

ASPETTI EPIDEMIOLOGICI DEL GIOCO D'AZZARDO

Alice Berti – Fabio Voller

Area di Epidemiologia Sociale
Agenzia Regionale di Sanità della Toscana

Epidemiologia delle dipendenze

Significa fornire un quadro su:

➤ la diffusione del consumo (tipizzazione consumatori, chi sono, quanto consumano, dove lo fanno, come lo fanno).

Ovvero stimare:

- La **PREVALENZA** (numero di casi in un dato momento)
- L'**INCIDENZA** (numero di nuovi casi in un certo periodo di tempo)

➤ le conseguenze sull'individuo e sulla società

- Indicatori di salute
- Indicatori sociali

Carattere ambivalente del gioco d'azzardo....

Classificazione delle sostanze chimiche e non secondo la liceità ed il motivo del consumo

	LEGALI	ILLEGALI
STRUMENTALI O TERAPEUTICHE	Sostanze prescritte dai medici (amfetamine, tranquillanti, psicofarmaci)	Sostanze dopanti
RICREATIVE	Alcol Tabacco <u>Gambling</u>	"Droghe" nel linguaggio quotidiano (cannabis, cocaina, LSD, eroina, ecstasy) <u>Gambling</u>

Fonte: Goode 2001 Nuove forme di dipendenza: Internet , compulsione alimentare e d'acquisto, eccesso di attività fisica, sensation-seeking

RITARDO... ?

- La percezione del gioco d'azzardo è un'attività socialmente accettata e percepita come un normale passatempo
- L'accessibilità al gioco nell'ultimo ventennio è aumentata sensibilmente e con questa anche la proporzione di giocatori
- 1977 il "gioco d'azzardo patologico" (GAP) compare nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD IX)
- 1980 il GAP viene inserito nel capitolo dei "Disturbi del controllo degli impulsi non altrimenti classificati" del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM III)
- Ricerca epidemiologica sul gioco d'azzardo (patologico problematico e sociale) si è consolidata a partire dalla fine degli anni '90

La ricerca epidemiologica:

TIPOLOGIA DI SOGGETTI INDAGATI:

- Popolazione generale adulta (18 – 74 anni)
- Popolazione giovanile (studenti con range di età variabile 7–12; 11–19; 18–29)
- Soggetti con disturbi psichiatrici o con dipendenza (eroina, cocaina e alcol)
- Popolazione carceraria

STRUMENTI PER VALUTARE IL LA PRESENZA DI GAP:

- **SOGS** (South Oaks Gambling Screen)
- **CPGI** (Canadian Problem Gambling Index)
- Criteri diagnostici secondo il **DSM IV**

MODALITA' DI REALIZZARE LE RICERCHE EPIDEMIOLOGICHE:

- Interviste con questionario autosomministrato o *face to face* (sia per rilevazioni puntuali che per studi di follow up)
- Interviste telefoniche
- Reperimento da fonti istituzionali, enti pubblici ecc..

**Circa l'80% della popolazione adulta gioca o ha giocato a un gioco d'azzardo.
La prevalenza di giocatori patologici nella popolazione generale
adulta (>18 anni) varia dall'1% al 3%**

Percentuale di giocatori problematici e patologici rilevati da studi condotti tra il 2000 e il 2005 con SOGS

Primo autore	Anno di pubblicazione	Paese	Numerosità del campione	Età	% Gambling problematico	% Gambling patologico
Biganzoli	2005	Italia (Pavia)	1.093	18-74	0,7	0,4
Ladouceur	2004	Canada (Quebec)	4.603	> = 18	0,9	0,9
Schofield	2004	Nuova Zelanda	1.029	> = 18	1,7	1,7
Orford	2003	UK	7.680	> = 16	1,2	0,8
Volberg	2003	USA (Arizona)	2.750	> = 18	1,6	0,7
Volberg	2002	USA (Nevada)	2.217	> = 18	2,9	3,5
Shapira	2002	USA (Florida)	1.504	> = 18	2,0	-
AIGR	2001	Australia	276.777	> = 18	1,2	1,9
Volberg	2001	Svezia	7.139	15-74	1,4	0,6
Abbott	2000	Nuova Zelanda	6.452	> = 18	0,8	0,5
Bondolfi	2000	Svizzera	2.526	> = 18	2,2	0,8
Molo Bettelini	2000	Svizzera (Ticino)	1.044	> = 18	0,6	0,6

Fonte: Stuki S, Rihs-Middel M, Prevalence of Adult Problem and Pathological Gambling between 2000 and 2005: An Update - 2006.

**Percentuali di disordini legati al gambling per livello di gravità determinate con SOGS.
(Time-frame: nella vita e nell'ultimo anno)**

PAESE	Nella vita			Nell'ultimo anno		
	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 1	Livello 2	Livello 3
US-Canada	93,9	4,2	1,9	96,0	2,5	1,5
Svezia	96,1	2,7	1,2	98,0	1,4	0,6
Svizzera	-	-	-	97,0	2,2	0,8
Nuova Zelanda	97,1	1,9	1,0	98,7	0,8	0,5
UK	-	-	-	-	-	0,7
South Africa	-	-	-	97,2	1,4	1,4
Hong Kong	94,1	4,0	1,8	-	-	-
Spagna	93,1-97,0	1,6-5,2	1,4-1,7	-	-	-
Norvegia	-	-	-	99,3	0,5	0,2
Australia	-	-	-	95,1	2,8	2,1

Fonte: Shaffer H J, LaBrie R A, LaPlante D A, Nelson S E, Stanton M V, The Road Less Travelled: moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology - 2004.

Livello 1 – gambling non problematico

Livello 2 – gambling problematico

Livello 3 – gambling patologico

**Percentuali dei disordini legati al gambling per livello di gravità determinate con SOGS;
disaggregate per tipologia di soggetti (time-frame: nella vita e nell'ultimo anno)**

SOGGETTI	Nella vita			Nell'ultimo anno		
	Livello 1	Livello 2	Livello 3	Livello 1	Livello 2	Livello 3
Adulti	93,9	4,2	1,9	96,0	2,5	1,5
Adolescenti	88,2	8,4	3,4	80,6	14,6	4,8
Studenti	83,6	10,9	5,6	-	-	-
Maschi	-	-	-	95,8	2,9	1,3
Femmine	-	-	-	97,1	1,5	1,4
Popolazione carceraria e/o soggetti in trattamento	67,3	17,3	15,4	-	-	-

Fonte: Shaffer H J, LaBrie R A, LaPlante D A, Nelson S E, Stanton M V; The Road Less Travelled: moving from distribution to determinants in the study of gambling epidemiology - 2004.

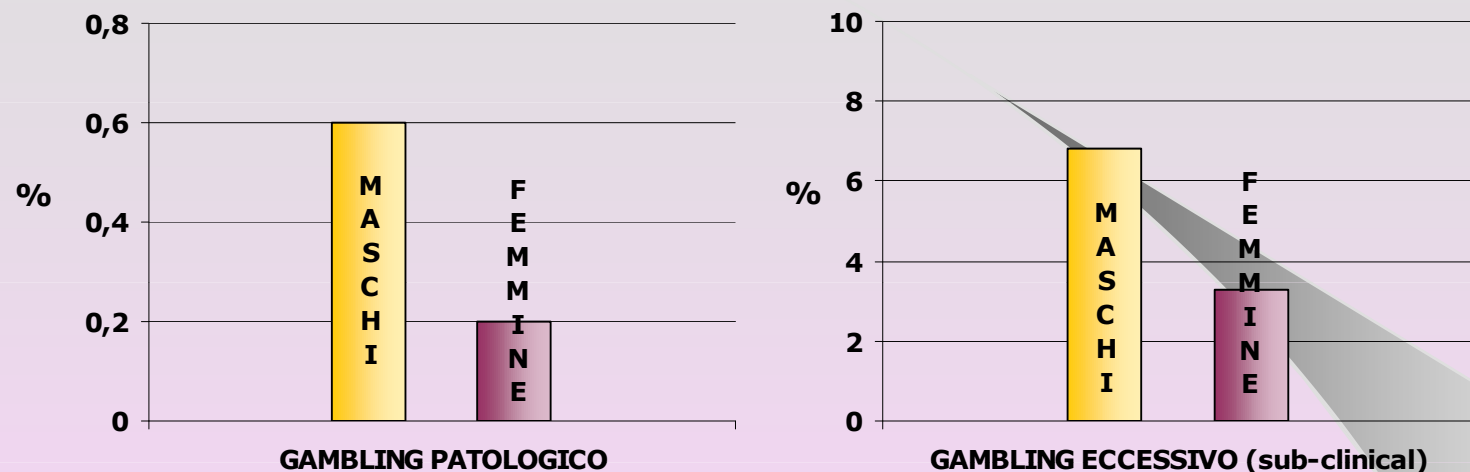
Livello 1 – gambling non problematico

Livello 2 – gambling problematico

Livello 3 – gambling patologico

Gioco d'azzardo e differenze di genere

Prevalenza di gambling patologico ed eccessivo per genere



Fonte: *National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions – USA 2006*

- Il GAP è molto più diffuso tra i maschi che tra le femmine, inoltre gli uomini giocano molto di più delle donne;
- Nel tempo questa differenza tende a diminuire poiché le donne giocano sempre più spesso (il lotto e il bingo sono i giochi più frequenti). Il rapporto M/F varia da 9:1 a 3:1.
- L'età media delle donne con problemi legati al gambling è più alta, ma il percorso verso la dipendenza è più veloce che negli uomini;

Gioco d'azzardo e differenze di età

Gli adolescenti rappresentano una fascia di popolazione più vulnerabile e tendono ad adottare più facilmente comportamenti a rischio.

Prevalenze sul gioco d'azzardo di alcuni studi internazionali riferite agli adolescenti e/o studenti

Primo autore	Anno di pubb.	Paese	Numerosità del campione	Età	% "giocatori" nella vita	% "giocatori" nell'ultimo anno	% "giocatori" nell'ultima settimana	% "giocatori" patologici
Olason	2006	Islanda	750	16-18	96,0	79,0	10,0	2,7 (SOGS_RA)
Delfabbro	2005	Australia	926	11-19	-	70,0	10,0	4,0 (DSM-IV-J)
MORI-IGRU	2006	UK	8.017	16-18	54,0	-	17,0	3,5
S.I.I.Pa.C.	2006	Italia	2.971	13-21	88,9	-	-	5,1

In generale la prevalenza di soggetti in età giovanile con gambling problematico risultano essere quasi il doppio rispetto agli adulti. I giochi più diffusi sono le carte e le scommesse sportive.

Inoltre il gioco d'azzardo illegale tra i giovani è molto più diffuso, pertanto il gambling patologico risulta essere più difficilmente misurabile.

REMOTE GAMBLING

Rappresenta la forma di gioco d'azzardo più recente. Si realizza per mezzo di:

- **Internet**
- **Telefonia fissa e mobile**
- **TV digitale e/o interattiva**

Febbraio 2007 - Presentati i risultati di un'indagine telefonica britannica realizzata nel 2005 sulla popolazione generale - *età: 18-65 e più* - (**Gambling Commission** di Birmingham; www.gamblingcommission.gov.uk). Relativamente a questa modalità di gioco è stato rilevato che:

- La prevalenza nell'ultimo mese di soggetti che hanno giocato con questa modalità è dell' **8%**
- La fascia d'età maggiormente coinvolta è quella che va dai 18 ai 34 anni
- Il fenomeno riguarda principalmente i maschi
- La modalità di gioco più utilizzata è quella per mezzo di internet seguita dai telefoni mobili e in ultimo dalla TV digitale/interattiva
- I giochi più "gettonati" sono stati in ordine decrescente:
 - Le lotterie
 - Il poker virtuale
 - Le scommesse sportive

Gioco d'azzardo: contesto familiare, sociale, ambientale

- ✓ **PRESENZA DI GAMBLING PATOLOGICO O ALTRE DIPENDENZE (soprattutto alcolcorrelate) IN FAMIGLIA (*fino al 25% dei gamblers*)**
- ✓ **ALTRE PROBLEMATICHE PSICOAFFETTIVE E RELAZIONALI IN FAMIGLIA IN ETA' INFANTILE**
- ✓ **FORTE COMORBILITA' (alcol, droghe e disturbi mentali)**
- ✓ **STATUS SOCIO ECONOMICO MEDIO-BASSO**
- ✓ **GIOCA DI PIU' CHI HA UN LAVORO (prevalentemente impiegati)**
- ✓ **MAGGIORE ESPOSIZIONE => PRESENZA DI CASINO'**
- **TITOLO DI STUDIO NON CORRELATO SIGNIFICATIVAMENTE**

Gioco d'azzardo e comorbidità (1)

- **Altri disordini psichiatrici/comportamentali** (*depressione, ansia, ADHD ecc..*)
 - **Dipendenza da alcol**
 - **Dipendenza da altre sostanze psicotrope legali e illegali**
- Relazione biunivoca

Shaffer H J, Korn D A, *Gambling and related mental disorders: A public health analysis* – 2002

- Dal **25%** al **63%** dei soggetti con dipendenza da gioco d'azzardo presentano una dipendenza da sostanze psicotrope;
- Dal **9%** al **16%** dei soggetti dipendenti da sostanze presentano problemi di GAP;

In particolare, i tassi di prevalenza nella vita di GAP tra i soggetti dipendenti da sostanze risultavano essere il **22%** con gambling problematico e **11%** patologico

Gioco d'azzardo e comorbidità (2)

Perty N M, Stinson F S, Grant B F, *Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions - 2005*

Tra i giocatori d'azzardo patologici individuati:

- il **73,2%** erano alcolodipendenti
- il **38,1%** erano dipendenti da altre sostanze illegali
- il **60,4%** nicotinodipendenti
- il **49,6%** presentavano disturbi dell'umore
- il **41,3%** disturbi d'ansia
- il **60,8%** disturbi della personalità

Capelli M, Capitanucci D, Prestipino A, Mangili R, Cheli F, *La comorbidità con il gambling in soggetti eroinomani. Risultati di una ricerca multicentrica-2001*

Studio realizzato in Lombardia presso i servizi per le dipendenze che indagava la presenza di comorbidità con il GAP in un campione di soggetti eroinomani (N= 998):

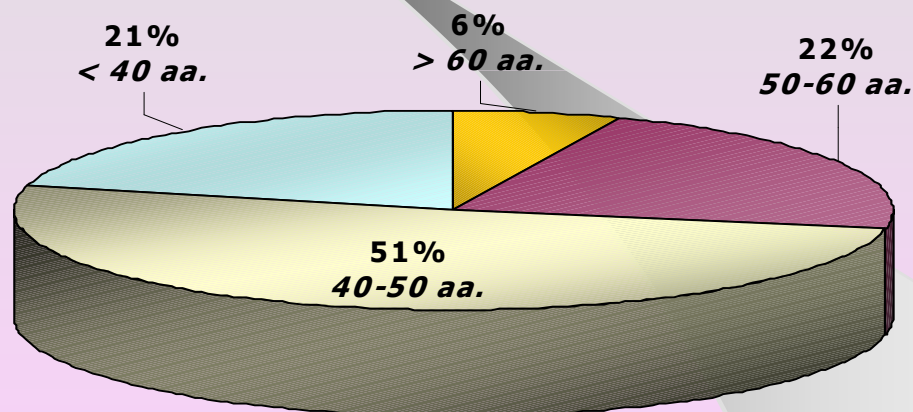
- Giocatori sociali **67,4%**
- Giocatori eccessivi **12,3%**
- Giocatori patologici **20,2%** - **23,4%** dei monoabusatori e il **34,8%** dei poliabusatori

Il quadro epidemiologico italiano

RAPPORTO EURISPES 2007. Gli italiani e il gioco d'azzardo:

- Il gioco d'azzardo coinvolge fino al **70-80%** della popolazione adulta (*pari a circa 30 milioni di scommettitori*)
- Il fenomeno è più diffuso tra gli uomini di età compresa tra i 20 e i 60 anni

- I malati di GAP in Italia sono circa 700.000 (1,25%)
- dati S.I.I.Pa.C.-
- L'85% di sesso maschile



- Gli adolescenti che soffrono di disturbi legati al gioco sono quelli che già intorno ai 10-12 anni si sono avvicinati a questo mondo
- Secondo un'indagine S.I.I.Pa.C. su circa 2.800 studenti di età compresa tra i 13 e i 21 anni =>

LIVELLO LUDOPATIA	%
Giocatori sociali	84,9%
Giocatori problematici	9,7%
Giocatori patologici	5,1%

Il quadro epidemiologico italiano: Le ricerche ad hoc

Anno di pubblicazione	Città	Tipo di indagine	Numerosità del campione	Età	Tipologia di soggetti	% Gambling problematico	% Gambling patologico
2005	PAVIA	Telefonica	707	18-74	Popolaz. generale	0,7	0,4
			386	18-74	Tossicodipendenti da eroina afferenti ai Ser.T.	10,1	10,4
2006	BOLOGNA	Questionario <i>face to face</i>	308	>= 18	Soggetti frequentatori dei bar	15,0	3,6
			65	>= 18	Tossicodipendenti da eroina	33,8	20,0
2001 (?)	VENEZIA	Questionario	48	>= 18	Alcolisti	20,9	8,3
1999	FIRENZE	Questionario	-	Età media 23 anni	Frequentatori di discoteche	-	9,8

I DATI TOSCANI (*alcuni*)

“Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole”:

Studio realizzato nel 2005 dall'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS e dal Servizio per le Tossicodipendenze dalla AUSL 3 di Pistoia in collaborazione Dip. di Statistica della Facoltà di Economia.

Obiettivo => Dimensionamento del fenomeno del gioco nell'area, tipizzazione dei giocatori per frequenza di giocata, comprendere eventuali analogie tra gioco ed altre situazioni che inducono dipendenza e indagare l'opinione dei cittadini sull'impatto sociale causato dall'apertura di un Casinò a Montecatini T..

Campione => 516 soggetti di età 15-65 anni rappresentativo della popolazione residente negli 11 comuni della Valdinievole

Metodo => Interviste telefoniche con modalità CATI. Questionario:

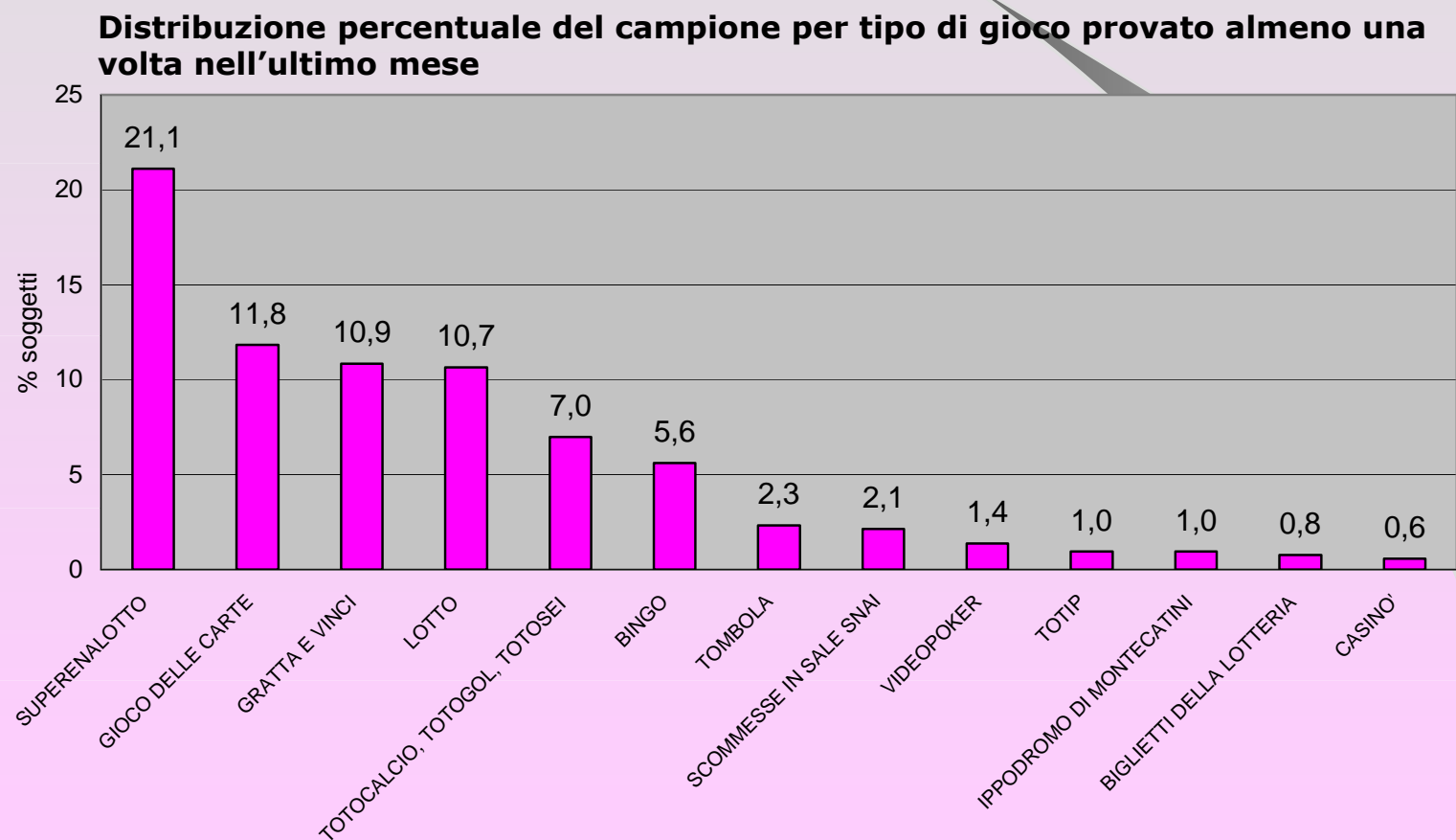
- Caratteristiche demografiche;
- Frequenza di gioco nell'ultimo mese o settimana e quantità di denaro investita per 13 tipi di gioco;
- Percezione del gioco problematico;
- Grado di accordo su 5 affermazioni relative ai possibili effetti dell'apertura di un Casinò;
- Consumo di bevande alcoliche e abitudine al fumo di sigaretta.

Risultati:

- Il **43%** del campione dichiara di aver giocato nell'ultimo mese
- Il **7%** dichiara di giocare più di 4 volte alla settimana
- Lo **0,8%** dichiara di giocare tutti i giorni
- Il **13%** conosce qualcuno con problemi legati al gioco e nel **2,5%** si tratta di familiari
- I giocatori più assidui risultano essere i maschi in età giovanile, per lo più coniugati o conviventi, con modesto grado di istruzione e forti fumatori

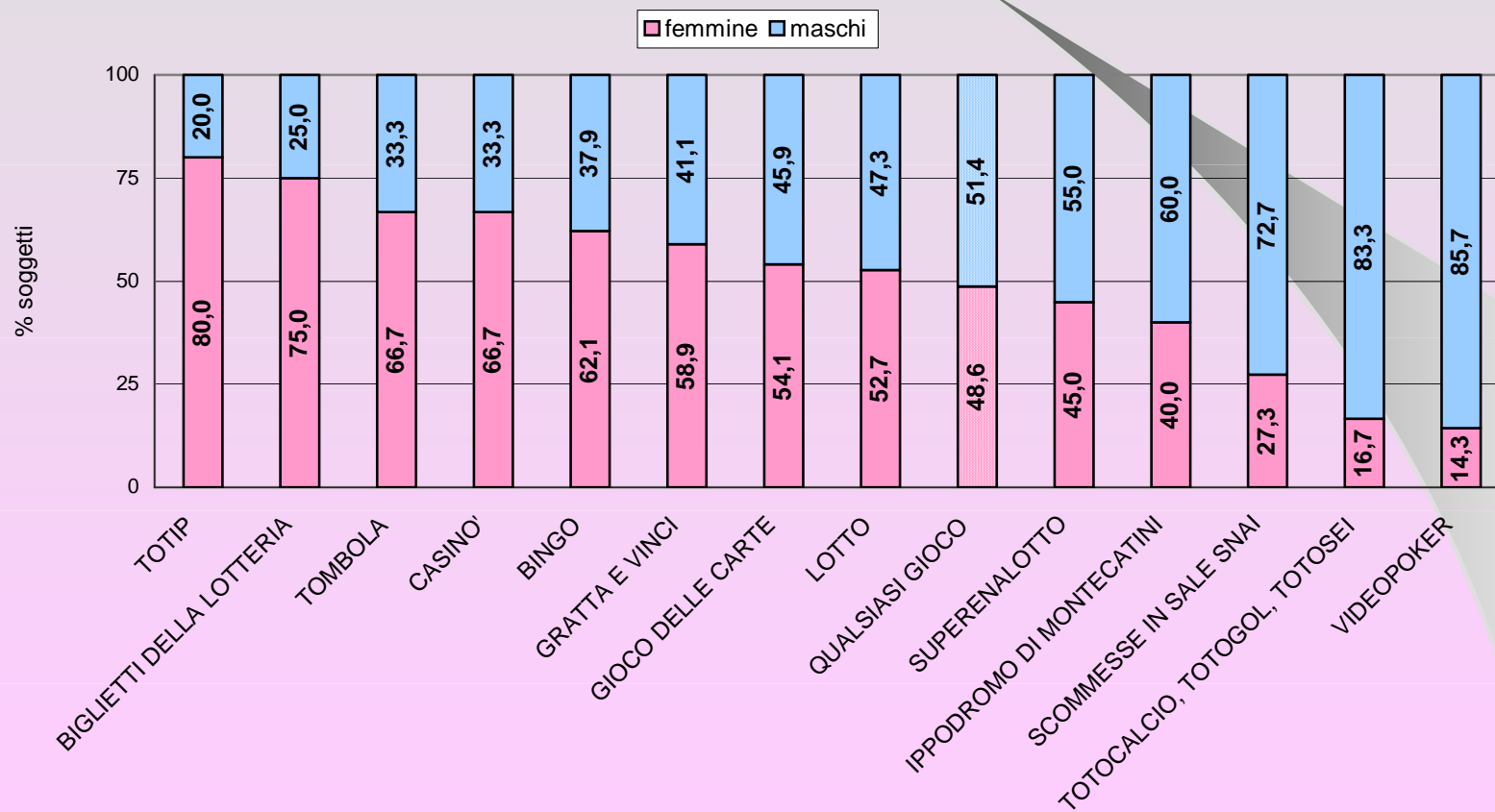
RISULTATI - "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":

La maggioranza del campione (58,4%) è d'accordo con l'ipotesi dell'apertura di un Casinò a Montecatini, nell'idea che porterà soprattutto benefici all'economia locale.



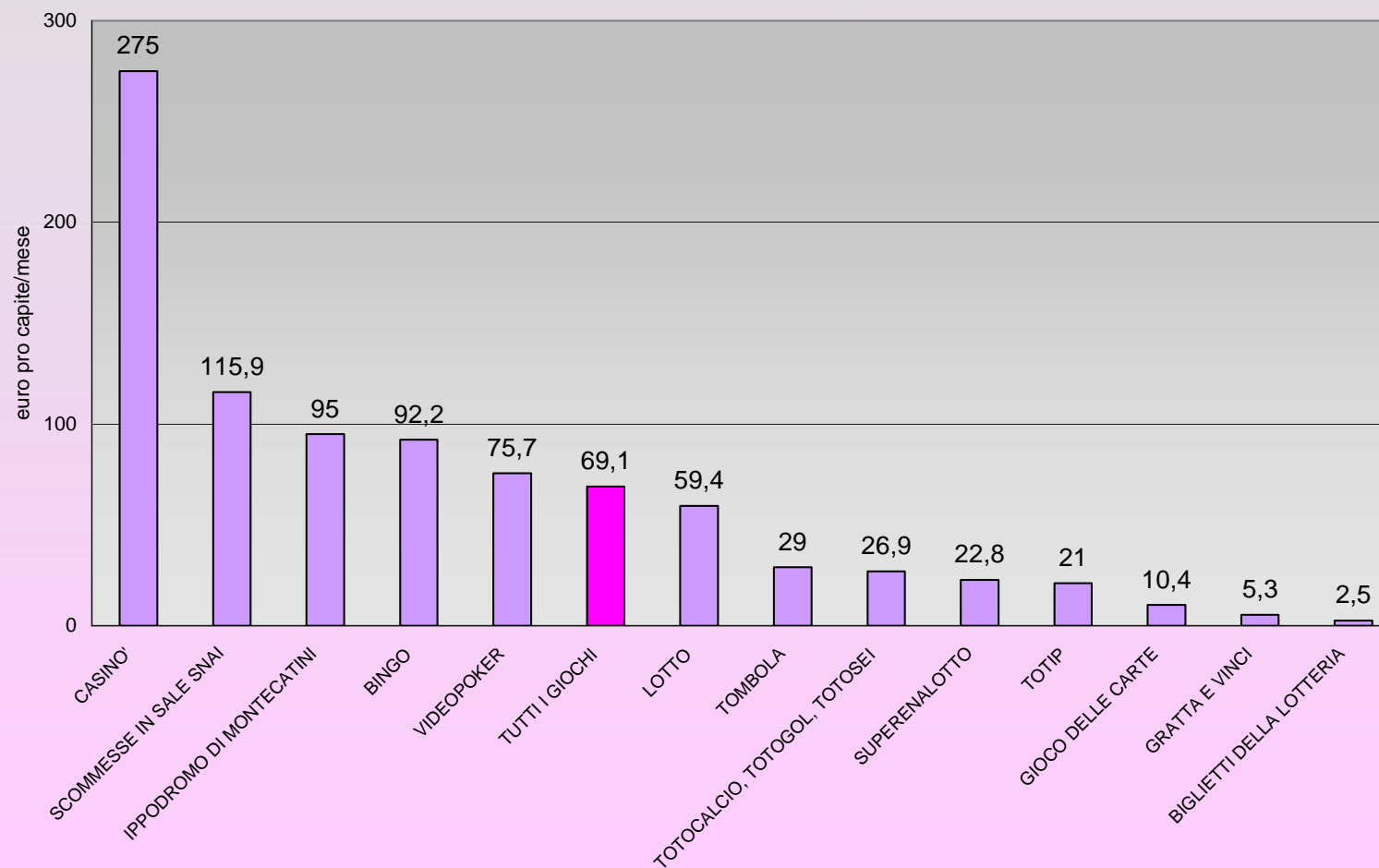
RISULTATI - "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":

Proporzione di maschi e femmine tra i giocatori di ciascun gioco



RISULTATI - "Giocare e giocare troppo. Le dimensioni del fenomeno nella Valdinievole":

Spesa media (€ pro capite/mese) nei soli giocatori di ciascun gioco



I DATI TOSCANI (reperimento in corso)

Utenti con GAP in carico ai Ser.T

della AUSL di Firenze =>

Anno	N. Maschi	N. Femmine	% sul Totale
2005	35	3	0,9
2006	42	5	1,1

Tipologia Utenti	N. Maschi	N. Femmine
NUOVI	18	3
GIA' IN CARICO	24	2

“Ricerca della comorbilità del gioco d’azzardo ed il consumo di altre sostanze o alcol”:

Studio ARS realizzato in collaborazione con il Dip. per Dipendenze della AUSL 8 di Arezzo con l’obiettivo di valutare e dimensionare il fenomeno della dipendenza e/o polidipendenza legata al gambling e per il quale verranno arruolati e sottoposti ad intervista *face to face* circa 800 utenti afferenti al Ser.T. di Arezzo nell’anno 2006 - 2007.

Il questionario prevede la somministrazione dei seguenti test (*selettivamente*):

- L’abitudine al gioco con il test “South Oaks Gambling Screen” (SOGS) e una tabella riepilogativa per valutare la frequenza di gioco e la spesa media per tipologia di gioco;
- Il consumo di tabacco e il test di Fagerstrom;
- I consumi di bevande alcoliche e il test CAGE (Cut, Annoyed, Guilty, Eye-opener);
- Il consumo di sostanze stupefacenti (dal questionario ESPAD) e consumo di farmaci;