

LE DIPENDENZE NELL'ANZIANO:

DAL FUMO, AI FARMACI, AL GIOCO



Salvador Dalí, *L'enigma del desiderio*, 1929. Olio su tela.
Monaco, Staatsgalerie ModemerKunst

Dott.ssa Federica Gottardi
Psicologa-psicoterapeuta e Neuropsicologa

LA DIPENDENZA

“Nella medicina e nelle scienze sociali, condizione, in cui un individuo si trova, di incoercibile bisogno di un prodotto o di una sostanza (farmaci, alcol, stupefacenti) a cui si sia assuefatto e la cui astinenza può provocare in lui uno stato depressivo, di malessere e di angoscia (d. psichica), e talora turbe fisiche (nausea, dolori, contrazioni, etc.) (d. fisica)”

LA DIPENDENZA

“Condizione psichica, e talvolta anche fisica, derivante dall’interazione tra un organismo vivente e una sostanza tossica, e caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni, che comprendono sempre un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”.

OMS

LA DIPENDENZA

Per quanto il DSM-5 continui a proporre una nozione di dipendenza riferita prevalentemente all'uso di sostanze ad attività psicotropa, il concetto viene sempre più utilizzato anche nell'inquadramento di entità sindromiche derivanti dallo sviluppo di comportamenti assuefativi in assenza di sostanze.

LA DIPENDENZA

I disturbi correlati a sostanze contemplano 10 classi di sostanze: alcol, caffeina, cannabis, allucinogeni, inalanti, oppiacei, sedativi, ipnotici e ansiolitici, stimolanti, tabacco.

Viene considerato tra i disturbi correlati a sostanze anche il disturbo da gioco d'azzardo (precedentemente tra i 'disturbi da controllo degli impulsi).

DSM-5

LE 'NEW ADDICTIONS'

Le nuove dipendenze (new addiction), o dipendenze senza sostanza, si riferiscono a comportamenti tra i quali:

Gioco d'azzardo patologico, shopping compulsivo, new technologies addiction (TV, internet, social network, videogiochi), dipendenza da lavoro (workaholism), sex-addiction, ortodossia (alimentare) e la sindrome da *overtraining*.

LA DIPENDENZA

DIPENDENZE SOCIALI o legali:

- tabacco, alcolici e farmaci (libera vendita permessa)
- correlate a mangiare, lavorare, shopping, gioco, internet (attività socialmente accettate)

DIPENDENZE ANTISOCIALI o illegali.

Alonso-Fernandez, 1999

LE DIPENDENZE: ELEMENTI COMUNI

- Piacere e sollievo (*luna di miele*)
- Dominanza (pensiero - idea prevalente)
- Craving (pre-eccitazione/appetizione)
- Instabilità dell'umore
- Tolleranza
- Discontrollo
- Astinenza
- Conflitto (conseguenze familiari, sociali, lavorative, etc.)
- Persistenza (nonostante conseguenze negative)
- Ricadute
- Poliabuso e cross-dipendenza
- Fattori di rischio (impulsività, capacità metacognitive disarmoniche, inadeguato ambiente genitoriale/attaccamento).

LA DIPENDENZA

Tutte le sostanze, assunte in eccesso, (compresi i comportamenti legati al gambling) hanno in comune l'attivazione diretta del **sistema cerebrale di ricompensa** coinvolto nel rafforzamento dei comportamenti e nella produzione di ricordi.

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

CIRCUITI NEURONALI E DISTURBI IMPULSIVO-COMPULSIVI

Impulsività e compulsività sono, ipoteticamente, stimoli neurobiologici che agiscono “dal basso verso l’alto” (l’impulsività sembra dipendere dallo striato ventrale e la compulsività dallo striato dorsale).

Si ipotizza inoltre che differenti aree della **corteccia prefrontale** agiscano “dall’alto al basso” inibendo tali stimoli (controllo inibitorio).

In accordo con questa ipotesi, la risposta comportamentale sembra essere così controllata da un equilibrio dei due sistemi neurocomportamentali in costante competizione tra loro.

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

CIRCUITI NEURONALI E DISTURBI IMPULSIVO-COMPULSIVI

Impulsività e compulsività sono la conseguenza di un'incapacità del sistema di inibire la risposta (ridotto controllo inibitorio - prefrontale) o la conseguenza di un'eccessiva pressione dello striato ventrale o dorsale.

Neuroanatomicamente, impulsività e compulsività coinvolgono circuiti neuronali differenti:

- impulsività: sistema di apprendimento azione-risposta ventralmente dipendente (circuito della gratificazione - **reward**);
- Compulsività: sistema dell'abitudine patologica dorsale.

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

CIRCUITI NEURONALI E DISTURBI IMPULSIVO-COMPULSIVI

Il piacere e la gratificazione che la sostanza/comportamento produce nelle fasi iniziali diviene comportamento compulsivo qualora l'uso impulsivo avvenga frequentemente (per il beneficio secondario o per l'intensità del piacere) con lo sviluppo di processi di neuroplasticità dal sistema ventrale a quello dorsale (apprendimento - abitudine).

Ippocampo (memoria) e amigdala (condizionamento da gratificazione) forniscono costantemente input al sistema e lo rinforzano.

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

LA VIA DELLA GRATIFICAZIONE

Le sostanze/comportamenti che causano dipendenza aumentano i livelli di dopamina nello striato ventrale, nel *nucleo accumbens* (via mesolitica dopaminergica).

High naturali mediati da sostanze chimiche endogene:

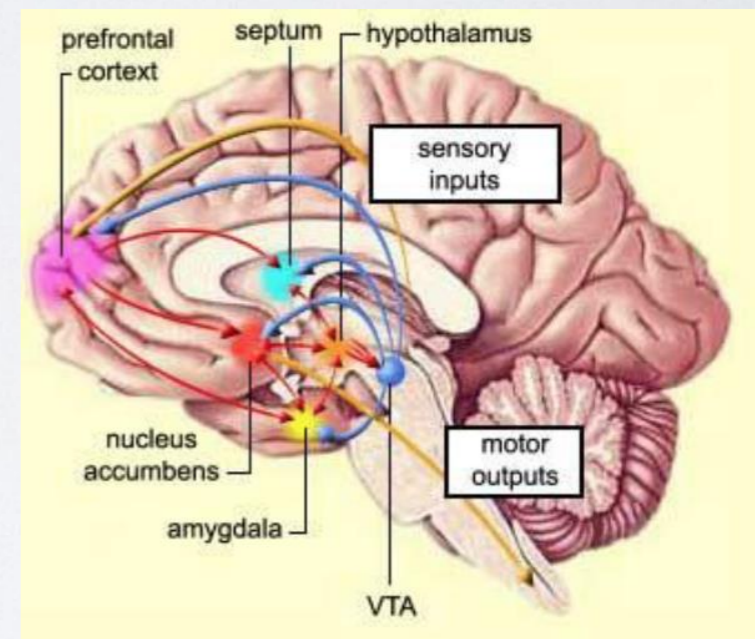
- Endorfine (morfina e eroina)
- Anandamide (marijuana)
- Acetilcolina (nicotina)
- Dopamina (cocaina e amfetamina)

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

LA VIA DELLA GRATIFICAZIONE

Comportamenti impulsivi-compulsivi portano ad un aumento del rilascio di dopamina che a sua volta stimola il sistema della gratificazione (reward) in modo più importante e piacevole di quanto osservato naturalmente.

Tuttavia, a lungo termine, non è la gratificazione in sé ma l'anticipazione della gratificazione ad essere associata alla ricerca dello stimolo (stimolo condizionato).



NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

La cascata della gratificazione

Il sistema mesolimbico (amigdala, ippocampo, nucleo accumbens) coinvolge il release della serotonina che a sua volta stimola le encefaline a livello ipotalamico.

L'inibizione sul GABA prodotta dalle encefaline si traduce quindi nel release della dopamina nel nucleo accumbens.

L'impairment della cascata della gratificazione può essere determinato da varianti genetiche, ma sembra avere un ruolo importante la struttura del recettore D2 (carenza).

Reward deficiency syndrome = tratto ipodopaminergico

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

Dipendenze 'senza sostanze' e 'da abuso di sostanze' a confronto.

Dipendenze senza sostanza: aspetti clinici e terapeutici

Behavioral addiction: clinical and therapeutic aspects

D. Marazziti, S. Presta, M. Picchetti, L. Dell'Osso

Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università di Pisa

Journal of Psychopathology 2015;21:72-84

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

Dipendenze 'senza sostanze' e 'da abuso di sostanze' a confronto.

Dati neurobiologici indicano stretta relazione eziopatogenetica tra i due sottotipi di dipendenza:

- Alterazioni funzionamento circuito dopaminergico mesolimbico
- Riduzione recettori dopaminergici D2 (GAP D3)
- Anomalie corticali orbitofrontali e del cingolo
- Varianti genetiche del recettore per i cannabinoidi CB1

NEUROBIOLOGIA DELLA DIPENDENZA

Dipendenze 'senza sostanze' e 'da abuso di sostanze' a confronto.

Mol Psychiatry. 2018 Sep 13. doi: 10.1038/s41380-018-0230-2. [Epub ahead of print]

Neuroimaging of reward mechanisms in Gambling disorder: an integrative review.

Clark L^{1,2}, Boileau I^{3,4,5,6,7,8}, Zack M^{9,10,11,12}.

- Positive Valence System (= disturbi dell'umore, psicosi e disturbi da dipendenza)
- Coinvolgimento della corteccia prefrontale VMC e OFC (decision making)
- 'loss chasing' (forma di compulsività con rinforzo negativo)
- Recettori D3 associati a impulsività e decision making
- Continua attesa di ricompensa e pensiero anticipatorio.

NEUROPSICOLOGIA DELLA DIPENDENZA

Dipendenze 'senza sostanze' e 'da abuso di sostanze' a confronto.

Comuni deficit a carico delle funzioni esecutive:

- Pianificazione
- Controllo inibitorio
- Problem solving
- Perseverazione all'errore
- Sensibilità alla ricompensa

PSICOPATOLOGIA DELLA DIPENDENZA

Journal of
PSYCHOPATHOLOGY OFFICIAL JOURNAL
OF THE ITALIAN SOCIETY
OF PSYCHOPATHOLOGY

Attraverso la somministrazione di scale per la rilevazione dei sintomi psicopatologici, in soggetti con dipendenza da sostanze, si evince:

- Ansia, depressione, anedonia
- Concezione di sé orientata in senso depressivo (bassa autostima)
- Maggiore tendenza all'isolamento sociale
- Tratti ansiosi di personalità
- LoC esterno
- Prevalenza di disturbi di personalità
- Disturbo bipolare

Studio controllato = eroinomani trattati con doxepina = significativa riduzione del *craving* = remissione depressione = riduzione abuso

Pari evidenze per soggetti dipendenti da psicostimolanti, ipnotico-sedativi e oppiacei

Pacini, 2001

LE DIPENDENZE NELL'ANZIANO

PROBLEMA O PREOCCUPAZIONE?

QUALI DIPENDENZE?

QUALI FATTORI DI RISCHIO?

QUALI CONSEGUENZE?

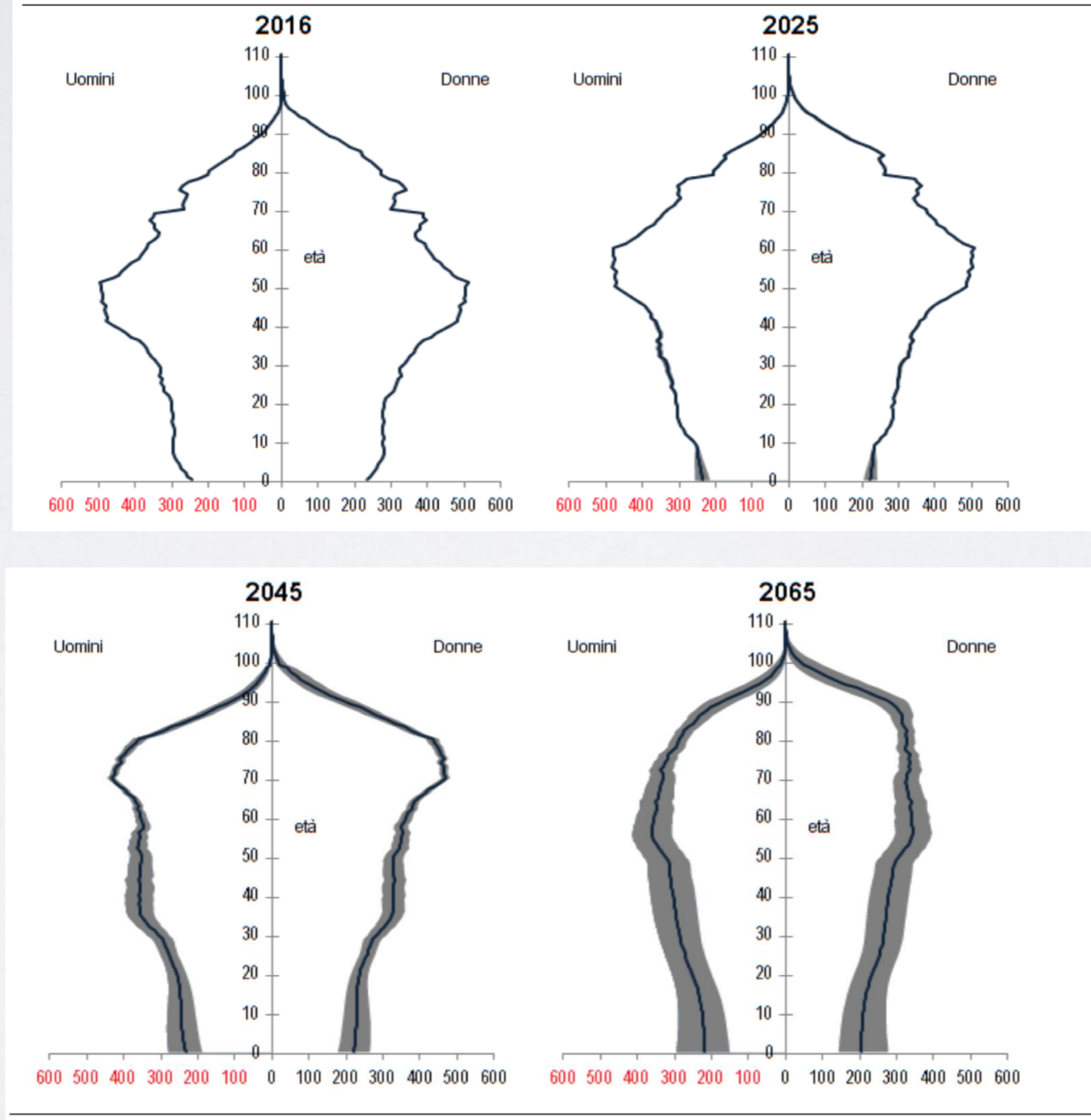
Dati ISTAT: previsioni demografiche 2017

■ L'età media della popolazione passerà dagli attuali 44,7 a oltre 50 anni del 2065. Considerando che l'intervallo di confidenza finale varia tra 47,8 e 52,7 anni, il processo di invecchiamento della popolazione è da ritenersi certo e intenso.

■ Parte del processo di invecchiamento in divenire è spiegato dal transito delle coorti del baby boom (1961-75) tra la tarda età attiva (40-64 anni) e l'età senile (65 e più). Il picco di invecchiamento colpirà l'Italia nel 2045-50, quando si riscontrerà una quota di ultrasessantacinquenni vicina al 34%.

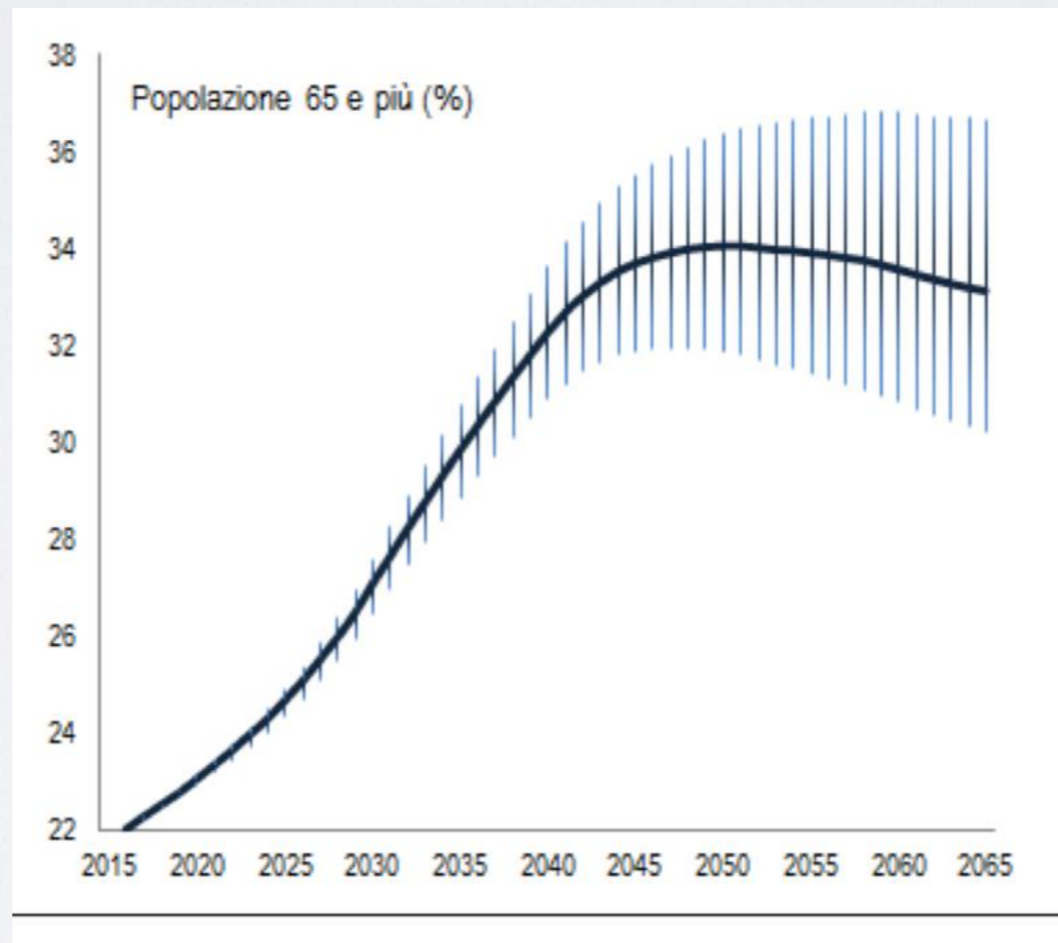
Dati ISTAT: previsioni demografiche 2017

FIGURA 5. PIRAMIDE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE – SCENARIO MEDIANO E INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 90%. Italia, anni 2016-2065, 1° gennaio, dati in migliaia



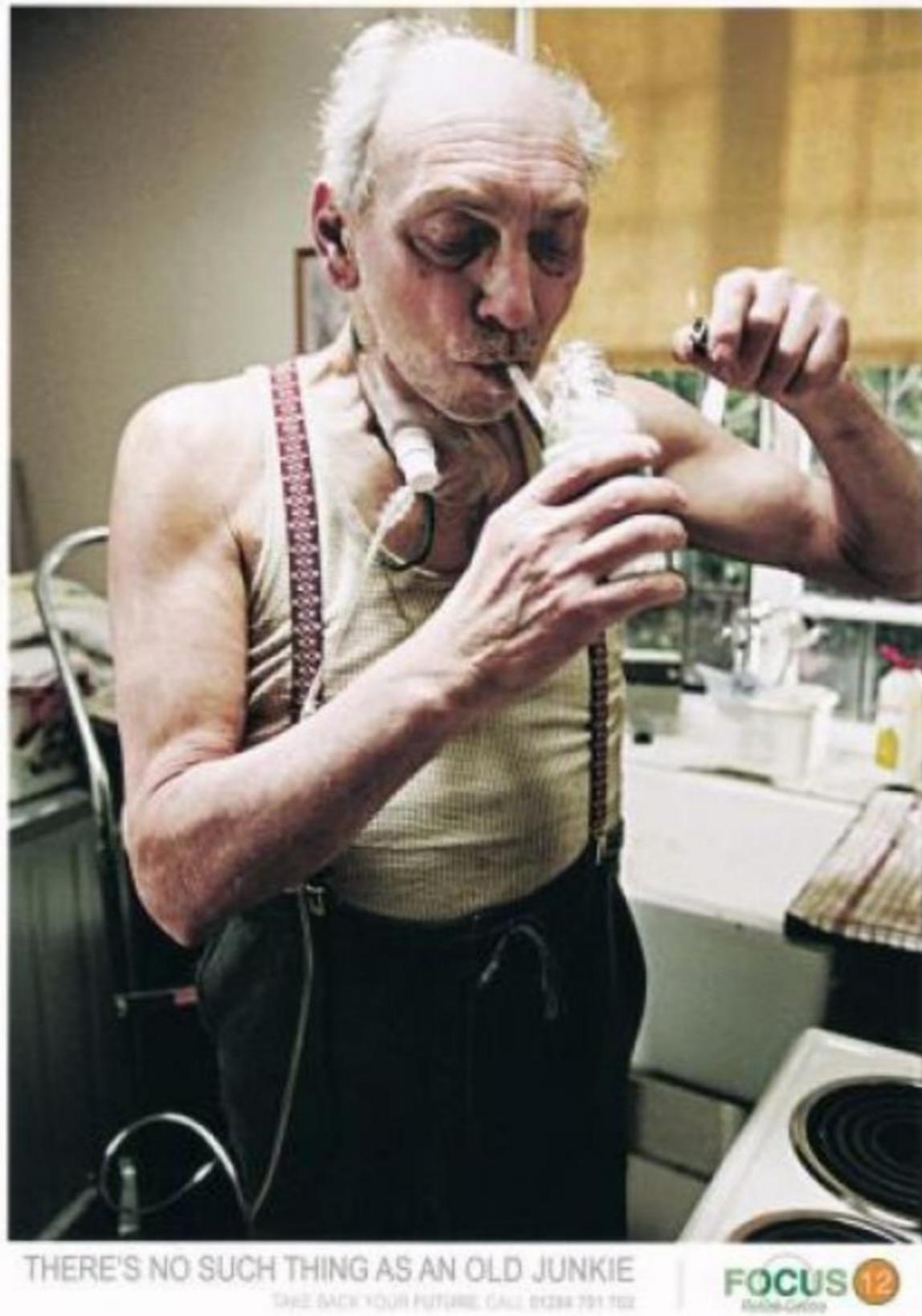
Dati ISTAT: previsioni demografiche 2017

FIGURA 6. POPOLAZIONE PER GRANDI CLASSI DI ETA' ED ETA' MEDIA DELLA POPOLAZIONE – SCENARIO MEDIANO E INTERVALLO DI CONFIDENZA AL 90%. Italia, anni 2016-2065, 1° gennaio.



Publicità shock di un centro per
il recupero dei tossicodipendenti,
Regno Unito

Il messaggio: **“Gli
anziani drogati non
esistono. Riprenditi il tuo
futuro”.**



Scatto a cura di Spike Watson, 2006

TECNOLOGIA & SCIENZA

Uno studio lancia l'allarme: in forte crescita le dipendenze tra gli anziani
Nel 2020 le persone con problemi di abuso saranno più del doppio del 2001

Medicinali, stupefacenti, alcoolici Attenzione, anche il nonno si droga



La Repubblica,
30 aprile 2008

Boom cocaina tra gli anziani: comunità invase da over 60

Nei giorni scorsi è stata arrestata una coppia di 78 e 75 anni: "La coca ci tiene su, è meglio del viagra". Ma non è un caso isolato

liberoquotidiano.it,
28 dicembre 2011

Pescara, il primo buco a sessant'anni Al Sert si presentano i nonni eroinomani

Nonni e nipotini accomunati dal dramma del consumo di stupefacenti. Gli sconvolgenti dati del Sert di Pescara: da qualche anno ci sono gli anziani tra i nuovi insospettabili tossicodipendenti. "Ho pazienti di 70 anni che si iniettano l'eroina", conferma il responsabile del servizio

Il Centro,
10 febbraio 2011



Osservatorio europeo delle
droghe e delle tossicodipendenze

COMUNICATO dell'agenzia europea delle droghe di Lisbona

CONSUMATORI DI DROGA ANZIANI: UN FENOMENO IN CRESCITA PER I SERVIZI TERAPEUTICI IN EUROPA

“Il problema della droga non ha limiti di età” — è in crescita il numero di consumatori di stupefacenti anziani che cercano aiuto, sostiene l'OEDT

Tossicodipendenti di età superiore ai 40 anni

Bassa qualità della vita

Scarso numero di programmi di cura e trattamento



Definizione

Gli adulti più anziani che fanno uso di sostanze possono essere classificati in due categorie: le persone che hanno iniziato a consumare tali sostanze da giovani (precoci) oppure in età più avanzata (tardive). Chi ha iniziato precocemente di solito ha fatto uso di sostanze per molto tempo fino a tarda età. Chi le consuma in età avanzata, invece, inizia sovente a causa di eventi di vita stressanti, tra cui il pensionamento, la separazione dal coniuge, l'isolamento sociale o un lutto. In relazione all'alcolismo, gli studi mostrano differenze cliniche significative tra i consumatori precoci e tardivi.

Secondo le stime il numero di anziani con problemi legati all'abuso di sostanze aumenterà più del doppio tra il 2001 e il 2020.

2008

[Addictive behaviors in the aged].

Comorbilità, diversa concezione di sé legata all'età (fattore psicologico), lutti, separazioni e tratti personologici.



Problemi sociali (isolamento, mancanza di supporto sociale, difficoltà finanziarie).

Problemi psicologici (depressione, ansietà, solitudine, deterioramento cognitivo).

Prevalence and determinants of gambling disorder among older adults: a systematic review.

Subramaniam M¹, Wang P², Soh P², Vaingankar JA², Chong SA², Browning CJ³, Thomas SA³.

Personale sole (divorziate/i o vedove/i)

Stato emotivo negativo

Assenza di attività eccitanti/stimolanti

Limitazioni funzionali che non consentono di mantenere
pregresso stile di vita

QUALI DIPENDENZE NELL'ANZIANO?

Substance Abuse Among Older Adults

[Alexis Kuerbis](#), LCSW, PhD,^{a,*} [Paul Sacco](#), PhD, LCSW,^b [Dan G. Blazer](#), MD, PhD,^c and [Alison A. Moore](#), MD, MPH^d

[Clin Geriatr Med. 2014 Aug; 30\(3\): 629–654.](#)

Published online 2014 Jun 12. doi: [\[10.1016/j.cger.2014.04.008\]](#)

US

Gerontology

Behavioural Science Section / Viewpoint

Gerontology 2012;58:540–544
DOI: [10.1159/000339095](#)

Received: December 12, 2011
Accepted: April 5, 2012
Published online: June 21, 2012

Age-Related Aspects of Addiction

Birgit Koechl^{a, b} Annemarie Unger^a Gabriele Fischer^c

Departments of ^aPsychiatry and Psychotherapy and ^bChild and Adolescent Psychiatry, and
^cCenter for Public Health, Medical University of Vienna, Vienna, Austria

Austria

Oregon

2018

Oregon



Problem Gambling Services
Resources for Providers

- Scarso numero di studi evidence-based
- Problemi relativi alla dipendenza da sostanze nell'anziano (≥ 65 anni di età) riguarda l'abuso di **farmaci e sostanze legali** (il 25% degli *older adults* abusa di benzodiazepine long-term e di analgesici oppioidi per insonnia, ansia, depressione e dolore cronico) e di **alcol**.
- Negli USA le persone con problematiche legate alla dipendenza, di età > 50 anni è in aumento del 300% nel 2020 rispetto al 2000 (da 1,7 milioni a 4,4) - cannabis ad uso terapeutico?
- L'uso e l'abuso di droghe illecite negli *older adults* non è statisticamente significativo e correlato all'invecchiamento della popolazione con uso precoce.



- Il 2.7% della popolazione generale ha problemi di GAP, l'1.2% sono persone di 65 anni o più.
- Gli older adults' gambling differiscono dai più giovani per condizioni psico-sociali (lutti, ritiro sociale, comorbilità, depressione) e per maggiori difficoltà di decision making in decadimento cognitivo.
- Le motivazioni degli older gamblers sono: relaxation, boredom, passing time.
- Dal 1975 al 1997 il numero di americani > 65 anni con problemi di gioco è aumentato del 45% (il 20% donne) (NORC, 1999)

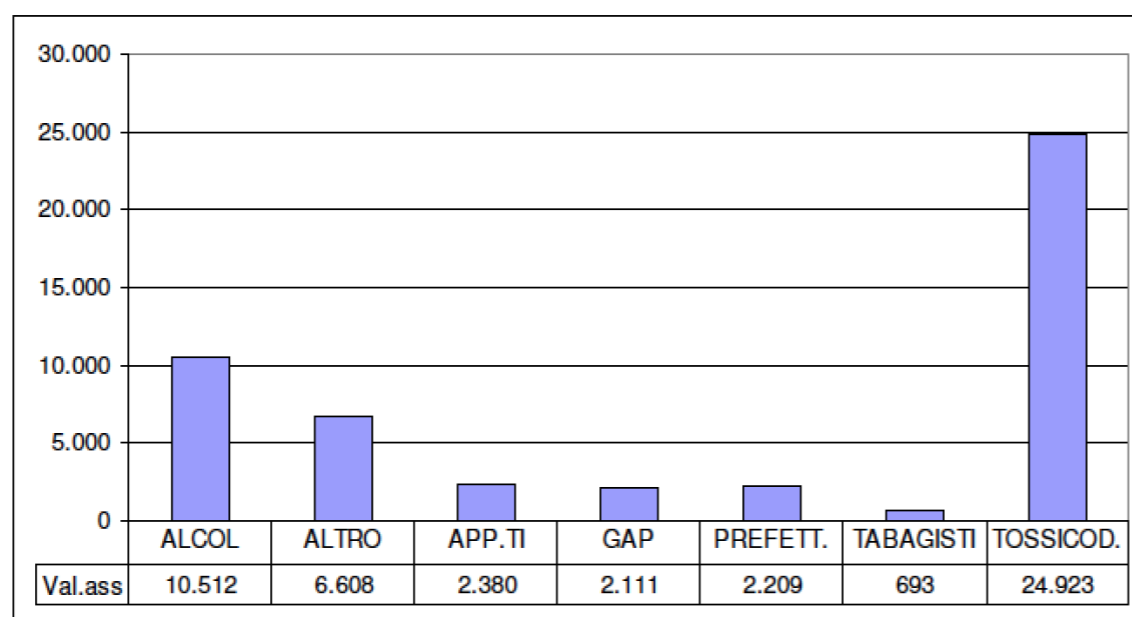


Report Dipendenze 2015 Caratteristiche dell'utenza dei servizi (dati 2014)

A cura del Tavolo Tecnico Regionale degli Osservatori - TTRO

49.436 utenti hanno ricevuto prestazioni per disturbi da uso di sostanze o per altri comportamenti da addiction.

Grafico 2 – Distribuzione complessiva per tipologia dell'utenza complessivamente afferita a SERT e SMI – Anno 2014 – valori assoluti



Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

Non dati significativi per tossicodipendenza negli over 65



Report Dipendenze 2015

Caratteristiche dell'utenza dei servizi (dati 2014)

A cura del Tavolo Tecnico Regionale degli Osservatori - TTRO

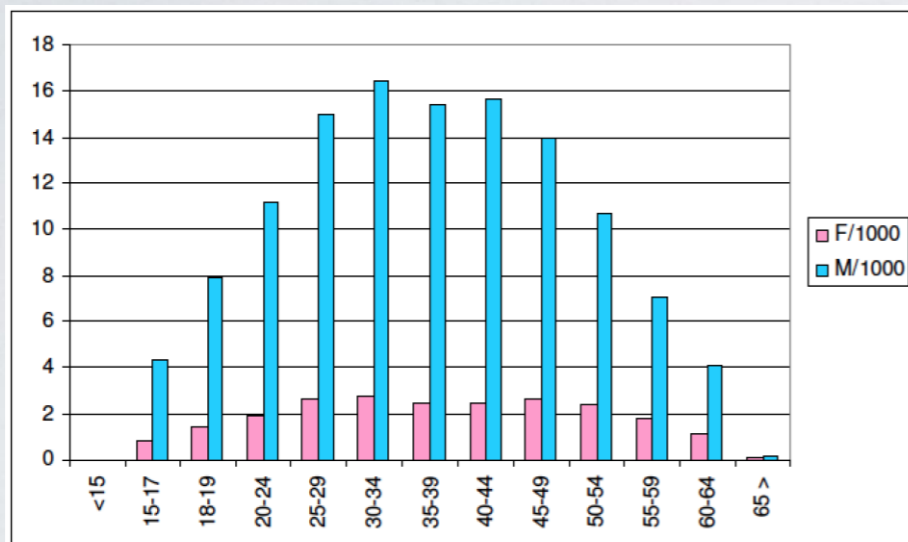
Distribuzione per fasce d'età e genere



Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

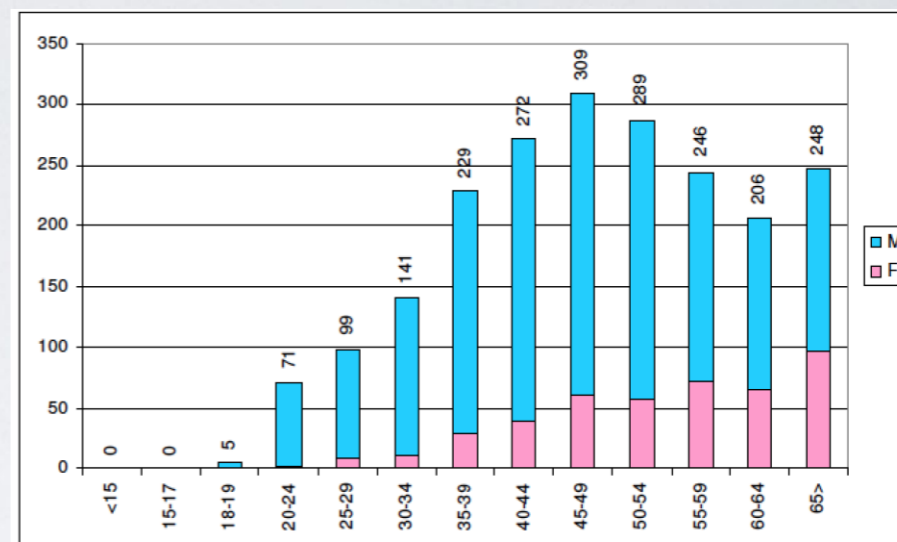


A coldipendenti afferenti



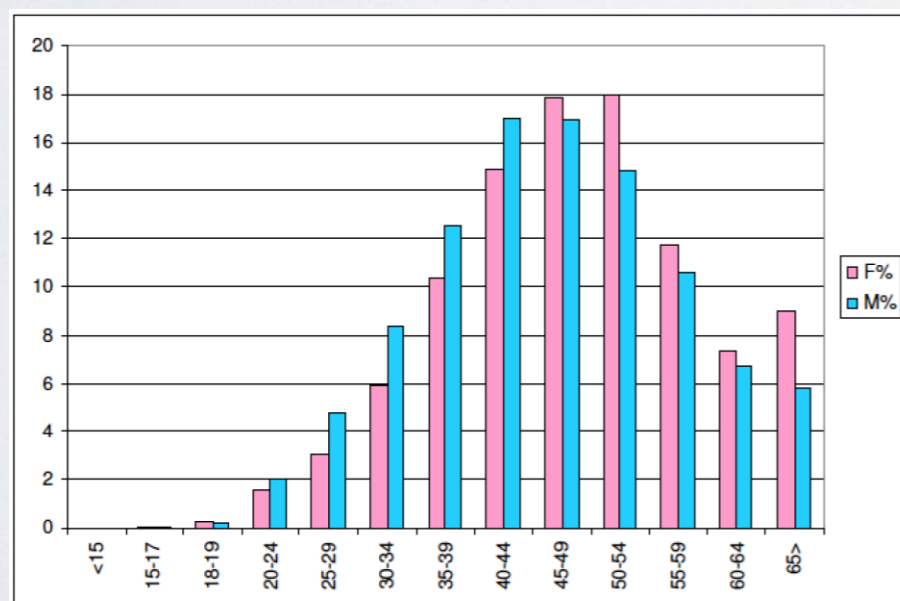
Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

GAP afferenti



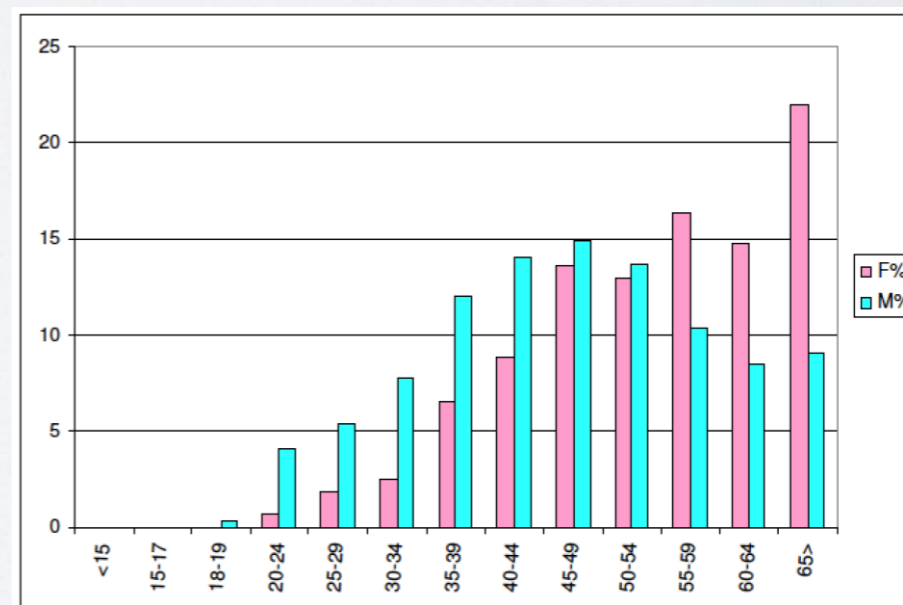
Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

A coldipendenti in trattamento



Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

GAP in trattamento



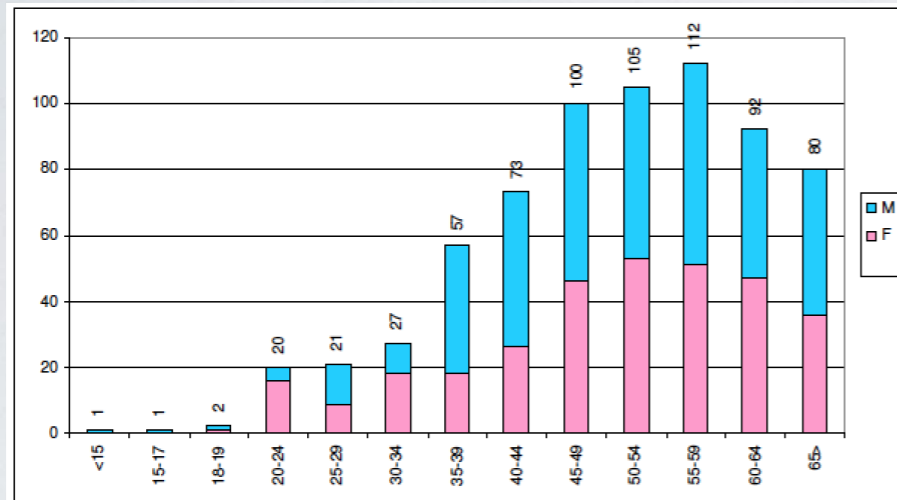
Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

Donne divorziate (+ 3.1) e vedove (+ 4.5)

Gli over 65 superano, in percentuale, di 4 volte i pari età della popolazione generale



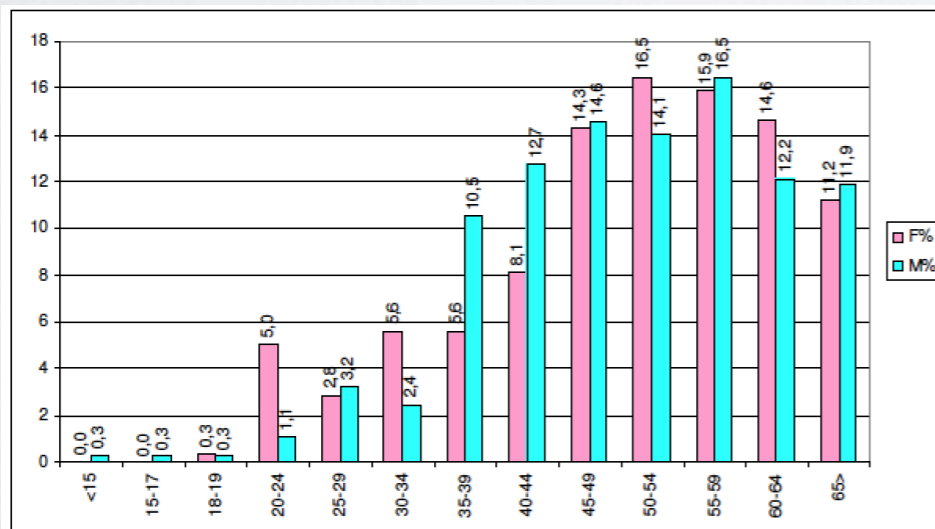
Tabagismi afferenti



Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

Rispetto alle altre tipologie di utenza, le persone con tabagismo hanno livelli di scolarità più elevati (scuola media superiore vs scuola media inferiore).

Tabagisti in trattamento



Fonte: Dati SIND Lombardia - Tavolo Tecnico degli Osservatori

E LA DIPENDENZA DA FARMACI?

CONSUMATORI DI FARMACI* PER CLASSE DI ETÀ**

Anni 1993-2014, migliaia di persone

	1993	1998	2008	2010	2012	2014
Fino a 14 anni	1.524	1.396	1.487	1.424	1.252	1.114
15-34 anni	2.753	2.626	2.873	2.728	2.449	2.475
35-64 anni	7.317	7.686	9.825	9.986	10.110	10.500
65 anni e più	5.986	6.933	9.377	9.477	9.830	10.596
Totale	17.580	18.643	23.563	23.614	23.641	24.686

* nei due giorni precedenti l'intervista ** eventuali discrepanze nelle somme totali sono dovute all'arrotondamento dei valori assoluti

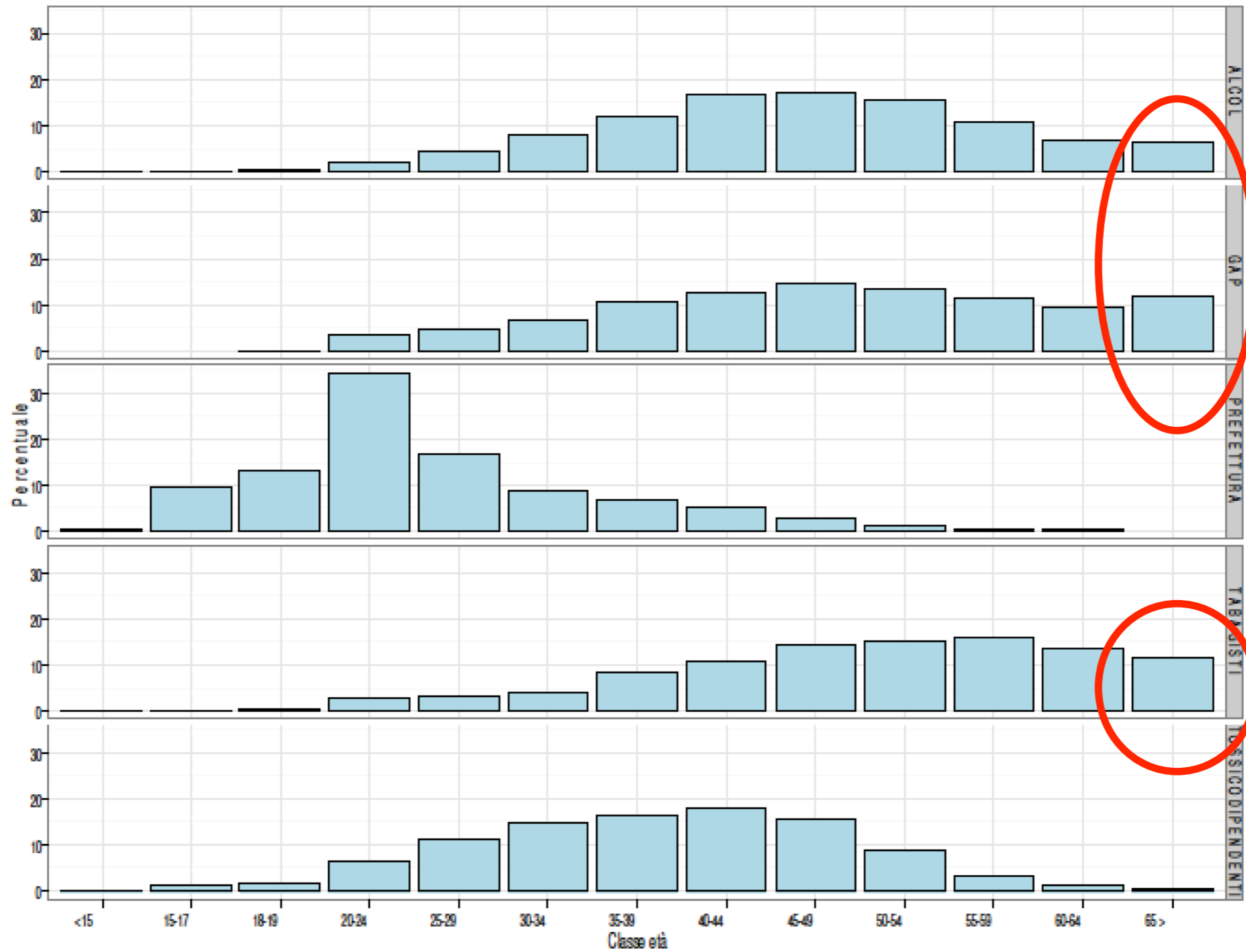
E LA DIPENDENZA DA FARMACI?

Dal rapporto AIFA 2017 sull'uso dei farmaci in Italia si evince un aumento dal 9% al 13% nel consumo di farmaci negli anziani nell'ultimo anno, in particolare **antidolorifici oppiacei**.

Un lavoro pubblicato il 10 settembre 2018 su JAMA Intern Med. 1 anziano su 4 sviluppa una dipendenza alle **benzodiazepine** long-term prescritte (prevalentemente dal medico di assistenza primaria) per ansia, depressione e disturbi del sonno.



Fig. 2.5 – Utenti dei servizi in Lombardia per classe d'età e tipologia, 2014, % totale utenti

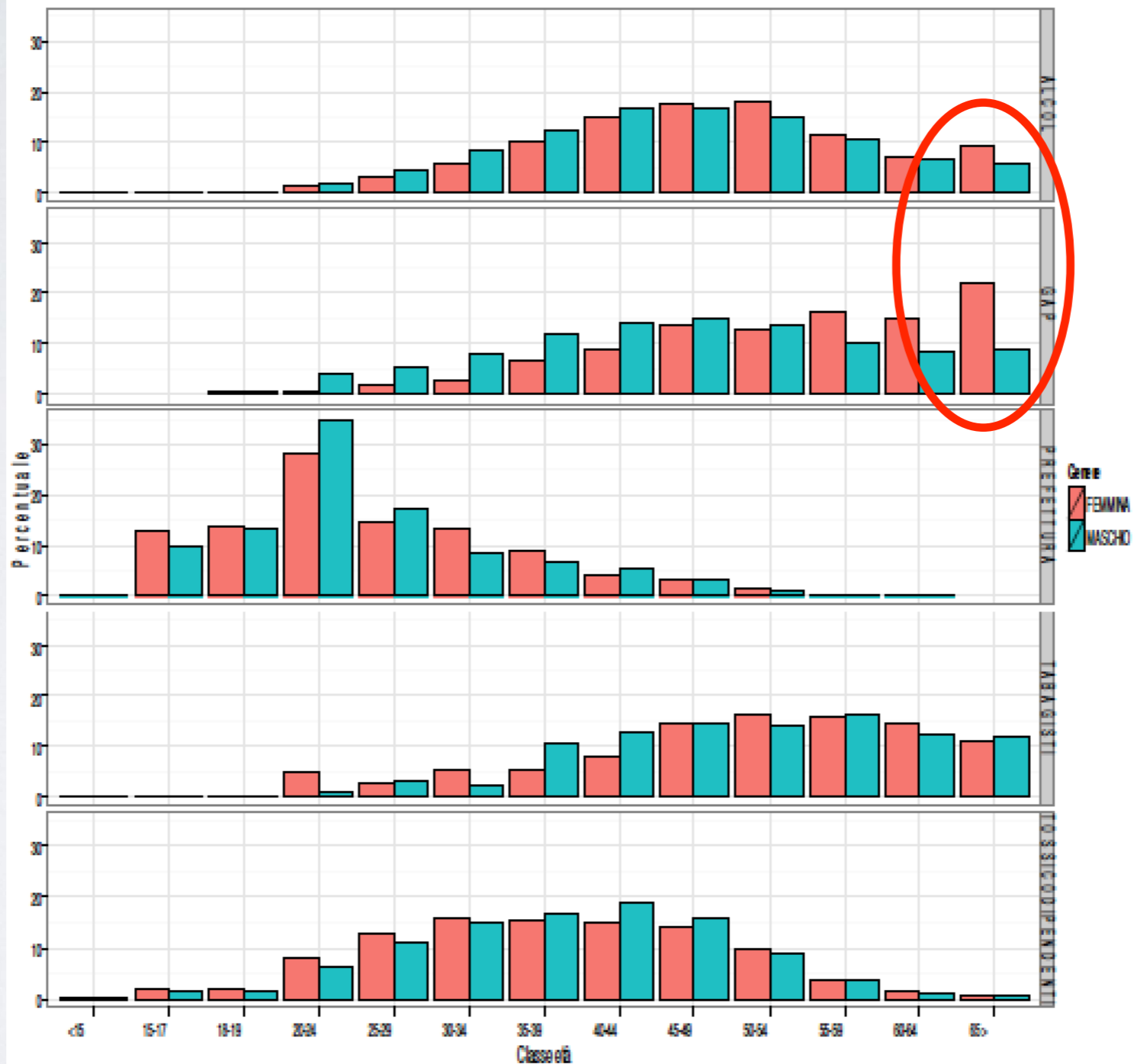


Fonte: Elaborazioni TTRO su dati SIND Lombardia



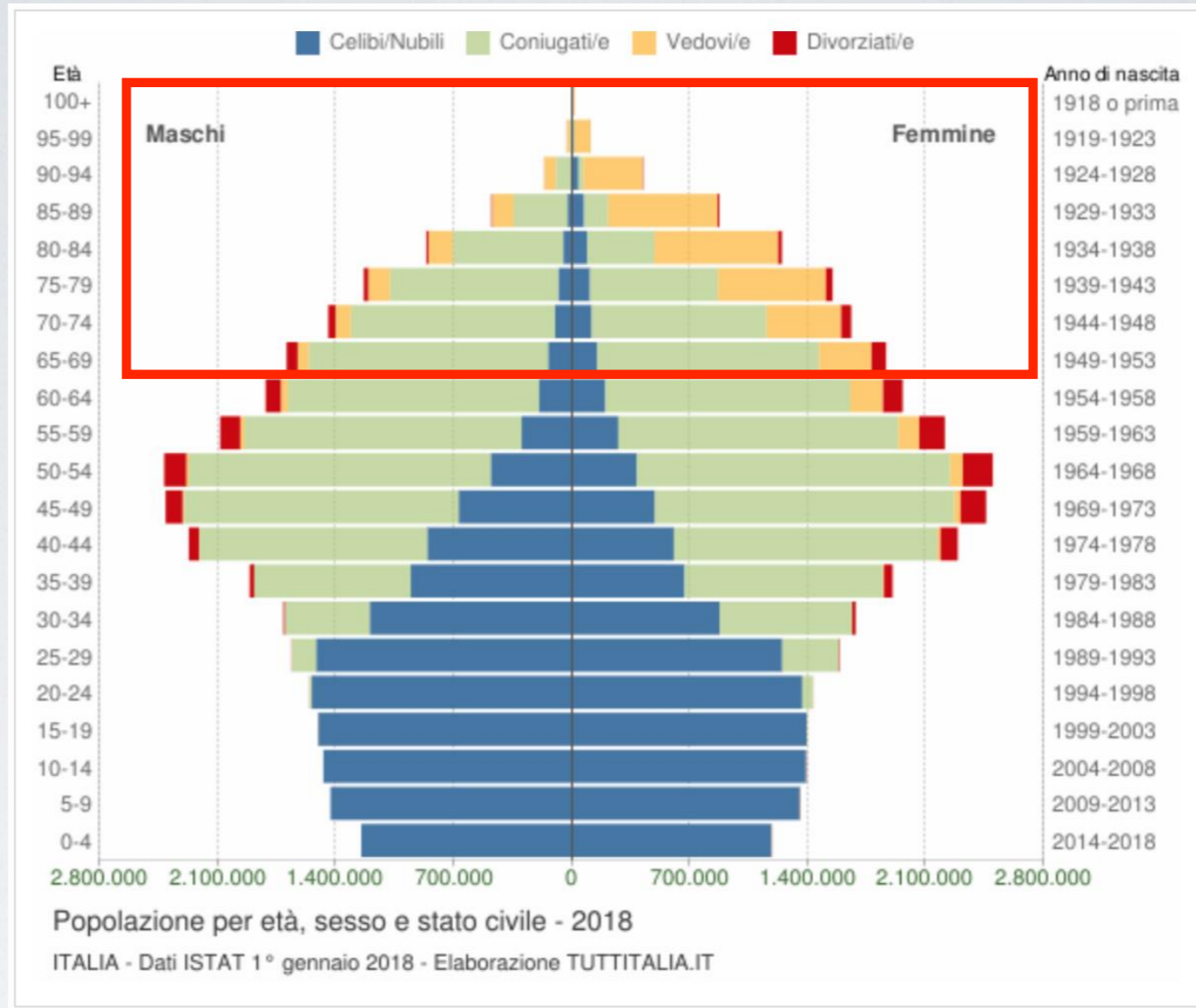
A cura del Tavolo Tecnico Regionale degli Osservatori - TTRO

Fig. 2.6 – Utenti dei servizi in Lombardia per classe d'età, genere e tipologia, 2014, % totale utenti

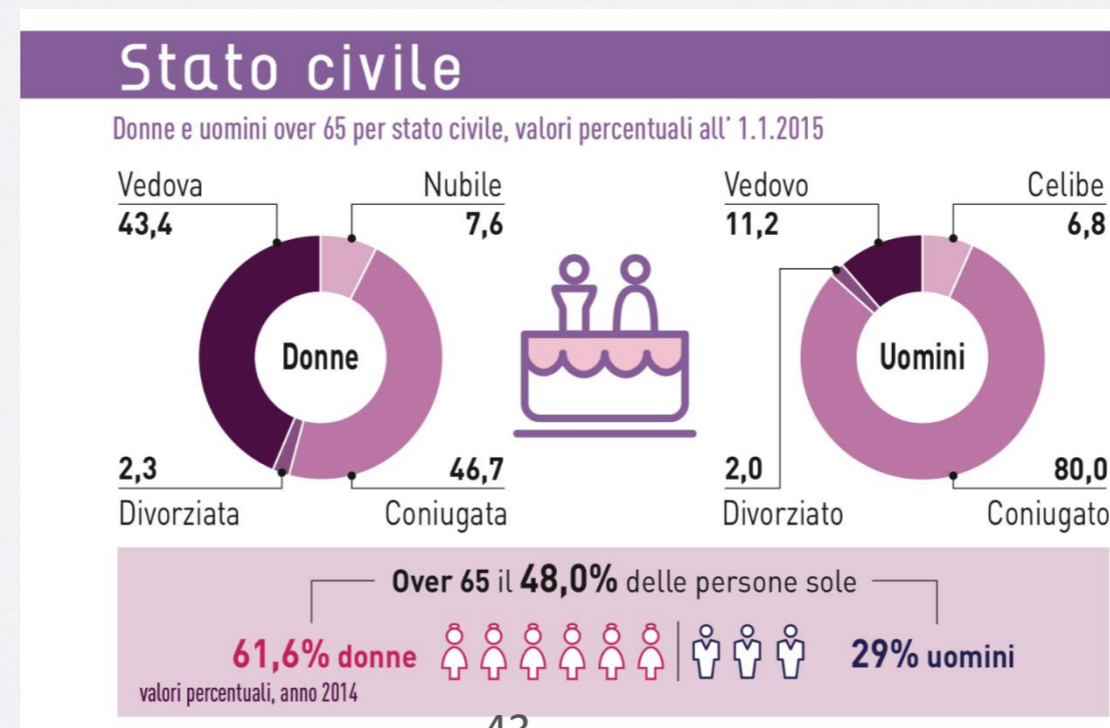


Fonte: Elaborazioni TTRO su dati SIND Lombardia

2018



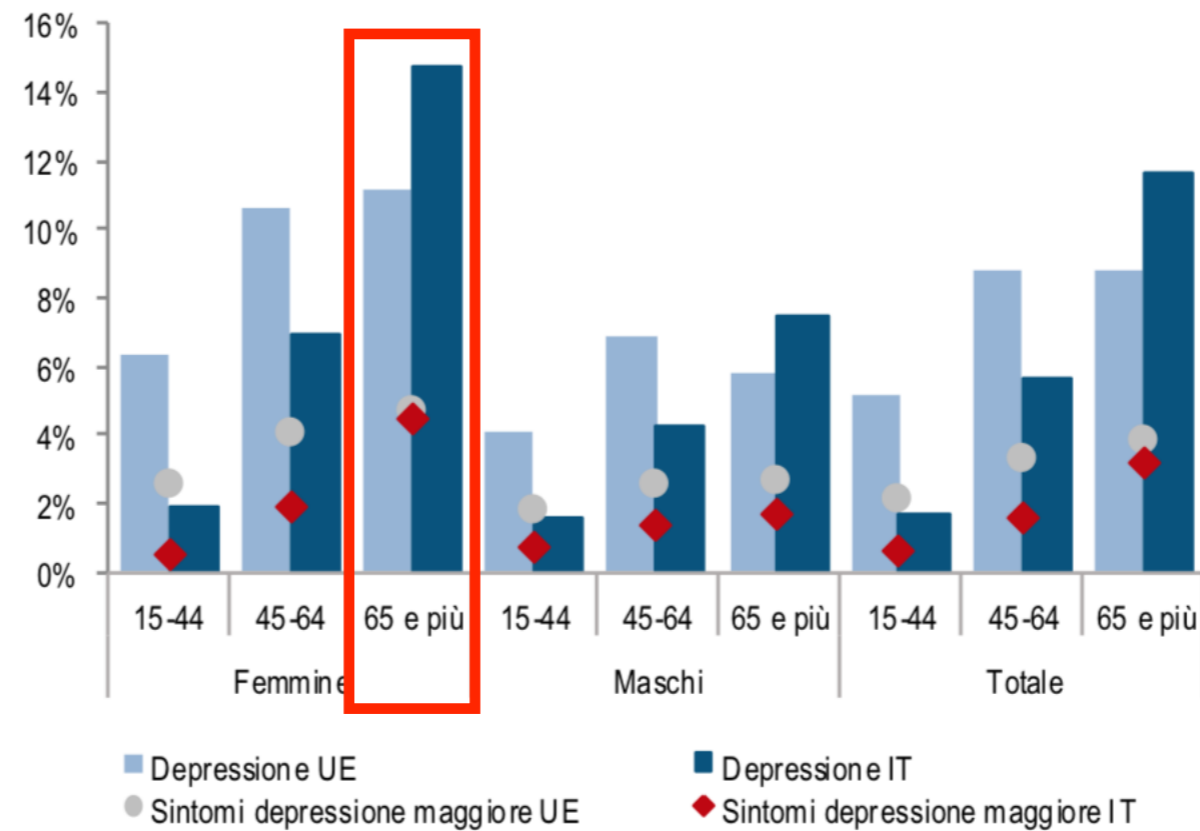
2015



La depressione al femminile

2015

DEPRESSIONE E SINTOMI DI DEPRESSIONE MAGGIORE IN ITALIA E NELLA MEDIA UE28, PER CLASSI DI ETÀ E SESSO
(a). Anno 2015, per 100 persone di 15 anni e più

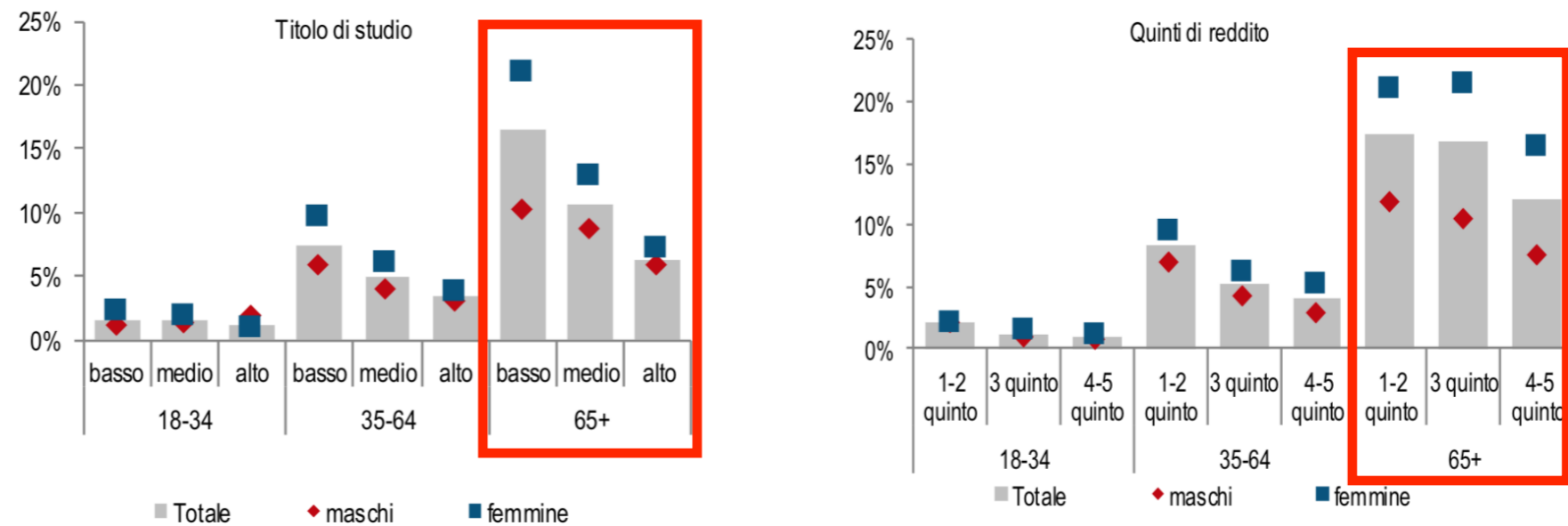


(a) Stato di depressione riferito nell'anno e sintomi di depressione maggiore rilevati nelle due settimane precedenti l'intervista

Over 65 bassa scolarizzazione e basso status economico

2015

FIGURA 1. PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ CON DEPRESSIONE E ANSIA CRONICA GRAVE NEI DODICI MESI PRECEDENTI L'INTERVISTA PER SESSO, CLASSE DI ETÀ, TITOLO DI STUDIO E QUINTI DI REDDITO FAMILIARE. Anno 2015, per cento persone con le stesse caratteristiche



Fonte: Istat, "Indagine europea sulla salute" (Ehis)

PROSPETTO 2. INDICE DI STATO FISICO (PCS) E INDICE DI STATO PSICOLOGICO (MCS) DELLE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE HANNO DICHIARATO MALATTIE CRONICHE PER CLASSE DI ETÀ. Anno 2015, differenze nei punteggi medi*

CLASSI DI ETÀ	PRESENZA DI DEPRESSIONE E ANSIA CRONICA GRAVE(*)		MALATTIE CRONICHE DIVERSE DA DEPRESSIONE E ANSIA	
	Indice di stato fisico (PCS)	Indice di stato psicologico (MCS)	Indice di stato fisico (PCS)	Indice di stato psicologico (MCS)
15-17 anni	-1,4	-19,4	-2,3	-0,9
18-34 anni	-3,8	-15,8	-2,4	-1,5
35-64 anni	-9,6	-15,4	-4,4	-1,3
65 anni e oltre	-17,2	-15,7	-9,8	-2,5
Totale	-15,1	-15,2	-7,3	-1,5

Fonte: Istat, "Indagine europea sulla salute" (Ehis)

*Le differenze dei punteggi medi sono calcolati rispetto alla popolazione senza alcuna malattia cronica riferita, né di tipo depressivo o ansioso né di altro tipo.

Soc Personal Psychol Compass. Author manuscript; available in PMC 2014 May 15.

Published in final edited form as:

Soc Personal Psychol Compass. 2014 Feb 1; 8(2): 58–72.

Published online 2014 Feb 4. doi: [10.1111/spc3.12087](https://doi.org/10.1111/spc3.12087)

PMCID: PMC4021390

NIHMSID: NIHMS569625

Social Relationships and Health: The Toxic Effects of Perceived Social Isolation

[John T. Cacioppo](#)* and [Stephanie Cacioppo](#)

La solitudine aumenta sensibilità alle minacce
e motiva la ricerca di connessioni sociali

MA

Può pregiudicare funzioni esecutive, sonno e umore.

Un'ipotesi che fa riflettere...

Oltre ai fattori predisponenti 'BIO' (neurobiologici - genetici)

Quali fattori psico-sociali?

Essere donne per alcol e GAP, uomini per tabagismo?

Essere soli o sentirsi soli?

Essere depressi?

Avere tratti di personalità 'ansioso-depressivi'?

Avere tratti di personalità 'impulsivi'?

Avere scarse capacità metacognitive?

Avere basso status socio-economico?

ABUSO DI SOSTANZE: CONSEGUENZE

1. Impatto sul corpo

malattie metaboliche

malattie cardiovascolari

malattie infiammatorie

2. Impatto sul SNC

Disturbo Neurocognitivo

Disturbi depressivi

3. Impatto sociale

Isolamento

NEW ADDICTION (SENZA SOSTANZA): CONSEGUENZE

1. **Impatto economico**
2. **Impatto giuridico**
3. **Impatto sociale**
4. **Impatto sul SNC (sonno e umore)**

Report 2017 Ministero Economia e Finanza

Il totale della Spesa relativa a slot machine (AWP) e Videolottery (VLT) è pari a 10,645 miliardi di euro, oltre la metà del totale.

Cresce nettamente la Raccolta dei giochi a base sportiva (da 7,5 a 9,9 miliardi di euro) e dei giochi di abilità a distanza – che comprende gran parte del gioco online – passato da 15,9 a 19,7 miliardi. Aumento anche il Betting exchange e le scommesse virtuali (rispettivamente di 346 e 352 milioni di euro). Stabili il Bingo e i Giochi a totalizzatore.

Da questi dati si evince che **ad influire nell'aumento della Raccolta nel 2017 sono soprattutto il gioco online e le scommesse sportive.**

MACRO CATEGORIE di GIOCHI (dati in milioni di euro)	Raccolta lorda	Vincite	Raccolta netta (Spesa dei giocatori)	Entrate erariali	Rendimento erariale %	Rendimento effettivo %
Lotto	7.481	5.058	2.423	1.277	17,07%	52,70%
Giochi numerici a totalizzatore naz.	1.527	908	619	434	28,42%	70,11%
Lotterie	9.110	6.672	2.438	1.328	14,58%	54,47%
Giochi a base sportiva	9.976	8.630	1.346	269	2,70%	19,99%
Giochi a base ippica	553	401	152	26	4,70%	17,11%
Bingo	1.619	88	1.531	187	11,55%	12,21%
Apparecchi	49.167	38.522	10.645	6.130	12,47%	57,59%
Giochi di abilità a distanza (skill games)	19.755	19.032	723	144	0,73%	19,92%
Betting exchange	1.130	1.124	6	1	0,09%	16,67%
Scommesse virtuali	1.517	1.282	235	47	3,10%	20,00%
Prelievo 6% Erario				449		
Prelievo conti dormienti				3		
TOTALE	101.835	81.717	20.118	10.295	10,11%	51,17%

DIPENDENZA E DEMENZA: CAUSA O SINTOMO?

CAUSA...

L'uso prolungato di Benzodiazepine nell'anziano favorisce l'insorgere di Disturbo Neurocognitivo (Alzheimer).

Demenza alcolica

Psicopatologia da abuso di sostanze.

SINTOMO...

Il Gambling, sintomo prodromico in casi di bvFTD.

Il Gambling e la Dopamino-agonisti nel Parkinson.

Malattia di Alzheimer (deficit funzioni esecutive e memoria).

CURA E PREVENZIONE

TRATTAMENTO

Trattamento FARMACOLOGICO e di DISINTOSSICAZIONE

Trattamento PSICOLOGICO (maggiori evidenze)

- TERAPIA MOTIVAZIONALE
- CBT
- DBT + MINDFULNESS
- TERAPIA METACOGNITIVA

Trattamento NEUROPSICOLOGICO

- TRAINING COGNITIVO E METACOGNITIVO (Funzioni esecutive)

Non significative differenze di risposta al trattamento
nelle diverse fasce di popolazione.

PREVENZIONE

Nel mondo...

Pubblicità anti-dipendenza (attraverso i media e materiale informativo stampato).

Interventi di prevenzione alla dipendenza attraverso informazione e formazione della popolazione a rischio, in particolare diretti agli adolescenti (*futuri anziani*) e al personale scolastico e sanitario.

La *National Gambling Impact Study Commission* (NGISC) americana raccomanda inoltre di sottoporre ad apposito training il personale dei casinò addestrandolo a riconoscere i sintomi del gioco d'azzardo patologico e ad intervenire fornendo materiale informativo su programmi di trattamento approvati dallo stato.

Non evidenza di interventi specifici diretti agli older adults.

PREVENZIONE

Anti-GAP in Italia...

Art. 7 D.L. 13 settembre 2012

I gestori di sale da gioco e di esercizi in cui vi sia un'offerta di giochi pubblici, devono esporre il materiale informativo predisposto dalle aziende sanitarie locali diretto ad evidenziare i rischi correlati al gioco e segnalare la presenza di servizi di assistenza territoriali, pubblici e del privato sociale.

PREVENZIONE

Anti-GAP in Italia...

Decreto Dignità

D.L. n. 87,12 luglio 2018

Convertito in Legge n. 96 del 9 agosto 2018

Divieto di pubblicità giochi e scommesse
escluse le Lotterie Nazionali.

Sanzioni non inferiori a 50.000 euro per violazioni.

IN PROSPETTIVA...

1. POTENZIARE IL NETWORK TRA SERVIZI (geriatrici e per le dipendenze)?
3. Reciproca 'formazione' tra i professionisti che operano in campo geriatrico e nell'ambito delle dipendenze?
5. Implementare la raccolta di dati PSICO-SOCIALI!
7. Implementare gli interventi preventivi nell'anziano 'sano'/sensibilizzazione (cfr demenza)!
9. Solo prevenzione o INTERCETTAZIONE PRECOCE?
10. La questione della valutazione multidimensionale.