IL GIOCO D'AZZARDO NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO: SPERIMENTAZIONE DI UN MODULO AGGIUNTIVO PASSI (2014)

Laura Battisti¹, Vanessa Agostino², Stefano Caneppele², Valentina Molin³, Elena Contrini¹, Laura Ferrari¹, Maria Grazia Zuccali¹ e Pirous Fateh-Moghadam¹

¹Osservatorio per la Salute, Dipartimento Salute e Solidarietà Sociale, Provincia Autonoma di Trento; ²Transcrime, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano e Università degli Studi di Trento; ³Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, Università degli Studi di Trento

SUMMARY (*Gambling in the Autonomous Province of Trento. Results of an experimental module embedded in the PASSI surveillance system*) - Since its liberalisation in Italy, gambling and gambling-related problems are an increasing public health issue much debated among public health experts, social workers, political decision makers, and the general public. In 2014 a survey based on telephone interviews of a representative sample of the adult population (age 18-69, n=498) of the Autonomous Province of Trento was conducted by embedding a special module in the questionnaire of the behavioural risk factor surveillance system PASSI. Main objectives were the collection of data on the prevalence of pathological or problem gambling, broken down by socio-economic, demographic and other health related variables. Compared to the perception in the public opinion the results show a relatively low prevalence of problem gambling (3,4% of the whole population, 11% of the gamblers), a modest amount of time spent by gambling, and little knowledge of the public health services available for problem gambling. Due to sample size and low prevalence of problem gambling it was not possible to perform subgroup analyses. On local level the usefulness of the integration of the gambling module in the PASSI questionnaire seems very limited, on national level it remains debatable.

Key words: gambling; behavioral risk factor; surveillance system

laura.battisti@provincia.tn.it

Introduzione

Il gioco d'azzardo è una pratica presente in tutte le culture e conta diverse modalità di espressione, dalle scommesse informali alle attività offerte dai casinò. Negli ultimi anni ha conosciuto anche in Italia un forte incremento e ha mutato le modalità, diventando accessibile a gruppi sempre più ampi di popolazione. Recenti normative hanno permesso una capillarizzazione senza precedenti sul territorio di sale scommesse ed esercizi commerciali autorizzati alla detenzione di *slot-machine*. Per le persone più fragili il gioco può diventare un problema, fino ad assumere le forme di una dipendenza. La problematica emergente ha suscitato grande interesse in ambito politico, sociale e sanitario (1, 2).

A oggi non esistono in Italia rilevazioni sistematiche in grado di descrivere il problema in termini di dimensione, caratteristiche e trend (3). Per rispondere a queste esigenze conoscitive è stata condotta un'indagine trasversale, nell'ambito del Progetto Pre.Gio - Monitoraggio e prevenzione del gioco d'azzardo patologico in Trentino finanziato dalla Provincia Autonoma (PA) di Trento (4), con l'obiettivo di:

- stimare prevalenza del gioco e delle diverse tipologie di giocatore (sociale, a rischio, problematico/patologico), caratteristiche dei giocatori, frequenza di gioco, giochi e luoghi preferiti, conoscenza dei servizi, eventuale compresenza di altri rischi per la salute;
- valutare la fattibilità e l'appropriatezza dell'inserimento di un modulo specifico sul gioco d'azzardo all'interno del questionario del sistema di sorveglianza nazionale PASSI (Progressi

per le Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) come strumento di monitoraggio del fenomeno.

Materiali e metodi

Per lo studio sono state campionate (campionamento stratificato per genere e classe d'età), dalla lista dell'anagrafe sanitaria dei residenti nella PA di Trento, 500 persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni. Attraverso interviste telefoniche, condotte da personale formato, è stato somministrato il questionario PASSI 2014, opportunamente modificato. Al fine di mantenere la durata dell'intervista entro i 20 minuti, sono state stralciate le sezioni relative agli screening e al trasporto attivo ed è stato aggiunto il modulo sul gioco d'azzardo. Tale modulo è costituito da 15 domande: 9 indagano la frequenza di gioco, i giochi, i luoghi abituali e la conoscenza dei servizi a disposizione della popolazione; 6 fanno riferimento al questionario Problem Gambling Severity Index/Canadian Problem Gambling Index (5) e permettono di calcolare, sulla base di un punteggio assegnato alle diverse modalità di risposta, un indice che classifica i giocatori in: sociali (assenza di aspetti problematici), a rischio basso, a rischio moderato, problematici/patologici (*cf.* box p. iv).

L'analisi delle prevalenze (esprese in termini percentuali, con intervallo di confidenza al 95%) è stata condotta tenendo conto di una specifica pesatura dei dati per controllare eventuali scostamenti, dovuti a possibili arrotondamenti nell'assegnazione delle interviste agli strati, tra il campione in studio e l'atteso. L'analisi statistica è stata condotta con il programma S.A.S. 9.13.

Risultati

Nel periodo aprile-maggio 2014 sono state somministrate 498 interviste (99,6% dell'atteso), con un tasso di risposta dell'88,1% (tasso di rifiuto 7,3% - tasso di non reperibilità 4,6%).

Il 74% (n. 368; IC 70,2%-77,8%) degli intervistati dichiara di non avere giocato, nei 3 mesi precedenti l'intervista, a giochi finalizzati a una vincita economica. Del restante 26% che ha giocato d'azzardo, l'87% (n. 113; IC 81,2%-92,9%) gioca in assenza di aspetti problematici, l'11% (n. 15; IC 5,9%-16,9%) presenta un basso rischio di sviluppare dipendenza e l'1,5% (n. 2; 0%-3,6%) un rischio moderato. Tra gli intervistati nessuno risulta essere un giocatore problematico/patologico. Può essere considerato giocatore con un qualche rischio il 3,4% dell'intero campione che, rapportato alla popolazione, porta a una stima di circa 12.000 persone adulte nella PA di Trento. Le basse prevalenze non hanno permesso di condurre analisi per sottogruppi di popolazione, né di valutare eventuali relazioni tra gioco problematico e fattori sociodemografici (età, situazione economica, titolo di studio) o comportamenti a rischio (fumo e consumo di alcol).

Nella PA di Trento il gioco più diffuso è il *Gratta e vinci* (68%; IC 59,8%-75,5%), seguito dal *Lotto* e *Superenalotto* (20%; IC 13,3%-27,2%) e dal *Totocalcio*, *Totip* e *scommesse sportive* (7%; IC 2,4%-10,7%). Quasi tutti i giocatori (92%; IC 87,3%-96,6%) giocano nei bar e nelle tabaccherie, solo il 4% (IC 0,5%-7,5%) gioca da casa propria.

Il 30% (IC 22,2%-38,1%) di chi gioca pratica il gioco meno di una volta al mese, il 53% (IC 43,9%-61,3%) da una a quattro ▶

Individuazione del rischio di dipendenza

A. Domande che identificano il rischio

1. Le è mai capitato di giocare più di quanto la sua disponibilità economica permettesse?
2. Quando ha giocato, le è capitato di tornare ancora nei giorni successivi per tentare di vincere quanto aveva perso?
3. I soldi che spende nel gioco hanno mai causato problemi finanziari a lei o alla sua famiglia?
4. Il tempo trascorso giocando le ha mai causato problemi familiari, lavorativi o di salute?
5. Si è mai sentito in colpa per il suo modo di giocare o per le conseguenze del suo gioco?
6. Le è mai capitato che qualcuno le abbia suggerito di giocare meno o l'abbia criticata per il suo modo di giocare?

B. Modalità di risposta e punteggio assegnato

- Mai → 0
- A volte → 1
- La maggior parte delle volte → 2
- Quasi sempre → 3

C. Indice (pari alla somma delle risposte alle 6 domande) di classificazione dei giocatori

- 0 → sociali, assenza di aspetti problematici
- 1-2 → a rischio basso
- 3-7 → a rischio moderato
- 8+ → problematici/patologici

volte al mese, il 16% (IC 9,4%-21,9%) qualche volta alla settimana (da 5 a 15 volte al mese) e solo l'1,5% (IC 0%-3,7%) gioca tutti i giorni. Nelle giornate in cui gli intervistati giocano, l'83% (IC 76,3%-89,4%) dedica al gioco al massimo 5 minuti, il 12% (IC 6,5%-18,1%) dai 10 ai 15 minuti e il 3% (IC 0,1%-6,4%) e il 2% (IC 0%-3,7%), rispettivamente, un'ora e più di un'ora.

Sebbene di recente sia stata condotta un'importante campagna di sensibilizzazione e di informazione da parte dell'amministrazione pubblica, la conoscenza dei servizi dedicati alle persone con comportamenti a rischio rispetto al gioco messi a disposizione della popolazione è poco adeguata. Meno della metà degli intervistati (il 44%; IC 40,3%-49,1%) saprebbe a chi rivolgersi per aiutare una persona con problemi di gioco; tra questi il 29% si rivolgerebbe al Servizio delle dipendenze patologiche, ai servizi sociali o alla ASL più in generale, il 20% chiederebbe aiuto a uno psicologo, il 12% al medico di medicina generale, il 12% a familiari e/o amici, il 5% si rivolgerebbe alle associazioni di volontariato o alla parrocchia.

Riguardo alla valutazione dell'ipotesi di inserimento del modulo "gioco d'azzardo" nel questionario PASSI è stata osservata una buona accettabilità dell'intero modulo: gli intervistatori non hanno riferito alcun problema nel somministrare domande che, in parte, toccano argomenti sensibili, gli intervistati hanno permesso di portare a termine tutte le interviste non mostrando alcun tipo di resistenza nell'affrontare l'argomento. Le domande che identificano con maggior frequenza i giocatori a rischio sono

due e riguardano i tentativi di recupero della perdita al gioco e l'aver ricevuto critiche e/o suggerimenti di giocare di meno. Queste due domande, unitamente a quella in cui si chiede se la posta messa in gioco abbia mai superato la disponibilità economica della persona, sono state sufficienti a intercettare tutti i giocatori a rischio. Pare, dunque, possibile ridurre il numero di domande per la classificazione del rischio e di conseguenza l'intero modulo, aspetto di non secondaria importanza considerata la lunghezza del questionario PASSI.

Conclusioni

L'indagine evidenzia una bassa prevalenza del gioco a rischio nella PA di Trento, il poco tempo dedicato al gioco e la limitata conoscenza da parte della popolazione dei servizi messi a disposizione per le persone con problemi legati al gioco.

Trattandosi di dati autoriferiti, il bias della desiderabilità sociale e la conseguente sottostima del fenomeno rappresentano un limite dell'indagine. Tuttavia, indagini postali, meno influenzate dalla desiderabilità sociale, condotte su campioni di popolazione adulta, riportano prevalenze, sia a livello provinciale sia nazionale, sovrapponibili a quelle del presente studio (6). Inoltre, dati preliminari di un'indagine condotta nella PA di Trento nelle scuole secondarie di secondo grado sul consumo di alcol, sull'abuso di sostanze e sulla pratica del gioco evidenziano una bassa prevalenza di giocatori tra i ragazzi e al contempo alte prevalenze di comportamenti illeciti, come il consumo di alcol e di stupefacenti.

La ridotta diffusione del fenomeno del gioco d'azzardo nella popolazione consente, a livello di ASL, di stimare esclusivamente la prevalenza del gioco a rischio e non permette di sviluppare analisi statistiche e valutazioni epidemiologiche più dettagliate, volte a una migliore caratterizzazione dei giocatori. Pertanto, per le singole ASL, la somministrazione aggiuntiva del modulo sul gioco d'azzardo al questionario PASSI appare onerosa e poco informativa. D'altro canto, dati aggregati di livello regionale e nazionale permetterebbero analisi dettagliate utili a fini programmatici e valutativi per gli organi centrali di sanità pubblica. ■

Dichiarazione sul conflitto di interessi

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Dipartimento Politiche Antidroga. Presidenza del Consiglio dei Ministri. Relazione annuale al parlamento 2014 sull'uso di sostanze stupefacenti e tossicodipendenze in Italia (www.politicheantidroga.it/media/646882/relazione%20annuale%20al%20parlamento%202014.pdf).
2. Crivellari L. Il gioco d'azzardo patologico. Tra cura medica e cura educativa (tesi di laurea aa. 2006-07) (www.cedostar.it/tesi/crivellari_gioco_azzardo_patologico_tesi.pdf).
3. Serpelloni. Indagine conoscitiva relativa agli aspetti sociali e sanitari della dipendenza dal gioco d'azzardo. Relazione XII Commissione permanente Affari sociali, Roma 2012.
4. Progetto Pre.Gio (<http://progettoprogi.it>).
5. Problem Gambling Severity Index - PGSI (www.problemgambling.ca/en/resourcesforprofessionals/pages/problemgamblingseverityindexpgsi.aspx).
6. Indagine IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs). (www.epid.ifc.cnr.it/epidnewENG/index.php?option=com_content&view=article&id=107&Itemid=197).

Comitato scientifico

C. Donfrancesco, L. Galluzzo, I. Lega, M. Maggini, L. Palmieri, A. Perra, F. Rosmini, P. Luzi
Centro Nazionale di Epidemiologia,
Sorveglianza e Promozione della Salute, ISS

Comitato editoriale

P. De Castro, C. Faralli, A. Perra, S. Salmasso

Istruzioni per gli autori

www.epicentro.iss.it/ben/come-preparare-asp
e-mail: ben@iss.it