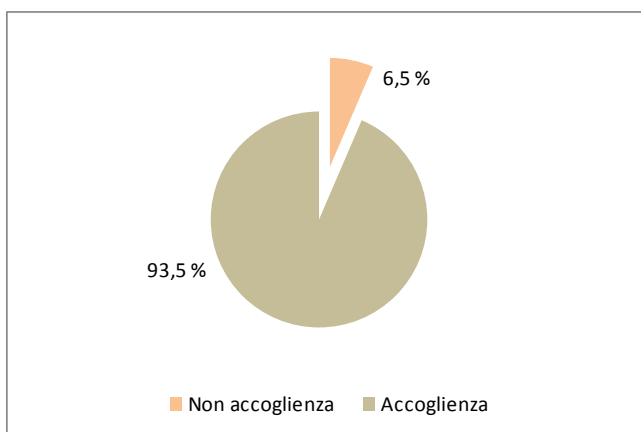
Grafico 1.8 Ripartizione delle strutture private rispondenti, per area geografica



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

La quasi totalità delle strutture private intervistate, a parte alcune presenti nelle regioni Lazio e Toscana, offrono servizi e trattamenti specifici per soggetti con problematiche legate al GAP. Il 93,5% delle associazioni, cooperative e comunità aderenti all'indagine ha dichiarato di accogliere domande di trattamento riguardanti i soggetti con problematiche relative al gioco d'azzardo patologico, mentre sono il 6,5% le strutture che non offrono tale servizio.

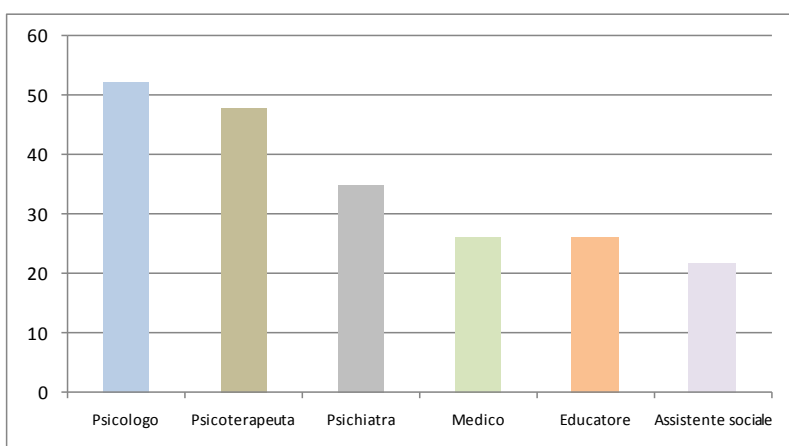
Grafico 1.9 Distribuzione percentuale delle strutture private che si occupano delle problematiche relative al GAP.



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Come per i SerT, anche le strutture private iniziano le attività di accoglienza e cura del GAP negli anni 1999-2000, in particolare le strutture presenti nelle regioni Toscana, Friuli Venezia Giulia, Veneto e Trentino Alto Adige. Tra il 2000 e il 2004 vengono attivati servizi di accoglienza nelle strutture private presenti in Lazio, Campania e Lombardia. L'anno successivo sono state avviati servizi ed attività anche in Piemonte, ed Emilia Romagna, mentre dal 2005 ad oggi si registra l'attivazione di servizi di accoglienza specifica di soggetti con problematiche GAP anche nelle regioni Marche, Liguria, Puglia e Calabria. Più dell'80% delle strutture private partecipanti all'indagine dichiara l'esistenza, di un referente per il Gioco d'Azzardo Patologico. Tale figura è presente o all'interno del servizio o facente parte di una equipe di lavoro. i referenti sono per la maggior parte rappresentanti da psicologi e psicoterapeuti, rispettivamente il 52% e il 47,5%, seguiti da Psichiatri (35%), Medici, Educatori ed Assistenti Sociali (20%).

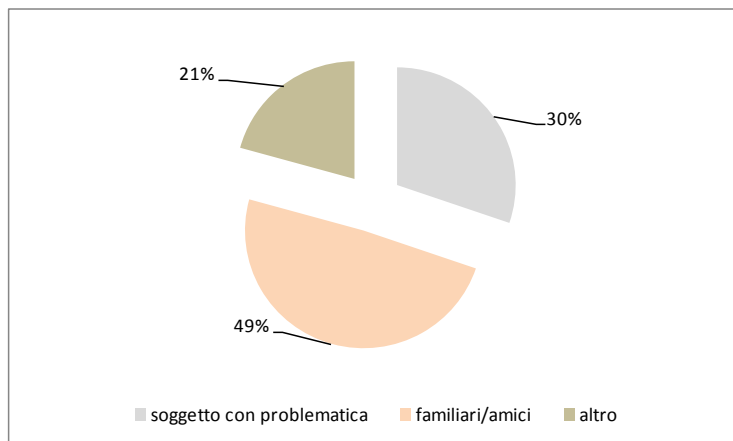
Grafico 1.10 Distribuzione percentuale delle figure professionali che si occupano delle problematiche relative al GAP.



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Presso le strutture private aderenti all'indagine, nell'anno 2007, sono stati trattati 1133 soggetti con problematiche relative al gioco d'azzardo patologico. L'80,8% di questi (n.915) risulta in trattamento per diagnosi principale GAP, mentre il 19,2% (n.218) presenta anche una situazione di dipendenza o di abuso da sostanze o da alcool. Come fatto registrare per i servizi delle tossicodipendenze, anche nelle strutture private, il canale di invio più rappresentativo è quello del nucleo familiare del soggetto con problematiche GAP. Il 30% dei soggetti effettua spontaneamente una domanda di trattamento, mentre il 21% è stato inviato alle strutture dal Medico curante, dai servizi di salute mentale o dal datore di lavoro.

Grafico 1.11 Distribuzione percentuale delle modalità di invio per le problematiche relative al GAP.



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

La medesima distribuzione si evidenzia anche a livello regionale: nonostante la maggior parte dei soggetti si presenti volontariamente ai servizi per effettuare una richiesta di trattamento per problematiche legate al GAP, sono soprattutto i familiari a fare una richiesta di aiuto.

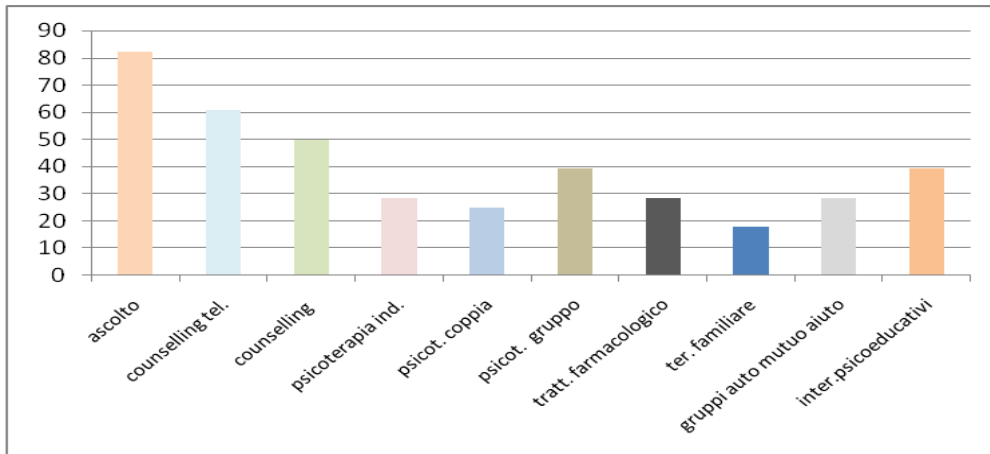
Tabella 1.2 Distribuzione percentuale per Regione, delle modalità di invio per le problematiche relative al GAP.

	soggetto con problematica	familiari	altro
Piemonte	33,3	33,3	33,3
Lombardia	38,5	46,2	15,4
Veneto	33,3	33,3	33,3
Friuli	0,0	100,0	0,0
Trentino	20,0	60,0	20,0
Liguria	0,0	100,0	0,0
Emilia Romagna	50,0	0,0	50,0
Toscana	22,2	44,4	33,3
Marche	50,0	50,0	0,0
Lazio	40,0	60,0	0,0
Basilicata	0,0	100,0	0,0
Puglia	50,0	50,0	0,0
Campania	25,0	50,0	25,0
Calabria	0,0	0,0	100,0
Sicilia	0,0	100,0	0,0

Elaborazione dati- Centro Studi, Gruppo

Per quanto riguarda le tipologie dei trattamenti erogati dalle strutture private a soggetti con problematiche legate al GAP, l'ascolto risulta il trattamento più erogato, seguito da interventi di counselling effettuati all'interno della struttura e telefonici, rispettivamente il 61% e il 50%. Si attestano intorno al 40% i trattamenti di psicoterapia di gruppo e gli interventi psico educativi, mentre risultano intorno al 30% gli interventi psicoterapici individuali e di coppia, il trattamento farmacologico, quello familiare e quelli eseguiti nei gruppi di auto mutuo aiuto.

Grafico 1.12 Distribuzione percentuale delle prestazioni erogate ai soggetti con problematiche relative al GAP.



Elaborazione su dati Centro Studi, Gruppo Abele

Lombardia:

ASL Milano 3 Monza Dipartimento per le dipendenze dott. Maurizio Resentini

ASL Varese Dipartimento Tecnico funzionale per le dipendenze dott. Vincenzo Marino

Veneto:

**Azienda ULSS 12 Veneziana Dipartimento Funzionale delle Dipendenze e SerD Venezia Terraferma
dott. Pier Guido**

Nardi Azienda ULSS 16 Padova Dipartimento Tossicodipendenze dott. Andrea Vendramin

Azienda ULSS 10 Veneto Orientale Dipartimento per le Dipendenze dott. Davide Banon

Azienda ULSS 14 Chioggia Ser.T. dott. Ermanno Margutti

Friuli - Venezia Giulia:

Azienda per i Servizi sanitari n.° 2 Isontina Gorizia Dipartimento per le dipendenze

Emilia – Romagna

AUSL Rimini U.O. Dipendenze Patologiche SerT dott.ssa Daniela Casalboni

Marche

**ASUR Zona Regione Marche – Zona Territoriale 2 Urbino Dipartimento sovrazonale integrato per le
Dipendenze Patologiche Zone territoriali 2 e 3 dott. Roberto Reale**

Lazio

**ASL Roma C Dipartimento per le dipendenze patologiche dott. Claudio Leonardi; si è avvalso della
collaborazione della Cooperativa Sociale “Obiettivo Uomo”**

Campania

**Associazione Gruppo Logos onlus Cooperativa Sociale Labos Team Salerno dott. sse Gabriella
Cavaliere e Stefania Pirazzo**

Puglia

Cooperativa ed Associazione Oasi 2 Trani dott. Felice Di Lernia

Sicilia

**Azienda Sanitaria Provinciale Palermo Dipartimento per le dipendenze patologiche dott. Giuseppe
Sciacca; si è avvalso della Cooperativa Sociale “L'elefante bianco” dott.ssa Veronica Riccobene**

**Con l'ASL Isontina di Gorizia non è stata resa possibile la declinazione concreta dell'intervento; le
AASSLL di Varese*, Palermo* e Roma C hanno effettuato in parte in autonomia gli interventi previsti
(la formazione degli esercenti nei primi 2 casi e la conclusione della formazione degli amministratori
a Roma).**

La scelta dei territori si è avvalsa delle conoscenze disponibili circa la presenza di Servizi attivi nel fronteggiamento sul piano sociale e sanitario del fenomeno, al fine di evitare di stimolare una domanda di intervento laddove non vi fosse, neppure in embrione, la possibilità di una risposta

locale. Nell'ambito dei territori individuati si è articolata poi l'offerta formativa ai principali centri della Provincia individuata in termini di popolazione, tenendo però conto anche della disponibilità della amministrazioni municipali locali alla collaborazione, secondo quanto valutato dai referenti locali. L'obiettivo Generale 3 si è concretizzato principalmente nel reclutamento a livello locale di commercianti di settore, sia laddove la vendita dei prodotti di gioco legale fosse il core business dell'attività commerciale (Sale Bingo, sale scommesse, sale giochi) sia dove tale attività fosse una, seppur lucrosa, attività collaterale rispetto ad altra attività storicamente consolidata (tabaccai, bar, autogrill...). I soggetti reclutati sono stati sottoposti ad un percorso di formazione suddiviso in 2 mezze giornate; una prima mezza giornata, condotta da clinici specializzati nel trattamento del gioco d'azzardo patologico, finalizzata all'approfondimento di aspetti epidemiologici, di conoscenza del fenomeno negli aspetti sociali e sanitari e all'identificazione dei soggetti maggiormente vulnerabili ed allo studio di strategie comunicative volte alla dissuasione dal comportamento compulsivo ed all'invio ai servizi specialistici. La seconda mezza giornata è stata organizzata in sessione congiunta con la mezza giornata conclusiva del percorso formativo rivolto agli amministratori degli Enti locali, agli operatori dei servizi sociali e sanitari ed agli operatori dei media locali al fine di mettere concretamente in atto i "tavoli di discussione" previsti dal progetto. Ai partecipanti all'intero Corso è stata rilasciata una certificazione "di qualità" attestante la formazione svolta e sono state consegnate le brochure e le vetrofanie "Prudenti nel gioco" (cfr. allegato 5) per la clientela afferente ai giochi in denaro. I "tavoli di discussione" previsti dall'Obiettivo specifico 1 sono stati attivati, in misura variabile nelle dimensioni e nella numerosità dei soggetti coinvolti, in tutte le realtà interessate ed hanno portato alla discussione partecipata dei provvedimenti locali di regolamentazione del gioco pubblico in denaro. In alcune realtà la discussione ha coinvolto anche i rappresentanti regionali dell'AAMS (Palermo e Torino); in altre rappresentanti delle Forze dell'Ordine (la Questura sempre a Palermo e Torino; la Guardia di Finanza a Taranto; i Carabinieri a Salerno); in altre ancora rappresentanti del volontariato locale. Non è stato possibile ad oggi, a causa della mancanza di dati basali e della complessità metodologica a fronte delle risorse assegnate, verificare l'atteso dell'obiettivo specifico 2.

Formazione Esercenti e gestori

Caratteristiche organizzative.

10 percorsi formativi paralleli ed organizzati a polo.

Ciascun percorso ha previsto: 1/2 giornata esclusivamente rivolta agli esercenti ed organizzata capillarmente su 11 sedi; mezza giornata rivolta congiuntamente ad esercenti ed amministratori locali concentrata nei 5 poli della formazione degli amministratori locali. Le sedi dei corsi sono state dappertutto pubbliche (ASL/SerT). Le sedi dei percorsi formativi per i commercianti sono state (tra parentesi i Comuni coinvolti come Enti locali e come territori di insediamento degli esercizi commerciali interessati)

(1) Torino

(2) Grugliasco (Rivoli, *Collegno, Venaria e Grugliasco*)

(3) Monza (Monza, Seregno, Lissone, Busto Arsizio, *Gallarate, Samarate, Varese**)

(4) Mestre (Venezia, *Padova, Casalserugo, Battaglia Terme, Chioggia, Sant'Angelo Piove di*

Sacco, Sa

(5) Rimini (Rimini, Bellaria - Igea Marina, Urbino, Riccione)

(6) Roma XI Municipio

(7) Palermo (Palermo, Bagheria, Monreale, Carini, Termini Imerese)

(8) Trani (Andria, Barletta, Trani, *Bisceglie, Corato*)

(9) Salerno (Salerno, Agropoli, Eboli, Cava dei Tirreni, Torchiara, Mercato San Severino)

(10) Taranto (Taranto, Martina Franca, Manduria)

In corsivo le Amministrazioni che hanno adottato provvedimenti di contenimento del gioco lecito in denaro al 8.04.2011. La prima tranche è stata organizzata capillarmente sulle 10 sedi la seconda mezza giornata è stata concentrata nei 7 poli della formazione degli amministratori locali. Il numero dei destinatari della formazione non è stato proporzionale alla dimensione delle popolazioni residenti in quanto si è tentato di scegliere in loco tipologie di esercenti differenti, con la collaborazione dei principali concessionari nazionali. Il progetto prevedeva il coinvolgimento di circa 300 esercizi commerciali su tutto il territorio nazionale; a consuntivo i commercianti che hanno partecipato alla formazione sono stati circa 120.

Sintesi dei contenuti formativi

Di seguito si fornisce uno schema/tipo di percorso formativo per i gestori: si tratta di uno schema che è stato personalizzato nelle singole realtà.

Prima mezza giornata

Prima sessione	Seconda sessione
Presentazione del progetto	La terapia
Inquadramento generale del fenomeno Gioco d'Azzardo	Il lavoro dei Dipartimenti delle Dipendenze: dalla prevenzione alla cura
Diffusione (dati epidemiologici, giro d'affari, ecc.)	Il modello del gioco responsabile
Funzioni sociali del gioco	La legalizzazione
"Carriera" del giocatore patologico	Il panorama internazionale
Diagnosi di Gioco d'Azzardo Patologico	L'influenza del contesto sulle condotte di gioco: fattori di rischio e fattori di protezione
Meccanismi neurobiologici e psicologici sottostanti (esercitazioni sul pensiero erroneo)	Strumenti per riconoscere il giocatore problematico
Categorie a rischio	Misure di protezione (attivazione della rete, autoesclusione, amministrazione di sostegno, ecc.)
Conseguenze a livello individuale e sociale	Tecniche di comunicazione e di invio: esercizi pratici
Pericolosità dei diversi tipi di gioco	Conclusioni

La formazione degli esercenti nella prima mezza giornata è stata condotta dalla Associazione Nuove Dipendenze (AND, dott.ssa Daniela Capitanucci ed il suo staff) nelle sedi di Torino, Grugliasco, Monza, Rimini, Mestre, Salerno, Taranto e Trani.

Seconda mezza giornata

Sessione pomeridiana: confronto con gli Amministratori locali: gli interventi realizzabili, uno schema tipo condiviso di Regolamento eticamente orientato per una collettività consapevole.

Sperimentazione di strategie locali

Sperimentazione di strategie locali - **Accanto al lavoro con gli esercenti dovranno essere attivati interventi per lo studio e l'implementazione di modelli di regolamenti comunali sul gioco, che tengano conto della recente evoluzione del fenomeno e che si pongano come elemento di una strategia complessiva di contrasto alla deriva patologica del gioco legale.**

Risultato atteso 1:

Approvazione di protocolli di intesa con alcuni Enti locali; approvazione di nuovi regolamenti comunali del gioco; avvio di un monitoraggio dell'andamento del fenomeno in queste realtà locali a confronto con realtà "di controllo".

Contrariamente a quanto pensano i più, l'Ente locale non ha pochi poteri nel contrasto del fenomeno; la stessa Direttiva della Comunità europea 123/2006 sulla liberalizzazione del commercio, recepita con Decreto L.vo n.59 26.03.2010, recita all'articolo 12 che "nei casi in cui sussistano motivi imperativi di interesse generale (definiti alla lettera h) dell'art.8 come: ragioni di pubblico interesse tra le quali...l'incolumità pubblica, la sanità pubblica...la tutela dei consumatori...) l'accesso e l'esercizio di un'attivitàpossono ...essere subordinati al rispetto di...requisiti quali: restrizioni quantitative o territoriali ... in funzione della popolazione o di una distanza geografica minima tra...l'obbligo per il prestatore di fornire ...altri servizi specifici."

Alcuni Comuni già negli scorsi anni avevano cominciato ad organizzarsi; storicamente i primi 2 cui si faceva riferimento sono quelli di Pioltello (Mi) e Verbania; in particolare quest'ultimo emanava nel 2005 un Regolamento, tutt'ora in vigore in quanto confermato dall'attuale amministrazione di diverso colore politico, passato al vaglio di 3 ricorsi al TAR vinti, con cui venivano stabilite 3 cose molto semplici:

- una limitazione degli orari di funzionamento delle slot machine (spente negli orari di più facile accesso di pensionati e studenti);
- una distanza minima da luoghi sensibili quali scuole, centri di aggregazione di ragazzi ed anziani e così via;
- l'obbligo di apporre sui giochi e nei locali avvertenze per i clienti sulla pericolosità del gioco.

Ovviamente l'intento della regolamentazione locale non era quello di vietare il gioco che ha una componente non problematica e/o patologica ma sociale nettamente prevalente, né ci si illudeva di poter dissuadere un giocatore incallito dal fare qualche centinaio di metri in più per praticare il gioco per il quale avesse sviluppato una dipendenza.

L'intento era ed è prevalentemente culturale ed educativo; cominciare a seminare qualche elemento di contro cultura, **verso un nuovo patto sociale i cui riferimenti valoriali non siano più costituiti dall'arricchirsi, dall'apparire, dalla sopraffazione del più furbo, dall'individualismo e dallo spregio per la fatica.**

La scelta dei Comuni con i quali instaurare la collaborazione si è basata inizialmente, a tavolino, sui seguenti criteri:

- I capoluoghi di provincia dei territori dei SerT/ Dipartimenti disponibili +

- 4 Comuni > 35.000 abitanti nel territorio dell'ASL To3 Piemonte (quale sede del Coordinamento centrale e della Responsabilità scientifica del Progetto)

- **3 Comuni** ciascuno (i maggiori, comunque con popolazione superiore a 20.000 abitanti, con le riserve da scegliere in graduatoria di popolazione residente) per le province di **BAT, Padova e Palermo**
- **2 Comuni** ciascuno (i maggiori, comunque con popolazione superiore a 20.000 abitanti, con le riserve da scegliere in graduatoria di popolazione residente) per le province di **Venezia/Mestre, Monza e Salerno**
- **1 Comune** ciascuno (i maggiori, comunque con popolazione superiore a 20.000 abitanti, con le riserve da scegliere in graduatoria di popolazione residente) per le province di **Varese, Rimini e Taranto;**
- **Urbino** come singolo Comune (nel suo territorio non ci sono altri comuni > 20.000 abitanti)
- a **Roma** il lavoro è circoscritto all'area di competenza di un singolo Ser.T. nel Comune, corrispondente all' XI Municipalità

L'attività, come nel caso degli esercenti, ha preso avvio dall'effettuazione di specifici percorsi formativi che per facilitare la costruzione di reti locali si è scelto sin dall'inizio di destinare congiuntamente ad amministratori locali, operatori socio sanitari di settore e operatori dei media locali (cfr. Rassegna stampa allegata). Quest'ultima scelta poggiava sull'esigenza di dar vita ad un primo embrione di "controcultura" rispetto alla preponderante rappresentazione mediatica del gioco in denaro come occasione di arricchimento e di miglioramento delle condizioni di vita.

Sono stati organizzati **7 percorsi formativi** organizzati "**a polo**", con 2 giornate, 1 iniziale di formazione di base + 1 giornata successiva, la prima metà per l'identificazione di elementi per la costruzione di regolamenti comunali e la seconda metà in plenaria con i gestori:

- (1) **TORINO** Torino, Rivoli, *Collegno, Venaria e Grugliasco*, Monza, Seregno, Lissone, Busto Arsizio,
- (2) **MESTRE** Venezia, *Padova, Casalserugo, Battaglia Terme*, Chioggia, *Sant'Angelo Piove di Sacco*, San Donà di Piave, Rimini, Bellaria - Igea Marina, Urbino, Riccione
- (3) **ROMA** Roma XI Municipio
- (4) **PALERMO** Palermo, Bagheria, Monreale, Carini, Termini Imerese
- (5) **TRANI** Andria, Barletta, Trani, *Bisceglie, Corato*
- (6) **SALERNO** *Salerno*, Agropoli, Torchiara, *Cava dei Tirreni*, Mercato San Severino,
- 2 **TARANTO** Taranto, Martina Franca, Manduria

Sintesi dei contenuti formativi

Di seguito si fornisce uno schema/tipo del percorso formativo per gli amministratori ed operatori: si tratta di uno schema che è stato personalizzato nelle singole realtà.

Prima giornata

Sessione mattutina	Sessione pomeridiana
Presentazione del progetto "Il gioco è una cosa seria"	Il gioco responsabile
	Obiettivo: descrizione degli strumenti terapeutici, della distribuzione dei servizi pubblici in Italia
Quando il gioco diventa patologico	Le esperienze dei Comuni che hanno già adottato un Regolamento orientato al gioco responsabile (Verbania, Empoli)
Obiettivo: descrivere il GAP dal punto di vista clinico; i rischi di "addittività" dei giochi, la pressione di marketing dei produttori/fornitori dei giochi	Obiettivo: condivisione dei percorsi che hanno portato le amministrazioni comunali alla revisione del regolamento, delle difficoltà intercorse, dei modelli di valutazione, ecc...
	Agire attraverso i Regolamenti comunali
Epidemiologia del fenomeno	Obiettivo: ipotesi di strategie per limitare la diffusione delle occasioni di gioco
obiettivo: descrizione del fenomeno mondo / Europa / Italia attraverso la presentazione dati prevalenza / diffusione del fenomeno	
	Conclusioni
Gioco d'azzardo patologico e nuove povertà	
obiettivo: i costi sociali e sanitari del gioco d'azzardo, l'impatto sulle fasce più deboli	
Gioco d'azzardo e criminalità: cosa succede nelle nostre città	
obiettivo: la micro-criminalità legata al GAP, il degrado sociale nelle zone ad alta densità di luoghi destinati al gioco, il fenomeno dell'usura	

Seconda giornata

Sessione mattutina	Sessione pomeridiana: in plenaria congiunta con i commercianti del gioco legale (esercenti / gestori / operatori)
Lavori guidati in piccoli gruppi per l'individuazione di elementi e criteri per la redazione di bozze di Regolamento comunale	Confronto con gli Esercenti: gli interventi realizzabili, uno schema tipo condiviso di Regolamento eticamente orientato per una collettività consapevole

I contenuti formativi sono comunque stati declinati a livello locale attraverso la collaborazione dei Dipartimenti per le Dipendenze i cui operatori hanno rivestito il ruolo di monitori.

I formatori sono stati:

Prima giornata:

- Paolo Jarre: presentazione Progetto, epidemiologia, il modello del gioco responsabile (cfr. presentazioni Power Point allegate in formato solo elettronico)
 - Maurizio Fiasco (tranne la sede di Palermo): l'impatto sociale del gioco d'azzardo
 - Federica Devietti Goggia (Salerno, Palermo, Roma e Mestre) / Eleonora Pellegrini (Torino, Trani e Taranto)
- Gli interventi trattamentali nel gioco d'azzardo patologico
- Il Direttore del Dipartimento / Servizio interessato
 - Un operatore del Servizio locale per la mappa dell'offerta trattamentale locale
 - Un operatore delle Forze dell'Ordine
 - Un rappresentante AAMS (a Palermo e Torino)

Seconda giornata:

- Paolo Jarre: ripresa dei temi su il Gioco Responsabile e conduzione lavori di identificazione degli elementi per la redazione dei Regolamenti comunali
- Filippo Torrigiani (Assessore alla Città sicura Comune di Empoli; Taranto, Trani e Mestre): il Regolamento della Città di Empoli
- Marino Barassi (già Assessore ai Servizi Sociali Comune di Verbania; Palermo, Torino, Salerno): il Regolamento della Città di Verbania
- Francesco Salvi (Palermo, Mestre, Trani) / Silvia Monge (Torino, Salerno): la prevenzione primaria, la limitazione dei rischi e la peer education nel campo del gioco problematico / patologico

I principali elementi individuati e discussi in ambito di regolamentazione del gioco in denaro nelle realtà locali sono stati:

- **la riduzione degli orari di accesso** ai giochi (attraverso la riduzione dei tempi di accensione delle slot machine nell'ambito della singola giornata o attraverso lo spezzettamento dell'orario con l'introduzione di fasce orarie, intervento volto a scoraggiare la continuità del gioco..);
- **strategie di confinamento geografico** (distanza da luoghi sensibili);
- **obbligo di messa a disposizione di avvertenze** per i clienti sulla pericolosità dei prodotti;
- **inasprimento dei percorsi sanzionatori per i trasgressori** (se viene sequestrata una slot irregolare il danno è minimo e non ha alcun effetto disincentivante, se si revoca la licenza per un congruo periodo di tempo ed in caso di recidiva definitivamente le cose vanno diversamente);
- **l'obbligo sistematico di verifica della maggiore età degli acquirenti di qualsiasi prodotto di gioco in denaro** con sanzioni per il venditore, sino alla denuncia penale e per chi esercita la patria potestà;
- **divieto di installazione di dispositivi automatici** (tipo i distributori automatici di 'gratta e vinci') che vendano prodotti di gioco senza possibilità di verifica della maggiore età degli acquirenti;
- **politiche di fiscalità locale** che incentivino i commercianti che rinuncino alla vendita di prodotti di gioco e

viceversa accrescano la pressione su chi prosegue nell'attività;

- **politiche di disciplina locale del commercio** che favoriscano (per esempio negli orari, nell'accessibilità, l'impianto dei dehor ..) i commercianti che rinuncino alla vendita di prodotti di gioco e viceversa limitino la discrezionalità organizzativa di chi prosegue nell'attività;
- **redazione di norme igienico-edilizie specifiche** volte alla preservazione della consapevolezza del tempo trascorso (illuminazione, disponibilità di orologi murari ecc.)
- **limitazione dei tempi di stazionamento degli autoveicoli** nei pressi dei locali del gioco e/o dell'accessibilità veicolare
- **introduzione nel percorso di rilascio delle licenze di elementi qualitativi** che valorizzino la rinuncia ad impianto di dispositivi di gioco (ad esempio il Comune di Roma ha emanato nel marzo 2010 un nuovo Regolamento per Bar e Ristoranti nel quale accanto ai requisiti strutturali vengono introdotti 'criteri di qualità' per i quali è richiesto il raggiungimento di un punteggio minimo; tra i 200 punti 10 sono dati dalla "assenza di videogiochi o apparecchi automatici");
- **obbligo per chi richieda una licenza** per un esercizio nel quale si può praticare gioco in denaro di partecipare a specifici **percorsi di formazione** per conseguire una sorta di **patentino comunale**.
- **promozione delle strategie di autoesclusione**

I possibili passaggi operativi, successivamente alla discussione ed alla concertazione con tutti gli stakeholders, individuati sono stati:

- **Presentazione proposta** (iniziativa popolare, iniziativa consigliere, provvedimento assessorile o di Giunta)
- **Discussione in Commissione consigliere**
- **Approvazione della Deliberazione in Consiglio Comunale**, possibilmente in seduta aperta alla cittadinanza
- **Emanazione della/e Ordinanza/e attuative (orari)**
- **Comunicazione di adozione del provvedimento** alla Prefettura, Polizia di Stato (nucleo speciale di Polizia dei Giochi), AAMS, Carabinieri e Guardia di Finanza
- **Pubblicizzazione** alla Cittadinanza ed agli altri Comuni della Provincia

Degli attesi previsti (... approvazione di protocolli di intesa con alcuni Enti locali; approvazione di nuovi regolamenti comunali del gioco; avvio di un monitoraggio dell'andamento del fenomeno in queste realtà locali a confronto con realtà "di controllo") è stato possibile valutare l'implementazione dei nuovi Regolamenti comunali del gioco (cfr. Elenco Comuni allegato), mentre non si ha notizia circa l'approvazione di protocolli di intesa specifici (pur a fronte dell'implementazione di "tavoli" di concertazione e collaborazione tra operatori, amministratori e rappresentanti di categoria in diverse realtà) ed il monitoraggio dell'andamento del fenomeno in queste realtà "regolamentate" è prematuro e sarà possibile negli anni a venire.

Più in generale è possibile affermare che all'inizio dell'implementazione del progetto (primavera 2008) si aveva notizia in tutta Italia di pochissime realtà dove era stata tentata (e non sempre riuscita) una attività normativa locale del gioco in denaro. A partire dall'autunno 2009 (la nostra attività formativa nei confronti degli amministratori ha preso avvio a Mestre nel mese di novembre 2009) diverse altre Amministrazioni comunali, in parte come esito del nostro lavoro, hanno approvato nuovi Regolamenti comunali; attualmente si può operare una stima di oltre 100 amministrazioni comunali italiane impegnate con provvedimenti di diversa cogenza nel fronteggiamento della diffusione senza limiti del gioco in denaro.

Gli Enti Locali che hanno disciplinato (o provato a farlo) le sale giochi e gli apparecchi di

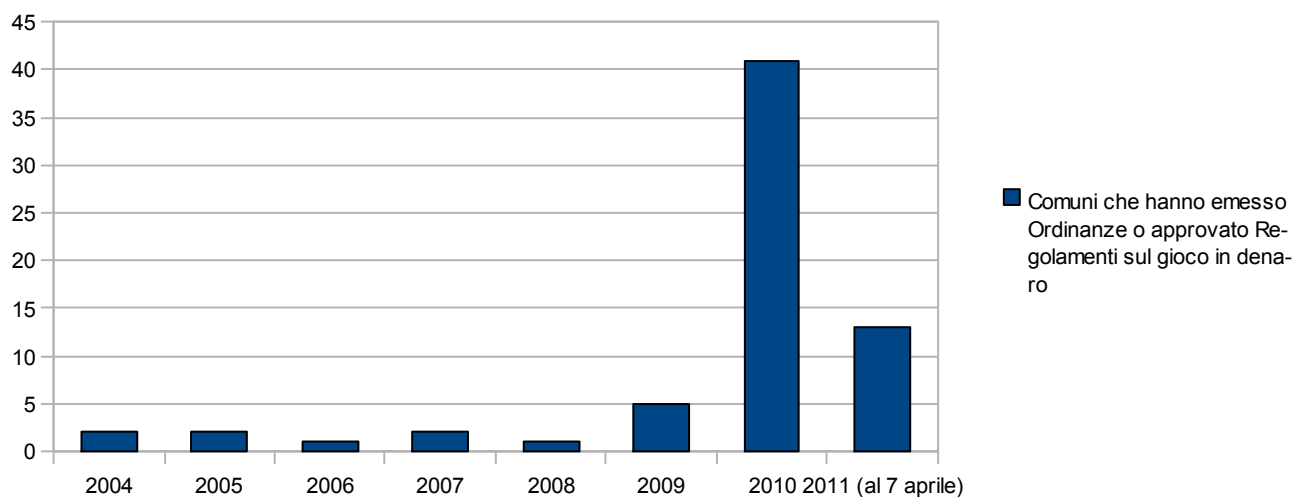
intrattenimento e svago effettivamente censite dal 2004 ad oggi sono 70:

- **48 Comuni hanno emesso Regolamenti (quello della Provincia di Bolzano è stato approvato dalla Commissione consiliare ma deve ancora essere approvato in Consiglio);**
- **21 Sindaci hanno emanato Ordinanze specifiche;**
- **In alcuni Comuni sono state presentate Mozioni sia di maggioranza che di minoranza (Rivoli, Beinasco, Rivoli Torinese)**
- **in 1 caso (Abbiategrasso) è stata presentata una Mozione per applicare le regole di apertura dei call center alle sale gioco, ma è stata respinta dal Consiglio comunale;**
- **1 Comune (Cologno Monzese) - ha sospeso l'apertura e l'esercizio di sale giochi sul territorio comunale, fino all'approvazione del nuovo regolamento di polizia urbana (giugno 2010)**
- **Il Comune di 1 Genova ha stabilito il divieto di installare new slot nei circoli di Genova ai quali il Comune abbia assegnato locali con affitti agevolati (gennaio 2010)**

Rispetto all'andamento nel corso del tempo dell'approvazione di regolamenti e ordinanze il riscontro è il seguente: Prime lettere ai Sindaci proposta partecipazione

Inizio formazione al progetto 09.2009

Amministratori comunali e prime comunicazioni mediatiche 11.09



Andamento provvedimenti comunali (Regolamenti e Ordinanze) di contenimento gioco lecito in denaro



Distribuzione dei provvedimenti per Regioni

- * Oltre al provvedimento di Genova
- ** Oltre al provvedimento respinto ad Abbiategrasso
- *** Oltre al provvedimento della Provincia di Bolzano (cfr. dopo)

I Comuni dei territori su cui è insistito il Progetto hanno approvato regolamenti e/o emanato Ordinanze in 12 casi su 43 (28%) dei casi; alcuni di essi sono ancora in procinto di farlo; a livello nazionale la media dei Comuni che hanno adottato provvedimenti analoghi è di 70/8094, meno di 1/1000.

Le 4 Regioni con la maggior prevalenza di provvedimenti adottati sono, nell'ordine Lombardia, Toscana, Piemonte e Veneto; a parte la Toscana dove vi è stata un'importante azione promozionale da parte degli amministratori del Comune di Empoli, le altre 3 Regioni sono quelle presso il quale è stato declinato il nostro progetto alla fine del 2009; probabilmente per percepire un effetto nelle altre Regioni interessate dal progetto bisognerà ancora attendere almeno 1 anno.

Altri provvedimenti:

Province

La Provincia di Bolzano ha approvato a novembre 2010 il Disegno di Legge provinciale 68/10 "Disposizioni in materia di gioco lecito", novembre 2010 che contempla :

- strategie di distanziamento geografico
- rispetto normativa divieto di utilizzo ai minori
- divieto pubblicità sale da gioco entro 300 mt dal locale
- applicazione a sale giochi ed esercizi commerciali con giochi autorizzati, nuovi o già esistenti

Il Governo nazionale ha impugnato la legge provinciale a gennaio 2011 e la Provincia di Bolzano è intervenuta in giudizio verso il ricorso a febbraio 2011.

Il Consigliere della Provincia regionale di Trento Roberto Bombarda (gruppo Verdi e Democratici Trentino) ha presentato una mozione "Per un Trentino libero da slot-machine e da macchinette mangia soldi" a settembre 2010:

- promozione campagna straordinaria di informazione per dissuadere i cittadini dal gioco

- **previsione norme restrittive per installazione delle macchinette e divieto utilizzo ai minori di 18 anni**
- **collaborazione con forze ordine per evitare furti**

Regioni

In Basilicata è stata approvata la Proposta di legge "*Norme per la prevenzione ed il trattamento del GAP*", nel novembre 2010; essa prevede:

- diagnosi precoce;
- campagne informative sulla dipendenza da gioco rivolte ai medici di base e alla popolazione generale;
- coinvolgimento delle organizzazioni no profit e associazioni di auto mutuo aiuto per prevenire o ridurre il problema;
- potenziamento centri esistenti, con costituzione equipe di lavoro adeguate presso i Ser.T.;
- costituzione di un fondo di solidarietà per sostenere pazienti e famiglie in difficoltà economica

In Piemonte il Consiglio regionale ha approvato il 2 dicembre 2010 la Proposta di legge al Parlamento n.76, ottobre 2010 "Illiceità dell'installazione e dell'utilizzo dei sistemi di gioco d'azzardo elettronico nei locali pubblici. Modifica all'articolo 110 r.d. (T.U.L.P.S.)": - " l'installazione e l'uso di apparecchi e congegni automatici, semiautomatici ed elettronici da gioco d'azzardo sono vietati nei luoghi pubblici e aperti al pubblico e nei circoli ed associazioni di qualunque specie".

In Sardegna il consigliere dell'Udc-Fli Matteo Sanna ha presentato una proposta di Legge regionale (marzo 2011) per l'attribuzione ai Comuni della competenza di localizzare gli apparecchi da "intrattenimento" sul territorio attraverso una specifica pianificazione, il rispetto delle distanze fra i locali in cui sono installati e strutture "sensibili" (ospedali, chiese etc.), la proporzione fra superfici di vendita e numero di apparecchi, gli orari in cui è consentito o vietato il loro utilizzo.

Hanno lavorato al Progetto:

Gruppo di coordinamento centrale

Federica Devietti Goggia°, Gaetano Manna*, Paolo Jarre°, Silvia Monge°, Eleonora Pellegrini°, Francesco Salvi°

Monitorizza, governa e decide in merito all'andamento generale dei progetti

*Regione Piemonte, Ufficio Patologia delle dipendenze e AIDS, Settore Assistenza Sanitaria Territoriale, Assessorato alla Tutela della salute e Sanità

°ASL To3 Piemonte Dipartimento "Patologia delle dipendenze"

Filoni di intervento e responsabili centrali

Coordinamento, raccordo, monitoraggio, formazione (per i filoni per i quali è prevista), controllo e verifica intervento nelle realtà locali

***Epidemiologia e monitoraggio** (Obiettivo generale 1 e 2 progetto piemontese); Paolo Jarre con la collaborazione IFC CNR Sabrina Molinaro

Media ed opinione pubblica

Lavoro di sensibilizzazione e formazione esercenti (Obiettivo generale 3 progetto piemontese) Daniela Capitanucci e Silvia Monge

Lavoro con le amministrazioni locali per la predisposizione dei regolamenti comunali (Obiettivo generale 4 progetto piemontese) Federica Devietti Goggia e Eleonora Pellegrini

Peer education e promozione salute giovanile Francesco Salvi

Comitato Scientifico

Organismo collegiale nel quale vengano discussi gli **aspetti tecnico-scientifici dell'intervento** le modalità di comunicazione con l'opinione pubblica, i contenuti degli interventi di formazione, le strategie di coinvolgimento degli esercenti e degli amministratori, il confronto con gli le altre esperienze di applicazione del modello del "gioco responsabile" in altri paesi.

Composizione:

Giancarlo Ardissonne	(Ser.T. Imperia)
Graziano Bellio	(Ser.T. Castelfranco Veneto)
Daniela Capitanucci	(AND)
Mauro Croce	(ALEA)
Maurizio Fiasco	(Consulente Coordinamento Nazionale AntiUsura)
Gioacchino Lavanco	(Università Palermo)
Fabio Mariani	(IFC CNR Pisa)
Antonino Matarozzo	(Ser.T. Torino)
Sabrina Molinaro	(IFC CNR Pisa)
PierGuido Nardi	(Ser.T. Mestre)
Bernardo Spazzapan	(Gorizia - Nova Gorica)

ALLEGATO Comuni

Elenco dei Comuni italiani che alla data del 08.04.2011 hanno approvato Regolamenti e/o emanato Ordinanze per il contenimento del gioco pubblico in denaro

(in corsivo gli Enti Locali che hanno partecipato al Progetto "Dipendenze comportamentali / Gioco d'azzardo patologico: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento/monitoraggio degli interventi", ridenominato "Il gioco è una cosa seria")

ABRUZZO

Comune di CORROPOLI 3.700 abitanti

Amministratore di riferimento: Sindaco Umberto D'Annunziis (Lista Civica) sindaco@comunecorropoli.it

Piazza Piè di Corte, 5 – 64013 Corropoli (Teramo)

Tel. 0861.806520, fax 0861.810024

www.comune.corropoli.te.it

Regolamento comunale sale giochi, aprile 2010:

- limitazione numero apparecchi
- confinamento geografico
- facoltà del sindaco di intervenire tramite ordinanza per disciplinare orari apertura e chiusura

R Sg

Ricorsi in corso NO

CAMPANIA

Comune di CAVA DE TIRRENI 53.000 abitanti

Amministratore di riferimento: Sindaco Marco Galdi (Centro destra) e-mail form sul sito

Piazza Roma 84013 Cava dei Tirreni (Salerno)

Tel. 089.682111 Fax 089.344810

www.cava-de-tirreni.sa.it amministrazione@pec.comune.cavadetirreni.sa.it

Proposta regolamento sale giochi, luglio 2010:

- confinamento geografico
- rispetto normativa nazionale sul divieto di giochi in denaro ai minori
- facoltà del sindaco di regolamentare l'orario di apertura

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di FORIO D'ISCHIA 15.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Franco Regine (Lista Civica) sindaco@comune.forio.na.it

Segreteria del Sindaco Tel. 0813332931 Fax 081998018

P.za Municipio n°1 80075 Forio (Napoli)

www.comune.forio.na.it

Ordinanza sindacale disciplina sale giochi, gennaio 2010:

- limitazione numero apparecchi

- confinamento geografico

- divieto pubblicizzazione attività all'esterno e installazione consentita esclusivamente all'interno dell'esercizio di sale gioco evitando occupazioni esterne

- divieto utilizzo termine "casinò"

- rispetto normativa nazionale divieto minori

O Sg

Ricorso contro accolto

Il sindaco nell'introdurre una disciplina del gioco lecito che si sovrappone del tutto, innovandola, a quella dettata dalla normativa statale, non indica alcuna situazione di grave pericolo potenziale o reale che minaccia la sicurezza pubblica né giustifica in altro modo la necessità di ricorrere ai poteri. L'intervento si configura piuttosto come un provvedimento generale di regolazione di un settore commerciale

Comune di SALERNO 139.700 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Salerno De Luca sindaco@comune.salerno.it

Palazzo di Città, Via Roma, 84121 Salerno

<http://www.comune.salerno.it>

Ordinanza sindacale, annunciata marzo 2011, successivamente ritirata:

- esteso a sale scommesse e bingo
- limitazione orario apertura (13-22)

O Sg- scommesse-bingo

Comune di SANT'AGNELLO 8.000 abitanti

Amministratore di riferimento: Sindaco Ing. GianMichele Orlando (Lista civica) form per mail sul sito

Piazza Matteotti 24, 80065 Sant'Agnello (Napoli)

www.comune.sant-agnello.na.it/

Ordinanza sindacale, aprile 2011:

- limitazione orari di apertura
- strategie di distanziamento geografico
- divieto somministrazione bevande alcoliche
- esposizione materiale informativo su pericolosità giochi
- rispetto normativa nazionale divieto minori
- divieto pubblicità con termine casinò

O Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di SORRENTO 17.000 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore Rosario Fiorentino

prosegue l'attività l'assessore alle attività produttive Antonino Terminiello (Lista civica Sorrento Domani-Centrodestra) c/o 1° Dipartimento /Uscierato

dirigenteaffgencontabilita@comune.sorrento.na.it

Sindaco dott. G. Cuomo segreteria@sindaco@comune.sorrento.na.it

Piazza S. Antonino 1, 80067 Sorrento (Napoli)

Tel. 081.533 51 11 - Fax 081.877 19 80

www.comune.sorrento.na.it

Regolamento disciplina sale giochi, aprile 2009:

- confinamento geografico in caso di rilascio nuove concessioni o trasferimento sede
- nr. giochi proporzionato a superficie
- giochi sistemati in aree apposite
- rispetto normativa nazionale che vieta gioco a minorenni
- orari apertura locali con slot stabiliti con ordinanza sindacale

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

EMILIA ROMAGNA

Comune di BOLOGNA 380.900 abitanti

Commissario straordinario Anna Maria Cancellieri

Piazza Maggiore 6, 40124

Regolamento di Polizia Urbana, febbraio 2011

- sale giochi vietandole nelle vicinanze di scuole, sedi di associazioni, altre sale giochi, abitazioni o loro pertinenze;

Comune di FIDENZA 25.7000 abitanti

Sindaco: Mario Cantini (centrodestra liste civiche) sindaco@comune.fidenza.pr.it

Piazza Giuseppe Garibaldi 1, 43036 Fidenza (Parma)

Tel. 0524517111 Fax 0524527239

www.comune.fidenza.pr.it

Regolamento per le sale da biliardo, sale giochi e per installazione di apparecchi da gioco, agosto 2010

- strategie di confinamento geografico
- limitazione numero massimo apparecchi in sale giochi ed esercizi pubblici

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di FIORENZUOLA D'ARDA 13.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Giovanni Compiani (Lista Civica Centro sinistra)
sindaco@comune.fiorenzuola.pc.it

P. le San Giovanni, 2 - 29017 - Fiorenzuola d'Arda (Piacenza)

Tel. 0523.9891 Fax 0523.982680

www.comune.fiorenzuola.pc.it

Ordinanza sindacale n.235 luglio 2010:

- limitazione accesso alle sale giochi da parte dei minori di anni 18
- 2 obbligo esposizione in sale giochi e pubblici esercizi ove siano collocati giochi leciti d'azzardo, locandine, manifesti, o cartelli che indichino la pericolosità dell'assuefazione e abuso e numeri di pubblica utilità relativi alla problematica del gioco d'azzardo patologico
- 3 rispetto normativa divieto minori

O Sg+PE

Comune di SANTARCANGELO di ROMAGNA 21.100 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco [Maur Morri \(Centro Sinistra\)](#)

P. zza Ganganelli 1 47822

Regolamento Comunale Sale giochi, maggio 2007:

- sale giochi non devono avere l'ingresso ricadente nella fascia di 300 mt. parallela al perimetro di edifici adibiti a asili, scuole di ogni ordine e grado, luoghi destinati al culto, ospedali, case di cura, case di riposo, residenze assistite e similari, cimiteri
- sale giochi non possono essere ubicate all'interno del Centro Storico;

- l'esercente è tenuto ad impedire l'accesso ed il gioco fino alle ore 14,00 durante il periodo di apertura delle scuole, ai minori degli anni diciotto quando non siano accompagnati da parente o affine maggiorenne.

FRIULI VENEZIA GIULIA

AZZANO DECIMO 15.400 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore Massimo Piccini, attività commerciali e produttive agricoltura, sportello per imprese e turismo, vigilanza

consigliere comunale Roberto Innocente (Azzano Si)

(sindaco Vittorino Bettoli, facente funzioni, sindaco@comune.azzanodecimo.pn.it)

commercio@comune.azzanodecimo.pn.it

Piazza Libertà, 1 -33082- Azzano Decimo (Pordenone)

Tel. 0434.636711 Fax 0434.640182

www.comune.azzanodecimo.pn.it

Regolamento per la gestione delle sale giochi, giugno 2010:

- 1 strategie confinamento geografico
- 2 limitazione orario apertura
- 3 rispetto normativa nazionale divieto minori

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di PORCIA 15.330 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Stefano Turchet (Lega Nord) tel. 04394596912

Via de' Pellegrini 3, 33080 Porcia (PN)

Tel. 0434596911

Fax. 0434921610

www.comune.porciasp.pn.it

Regolamento per l'apertura di sale giochi e l'installazione di apparecchi e congegni automatici, semiautomatici ed elettronici da trattenimento e gioco, marzo 2011:

- strategie di distanziamento geografico
- rispetto normativa divieto ai minori
- divieto utilizzo termine casinò
- esposizione materiale promozionale sul gioco responsabile
- esposizione materiale informativo su associazioni

R Sg+ PE

Ricorsi in corso NO

LOMBARDIA

Comune di ABBIATEGRASSO 31.600 abitanti

Amministratore di riferimento: consigliere Marco Tagliabue (gruppo misto)

sindaco Roberto Albetti (liste civiche centro-destra) sindaco@comune.abbiategrasso.mi.it

Piazza Marconi 1 20081 Abbiategrasso (Milano)

www.comune.abbiategrasso.mi.it/

Mozione al Consiglio comunale, novembre 2010:

- applicazione delle regole per l'apertura dei call center alle sale gioco

Mozione RESPINTA

R Sg

Comune di ARCISATE (VA) 9.900 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Angelo Pierobon (PdL-Lega) comarcis@iol.it

Via Roma 2, 21051 Arcisate (VA)

Tel. 0332-470124 Fax 0332-474396

www.comunearcisate.va.it

Regolamento comunale per la disciplina delle sale giochi e degli apparecchi da trattenimento e svago, ottobre 2010:

- Non potranno essere ubicati in edifici di civile abitazione né con esse confinanti
- Strategie di confinamento geografico

Si disciplinano anche sale scommesse e altri punti vendita aventi come attività principale la commercializzazione di giochi pubblici.

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di CALOLZIOCORTE 14.000 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore al commercio Luca Caremi (Lega Nord)

caremi.luca@comune.calolziocorte.lc.it

Sindaco ing. P. Arrigoni sindaco@comune.calolziocorte.lc.it

P.zza Vittorio Veneto, 13, 23801 Calolziocorte (Lecco)

Tel. 0341-639.111

www.comune.calolziocorte.lc.it

Regolamento comunale per l'apertura e la gestione di sale giochi ,gennaio 2010:

-limitazione orari apertura per sale giochi adiacenti civili abitazioni

1. strategie di confinamento geografico
2. nr. sale giochi: 1/10.000 residenti
3. reperimento numero minimo parcheggi

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di CHIARI 18.600 abitanti

Sindaco: avv. Sandro Mazzatorta (Lega Nord) segreteriadelsindaco@comune.chiari.brescia.it

Piazza Martiri della Libertà 26 25032 Chiari (Brescia)

Tel.03070081-Fax 030712011

www.comune.chiari.brescia.it/

Regolamento comunale sugli apparecchi di trattenimento e svago e sulle sale giochi, marzo 2009:

- 1 divieto utilizzo ai minori di anni 14 e ai maggiori di 16 e minori di 18 se non accompagnati da familiare maggiorenne
- 2 strategie di confinamento geografico

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di COLOGNO MONZESE 47.500 abitanti

Sindaco: Mario Soldano (Centrosinistra) sindaco@comune.colognomonzese.mi.it

Villa Casati, Via Mazzini 9 20093 Cologno Monzese (Milano)

Tel. 02 253 081 - **n. verde** 800 073504 - **fax** 02 253 08 294

www.comune.colognomonzese.mi.it/servizi/notizie/notizie_homepage.aspx

Deliberazione il rilascio delle Licenze ex art. 86/1° comma T.U.L.P.S. giugno 2010:

- 2 l'apertura e l'esercizio di "Sale Giochi" sul territorio Comunale è temporaneamente sospeso sino all'approvazione del nuovo Regolamento di Polizia Urbana, ove è prevista la regolamentazione di tali insediamenti
- 3 mandato all'Assessore competente per materia di avviare l'iter procedurale per l'approvazione del nuovo Regolamento di Polizia Urbana

Ricorsi in corso NO

Comune di GALLARATE 51.700 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Paolo Caravati (AN)

[Via Verdi 2, 21013](http://ViaVerdi2.21013)

[Regolamento Comunale per le Sale giochi, marzo 2009](#)

- limitazione numero massimo apparecchi
- limitazione orari apertura sale giochi
- strategie di distanziamento geografico (200 mt.) da luoghi sensibili
- orari disciplinati con Ordinanza
- rispetto normativa nazionale divieto giochi in denaro ai minori

Comune di GAVIRATE 9.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Felice Paronelli (PdL-Lega) sindaco@comune.gavirate.va.it

Tel. 0332.748.221 Fax 0332/748.294

P.zza Matteotti, 8 21026 Gavirate (Varese)

Tel.: 0332.748222 Fax: 0332.748292

www.gavirate.va.it

Ordinanza sindacale, agosto 2010:

- limitazione numero massimo apparecchi
- limitazione orari apertura sale giochi

- obbligo per gli esercenti di esporre in modo visibile sugli apparecchi informazioni sulla pericolosità del gioco e numeri di pubblica utilità sul gioco

- divieto di pubblicità dell'attività tramite insegne o cartelli che richiamino i giochi d'azzardo

3 rispetto normativa nazionale divieto giochi in denaro ai minori

4 strategie di distanziamento geografico

5 divieto occupazione suolo pubblico per sale gioco

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di ISPRA 5.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Paolo Gozzi (Lista civica) segreteria@comune.ispra.va.it

P.za Milite Ignoto 1 21027 Ispra (Varese)

Tel.: 0332.1793100 Fax 0332.781213

www.comune.ispra.va.it

Ordinanza sindacale per la disciplina delle sale giochi (n.5 del 3.2.2010); e rettifica ord. N. 13 del 4.3.2010

- Limitazioni orario (11-23)

- strategie confinamento geografico

- divieto di pubblicità dell'attività tramite insegne o cartelli che richiamino i giochi d'azzardo

- rispetto normativa nazionale divieto giochi in denaro ai minori

- divieto occupazione suolo pubblico

- obbligo per gli esercenti di esporre in modo visibile sugli apparecchi informazioni sulla pericolosità del gioco e numeri di pubblica utilità sul gioco

Si disciplinano anche sale scommesse e altri punti vendita aventi come attività principale la commercializzazione di giochi pubblici.

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di LAVENA PONTE TRESA 5.600 abitanti

sindaco Pietro Vittorio Roncoroni (Lista Civica) sindaco@comune.lavenapontetresa.va.it

Via Libertà 28 21037 Lavena Ponte Stresa (Varese)

Tel. 0332524111 Fax 0332551754

www.comune.lavenapontetresa.va.it

[Ordinanza sindacale per la disciplina delle sale giochi e uso di giochi marzo 2010:](#)

- [strategie di confinamento geografico](#)

- [divieto occupazione suolo pubblico](#)

- divieto di pubblicità dell'attività tramite insegne o cartelli che richiamino i giochi d'azzardo o che usino la parola casinò o slot machine

- limitazione orari apertura

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di LECCO 47.800 abitanti

Sindaco: Virginio Brivio(Liste civiche centro-sinistra) e-mail con form sul sito

Piazza Diaz 1, 23900 Lecco
Tel. 0341481111 Fax 0341368154
www.comune.lecco.it

Regolamento comunale per la disciplina delle sale giochi, marzo 2011

- strategie di confinamento geografico
- limitazione autorizzazione apertura ogni 10.000 abitanti
 - divieto di collocazione in edifici residenziali
 - divieto utilizzo termine casinò

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di MORTARA abitanti 15.600

Sindaco Roberto Robecchi (Lega Nord)

Piazza Martiri della Libertà 21 - 27036

Regolamento Sale Giochi

- divieto sale gioco in centro. Il regolamento comunale appare particolarmente restrittivo, visto che difficilmente è individuabile, una zona «interessante» dal punto di vista commerciale che sia lontana 500 metri da scuole e chiese: la superficie cittadina non è poi così estesa, quindi, se il regolamento resterà ancora in vigore, in città potranno arrivare solo attività autorizzate con concessioni governative

Ricorsi in corso NO

Comune di OGGIONO 8.800 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Roberto Ferrari (Lega Nord)

sindaco@comune.oggiono.lc.it

Piazza Garibaldi 14, 23848 Oggiono (LC)

Tel. 0341266411 Fax 0341579251

www.comune.oggiono.lc.it/

Regolamento comunale, marzo 2011:

- **strategie di distanziamento geografico**

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di OLGiate OLONA 12.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Giorgio Volpi (PdL) info@comuneolgiateolona.it

Via Luigia Greppi 4 21057 Olgiate Olona (Varese)

www.comuneolgiateolona.it

Ordinanza settembre 2010:

- **strategie di confinamento geografico**
- **le sale da gioco inoltre non devono essere inserite in un contesto residenziale**
- **regolamentazione superficie area di parcheggio**
- **limitazione orari di apertura**
- **studio su incentivi per chi disattiva i videogiochi**

Proposta di concertare con gli altri Comuni limitrofi, grandi e piccoli, compreso Busto, un regolamento analogo a quello olgiatese, e di dare contributi una tantum a chi disattiva/non attiva videogiochi, attestati/riconoscimenti sociali agli esercenti senza videogiochi, e di attivare una politica con l'ASL per gestire il problema di dipendenza.

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di PIOLTELLO 35.500 abitanti

Sindaco Antonio Concas (centrosinistra) A.Concas@comune.pioltello.mi.it

Via Carlo Cattaneo 1 - 20096, Pioltello (Milano)

www.comune.pioltello.mi.it/PortaleNet/portale/CadmoDriver_s_51

Direttive regolamentari delle attività di videogioco negli esercizi pubblici, approvato con delibera consiglio comunale luglio 2004:

- affissione vetrofanie, autoadesivi, e cartelli che indichino la pericolosità di assuefazione e abuso e numeri di pubblica utilità relativi alla problematica del gioco patologico
- strategie di contenimento della concentrazione di videogiochi nelle diverse zone della città
- attività di prevenzione (contributi una tantum a chi non attiva/disattiva videogiochi, attestati/riconoscimenti di "qualità sociale" a operatori senza videogiochi, interventi di riduzione dei costi sociali del gioco d'azzardo patologico, collaborazione con l'ASL)
- rispetto normativa nazionale divieto minori anni 18

TAR contro (novembre 2005): sancisce la riserva esclusiva dello Stato nella regolamentazione e nel contingentamento della apparecchiature da divertimento – trattenimento.

R Sg+PE

Comune di SAMARATE 15.000 abitanti

Amministratore di riferimento: [Consigliere comunale Paolo Bossi \(Lista civica\) fino a aprile 2010; dopo aprile 2010: Assessore Montani Albino \(Servizi Sociali\)](#)

[Sindaco Leonardo Tarantino \(PdL Lega\) leonardo.tarantino@samarate.net](#)

[via Vittorio Veneto 40, 21017 Samarate \(Varese\)](#)

[Telefono: 0331/221411 - Fax: 0331/224240](#)

www.samarate.va.it

[Ordinanza sindacale per la disciplina delle sale giochi febbraio 2010:](#)

[- limitazione numero massimo apparecchi](#)

[- obbligo di esporre informazioni sugli apparecchi sulla pericolosità del gioco e numeri utili](#)

[- rispetto normativa nazionale che vieta i giochi in denaro ai minori](#)

- [limitazione orari apertura](#)

- [limitazione orari utilizzo slot](#)

[- utilizzo denaro sanzioni per attività del comune di sensibilizzazione e prevenzione sul tema](#)

[- divieto rilascio di autorizzazioni per l'occupazione del suolo pubblico](#)

3 [divieto di pubblicizzare l'attività tramite insegne o cartelli che richiamino i giochi d'azzardo](#)

O Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di SAN GIULIANO MILANESE 31.000 abitanti

[Sindaco: Luigia Greco \(liste civiche centro-sinistra\) luigia.greco@sangiulianonline.it](#)

[Amministratore di riferimento: Sergio Morelli ex assessore al commercio \(Lista civica\)](#)

[Via De Nicola 2 - 20098 San Giuliano Milanese \(Milano\) tel. 02 982071 - fax 02 98241110](#)

www.sangiulianonline.it

[\(Mozione concernente il divieto di vendita dei "Gratta & Vinci" ai minorenni" marzo 2007\)](#)

[Regolamento comunale per sale giochi e sale scommesse marzo 2009:](#)

- strategie di confinamento geografico
- rispetto normativa divieto ai minori

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di SEDRIANO 11.100 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Alfredo Celeste (Pdl) sindaco@comune.sedriano.mi.it

Via Fagnani 35 20018 Sedriano (Milano)

Tel. 02903981 Fax 029011099

www.comune.sedriano.mi.it/index.asp

Regolamento comunale luglio 2010:

- limitazione numero sale giochi in funzione abitanti (1 ogni 10.000)
- strategie di confinamento geografico
- limitazione numero massimo di apparecchi installabili nei pubblici esercizi

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di STRADELLA 11.600 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco prof. Pietro Angelo Lombardi (Lista civica) info@comune.stradella.pv.it

Via Marconi 35, 27049 Stradella (Pavia)

www.comune.stradella.pv.it/

Regolamento comunale per l'autorizzazione del funzionamento di sale pubbliche da gioco e l'installazione di apparecchi e congegno automatici, semiautomatici ed elettronici di intrattenimento e svago, dicembre 2010:

- divieto termine "casinò" o altre definizioni che richiamino il gioco d'azzardo
- strategie di confinamento geografico
- limitazione all'insediamento in edifici residenziali
- restrizione orari di apertura
- rispetto normativa divieto ai minori

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di TRADATE 16.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Stefano Candiani (Lega-Liste civiche centro-destra) segreteria@comunetradate.it Tel 0331.82.68.64

Piazza Mazzini, 6 21049 Tradate (Varese)

www.comune.tradate.va.it

Ordinanza sindacale dicembre 2009:

- limitazione numero massimo di apparecchi
- strategie distanziamento geografico

- [obbligo di esporre informazioni sugli apparecchi sulla pericolosità del gioco e numeri utili](#)

- rispetto normativa nazionale che vieta i giochi in denaro ai minori

- divieto rilascio di autorizzazioni per l'occupazione del suolo pubblico
- limitazione orari apertura

O Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di VARESE 82.000 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore al commercio Salvatore Giordano (PDL)
salvatore.giordano@comune.varese.it

Tel. 0332/255.524 - 0332/255.527 - 0332/255.500

Sindaco: avv. Attilio Fontana (Lega Nord) sindaco@comune.varese.it

via Sacco, 5 21100 Varese

Tel 0332255111 Fax 0332255357

www.comune.varese.it

Regolamento comunale sale giochi luglio 2010:

- limitazione orari d'apertura
- strategie di confinamento geografico

R Sg

Ricorsi in corso NO

MARCHE

Comune di PESARO 95.000 abitanti

Sindaco Luca Ceriscioli (PD) sindaco@comune.pesaro.ps.it

Piazza del Popolo 1 Pesaro (Pesaro-Urbino)

Tel. 07213871 Fax 0721387207

www.comune.pesaro.pu.it

Regolamento sale giochi, detenzione videogiochi e giochi leciti, approvato con delibera consiglio comunale, giugno 2010:

- 3 strategie di confinamento geografico
- 4 limitazione numero apparecchi negli esercizi pubblici

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di SAN BENEDETTO DEL TRONTO 45.000 abitanti

sindaco Giovanni Gaspari (Liste Civiche Centro sinistra) sindaco@comunesbt.it

Tel [0735.794321](tel:0735.794321) - 401 - 413 **Fax** [0735.86515](tel:0735.86515)

viale Alcide De Gasperi n. 124 63074 San Benedetto del Tronto (Ascoli Piceno)

Tel. 0735/7941

www.comunesbt.it/Engine/RAServePG.php

Regolamento comunale per le sale giochi e l'installazione di apparecchi da trattenimento, luglio 2010, senza ordinanza:

- strategie di distanziamento geografico

- [obbligo di esporre informazioni sugli apparecchi sulla pericolosità del gioco e numeri utili](#)

- rispetto normativa nazionale che vieta i giochi in denaro ai minori

- divieto utilizzo termine casinò

- giochi collocati in area separata a e delimitata

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

LIGURIA

Comune di IMPERIA 42.300 abitanti

Amministratore di riferimento: Giorgio Montanari consigliere di minoranza (PD)
montanari@comune.imperia.it

Sindaco dott. Paolo Strescino (Liste civiche centro-destra) strescino@comune.imperia.it

Viale Matteotti 157 18100 Imperia

Tel. 0183 7011 - Fax 0183 290691

www.comune.imperia.it

Regolamento per sale giochi e per l'installazione di apparecchi e congegni per il gioco lecito, marzo 2010:

- strategie di confinamento geografico

- divieto pubblicizzazione somministrazione alimenti
- obbligo previsione parcheggi

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di GENOVA 609.750 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore al Patrimonio Bruno Pastorino asssaperi@comune.genova.it

Sindaco dott. Marta Vincenzi (Liste civiche centro sinistra) gabsindaco@comune.genova.it

Palazzo Tursi Via Garibaldi 9, 16124 Genova

Tel. 0105571111

www.comune.genova.it

Divieto di installare new slot nei circoli di Genova ai quali il Comune assegna locali con affitti agevolati, gennaio 2010

Ricorsi in corso NO

Comune di SANREMO 56.900 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Maurizio Zoccarato (centro destra-liste civiche)

Via Cavallotti 59 18038 Sanremo (Imperia)

Tel. 01845801 Fax 0184575030

www.comunedisanremo.it

Regolamento comunale ottobre 2010:

- limitazione orario apertura delle sale con slot machine e videolotterie

-facoltà di ridurre l'apertura in caso di rumori molesti, episodi di disturbo all'ordine pubblico e viabilità

- indicazioni sulla superficie minima e massima

- indicazioni sulla superficie minima di parcheggio

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di VENTIMIGLIA 25.700 abitanti

Sindaco: Gaetano Scullino (Centro destra liste civiche) sindaco@comune.ventimiglia.it

Piazza della Libertà 3 18039 Ventimiglia (Imperia)

Tel. 01842801 Fax 0184352581

www.comune.ventimiglia.it/servizi/notizie/notizie_homepage.aspx

Regolamento per il rilascio delle autorizzazioni per sala giochi maggio 2010:

2 strategie di confinamento geografico

R Sg

Ricorsi in corso NO

VENETO

Comune di ARCUGNANO 7.900 abitanti

Amministratore di riferimento: turismo e attività commerciali Antonia Menon (Liste civiche centro-destra)

Sindaco Paolo Gozzi (Liste civiche centro-destra) Tel. 0444.530622

Piazza Mariano Rumor 15 36057 Arcugnano (Vicenza)

Tel 0444.530622 Fax 0444.240450

www.comune.arcugnano.vi.it

Regolamento comunale sale giochi, novembre 2010:

- strategie di distanziamento geografico (in particolare da luoghi frequentati da minori)

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di BATTAGLIA TERME 4.100 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore alle attività produttive Alfredo Bedin (Lista Civica)

bedin.assessore@comune.battaglia-terme.pd.it

[Sindaco Daniele Donà sindaco@comune.battaglia-terme.pd.it](mailto:sindaco@comune.battaglia-terme.pd.it)

[via A. Volta, 4 - 35041 - Battaglia Terme \(Padova\)](#)

[Tel. 049 525162 - Fax. 049 9100347](#)

www.comune.enego.vi.it

Ordinanza sindacale giugno 2010:

- limitazione orari utilizzo slot in alcune fasce orari e in alcuni giorni

Il TAR del Veneto in data 30.07.2010 ha sospeso l'efficacia dell'ordinanza sindacale succitata, con ordinanza n. 557: rispetto ai giochi leciti gestiti da AAMS non sono configurabili pericoli sanitari o di ordine pubblico

O SG

Comune di SAN STINO DI LIVENZA 12.000 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore al commercio e attività produttive Patrizio Crosariol (Lista civica) crosariol@sanstino.it

Sindaco Luigino Moro (Lista civica) sindaco@sanstino.it

Piazza Aldo Moro, 1 - 30029 - Santo Stino di Livenza - Venezia

Tel. 0421.473911 - Fax. 0421.473954

www.sanstino.it

[Regolamento comunale per l'installazione di apparecchi da gioco maggio 2010:](#)

[- strategie confinamento geografico](#)

[- limitazione numero massimo di apparecchi](#)

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di SANT'ANGELO di Piove di Sacco 7.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Romano Boischio (Lista civica) rboischio@santangelopiove.net

Piazza IV Novembre 33 35020 Sant'Angelo di Piove di Sacco Padova

tel. 049.9793911 fax 049.9793999

www.santangelopiove.net

Regolamento per le sale gioco e l'installazione di apparecchi da intrattenimento maggio 2010:

- strategie di confinamento geografico
- slot machine ammesse solo in bar, ristoranti e trattorie
- divieto collocazione all'esterno del locale
- divieto utilizzo dicitura «casinò» o parole che richiamino il gioco d'azzardo nelle insegne
- rispetto normativa nazionale divieto minori

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di ENEGO 2.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Igor Rodeghiero (Centro) form on line

Piazza San Marco, 1 - 36052 Enego (Vicenza)

Tel. 0424 490131 - Fax 0424 490517

www.comune.enego.vi.it

Ordinanza sindacale maggio 2010:

divieto utilizzo slot in alcune fasce orarie e alcuni giorni, in tutti i locali

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di PADOVA 205.000 abitanti

Amministratore di riferimento: Assessore al commercio Marta Dalla Vecchia (Lista civica centro sinistra)

dallavecchiam@comune.padova.it

Sindaco Flavio Zanonato sindaco@comune.padova.it

palazzo Moroni, via del Municipio, 1 - 35122 Padova

Tel. 0498205111 Fax 0498205789

www.padovanet.it

Regolamento comunale marzo 2010:

- strategie di confinamento geografico
- divieto utilizzo dicitura «casinò» nelle insegne o nei messaggi pubblicitari
- rispetto normativa divieto di utilizzo ai minori
- obbligo per gli esercenti di esporre materiale promozionale sul gioco responsabile e numeri pubblici di associazioni che diano assistenza

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di PESCHIERA DEL GARDA 9.850 abitanti

Sindaco Umberto Chincarini (Lista Civica)

Piazzale Betteloni, 37019 Peschiera del Garda (VR)

Tel. 0456400600 Fax 0457552901

<http://www.comune.peschieradelgarda.vr.it/>

Ordinanza, settembre 2010:

- cessazione funzionamento apparecchi alle ore 20
- numero massimo di 2 apparecchi per locale

O SG

Ricorsi in corso NO

Comune di SANTA MARIA DI SALA 17.200 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore al commercio Angelo Pegoraro (centro destra)

Sindaco Paolo Bertoldo (Lista civica)

info@comune-santamariadisala.it

Piazza XXV Aprile 1, 30036 Santa Maria di Sala (Venezia)

Tel. 041.486788 Fax 041.484379

www.comune-santamariadisala.it

Regolamento per le sale giochi e per l'installazione di apparecchi da trattenimento, settembre 2010:

- previsione superficie minima per apertura sala giochi
- strategie di distanziamento geografico

- divieto utilizzo dicitura «casinò» o termini che richiamino il gioco d'azzardo nelle insegne o nei messaggi pubblicitari

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

PIEMONTE

Comune di BRA 28.800 abitanti

Amministratore di riferimento: Sindaco Bruna Sibille(Centro Sinistra)

Piazza Caduti della Libertà 14. 12042 Bra (Cn)

Regolamento comunale sulla disciplina delle sale giochi, marzo 2011

- distanze minime da luoghi ritenuti sensibili dall'amministrazione comunale
- sostenibilità della loro presenza nelle zone a maggior densità abitativa

Comune di COLLEGNO 50.200 abitanti

Amministratore di riferimento: Sindaco Silvana Accossato (Liste civiche centro sinistra)
carla.giacone@comune.collegno.to.it

Piazza Del Municipio 1 10093 Collegno (Torino)

Regolamento per la detenzione e il funzionamento di apparecchi da gioco o da intrattenimento presso i pubblici esercizi e per la disciplina di sale giochi, dicembre 2010:

- rispetto normativa nazionale divieto ai minori
- affissione vetrofanie su pericolosità gioco ed esposizione numeri di pubblica utilità
- uso apparecchi consentito dalle 14 alle 22
- strategie di distanziamento geografico per sale giochi nuove o da trasferire
- divieto insediamento in edifici residenziali
- divieto per sale giochi di occupazione del suolo pubblico
- divieto di installazione in locali di proprietà comunale

R Sg+PE

Ricorso al TAR Lottomatica: respinta la sospensiva

Comune di GRUGLIASCO 37.600 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore al commercio Anna Maria Cuntrò (centrosinistra)
acuntro@comune.grugliasco.to.it; promotore consigliere comunale Pierpaolo Soncin

Piazza Matteotti 50 10095 Grugliasco (Torino)

Tel. 01140131 Fax 0117805027

www.comune.grugliasco.to.it

Regolamento comunale sugli apparecchi di trattenimento e svago e sulle sale giochi, settembre 2010:

- 2 strategie di confinamento geografico
- 3 vietata l'installazione di apparecchi all'esterno
- 4 limitazione orari di apertura
- 5 divieto installazione distributori automatici di grattaevinci

6 previsione disponibilità parcheggio

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di SAN BENIGNO C.SE 5.600 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Mauro Geminiani (Liste civiche) sindaco@comunesanbenigno.it

Piazza Vittorio Emanuele II 9, 10080 San Benigno C.se (TO)

Tel. 011.9880100 Fax 011.9887799

www.comunesanbenigno.it

Regolamento comunale per apertura sale giochi, ottobre 2010:

- strategie di distanziamento geografico

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di SETTIMO T.SE abitanti 47.700

Amministratore di riferimento: sindaco Aldo Corgiat Loia

Piazza Libertà 4, 10036 Settimo T.se

Ordinanza Sindaco, febbraio 2011

- gli apparecchi da gioco installati in esercizi pubblici, sale gioco e punti scommesse, siano utilizzabili esclusivamente dalle ore 14,00 alle 22,00

Ricorso al TAR pendente contro l'ordinanza.

Ordinanza ritirata

Comune di STRESA abitanti 5.200

Amministratore di riferimento: sindaco Canio Di Milia (Lista Civica)

Ordinanza Sindaco, febbraio 2011

Regolamento giochi, marzo 2011

- gli apparecchi da gioco installati in esercizi pubblici, sale gioco e punti scommesse, siano utilizzabili esclusivamente dalle ore 15,00 alle 22,00 (bar e ristoranti) ed alla 1.00 (sale giochi)

- no sale giochi nelle Isole

- metratura minima sale giochi

Ricorso al TAR pendente contro l'ordinanza.

Ordinanza ritirata, Regolamento in vigore

Comune di VENARIA REALE 34.800 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Antonio Catania (Liste civiche centro sinistra)
segreteria@sindaco@comune.venariareale.to.it

Piazza Martiri della Libertà 1, 10078 Venaria Reale (TO)

Regolamento , marzo 2011:

- divieto ingresso ai minori di anni 18

- divieto apertura sale giochi nel centro storico
- strategie di distanziamento geografico
- limitazione orario d'accesso (14-02)

R

Ricorsi in corso NO

Comune di VERBANIA 31.000 abitanti

Amministratore di riferimento: ex assessore Marino Barassi (Centro destra)

Sindaco attuale Marco Facchese sindaco@comune.verbania.it Tel. **0323 542220**

Palazzo Civico - Piazza Garibaldi, 15 - 28922 Verbania (Verbano-Cusio-Ossola)

Tel. 0323.5421 - Fax 0323.557197

www.comune.verbania.it

Delibera di modifica regolamento per la detenzione e il funzionamento di apparecchi da gioco o da intrattenimento presso i pubblici esercizi, per la disciplina di sale giochi e trattenimenti musicali presso pubblici esercizi, aprile 2009 (maggio 2005):

- limitazione numero apparecchi in funzione superficie locali
- limitazione orari di apertura
- strategie di confinamento geografico
- divieto occupazione suolo pubblico

R Sg+PE

Ricorso al TAR ed al Consiglio di Stato; respinti nel merito

Regione PIEMONTE

Amministratore di riferimento: consigliere Roberto Placido (PD)
roberto.placido@consiglioregionale.piemonte.it

Consiglio regionale del Piemonte, Palazzo Lascaris Via Alfieri 15, 10121 Torino, Tel. 0115757111

Proposta di legge al parlamento n.76, ottobre 2010 "Illiceità dell'installazione e dell'utilizzo dei sistemi di gioco d'azzardo elettronico nei locali pubblici. Modifica all'articolo 110 r.d. (T.U.L.P.S.):"

- "l'installazione e l'uso di apparecchi e congegni automatici, semiautomatici ed elettronici da gioco d'azzardo sono vietati nei luoghi pubblici e aperti al pubblico e nei circoli ed associazioni di qualunque specie"

Approvata il 02 dicembre 2010 dal Consiglio regionale del Piemonte

LAZIO

Comune di Riano 6.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Nicola Regano (Lista Civica) sindaco@comune.riano.rm.it

Piazza Piombino 4 00060 Riano (Roma)

Tel. 06.9013731 Fax 06.9031500

www.comune.riano.rm.it

Ordinanza sindacale novembre 2008 sulla disciplina degli “orari di esercizio delle attività di vendita al dettaglio, artigianali, somministrazione di alimenti e bevande e di intrattenimento”:

- limitazione orari apertura “sale giochi”

Sentenza TAR del Lazio del 02/04/2010 n. 5619 a favore del provvedimento: non accoglie il ricorso di Future Games s.r.l. Riconoscendo la competenza sindacale a disciplinare “gli orari degli esercizi commerciali, dei pubblici esercizi e dei servizi pubblici”.

O Sg+PE

Comune di LEONESSA 2.700 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco avv. Paolo Trancassini (Lista civica)
comunedileonessa@comunedileonessa.it, tel. 0746.922496

Piazza 7 aprile 28 – 02016 Leonessa (Rieti)

Tel. 0746.923212 Fax 0746.923219

www.leonessa.org

Ordinanza sindacale novembre 2009:

- divieto agli esercizi pubblici del territorio comunale di installare newslot e revoca delle autorizzazioni precedentemente emesse

Ricorso della società concessionaria B Plus Gioco Legale al TAR del Lazio e della società “Mongalli di F. Conti e C. Fornari & C.”: ricorsi accolti in data 09/12/2009.

Ordinanza gennaio 2010:

- obbligo di apporre sugli apparecchi la dicitura “questo gioco dà dipendenza e può nuocere gravemente alla tua salute ed all'economia tua e della tua famiglia”

O Sg+PE

TOSCANA

Comune di BORGO A MOZZANO 7.400 abitanti

Sindaco: Francesco Poggi (Liste civiche centro-sinistra) posta@comune.borgoamozzano.lucca.it

Palazzo Comunale, via Umberto I, 1 55023 Borgo a Mozzano (Lucca)

Tel. 058382041 Fax 0583820459

www.comune.borgoamozzano.lucca.it

Regolamento comunale per l'apertura e la gestione di sale giochi, giugno 2007

- strategie di confinamento geografico

- regolamentazione e riduzione orari di apertura

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di COLLESALVETTI 16.750 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore Benedetto Tuci (centro sinistra) b.tuci@comune.collesalveti.li.it

Sindaco Lorenzo Bacci (Liste civiche centro sinistra) sindaco@comune.collesalveti.li.it

Via Umberto I 1 57014 Collesalveti (Livorno)

Tel. 0586982011 Fax 0586962151

www.comune.collesalveti.li.it/on-line/Home.html

Regolamento comunale per l'apertura e la gestione delle sale giochi e per l'installazione degli apparecchi da gioco, aprile 2010:

- limitazione orari di apertura
- limitazione numero sale giochi
- limitazione numero apparecchi

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di EMPOLI, 44.000 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore Polizia Municipale, Città sicura, Verde pubblico, Manutenzioni, Consorzi idraulici e stradali **Filippo Torrigiani**, (Liste civiche centrosinistra) ass.torrigiani@comune.empoli.fi.it

www.filippotorrigiani.it

[Via G. del Papa 41, 50053 Empoli \(Firenze\)](#)

[Tel. 05717571 Fax 0571757910](#)

[Sindaco: Luciana Cappelli \(Liste civiche centrosinistra\) \[segr.sindaco@comune.empoli.fi.it\]\(mailto:segr.sindaco@comune.empoli.fi.it\)](#)

www.comune.empoli.fi.it

Regolamento + ordinanza luglio 2010:

- 1 limitazione orari apertura sale giochi
- 2 strategie di confinamento geografico
- 3 rispetto normativa nazionale sul divieto di giochi in denaro ai minori
- 4 divieto nella pubblicizzazione della parola casinò o altri termini che richiamino il gioco d'azzardo
- 4 obbligo esposizione di materiale sul gioco responsabile e numeri di associazioni che possano fornire assistenza nel settore delle dipendenze

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di FIRENZE 368.000 abitanti

Sindaco: Matteo Renzi (Centro sinistra) sindaco@comune.fi.it

Palazzo Vecchio, Piazza della Signoria 50122 Firenze

www.comune.fi.it/opencms/opencms/index.html

Regolamento, gennaio 2011:

- strategie di distanziamento geografico
- rispetto normativa nazionale divieto minorenni
- esposizione materiale promozionale gioco responsabile

R Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di GAVORRANO 9.000 abitanti

Sindaco: Massimo Borghi (Liste civiche centro sinistra) info@comune.gavorrano.gr.it

Piazza Bruno Buozzi 16 58023 Gavorrano (Grosseto)

www.comune.gavorrano.gr.it

Ordinanza comunale, agosto 2010:

- divieto rilascio concessioni o autorizzazioni di suolo pubblico a esercizi che installano videopoker o similari e obbligo di rimozione apparecchi per chi già occupa il suolo pubblico
- limitazione orari di apertura
- divieto di attività di intrattenimento finalizzate ad attirare maggior afflusso di cittadini

Ricorso al TAR vinto dal Bar Boccondivino. Il TAR non considera un'emergenza il fatto che alcuni cittadini fossero in difficoltà economiche per l'uso dei giochi. Il sindaco avrebbe dichiarato di aver usato di proposito il termine improprio "videopoker" per attirare l'attenzione sul fenomeno.

O Sg+PE

Comune di LIVORNO 160.750 abitanti

Sindaco: Alessandro Cosimi (Liste civiche centrosinistra) acosimi@comune.livorno.it

Piazza del Municipio 1, 57123 Livorno

Tel. 0586820111 Fax 0586820444

www.comune.livorno.it/_livo/

Disciplina per l'apertura e l'esercizio delle sale giochi, agosto 2010:

- strategie di confinamento geografico
- limitazione numero massimo sale giochi

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di LUCCA 84.640 abitanti

Sindaco Mauro Favilla sindaco@comune.lucca.it

Via Santa Giustina 6, 55100 Lucca

Tel. 05834422 Fax 0583442505

www.comune.lucca.it

Regolamento comunale per l'esercizio delle sale gioco e per le strutture con giochi, maggio 2010:

- divieto sale giochi nel centro storico

R SG

Ricorsi in corso NO

Comune di MONTECATINI TERME 21.300 abitanti

Amministratore di riferimento: assessore alle attività produttive Fabio Tosi (PD)
fabio.tosi@comune.montecatini-terme.pt.it

Sindaco dott. Giuseppe Bellandi (lista civica centro sinistra) sindaco@comune.montecatini-terme.pt.it

Viale Verdi 461, 51016 Montecatini Terme (Pistoia)

www.comune.montecatini-terme.pt.it/servizi/notizie/notizie_homepage.aspx

Modifica al Regolamento comunale delle sale giochi, novembre 2010

- slot machine non possono superare il 3% della superficie complessiva delle attività in cui sono presenti

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di POGGIBONSI 29.500 abitanti

Sindaco: Lucia Coccheri (Liste civiche centrosinistra) sindaco@comune.poggibonsi.si.it

Piazza Cavour 2 53036 Poggibonsi (Siena)

Tel. 05779861 Fax 0577986229

www.comune.poggibonsi.si.it

Regolamento comunale delle sale giochi, luglio 2006:

- strategie di distanziamento geografico

- divieto di collocazione in edifici destinati a civile abitazione

- dotazione di 1 mq di parcheggio ogni 5 apparecchi di intrattenimento

R Sg

Ricorsi in corso NO

Comune di PRATO 186.800 abitanti

Sindaco: Roberto Cenni (Liste civiche centro destra) gabinetto.sindaco@comune.prato.it

Piazza del Comune 2 59100 Prato

Tel. 057418361 Fax 05741836245

www.comune.prato.it

Regolamento comunale sugli apparecchi trattenimento e svago sulle sale giochi, aprile 2004:

- rispetto normativa nazionale sul divieto ai minori
- strategie di confinamento geografico
- solo somministrazione di alimenti e bevande analcoliche attraverso distributori automatici

R Sg

Ricorsi in corso NO

UMBRIA

Comune di BASTIA UMBRA (PG) 18.000 abitanti

Amministratore di riferimento: sindaco Stefano Ansideri (PdL) sindaco@comune.bastia.pg.it

Piazza Cavour 19 - 06083 Bastia Umbra (PG)

Tel. 075 80181 - Fax 075 8018206 - info@comune.bastia.pg.it

www.comune.bastia.pg.it

Ordinanza sindacale che regola gli orari di apertura di sale giochi e giochi leciti, novembre 2010:

- limitazione orari di apertura sale giochi, con ulteriori restrizioni per "new slot"

Lettera a comuni limitrofi per invitare i sindaci a sostenere l'iniziativa per evitare il "turismo da gioco".

Accolto il ricorso al TAR della società concessionaria di rete B Plus con richiesta di sospensione dell'applicazione dell'ordinanza 12 gennaio 2011, fissando al 21 dicembre prossimo l'udienza pubblica.

O Sg

SARDEGNA

Comune di MORES 2.000 abitanti

Sindaco: Pasquino Porcu (Lista civica) tel. 0797079012

Piazza Padre Paolo Serra, 1 - 07013 Mores (Sassari)

Tel. 079-7079000 Fax 079-7079045

www.comune.mores.ss.it/

Ordinanza sindacale, agosto 2010:

- limitazione orari accensione apparecchiature

Documento ottobre del Prefetto di Sassari: invita il sindaco di Mores ad adottare provvedimenti conformi alle disposizioni normative in materia, ritenendo l'ordinanza sindacale invasiva della competenza statale su ordine e pubblica sicurezza.

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Comune di TELTI 2.200 abitanti

Sindaco: Matteo Sanna (Lista civica) matteosanna@comune.telti.ot.it

Via Kennedy 2, 07020 Telti (Olbia-Tempio Pausania)

Tel. 078943098 Fax 078943580

www.comune.telti.ot.it/

Ordinanza sindacale, agosto 2010:

- limitazione orario di accesso
- incentivi per chi non installa apparecchi da gioco

O Sg+PE

Ricorsi in corso NO

Regione Sardegna

Proposta di legge presentata dal consigliere dell'Udc-Fli Matteo Sanna: l'attribuzione ai Comuni della competenza di localizzare gli apparecchi da "intrattenimento" sul territorio attraverso una specifica pianificazione, il rispetto delle distanze fra i locali in cui sono installati e strutture "sensibili" (ospedali, chiese etc.), la proporzione fra superfici di vendita e numero di apparecchi, gli orari in cui è consentito o vietato il loro utilizzo.

BASILICATA

Regione BASILICATA

Amministratore di riferimento: consiglieri Maurizio Pittella (PD) maurizio.pittella@regione.basilicata.it, Nicola Pagliuca (PdL) nicola.pagliuca@regione.basilicata.it, Alfonso Navazio (Ial) aenavazio@regionebasilicata.it

Via Vincenzo Verrastro 6, 85100 Potenza

Tel. 800292020

www.basilicatanet.it

Proposta di legge "Norme per la prevenzione ed il trattamento del GAP", novembre 2010:

- diagnosi precoce;
- campagne informative sulla dipendenza da gioco rivolte ai medici di base e alla popolazione generale;
- coinvolgimento delle organizzazioni non profit e associazioni di auto mutuo aiuto per prevenire o ridurre il problema;
- potenziamento centri esistenti, con costituzione equipe di lavoro adeguate presso i Ser.T.;

- costituzione di un fondo di solidarietà per sostenere pazienti e famiglie in difficoltà economica

TRENTINO ALTO ADIGE

Comune di Bolzano 103.100 abitanti

Amministratore di riferimento: consigliere Guido Margheri (SEL); assessore alle politiche sociali Mauro Randi (mauro.randi@comune.bolzano.it)

Vicolo Gumer 7, 39100 Bolzano

Regolamento, approvato dalla commissione consiliare, gennaio 2011:

- strategie di confinamento geografico, anche distanza minima tra sale giochi
- corsi di formazione ai gestori
- collocazione macchinette in aree separate
- divieto utilizzo termine casinò
- rispetto normativa nazionale divieto minori, uso tessera riconoscimento
- esposizione materiale su gioco responsabile e i recapiti di associazioni
- orario apertura diverso da orario scolastico

R – Sg+ PE

Ricorso al TAR no

Provincia Regionale di BOLZANO

Amministratore di riferimento: Dieter Steger, consigliere Provincia Autonomo

Consiglio della Provincia autonoma di Bolzan

Via Crispi 6, 39100 Bolzano

www.consiglio-bz.org/it

Disegno di Legge provinciale 68/10 "Disposizioni in materia di gioco lecito", novembre 2010: - strategie di distanziamento geografico

- rispetto normativa divieto di utilizzo ai minori

- divieto pubblicità sale da gioco entro 300 mt dal locale

- applicazione a sale giochi ed esercizi commerciali con giochi autorizzati, nuovi o già esistenti

Il governo impugna la legge provinciale-24 gennaio 2011

La Provincia di Bolzano interviene in giudizio verso il ricorso – 17 febbraio

Provincia Regionale TRENTO

Amministratore di riferimento: Consigliere regionale Roberto Bombarda (gruppo Verdi e Democratici Trentino)

Piazza Dante 16, 38122 Trento

Proposta di mozione “**Per un Trentino libero da slot-machine e da macchinette mangia soldi**”:

- promozione campagna straordinaria di informazione per dissuadere i cittadini dal gioco
- previsione norme restrittive per installazione delle macchinette e divieto utilizzo ai minori di 18 anni
- collaborazione con forze ordine per evitare furti

PUGLIA

Comune di BISCEGLIE abitanti 54.100

Sindaco: Francesco Carlo Spina (Liste Civiche)
Via Trento 8 70052

Ordinanza sindacale, gennaio 2011:

- limitazione orario di accesso sale giochi 10.00 – 23.00 con obbligo di 1 giorno di riposo settimanale
- Ricorsi in corso NO

L'attuale situazione dei provvedimenti sopraelencati è condizionata, come sopra elencato, da alcuni ricorsi alla giustizia amministrativa;

Ente deliberante	Ricorrente	Oggetto	TAR	Esito attuale	Consiglio di Stato	Documento integrale disponibile / Note
PIOLTELLO	B & D snc	Attivazione 2 slot machine	Lombardia	Accolto nel merito 9.11.05 dopo sospensiva 26.07.05	no	si
VERBANIA	Gestore locale	Orari	Lombardia	Respinto nel merito 2006 <i>“limitazioni d'orario non paiono estrane alle competenze dell'Ente Locale”</i>	Quinta Sezione conferma Sentenza TAR	si
TRADATE	Centro Commercial e della Fornace	Limite n° e orari	Lombardia	Ritirato 3.04.10 Il Comune accetta di prolungare orario 1 giorno		
BATTAGLIA TERME	Bplus Gioco Legale Ldt	Orari e giorni settimanali	Venezia	Accolta sospensiva 30.07.10 <i>“Provvedime nto non reca l'indicazione di elementi qualificabili</i>		

				<i>come motivi sanitari o gravi pericoli...</i>		
PROVINCIA Bolzano		Apertura Sala giochi Bressanone	Bolzano	Accolto 4.10.10 “...libertà d'impresa...” Difetto di motivazioni: solo sull'esistenza di altre sale		
VARESE		Apertura Sala giochi	Lombardia	Accolta sospensiva		
LUCCA	Annunciato 25.11.09	Sala gioco in centro storico				
GAVORRANO	Bar Boccondivino		Toscana	Accolta sospensiva 29.10.10 Difetto di motivazioni: il Comune non ha potere di ordinanza sulla materia Udienza di merito 3.11.11		Condannato spese legali 1500 € Da definire dopo pronunciamento di merito danni economici del Bar
LEONESSA	Bplus Giocolegale Ldt	Divieto assoluto all'uso slot e revoca di tutte le autorizzazioni	Lazio	Accolta sospensiva 11.11.09		
FORIO d'ISCHIA	Titolare Bar e impresa gestione	Contingentamento macchine/distanze/orari - Divieto di installazioni e in locali diversi da sale gioco		Accolto 16.02.11 “Carenza di istruttoria e difetto di motivazione”		Condannato Comune a spese legali
RIANO	Sala giochi	Orari	Lazio Sezione Seconda Ter (Sovraordinato o altri TAR)	Respinto 2.04.09 “le sale giochi sono pubblici esercizi, l'orario lo fissa il Sindaco”		si
BASTIA UMBRA	Bplus	Orari	Perugia	Accolta		

	Giocolegale Ldt			sospensiva 12.01.11 Udienza di merito 21.12.11		
SANREMO	Sanremo Games srl	Orari solo sale giochi e non altri locali				Comune costituito in giudizio
STRESA	As.Tro	Orari giochi Distanze		Ritirata Ordinanza Approvato regolamento		
TREVISO	Par Tre Annunciato marzo 2011	Apertura Sala VLT				
Vari Comuni Provincia Torino	SAPAR	Annunciato febbraio 2011				
COLLEGNO	Lottomatica	Orari	Piemonte	Respinta sospensiva per la <i>“finalità di tutelare le fasce deboli della popolazione”</i>		
SETTIMO T.SE	As.Tro	Ordinanza Orari		Ritirata 7.04.11		

Seminario conclusivo

“Dipendenze comportamentali: progetto sperimentale nazionale di sorveglianza e coordinamento / monitoraggio degli interventi”

IL GIOCO È UNA COSA SERIA!

con il contributo di AAMS per la formazione degli esercenti

Venerdì 3 dicembre 2010, 9.00 – 17.30
Centro Congressi, Via Dora Riparia 2, Rivoli (To)

8.30 – 9.00 Raduno dei partecipanti

9.00 *Saluto delle autorità:*

Michele SUPPA, Assessore ai Servizi sociali e partecipazione della Città di Rivoli
Nino BOETI, Consigliere Consiglio Regione Piemonte, già Sindaco della Città di Rivoli
Umberto D'OTTAVIO, Assessore all'Istruzione Provincia di Torino, già Sindaco della Città di Collegno

Paolo MONFERINO, Direttore regionale Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità
Paolo MARFORIO, Direttore Sanitario ASL TO3

**Sezione Epidemiologia – Istituto di Fisiologia Clinica Settore Assistenza Sanitaria
Territoriale –Ufficio Tossicodipendenze e AIDS**

LE INIZIATIVE ISTITUZIONALI

Moderatore Gaetano MANNA

9.35 Eleonora ARTESIO, Il Piano Socio Sanitario Regionale piemontese **“Il gioco d'azzardo**

come problema di salute”

9.50 Luigi BOBBA, Il Disegno di Legge **“Disposizioni per la cura e la prevenzione delle**

dipendenze comportamentali e del gioco d'azzardo patologico”

10.05 Roberto PLACIDO, La proposta di Legge al parlamento del Consiglio regionale piemontese **“Illiceità dell'installazione e dell'utilizzo dei sistemi di gioco d'azzardo elettronico nei locali pubblici”**

10.20 Umberto D'OTTAVIO, Il progetto della Provincia di Torino **“Fate il nostro gioco: conferenza interattiva sulla matematica del gioco d'azzardo”**

Sessione tecnica mattutina: moderatore Remo ANGELINO

IL PROGETTO

10.35 Paolo JARRE, **“La sperimentazione di modelli di gioco responsabile: le principali risultanze del progetto”**

11.00 Coffee break

11.20 Sabrina MOLINARO, **“La diffusione del gioco in denaro nella popolazione adolescente scolarizzata in Italia”**

GLI INTERVENTI DEGLI ENTI LOCALI

11.45 Filippo TORRIGIANI, **“Empoli: dal Regolamento alla Città educativa”**

12.05 Marta DALLA VECCHIA, **“Padova: consenso e resistenze nella regolamentazione del gioco in denaro”**

LA REGOLAMENTAZIONE DEL GIOCO PUBBLICO IN ITALIA

12.25 Antonio TAGLIAFERRI, “**Il ruolo di AAMS nel gioco responsabile**”

12.45 Paolo CANOVA, Diego RIZZUTO, Piccolo esercizio matematico: “**Ti piace perdere facile?**”

13.15 Pranzo

Sessione tecnica pomeridiana: moderatore Silvia MONGE

14.15 – 15.00 Francesco SALVI, a cura di, **Sessione Video** “**Il gioco non sempre si fa duro...**”

La peer education: i lavori dei ragazzi delle scuole di Torino, Venezia, Roma, Palermo, Trani e Salerno

15.00 Luca BASTIANI, “**Le caratteristiche della diffusione del gioco d'azzardo nella popolazione adulta italiana**”

GLI INTERVENTI CON I COMMERCianti DEL GIOCO IN DENARO

15.20 Daniela CAPITANUCCI, “**Il ruolo dei commercianti del gioco in denaro nella limitazione dei rischi dell'azzardo; missione possibile? Cosa è emerso dal progetto?**”
Per un coordinamento stabile tra gli Enti locali che hanno attivato iniziative di regolamentazione protettiva nei confronti del gioco in denaro

I MATERIALI

15.45 Federica DEVIETTI GOGGIA, Eleonora PELLEGRINI, “**La mappa aggiornata degli interventi regolatori delle Città italiane**”

LA PROPOSTA

16.00 Paolo JARRE e gli Amministratori delle Città attive, “**Le Città italiane per il gioco responsabile**”,

17.00 Chiusura

Bibliografia di riferimento

- 1 Abait PE, Folino JO. [Characteristics of pathological gamblers in Argentina]. *Vertex*. 2007 Sep-Oct;18(75):325-34.
- 2 Abait PE, Folino JO. [Gamblers seeking for help]. *Vertex*. 2008 Nov-Dec;19(82):325-33.
- 3 Adlaf EM, Ialomiteanu A. Prevalence of problem gambling in adolescents: findings from the 1999 Ontario Student Drug Use Survey. *Can J Psychiatry*. 2000 Oct;45(8):752-5. Review.
- 4 Alessi SM, Petry NM. Pathological gambling severity is associated with impulsivity in a delay discounting procedure. *Behav Processes*. 2003 Oct 31;64(3):345-354.
- 5 Baldo V, Cristofolletti M, Majori S, Cibin M, Peron C, Dal Zotto A, Zampieri N, Saia M, Trivello R. Relationship between pathological gambling, alcoholism and drug addiction. *Ann Ig*. 2006 Mar-Apr;18(2):147-53.
- 6 Battersby MW, Thomas LJ, Tolchard B, Esterman A. The South Oaks Gambling Screen: a review with reference to Australian use. *J Gambl Stud*. 2002 Fall;18(3):257-71. Review.
- 7 Berrada S, Rachidi L, El Gnaoui S, Agoub M, Moussaoui D, Battas O. [Frequency and risk factors for pathological gambling in a sample of gamblers in Casablanca, Morocco]. *Encephale*. 2009 Dec;35(6):554-9.
- 8 Biddle D, Hawthorne G, Forbes D, Coman G. Problem gambling in Australian PTSD treatment-seeking veterans. *J Trauma Stress*. 2005 Dec;18(6):759-67.
- 9 Bondolfi G, Jermann F, Ferrero F, Zullino D, Osiek C. Prevalence of pathological gambling in Switzerland after the opening of casinos and the introduction of new preventive legislation. *Acta Psychiatr Scand*. 2008 Mar;117(3):236-9. Epub 2008 Jan 30.
- 10 Bonnaire C, Varescon I, Bungener C. [Sensation seeking in a French population of horse betting gamblers: comparison between pathological and regular]. *Encephale*. 2007 Oct;33(5):798-804.
- 11 Boudreau B, Poulin C. The South Oaks Gambling Screen-revised Adolescent (SOGS-RA) Revisited: A Cut-point Analysis. *J Gambl Stud*. 2006 Dec 19.
- 12 Brunelle C, Assaad JM, Pihl RO, Tremblay RE, Vitaro F. Exaggerated ethanol-induced cardiac reactivity as an indicator of increased risk for gambling. *Psychol Addict Behav*. 2003 Mar;17(1):83-6.
- 13 Burge AN, Pietrzak RH, Petry NM. Pre/early adolescent onset of gambling and psychosocial problems in treatment-seeking pathological gamblers. *J Gambl Stud*. 2006 Fall;22(3):263-74.
- 14 Chiu J, Storm L. Personality, Perceived Luck and Gambling Attitudes as Predictors of Gambling Involvement. *J Gambl Stud*. 2009 Nov 27.
- 15 Clarke D. Impulsiveness, locus of control, motivation and problem gambling. *J Gambl Stud*. 2004 Winter;20(4):319-45.
- 16 Clarke D. Older adults' gambling motivation and problem gambling: a comparative study. *J Gambl Stud*. 2008 Jun;24(2):175-92.
- 17 Cox BJ, Enns MW, Michaud V. Comparisons between the South Oaks Gambling Screen and a DSM-IV-based interview in a community survey of problem gambling. *Can J Psychiatry*. 2004 Apr;49(4):258-64.
- 18 Cox BJ, Kwong J, Michaud V, Enns MW. Problem and probable pathological gambling: considerations from a community survey. *Can J Psychiatry*. 2000 Aug;45(6):548-53.
- 19 Cox BJ, Yu N, Afifi TO, Ladouceur R. A national survey of gambling problems in Canada. *Can J Psychiatry*. 2005 Mar;50(4):213-7.
- 20 Cunningham-Williams RM, Hong SI. A Latent Class Analysis (LCA) of problem gambling among a sample of community-recruited gamblers. *J Nerv Ment Dis*. 2007 Nov;195(11):939-47.
- 21 Cunningham-Williams RM, Ostmann EL, Spitznagel EL, Books SJ. Racial/ethnic variation in the reliability of DSM-IV pathological gambling disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2007 Jul;195(7):551-9.

- 22 Currie SR, Hodgins DC, Wang J, el-Guebaly N, Wynne H, Chen S. Risk of harm among gamblers in the general population as a function of level of participation in gambling activities. *Addiction*. 2006 Apr;101(4):570-80.
- 23 Dannon PN, Lowengrub K, Gonopolski Y, Musin E, Kotler M. Topiramate versus fluvoxamine in the treatment of pathological gambling: a randomized, blind-rater comparison study. *Clin Neuropharmacol*. 2005 Jan-Feb;28(1):6-10.
- 24 Dannon PN, Lowengrub K, Musin E, Gonopolski Y, Kotler M. Sustained-release bupropion versus naltrexone in the treatment of pathological gambling: a preliminary blind-rater study. *J Clin Psychopharmacol*. 2005 Dec;25(6):593-6.
- 25 de Carvalho SV, Collakis ST, de Oliveira MP, da Silveira DX. [Frequency of pathological gambling among substance abusers under treatment.]. *Rev Saude Publica*. 2005 Apr;39(2):217-22. Epub 2005 May 9. Portuguese.
- 26 de Oliveira MP, da Silveira DX, de Carvalho SV, Collakis ST, Bizeto J, Silva MT. Reliability, Validity and Classification Accuracy of the South Oaks Gambling Screen in a Brazilian Sample. *J Gambl Stud*. 2009 Sep 23.
- 27 de Pablo J, Pollán M, Varo JR. [Analysis of comorbidity between alcohol dependence syndrome and pathological gambling in patients receiving treatment in mental health centres]. *An Sist Sanit Navar*. 2002 Jan-Apr;25(1):31-6.
- 28 DeFuentes-Merillas L, Koeter MW, Bethlehem J, Schippers GM, van den Brink W. Are scratchcards addictive? The prevalence of pathological scratchcard gambling among adult scratchcard buyers in the Netherlands. *Addiction*. 2003 Jun;98(6):725-31.
- 29 Doiron JP, Nicki RM. Epidemiology of problem gambling in Prince Edward Island: a Canadian microcosm? *Can J Psychiatry*. 2001 Jun;46(5):413-7.
- 30 Duvarci I, Varan A, Coşkunol H, Ersoy MA. DSM-IV and the South Oaks Gambling Screen: diagnosing and assessing pathological gambling in Turkey. *J Gambl Stud*. 1997 Autumn;13(3):193-206.
- 31 Duvarci I, Varan A. Descriptive features of Turkish pathological gamblers. *Scand J Psychol*. 2000 Sep;41(3):253-60.
- 32 el-Guebaly N, Patten SB, Currie S, Williams JV, Beck CA, Maxwell CJ, Wang JL. Epidemiological associations between gambling behavior, substance use & mood and anxiety disorders. *J Gambl Stud*. 2006 Fall;22(3):275-87.
- 33 Ellery M, Stewart SH, Loba P. Alcohol's effects on video lottery terminal (VLT) play among probable pathological and non-pathological gamblers. *J Gambl Stud*. 2005 Fall;21(3):299-324.
- 34 Engwall D, Hunter R, Steinberg M. Gambling and other risk behaviors on university campuses. *J Am Coll Health*. 2004 May-Jun;52(6):245-55.
- 35 Erickson L, Molina CA, Ladd GT, Pietrzak RH, Petry NM. Problem and pathological gambling are associated with poorer mental and physical health in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005 Aug;20(8):754-9.
- 36 Gambino B. A test of the false positive bias hypothesis. *J Gambl Stud*. 2007 Mar;23(1):55-62.
- Cronce JM, Corbin WR, Steinberg MA, Potenza MN. Self-perception of gambling problems among adolescents identified as at-risk or problem gamblers. *J Gambl Stud*. 2007 Dec;23(4):363-75.
- 37 Gill T, Grande ED, Taylor AW. Factors Associated with Gamblers: A Population-based Cross-sectional Study of South Australian Adults. *J Gambl Stud*. 2006 Jul 14.
- 38 Goodie AS. The role of perceived control and overconfidence in pathological gambling. *J Gambl Stud*. 2005 Winter;21(4):481-502.
- 39 Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Potenza MN. Daily Tobacco Smoking in Treatment-Seeking Pathological Gamblers: Clinical Correlates and Co-occurring Psychiatric Disorders. *J Addict Med*. 2008;2(4):178-184.
- 40 Grant JE, Steinberg MA, Kim SW, Rounsaville BJ, Potenza MN. Preliminary validity and reliability testing of a structured clinical interview for pathological gambling. *Psychiatry Res*. 2004 Aug 30;128(1):79-88.

- 41 Hardoon K, Derevensky JL, Gupta R. Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth: why adolescent problem gamblers fail to seek treatment. *Addict Behav.* 2003 Jul;28(5):933-46.
- 42 Hardoon KK, Baboushkin HR, Derevensky JL, Gupta R. Underlying cognitions in the selection of lottery tickets. *J Clin Psychol.* 2001 Jun;57(6):749-63.
- 43 Henderson MJ. Psychological correlates of comorbid gambling in psychiatric outpatients: a pilot study. *Subst Use Misuse.* 2004 Jul;39(9):1341-52.
- 44 Hodgins DC, Currie S, el-Guebaly N, Peden N. Brief motivational treatment for problem gambling: a 24-month follow-up. *Psychol Addict Behav.* 2004 Sep;18(3):293-6.
- 45 Hodgins DC, Engel A. Future time perspective in pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis.* 2002 Nov;190(11):775-80.
- 46 Hodgins DC. Using the NORC DSM Screen for Gambling Problems as an outcome measure for pathological gambling: psychometric evaluation. *Addict Behav.* 2004 Nov;29(8):1685-90.
- 47 Holt DD, Green L, Myerson J. Is discounting impulsive?. Evidence from temporal and probability discounting in gambling and non-gambling college students. *Behav Processes.* 2003 Oct 31;64(3):355-367.
- 48 Holtgraves T. Evaluating the problem gambling severity index. *J Gambl Stud.* 2009 Mar;25(1):105-20.
- 49 Holtgraves T. Gambling, gambling activities, and problem gambling. *Psychol Addict Behav.* 2009 Jun;23(2):295-302.
- 50 Huang JH, Boyer R. Epidemiology of youth gambling problems in Canada: a national prevalence study. *Can J Psychiatry.* 2007 Oct;52(10):657-65.
- 51 Isaias IU, Siri C, Cilia R, De Gaspari D, Pezzoli G, Antonini A. The relationship between impulsivity and impulse control disorders in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2008 Feb 15;23(3):411-5.
- 52 Jacques C, Ladouceur R, Ferland F. Impact of availability on gambling: a longitudinal study. *Can J Psychiatry.* 2000 Nov;45(9):810-5.
- 53 Jacques C, Ladouceur R. A prospective study of the impact of opening a casino on gambling behaviours: 2- and 4-year follow-ups. *Can J Psychiatry.* 2006 Oct;51(12):764-73.
- 54 Janiri L, Martinotti G, Dario T, Schifano F, Bria P. The Gamblers' Temperament and Character Inventory (TCI) personality profile. *Subst Use Misuse.* 2007;42(6):975-84.
- 55 Jefferson S, Nicki R. A new instrument to measure cognitive distortions in video lottery terminal users: the Informational Biases Scale (IBS). *J Gambl Stud.* 2003 Winter;19(4):387-403.
- 56 Kerber CS. Problem and pathological gambling among college athletes. *Ann Clin Psychiatry.* 2005 Oct-Dec;17(4):243-7.
- 57 Kido M, Shimazaki T. [Reliability and validity of the modified Japanese version of the South Oaks Gambling Screen (SOGS)]. *Shinrigaku Kenkyu.* 2007 Feb;77(6):547-52. Japanese.
- 58 Kuentzel JG, Henderson MJ, Melville CL. The impact of social desirability biases on self-report among college student and problem gamblers. *J Gambl Stud.* 2008 Sep;24(3):307-19.
- 59 Ladd GT, Molina CA, Kerins GJ, Petry NM. Gambling participation and problems among older adults. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2003 Sep;16(3):172-7.
- 60 Ladd GT, Petry NM. Disordered gambling among university-based medical and dental patients: a focus on Internet gambling. *Psychol Addict Behav.* 2002 Mar;16(1):76-9.
- 61 Ladd GT, Petry NM. Gender differences among pathological gamblers seeking treatment. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2002 Aug;10(3):302-9.
- 62 Ladouceur R, Bouchard C, Rhéaume N, Jacques C, Ferland F, Leblond J, Walker M. Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults? *J Gambl Stud.* 2000 Spring;16(1):1-24.
- 63 Ladouceur R, Ferland F, Poulin C, Vitaro F, Wiebe J. Concordance between the SOGS-RA and the DSM-IV criteria for pathological gambling among youth. *Psychol Addict Behav.* 2005 Sep;19(3):271-6.
- 64 Ladouceur R, Jacques C, Chevalier S, Sévigny S, Hamel D. Prevalence of pathological gambling in Quebec in 2002. *Can J Psychiatry.* 2005 Jul;50(8):451-6.

- 65 Ladouceur R, Jacques C, Giroux I, Ferland F, Leblond J. Analysis of a casino's self-exclusion program. *J Gambl Stud.* 2000 Winter;16(4):453-60.
- 66 Ladouceur R, Sévigny S, Blaszczynski A, O'Connor K, Lavoie ME. Video lottery: winning expectancies and arousal. *Addiction.* 2003 Jun;98(6):733-8.
- 67 Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J, Jacques C. Cognitive treatment of pathological gambling. *J Nerv Ment Dis.* 2001 Nov;189(11):774-80.
- 68 Langenbucher J, Bavly L, Labouvie E, Sanjuan PM, Martin CS. Clinical features of pathological gambling in an addictions treatment cohort. *Psychol Addict Behav.* 2001 Mar;15(1):77-9.
- 69 Lee TK, Labrie RA, Rhee HS, Shaffer HJ. A study of South Korean casino employees and gambling problems. *Occup Med (Lond).* 2008 May;58(3):191-7.
- 70 Lejoyeux M, Mc Loughlin M, Adès J. Epidemiology of behavioral dependence: literature review and results of original studies. *Eur Psychiatry.* 2000 Mar;15(2):129-34. Review.
- 71 Lepage C, Ladouceur R, Jacques C. Prevalence of problem gambling among community service users. *Community Ment Health J.* 2000 Dec;36(6):597-601.
- 72 Maccallum F, Blaszczynski A. Pathological gambling and comorbid substance use. *Aust N Z J Psychiatry.* 2002 Jun;36(3):411-5.
- 73 Madden GJ, Petry NM, Johnson PS. Pathological gamblers discount probabilistic rewards less steeply than matched controls. *Exp Clin Psychopharmacol.* 2009 Oct;17(5):283-90.
- 74 Marazziti D, Catena Dell'osso M, Conversano C, Consoli G, Vivarelli L, Mungai F, Di Nasso E, Golia F. Executive function abnormalities in pathological gamblers. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2008 Mar 27;4:7.
- 75 Martinotti G, Andreoli S, Giametta E, Poli V, Bria P, Janiri L. The dimensional assessment of personality in pathologic and social gamblers: the role of novelty seeking and self-transcendence. *Compr Psychiatry.* 2006 Sep-Oct;47(5):350-6.
- 76 Matthews N, Farnsworth B, Griffiths MD. A pilot study of problem gambling among student online gamblers: mood states as predictors of problematic behavior. *Cyberpsychol Behav.* 2009 Dec;12(6):741-5.
- 77 Mikels JA, Reed AE. Monetary losses do not loom large in later life: age differences in the framing effect. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2009 Jun;64(4):457-60.
- 78 Milton S, Crino R, Hunt C, Prosser E. The effect of compliance-improving interventions on the cognitive-behavioural treatment of pathological gambling. *J Gambl Stud.* 2002 Summer;18(2):207-29.
- 79 Mitrovic DV, Brown J. Poker Mania and Problem Gambling: A Study of Distorted Cognitions, Motivation and Alexithymia. *J Gambl Stud.* 2009 Aug;25:489-502
- 80 Moodie C, Finnigan F. Association of pathological gambling with depression in Scotland. *Psychol Rep.* 2006 Oct;99(2):407-17.
- 81 Morasco BJ, Petry NM. Gambling problems and health functioning in individuals receiving disability. *Disabil Rehabil.* 2006 May 30;28(10):619-23.
- 82 Morasco BJ, Vom Eigen KA, Petry NM. Severity of gambling is associated with physical and emotional health in urban primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry.* 2006 Mar-Apr;28(2):94-100.
- 83 Myrseth H, Brunborg GS, Eidem M. Differences in Cognitive Distortions Between Pathological and Non-Pathological Gamblers with Preferences for Chance or Skill Games. *J Gambl Stud.* 2010 Feb 19.
- 84 Nelson KG, Oehlert ME. Evaluation of a Shortened South Oaks Gambling Screen in veterans with addictions. *Psychol Addict Behav.* 2008 Jun;22(2):309-12.
- 85 Oei T, Raylu N. The Relationship Between Cultural Variables and Gambling Behavior Among Chinese Residing in Australia. *J Gambl Stud.* 2009 Sep 3.
- 86 Oei TP, Raylu N. Familial influence on offspring gambling: a cognitive mechanism for transmission of gambling behavior in families. *Psychol Med.* 2004 Oct;34(7):1279-88.
- 87 Okuda M, Balán I, Petry NM, Oquendo M, Blanco C. Cognitive-behavioral therapy for pathological gambling: cultural considerations. *Am J Psychiatry.* 2009 Dec;166(12):1325-30.
- 88 Oliveira MP, Silva MT. Pathological and nonpathological gamblers: a survey in gambling settings. *Subst Use Misuse.* 2000 Sep;35(11):1573-83.

- 89 Pagani LS, Derevensky JL, Japel C. Predicting gambling behavior in sixth grade from kindergarten impulsivity: a tale of developmental continuity. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009 Mar;163(3):238-43.
- 90 Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS Spectr*. 2006 Dec;11(12):966-74.
- 91 Pallanti S, DeCaria CM, Grant JE, Urpe M, Hollander E. Reliability and validity of the pathological gambling adaptation of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (PG-YBOCS). *J Gambl Stud*. 2005 Winter;21(4):431-43.
- 92 Parker JD, Wood LM, Bond BJ, Shaughnessy P. Alexithymia in young adulthood: a risk factor for pathological gambling. *Psychother Psychosom*. 2005;74(1):51-5.
- 93 Peles E, Schreiber S, Adelson M. Pathological gambling and obsessive compulsive disorder among methadone maintenance treatment patients. *J Addict Dis*. 2009 Jul;28(3):199-207.
- 94 Petry NM, Armentano C, Kuoch T, Norinth T, Smith L. Gambling participation and problems among South East Asian refugees to the United States. *Psychiatr Serv*. 2003 Aug;54(8):1142-8.
- 95 Petry NM, Kiluk BD. Suicidal ideation and suicide attempts in treatment-seeking pathological gamblers. *J Nerv Ment Dis*. 2002 Jul;190(7):462-9.
- 96 Petry NM, Mallya S. Gambling participation and problems among employees at a university health center. *J Gambl Stud*. 2004 Summer;20(2):155-70.
- 97 Petry NM, Weinstock J. Internet gambling is common in college students and associated with poor mental health. *Am J Addict*. 2007 Sep-Oct;16(5):325-30.
- 98 Petry NM. Gambling problems in substance abusers are associated with increased sexual risk behaviors. *Addiction*. 2000 Jul;95(7):1089-100.
- 99 Petry NM. Internet gambling: an emerging concern in family practice medicine? *Fam Pract*. 2006 Aug;23(4):421-6. Epub 2006 Apr 18.
- 100 Petry NM. Patterns and correlates of Gamblers Anonymous attendance in pathological gamblers seeking professional treatment. *Addict Behav*. 2003 Aug;28(6):1049-62.
- 101 Petry NM. Psychiatric symptoms in problem gambling and non-problem gambling substance abusers. *Am J Addict*. 2000 Spring;9(2):163-71. PubMed PMID: 10934578.
- 102 Philippe F, Vallerand RJ. Prevalence Rates of Gambling Problems in Montreal, Canada: A Look at Old Adults and the Role of Passion. *J Gambl Stud*. 2007 Mar 13.
- 103 Phillips JG, Ogeil RP. Alcohol consumption and computer blackjack. *J Gen Psychol*. 2007 Jul;134(3):333-53.
- 104 Phillips JG, Ogeil RP. Alcohol influences the use of decisional support. *Psychopharmacology (Berl)*. 2010 Jan 14.
- 105 Poulin C. An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA. *J Gambl Stud*. 2002 Spring;18(1):67-93.
- 106 Poulin C. Problem gambling among adolescent students in the atlantic provinces of Canada. *J Gambl Stud*. 2000 Spring;16(1):53-78.
- 107 Raylu N, Oei TP. The Gambling Related Cognitions Scale (GRCS): development, confirmatory factor validation and psychometric properties. *Addiction*. 2004 Jun;99(6):757-69.
- 108 Rigoni D, Polezzi D, Rumiati R, Guarino R, Sartori G. When people matter more than money: an ERPs study. *Brain Res Bull*. 2010 Mar 16;81(4-5):445-52.
- 109 Rockloff MJ, Dyer V. The four Es of problem gambling: a psychological measure of risk. *J Gambl Stud*. 2006 Spring;22(1):101-20.
- 110 Rodda S, Brown SL, Phillips JG. The relationship between anxiety, smoking, and gambling in electronic gaming machine players. *J Gambl Stud*. 2004 Spring;20(1):71-81.
- 111 Rush BR, Bassani DG, Urbanoski KA, Castel S. Influence of co-occurring mental and substance use disorders on the prevalence of problem gambling in Canada. *Addiction*. 2008 Nov;103(11):1847-56.
- 112 Sáez-Abad C, Bertolín-Guillén JM. Personality traits and disorders in pathological gamblers versus normal controls. *J Addict Dis*. 2008;27(1):33-40.

- 113 Schofield G, Mummery K, Wang W, Dickson G. Epidemiological study of gambling in the non-metropolitan region of central Queensland. *Aust J Rural Health*. 2004 Feb;12(1):6-10.
- 114 Sellman JD, Adamson S, Robertson P, Sullivan S, Coverdale J. Gambling in mild-moderate alcohol-dependent outpatients. *Subst Use Misuse*. 2002 Jan;37(2):199-213.
- 115 Shaffer HJ, Hall MN. The natural history of gambling and drinking problems among casino employees. *J Soc Psychol*. 2002 Aug;142(4):405-24.
- 116 Sharpe L, Walker M, Coughlan MJ, Enersen K, Blaszczyński A. Structural changes to electronic gaming machines as effective harm minimization strategies for non-problem and problem gamblers. *J Gambl Stud*. 2005 Winter;21(4):503-20.
- 117 Skokauskas N, Satkeviciute R. Adolescent pathological gambling in Kaunas, Lithuania. *Nord J Psychiatry*. 2007;61(2):86-91.
- 118 Stewart SH, Zack M. Development and psychometric evaluation of a three-dimensional Gambling Motives Questionnaire. *Addiction*. 2008 Jul;103(7):1110-7.
- 119 Stinchfield R. Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS). *Addict Behav*. 2002 Jan-Feb;27(1):1-19.
- 120 Strong DR, Breen RB, Lesieur HR, Lejuez CW. Using the Rasch model to evaluate the South Oaks Gambling Screen for use with nonpathological gamblers. *Addict Behav*. 2003 Oct;28(8):1465-72.
- 121 Strong DR, Lesieur HR, Breen RB, Stinchfield R, Lejuez CW. Using a Rasch model to examine the utility of the South Oaks Gambling Screen across clinical and community samples. *Addict Behav*. 2004 May;29(3):465-81.
- 122 Stucki S, Rihs-Middel M. Prevalence of Adult Problem and Pathological Gambling between 2000 and 2005: An Update. *J Gambl Stud*. 2007 Jan 11.
- 123 Tang CS, Wu AM, Tang JY, Yan EC. Reliability, validity, and cut scores of the south oaks gambling screen (SOGS) for Chinese. *J Gambl Stud*. 2010 Mar;26(1):145-58.
- 124 Tang CS, Wu AM, Tang JY. Gender differences in characteristics of Chinese treatment-seeking problem gamblers. *J Gambl Stud*. 2007 Jun;23(2):145-56. Epub 2007 Jan 24.
- 125 Tolchard B, Battersby MW. The Victorian Gambling Screen: Reliability and Validation in a Clinical Population. *J Gambl Stud*. 2009 Dec 25.
- 126 Toneatto T, Blitz-Miller T, Calderwood K, Dragonetti R, Tsanos A. Cognitive distortions in heavy gambling. *J Gambl Stud*. 1997 Autumn;13(3):253-66.
- 127 Toneatto T, Brennan J. Pathological gambling in treatment-seeking substance abusers. *Addict Behav*. 2002 May-Jun;27(3):465-9.
- 128 Toneatto T, Ferguson D, Brennan J. Effect of a new casino on problem gambling in treatment-seeking substance abusers. *Can J Psychiatry*. 2003 Feb;48(1):40-4.
- 129 Vachon J, Vitaro F, Wanner B, Tremblay RE. Adolescent gambling: relationships with parent gambling and parenting practices. *Psychol Addict Behav*. 2004 Dec;18(4):398-401.
- 130 Vicenzi G, Giorgi I, Pessa E. [Impulsiveness as a multidimensional construct: an analysis in alcoholic patients]. *G Ital Med Lav Ergon*. 2006 Jul-Sep;28(3 Suppl 2):89-98.
- 131 Wanner B, Vitaro F, Carbonneau R, Tremblay RE. Cross-lagged links among gambling, substance use, and delinquency from midadolescence to young adulthood: additive and moderating effects of common risk factors. *Psychol Addict Behav*. 2009 Mar;23(1):91-104.
- 132 Weinstock J, Ledgerwood DM, Petry NM. Association between posttreatment gambling behavior and harm in pathological gamblers. *Psychol Addict Behav*. 2007 Jun;21(2):185-93.
- 133 Weinstock J, Whelan JP, Meyers AW, McCausland C. The performance of two pathological gambling screens in college students. *Assessment*. 2007 Dec;14(4):399-407.
- 134 Weis DR, Manos GH. Prevalence and epidemiology of pathological gambling at Naval Medical Center Portsmouth psychiatry clinic. *Mil Med*. 2007 Jul;172(7):782-6.
- 135 Weiss LM, Petry NM. Psychometric properties of the inventory of gambling situations with a focus on gender and age differences. *J Nerv Ment Dis*. 2008 Apr;196(4):321-8.
- 136 Welte J, Barnes G, Wieczorek W, Tidwell MC, Parker J. Alcohol and gambling pathology among U.S. adults: prevalence, demographic patterns and comorbidity. *J Stud Alcohol*. 2001 Sep;62(5):706-12. PubMed PMID: 11702810.

- 137 Westerman GH, Elsasser GN, Kavan MG. Dental student experiences with gambling: a survey of attitudes, exposure, and impact. *J Dent Educ.* 2009 Aug;73(8):934-41.
- 138 Westphal JR, Rush JA, Stevens L, Johnson LJ. Gambling behavior of Louisiana students in grades 6 through 12. *Psychiatr Serv.* 2000 Jan;51(1):96-9.
- 139 Wickwire EM Jr, Burke RS, Brown SA, Parker JD, May RK. Psychometric evaluation of the National Opinion Research Center DSM-IV Screen for Gambling Problems (NODS). *Am J Addict.* 2008 Sep-Oct;17(5):392-5.
- 140 Wickwire EM Jr, Whelan JP, West R, Meyers A, McCausland C, Leullen J. Perceived availability, risks, and benefits of gambling among college students. *J Gambl Stud.* 2007 Dec;23(4):395-408.
- 141 Wickwire EM, Whelan JP, Meyers AW, Murray DM. Environmental correlates of gambling behavior in urban adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2007 Apr;35(2):179-90.
- 142 Wiebe JM, Cox BJ, Mehmehl BG. The South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA): further psychometric findings from a community sample. *J Gambl Stud.* 2000 Autumn;16(2-3):275-88.
- 143 Wiebe JM, Cox BJ. Problem and probable pathological gambling among older adults assessed by the SOGS-R. *J Gambl Stud.* 2005 Summer;21(2):205-21.
- 144 Winslow M, Subramaniam M, Qiu S, Lee A. Socio-demographic Profile and Psychiatric Comorbidity of Subjects with Pathological Gambling. *Ann Acad Med Singapore.* 2010 Feb;39(2):122-7.
- 145 Wu AM, Wong EM. Disordered gambling among Chinese casino employees. *J Gambl Stud.* 2008 Jun;24(2):207-17. Epub 2007 Jun 15.
- 146 Wulfert E, Hartley J, Lee M, Wang N, Franco C, Sodano R. Gambling screens: does shortening the time frame affect their psychometric properties? *J Gambl Stud.* 2005 Winter;21(4):521-36. PubMed PMID: 16311880.
- 147 Young M, Stevens M. SOGS and CGPI: parallel comparison on a diverse population. *J Gambl Stud.* 2008 Sep;24(3):337-56.
- 148 Young MM, Wohl MJ, Matheson K, Baumann S, Anisman H. The desire to gamble: the influence of outcomes on the priming effects of a gambling episode. *J Gambl Stud.* 2008 Sep;24(3):275-93.
- Zack M, Stewart SH, Klein RM, Loba P, Fragopoulos F. Contingent gambling-drinking patterns and problem drinking severity moderate implicit gambling-alcohol associations in problem gamblers. *J Gambl Stud.* 2005 Fall;21(3):325-54.

A cura del Gruppo di Epidemiologia IFC CNR Pisa
Sabrina Molinaro, Luca Bastiani, Roberta Potente

