



Anno 2017

giocatori in carico ai dipartimenti per le dipendenze della regione Veneto

Sulla base dei dati ricevuti dai dipartimenti sono state elaborate alcune tabelle illustrative.

Tutti i dipartimenti hanno fornito dati complessivi sul flusso pazienti i quali quindi vanno considerati definitivi per l'anno 2017. Nella ripartizione per variabili socioanagrafiche invece non tutti i dati sono pervenuti omogeneamente. Tuttavia le lacune appaiono puntuali e limitate a singole Ulss per cui i dati sono ampiamente rappresentativi della situazione regionale.

DATI SUL FLUSSO PAZIENTI

Nel 2017 sono stati visti nei dipartimenti per le dipendenze **1831** giocatori, di cui **729** nuovi soggetti e **1099** già noti. Il dato, che appare molto vicino a quello dell'anno precedente ($n = 1823$), **dimostra un incremento di quasi 7 punti percentuali rispetto al 2015**. Benché l'orizzonte osservativo sia ancora breve, è possibile ipotizzare che sia stato raggiunto un punto di sostanziale equilibrio tra la richiesta di trattamenti per il gioco d'azzardo da parte del territorio regionale e le capacità dei servizi di erogarli. Una indagine epidemiologica recente stima una prevalenza di gioco d'azzardo ad alto rischio dello 0.8% della popolazione maggiorenne dell'area Nord-Est del Paese (Veneto, Friuli VG, Emilia Romagna, Trentino, Alto Adige). Ipotizzando un valore simile anche per il solo Veneto, ciò significherebbe **una utenza potenziale per i servizi di oltre 32.700 giocatori ad alta problematicità**. E' possibile quindi stimare che complessivamente i dipartimenti per le dipendenze **accolgono e trattano solamente il 4.5% del bisogno potenziale della comunità locale**. Se la letteratura internazionale ritiene che non più del 10-15% dei giocatori ad elevata problematicità afferisca ai servizi specialistici, allora questi ultimi dovrebbero essere messi in grado di raddoppiare o triplicare le loro capacità di accoglienza e intervento.

La **tab.1** mostra la prevalenza di giocatori in carico e la percentuale rispetto alla popolazione generale adulta (18 anni o più) del Veneto (fonte : sistema statistico regionale, dati 2016). E' evidente una certa

variabilità locale che tuttavia non è possibile attribuire a differenze nella prevalenza del bisogno di salute nel territorio del singolo dipartimento. Infatti altre variabili potrebbero incidere significativamente e rappresentare ostacoli all'accesso, oppure al contrario potrebbero esistere risorse alternative non censite (es. gruppi AA o altre strutture private) capaci di assorbire un livello significativo di richieste d'aiuto.

Tab.1 – numero giocatori problematici in carico e prevalenza percentuale, per Ulss, anno 2017.

Az. Ulss	n. Giocatori	Pop. Residente (> 18 anni)	Prevalenza %
Az. Ulss 1 Dolomiti	69	175.641	0.04
Az. Ulss 2 Marca Trevigiana	342	731.398	0.05
Az. Ulss 3 Serenissima	279	541.628	0.05
Az. Ulss 4 Veneto Orientale	108	181.327	0.06
Az. Ulss 5 Polesana	141	208.463	0.07
Az. Ulss 6 Euganea	293	780.491	0.04
Az. Ulss 7 Pedemontana	166	303.664	0.05
Az. Ulss 8 Berica	121	411.543	0.03
Az. Ulss 9 Scaligera	312	764.030	0.04
TOTALE	1831	4.098.185	0.045

Solamente 7 giocatori appartengono alla fascia di età 15-19 e non è noto se siano tutti maggiorenni. In ogni caso il dato denota un'enorme difficoltà dei giovanissimi a pervenire nei servizi. Ciò peraltro si nota anche nel caso dell'abuso alcolico e di sostanze stupefacenti, se si escludono quei casi più gravi caratterizzati da comportamenti violenti o comunque molto disturbati. Il gioco d'azzardo dovrebbe essere inaccessibile ai minori per legge. In realtà nell'ultimo anno ha giocato circa il 30% dei ragazzi su base nazionale, e il 20% dei residenti nel Nord-Est, l'1.8% in modo problematico. (Fonte : Istituto Superiore di Sanità, 2018). La prevalenza di gioco problematico nei ragazzi del Nord-Est è quindi più del doppio di quella degli adulti. Vi sono pertanto indubbi ostacoli al fatto che questi soggetti arrivino ai servizi. Si potrebbe ad esempio ipotizzare che l'azzardo minorile venga ignorato o sottovalutato dagli adulti di riferimento: il denaro speso è verosimilmente molto poco rilevante sul piano dell'economia familiare, non avendo i ragazzi generalmente un reddito proprio. In ogni caso l'azzardo minorile è un bacino da cui evolveranno i futuri giocatori patologici adulti, e in questo senso rappresenta un fenomeno che merita l'attenzione e gli sforzi dei servizi. Infine va sottolineato che la letteratura è concorde nel

riconoscere che i minori che giocano a soldi, e ancor più quelli che lo fanno in modo eccessivo, hanno maggiore rischio di mostrare altre aree problematiche (uso di alcol, di sostanze, comportamenti devianti, scarse performance scolastiche, ecc.).

Nel 2016 i giocatori d'azzardo in carico rappresentavano mediamente il 6.5% del totale dell'utenza vista nei Dipartimenti dipendenze veneti. Per il 2017 il dato viene sostanzialmente confermato. Tale rapporto risulta tuttavia poco rappresentativo dell'impatto del GAP sulle attività dei SerD. Di fatto l'accesso di nuovi giocatori in molte realtà potrebbe raggiungere o superare altre categorie di nuovi pazienti che tradizionalmente afferiscono ai servizi, quali ad esempio eroinomani e cocainomani.

Tab.2 – giocatori nuovi e già noti in carico nell'anno, per sesso ed età

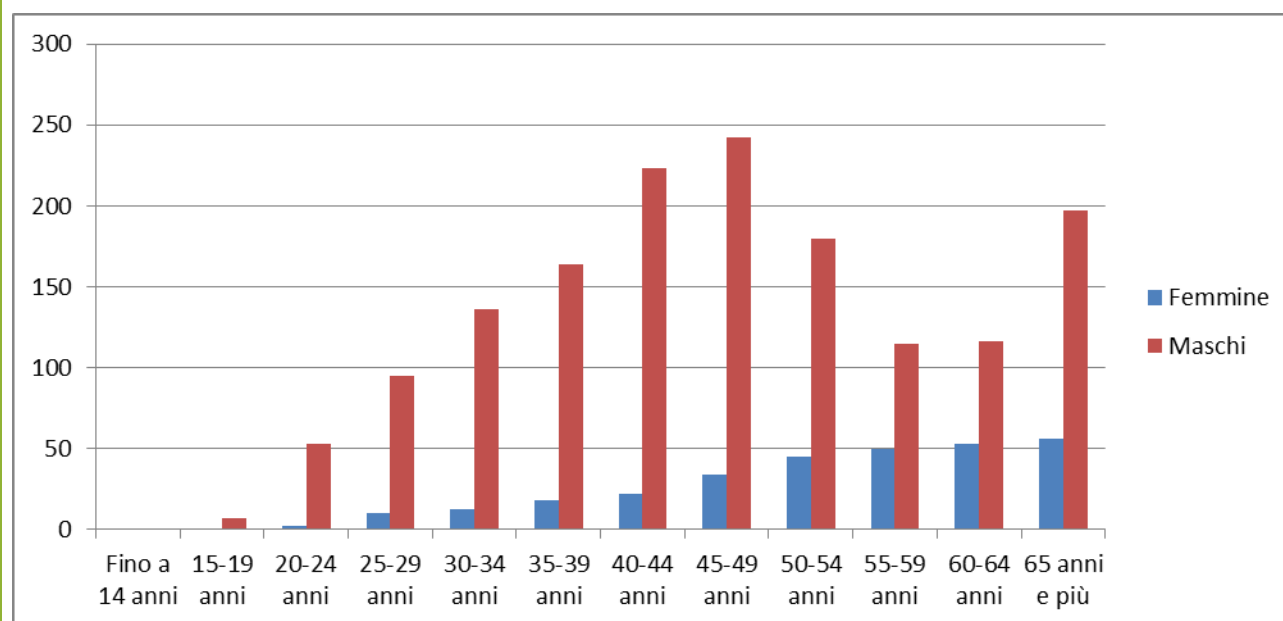
		Tipo di contatto per genere				
		Nuovi utenti		Utenti già noti		Totale
		Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
Classi di età	Fino a 14 anni	0	0	0	0	0
	15-19 anni	5	0	2	0	7
	20-24 anni	27	0	26	2	55
	25-29 anni	48	7	47	3	105
	30-34 anni	56	4	80	9	149
	35-39 anni	70	11	94	7	182
	40-44 anni	95	6	128	16	245
	45-49 anni	93	12	149	22	276
	50-54 anni	76	18	104	27	225
	55-59 anni	39	20	76	30	165
	60-64 anni	44	17	72	36	169
	65 anni e più	66	15	131	41	253
		Totale gambling	619	110	909	193

La **tab.2** mostra la ripartizione per sesso e classi di età dei giocatori nuovi o già noti perché in carico precedentemente al 2017.

I giocatori maschi sono stati 1528 a fronte di 303 donne. Il **rapporto M/F** totale risulta quindi pari a 5.6 per i nuovi utenti e 4.7 per quelli già in carico. Complessivamente per ogni utente donna ci sono 5 giocatori maschi nei servizi. Secondo i recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) il rapporto M/F dei giocatori a livello nazionale è pari a 1.33. I giocatori problematici maschi sono il 3.6%, le donne il 2.5%. E' evidente la discrepanza tra il bisogno e l'accesso effettivo ai servizi, e ciò fa ipotizzare che esistano difficoltà e/o ostacoli alla formalizzazione di una richiesta di aiuto da parte delle donne che giocano. E' interessante notare che il rapporto M/F si riduce nei pazienti noti rispetto ai nuovi utenti, il che corrisponde ad una maggiore permanenza in trattamento delle donne. Le ipotetiche spiegazioni potrebbero essere : a) i maschi guariscono più velocemente; b) i maschi vanno incontro maggiormente al drop-out; c) le donne richiedono trattamenti più lunghi. Le ultime due ipotesi sembrano maggiormente in linea con le conoscenze attuali: il gioco d'azzardo impulsivo appare infatti più prerogativa maschile che femminile, e ciò implica anche una maggior propensione alla ricaduta e al drop-out. Inoltre le donne, più che gli uomini, potrebbero mostrare bisogni di sostegno emotivo a lungo termine ed una maggiore disponibilità e compliance al trattamento.

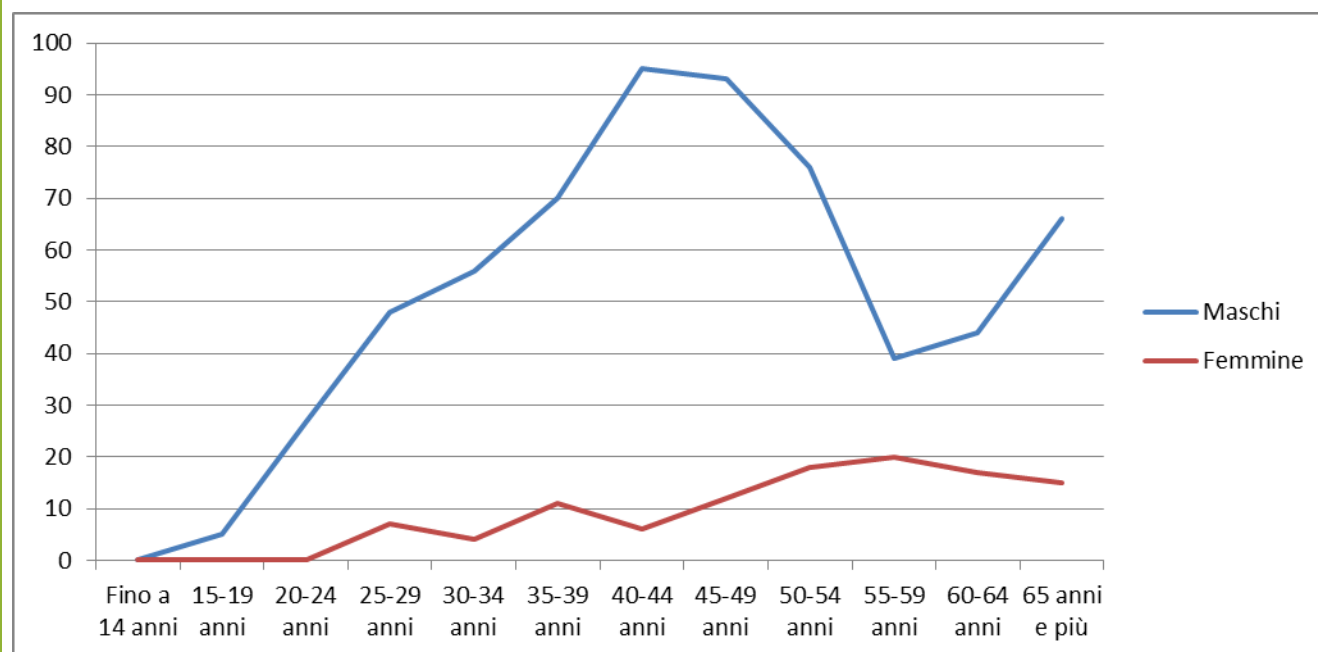
Il **graf.1** mostra visivamente la distribuzione dell'utenza maschile e femminile nelle diverse fasce di età. L'età dei giocatori maschi in carico aumenta progressivamente e raggiunge il massimo nella fascia 45-49 anni. Successivamente c'è una riduzione e di nuovo un secondo picco nella fascia dei più anziani. L'andamento delle giocatrici è significativamente diverso e mostra sia un accesso ai servizi in età più avanzata rispetto ai maschi, e l'assenza del picco in età avanzata. Ciò dimostrerebbe ulteriormente che la differenza di genere porta con sé elementi distintivi non solo sul piano meramente numerico, ma anche sull'andamento clinico epidemiologico del fenomeno.

Graf.1 – giocatori in carico, per sesso e classi di età, anno 2017



Il **graf.2** è simile al precedente, ma si riferisce ai soli nuovi pazienti, ciò per escludere “l’effetto accumulo” derivato dal protrarsi dei programmi terapeutici. Il picco corrispondente all’età più avanzata è presente nei nuovi pazienti maschi, confermando che effettivamente esiste un bisogno specifico di trattamento per i soggetti oltre i 65 anni. Nonostante l’ultima classe di età non sia quinquennale come le precedenti e quindi è naturale che possa ricomprendere un numero maggiore di soggetti, tuttavia appare evidente che il gioco d’azzardo abbia ripercussioni significative sulle persone in età avanzata, soprattutto maschi che verosimilmente hanno lasciato il lavoro. Ciò suggerirebbe pertanto che i servizi dovrebbero dotarsi di strategie preventive e terapeutiche idonee a questo settore della popolazione.

Graf.2 – giocatori per la prima volta pervenuti ai servizi, per sesso e fasce di età, anno 2017.



Va infine sottolineato che i SerD hanno accolto e fornito sostegno e informazioni anche a 199 famiglie di giocatori che non si sono resi disponibili ad accedere ai servizi nel corso dell’anno; un aumento di circa il 60% rispetto all’anno precedente, reso ancor più significativo dal fatto che il dato 2017 si riferisce a 8 dipartimenti su 9.

CARATTERISTICHE SOCIOANAGRAFICHE DEI GIOCATORI IN CARICO

Le **tabelle successive (tab. 3-4-5)** riassumono i dati socio-anagrafici relativi ai giocatori pervenuti ai servizi nel corso dell’anno. La scolarità è prevalentemente medio-inferiore o con qualifica professionale; comunque è significativa la presenza di soggetti diplomati e laureati. La non trascurabile presenza di soggetti con scolarità elementare è verosimilmente correlata all’età: i più anziani infatti avevano un obbligo formativo ridotto che è stato successivamente incrementato negli anni, fino a 14 anni prima e a 16 poi.

Rispetto allo stato civile, i giocatori sono prevalentemente coniugati, ma i celibi/nubili seguono da vicino. La eterogeneità dei giocatori d'azzardo patologici è ben nota e impedisce di tracciare un profilo unico e tipico di questi pazienti. Ad esempio la presenza di non coniugati sembra maggiore tra i maschi, sia perché tendono a rivolgersi ai servizi più precocemente rispetto alle donne, sia perché presentano caratteristiche temperamentali e di personalità che li espone maggiormente a difficoltà relazionali (es. impulsività, ridotte abilità sociali, eccetera). Tutto ciò andrebbe in ogni caso dimostrato attraverso una articolazione maggiore dei dati, organizzandoli ad esempio per tipologia, genere o secondo altri raggruppamenti.

Per quanto attiene l'attività lavorativa, il giocatore in carico in prevalenza ha un reddito proprio, da lavoro o da pensione. Non mancano tuttavia coloro che, per studio, condizione non lavorativa o disoccupazione, devono far riferimento ai familiari per il proprio sostentamento (oltre che per le spese di gioco naturalmente).

Non sembra vi siano grossolani scostamenti rispetto ai dati socio-anagrafici raccolti negli anni precedenti. Per una analisi dettagliata sarebbe comunque opportuno confrontare le variabili rispetto alla popolazione generale veneta. Rimane inoltre elevata la quantità di dati mancanti o non noti, a causa probabilmente di drop-out precoci che ne hanno impedito la raccolta. Ciò tuttavia impedisce di avere un profilo (o più profili) che caratterizzano questi soggetti e dai quali partire per studiare forme di aggancio più efficaci.

Tab.3 - scolarità

ELEMENT	MEDIA INF	DIPL PROF	MEDIA SUP	LAUREA TR	LAUREA M	NON NOTO
113	847	237	370	35	39	190

Tab.4 - stato civile

CELIBE/NUBILE	CONIUGATO	SEPARATO/DIVORZ	VEDOVO	NON NOTO
636	796	261	59	79

Tab.5 - attività lavorativa

LAV STABILE	LAV SALT	DISOCCUP	PENSION	STUDENTE	ALTRO	NON NOTO
1037	109	211	208	19	120	127

Va sottolineato in conclusione che una variabile che sta assumendo rilevanza, ovvero la nazionalità e l'appartenenza a una minoranza etnico-culturale, finora è stata ignorata nella ricerca. In futuro potrebbe

essere raccomandabile raccogliere questo dato.

TIPOLOGIA DI GIOCO PROBLEMatico

La **tab.6** illustra le tipologie di gioco d'azzardo che vengono riferite come problema primario dal giocatore che afferisce ai servizi. E' noto che i giocatori, soprattutto quelli problematici, giocano a più giochi e su piattaforme diverse (online, territorio...). Tuttavia la maggioranza dei giocatori riporta problemi prevalenti con una sola tipologia di gioco. Tale tipo di classificazione quindi, benché grossolano, è tuttavia indicativo della capacità di procurare problemi da parte dei giochi d'azzardo che, come nel caso delle sostanze psicotrope, appaiono dotate di potenzialità di danno differente.

Tab.6 - tipologia gioco problematico

Tipologia di gioco	n.	%	% 2016
CARTE	19	1.04	0.6
SCOMMESSE	45	2.46	2.9
TOTOCALCIO	1	0.05	0.2
BINGO	13	0.71	0.5
LOTTO	32	1.75	1.7
SUPERENALOTTO	29	1.58	1.3
SLOT - VLT	1431	78.15	83.3
GRATTA & VINCI	102	5.57	6.6
ROULETTE CASINO	15	0.82	0.4
SLOT CASINO	63	3.44	0.4
ALTRO CASINO	10	0.55	0.3
INTERNET	31	1.69	1.3
ALTRO/NON NOTO	40	2.18	0.5

La prevalenza dei giocatori di slot machine e/o VLT tra i pazienti in carico è assoluta (78.5%). Ciò appare

ancor più notevole considerando che solamente il 7% dei giocatori nella popolazione generale gioca con i dispositivi elettronici (fonte: ISS, 2018), a fronte di un giro d'affari attorno al 50% (fonte : Azienda Dogane e Monopoli, 2018). Il dato mostra una piccola flessione rispetto all'anno precedente, ma tale riduzione viene compensata da un aumento della percentuale di giocatori di slot nel contesto del casinò. Da osservare inoltre che il numero di pazienti in carico per gioco d'azzardo online rimane assai limitato. Flessione di un punto percentuale dei giocatori di Gratta e Vinci: tale gioco si conferma comunque il secondo più popolare tra i pazienti in carico. Rilevante incremento della voce residua (altro/non noto), forse attribuibile anch'essa alla mancanza rilevazione del dato per drop-out precoce del paziente.

La massiccia sproporzione tra numero di giocatori di slot/VLT, volume di gioco prodotto e numero di giocatori patologici che si rivolgono ai servizi per cure è rilevabile anche in altre regioni. Questo dato conferma quanto sia opportuno guardare al gioco con apparecchi elettronici come una priorità sul piano della limitazione e prevenzione. Il secondo gioco più problematico è il Gratta & Vinci, che peraltro è anche il gioco più giocato dagli italiani. Una ricerca dell'ISS di qualche anno fa rilevava che la lotteria istantanea non veniva nemmeno considerato gioco d'azzardo da oltre il 50% degli italiani. Una sottovalutazione che comunque costa cara, considerando anche il fatto che è tra i giochi più accessibili anche ai minori.

Viene confermato anche quest'anno lo scarso numero di giocatori patologici su piattaforma online. Ciò appare coerente con la letteratura scientifica che riporta che chi gioca in modo problematico su Internet lo fa anche con giochi sul territorio. Il solo gioco online potrebbe non essere così potenzialmente problematico come comunemente si ritiene oppure potrebbe avere un profilo di problematicità differente: infatti, dato il payout molto più favorevole al giocatore, le perdite sono soprattutto da misurarsi in termini di tempo più che di denaro. Resta anche da definire se eventuali giocatori problematici online siano adeguatamente attratti dai servizi come sono attualmente strutturati. Si può infatti ipotizzare che la sensibilizzazione e l'approccio al gioco online richieda metodi e azioni differenti.

CONCLUSIONI

Quella del 2018 è la quarta rilevazione di dati sui giocatori in carico ai dipartimenti per le dipendenze curata dal Gruppo di Ricerca Veneto sul Gioco d'Azzardo Patologico, le ultime tre delle quali riguardano l'intero territorio regionale. Il GRV-GAP ha operato in supplenza del programmatore regionale che, fino ad oggi, non ha implementato un sistema di raccolta epidemiologica sui pazienti con disturbo da gioco d'azzardo. Anche a livello nazionale le cose non vanno meglio: l'avvio del sistema SIND, ormai attivo da diversi anni, è tuttora fermo all'utenza tossicodipendente, mentre i dati alcolologici vengono ancora aggregati su schede cartacee. Nessuna informazione viene richiesta sui giocatori d'azzardo in carico. E' stato sostenuto che, fino a quando l'assistenza ai giocatori fosse stata fuori LEA, non era possibile richiedere dati ai servizi. In ogni caso a quasi due anni dalla approvazione dei nuovi livelli essenziali di assistenza non c'è stata alcuna iniziativa in questo senso. Ciò rende il lavoro del GRV-GAP ancora più prezioso; senza questa iniziativa "dal basso" indubbiamente onerosa, non ci sarebbe alcun dato

disponibile capace di illustrare il fenomeno in modo aggregato per tutta la regione Veneto. Come solitamente accade, la raccolta dei dati pone più domande che risposte e offre la base per ulteriori e più raffinate ricerche epidemiologiche “di secondo livello”. Si tratta cioè di vedere più da vicino quali elementi socio-anagrafici sono caratterizzanti le sottopopolazioni di interesse: dai drop-out precoci ai giocatori di differente età e genere, alle diverse tipologie cliniche. Il futuro (e travagliato) avvio delle progettazioni legate al piano regionale sul GAP potrebbe fornire un po' di risorse per un lavoro in questa direzione.