

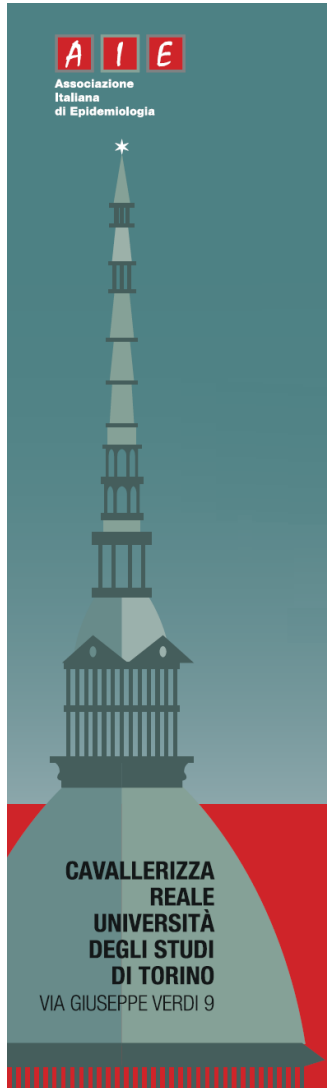


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Gioco d'azzardo nei territori delle province di Modena e Reggio Emilia colpiti dal sisma del maggio 2012 secondo le indagini ISTMO e ISTRE



*In celeste il personale
precario*



Lara Bolognesi, Giuliano Carrozzi, **Letizia Sampaolo**,
Roberto Roveta, Paolo Giorgi Rossi, Anna Maria Ferrari,
Nunzio Borelli, Carlo Alberto Goldoni

*XL Congresso dell'Associazione Italiana Epidemiologia
"Le evidenze in epidemiologia: una storia lunga 40 anni"*

*Università degli studi di Torino
Torino, 19-21 ottobre 2016*

Indagini ISTMO e ISTRE (Impatto sulla Salute del Terremoto in provincia di Modena e Reggio Emilia)



Indagine ESTE

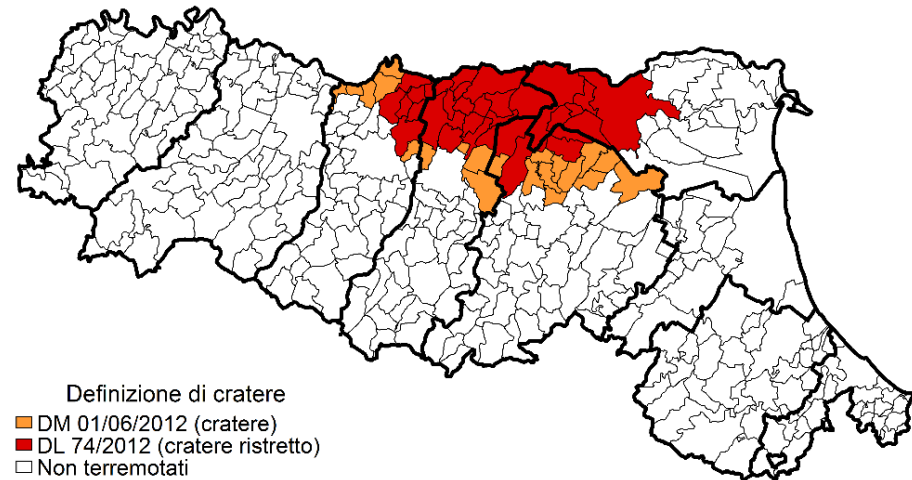
(Esiti sulla Salute del Terremoto in Emilia)

- Nella primavera 2014 le **Ausl di Modena e Reggio Emilia** hanno avviato un'indagine per valutare l'evoluzione dello stato di salute, dei fattori di rischio comportamentale e di alcuni interventi di prevenzione nella popolazione adulta colpita dagli eventi sismici del maggio 2012
- ESTE è stata disegnata e coordinata dall'Ausl di Modena
- ESTE ha ripreso il protocollo e il questionario della sorveglianza PASSI e dell'indagine CoMeTeS (Conseguenze a Medio Termine del Sisma) condotta all'Aquila dopo il sisma del 2009

Indagine ESTE

(Esiti sulla Salute del Terremoto in Emilia)

- Sono state raccolte 1.940 interviste telefoniche (1.540 nella provincia di Modena e 400 in quella di Reggio Emilia) a persone con 18-69 anni residenti in data 19 maggio 2012 nei 21 comuni colpiti dal sisma secondo il D.L./2012, che hanno individuato l'area più colpita (“cratere ristretto”)
- Le persone intervistate sono state estratte casualmente dalle liste dell'anagrafe sanitaria tramite un campionamento proporzionale stratificato



Indagine ESTE

(Esiti sulla Salute del Terremoto in Emilia)

- Il personale intervistante apparteneva a un *service* esterno (TeleVita Spa)
- Gli operatori sono stati opportunatamente formati e gestiti come personale delle Ausl
- Le interviste sono state raccolte da novembre 2014 a marzo 2016

Analisi: le due chiavi di lettura

- ESTE ha studiato gli esiti del sisma mediante tre tipi di confronto:
 - espositivo ai danni
 - temporale (tramite dati PASSI)
 - geografico
- Sono state inoltre indagate eventuali associazioni con le caratteristiche socio-demografici (come età, genere, istruzione, difficoltà economiche riferite e cittadinanza), i fattori comportamentali e gli aspetti della sfera psicologica indagati da ESTE

Indagine ESTE

Numerosità

	Provincia di Modena	Provincia di Reggio Emilia	Totale
Comuni del cratere ristretto	1.540	400	1.940
Altri comuni cratere	160	-	160
Totale	1.700	400	

Monitoraggio

Tassi di monitoraggio	%
Tasso risposta	85,3
Tasso sostituzione	14,7
Tasso rifiuto	9,9
Tasso di non reperibilità	4,8
Tasso di eleggibilità	93,8

Gioco d'azzardo

- Il gioco d'azzardo è un fenomeno di elevate proporzioni economiche e sociali in continua espansione in Italia per una serie di motivi, che vanno da alterazioni neuropsicobiologiche (come alterazioni dei sistemi della gratificazione) al contesto sociale favorente (come relazioni familiari problematiche, crisi economica, forte pubblicizzazione e offerta diffusa, scarso controllo e deterrenza)
- La sua elevata diffusione ha determinato anche un incremento di soggetti che sono caduti nel gioco d'azzardo patologico (GAP), sindrome che risulta per gli esperti ancora difficile da definire in modo univoco ed è argomento di grande attualità nella comunità scientifica

Fonte. Serpelloni G. Gambling. Gioco d'azzardo problematico e patologico: inquadramento generale, meccanismi fisio-patologici, vulnerabilità, evidenze scientifiche per la prevenzione, cura e riabilitazione. Cierre Grafica (Verona). 2013.

Gioco d'azzardo

- Secondo l'indagine IPSAD 2013-2014, il 43% della popolazione italiana con 15-64 anni ha giocato almeno una volta somme di denaro; poco meno del 15% dei giocatori ha un comportamento definibile a basso rischio, il 4% a rischio moderato e l'1,6% problematico
- Il GAP è stato indagato nei giovani dall'indagine ESPAD: l'edizione 2014 indica che in Italia il 47% dei ragazzi con 15-19 anni ha giocato d'azzardo almeno una volta nella vita e il 39% l'hanno fatto nell'ultimo anno. Tra questi ultimi, l'11% dei giocatori ha un comportamento definibile a rischio e l'8% problematico

Fonte. Dipartimento politiche antidroga. Governo italiano. Relazione al parlamento 2015 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. 2015.

Gioco d'azzardo

- Il gioco patologico è stato messo in relazione sia alla crisi economica sia al disturbo post traumatico da stress, conseguente anche da disastri naturali
- Nel questionario ESTE è stato inserito un modulo allo scopo di indagare questo fenomeno
- Il modulo è stato sviluppato a partire da una sezione sperimentale del questionario PASSI sviluppata e adottata per alcuni mesi del 2014 dalla P.A. di Trento, unitamente al *South Oaks Gambling Screen (SOGS)* e al *CGPI-Short Form*
- Dalla sezione PASSI della P.A. di Trento è stata rilevata una percentuale di giocatori potenzialmente patologici pari al 3,4%

Fonti. Osaki Y, Kinjo A. *Epidemiology of addictive disorders and behaviors in Japan. Nihon Rinsho. 2015; 73(9):1459-64. 2015.*

Najavits LM, Meyer T, Johnson KM, Korn D. *Pathological gambling and posttraumatic stress disorder: a study of the co-morbidity versus each alone. Journal of Gambling Studies 2011; 27(4):663-83. 2011.*

Battisti L, Agostino V, Caneppele S, Molin V, Contrini E, Ferrari L, Zuccali MG, Fateh-Moghadam P. *Il gioco d'azzardo nella provincia autonoma di Trento: sperimentazione di un modulo aggiuntivo PASSI (2014). Bollettino epidemiologico nazionale. Notiziario Istituto Super Sanità 2015; 28(2):iii-iv. 2015.*

Lesieur HR, Blume SB. *Revising the South Oaks Gambling Screen. Journal of Gambling Studies, 9, 213. 1993.*

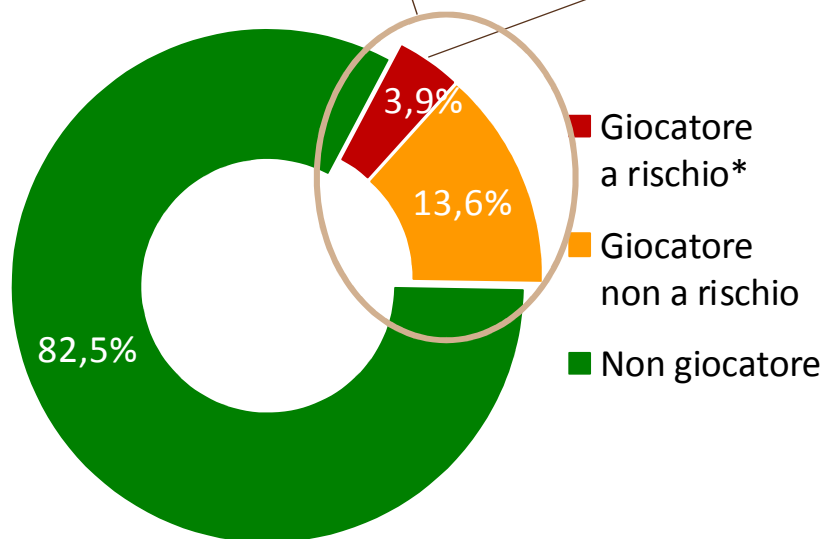
Ferris J, Wynne H. *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report. Report to the Canadian Inter-Provincial Advisory Committee. Ottawa. 2001.*

Gioco d'azzardo potenzialmente a rischio

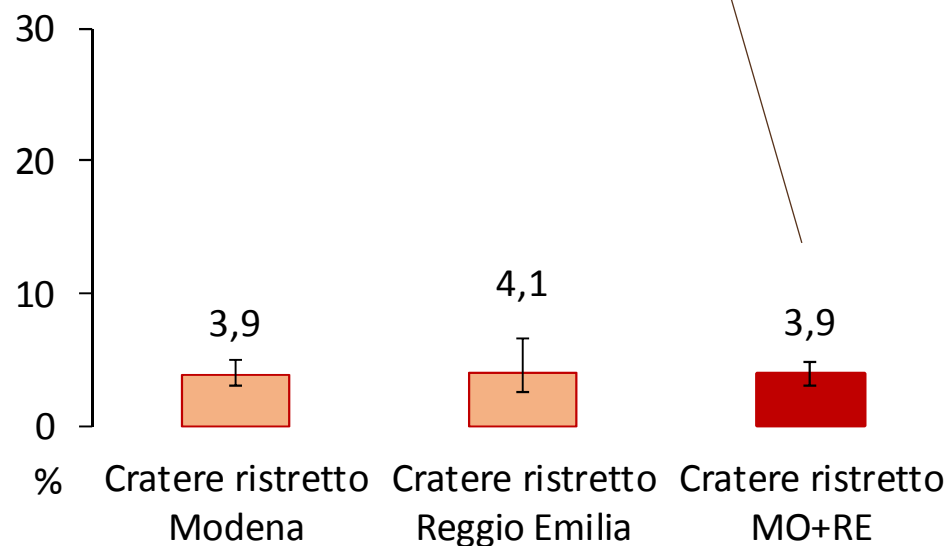
- In ESTE sono stati definiti **giocatori potenzialmente a rischio** coloro che hanno dichiarato di aver giocato:
 - a due o più tipologie di gioco d'azzardo oppure
 - almeno due giorni alla settimana nei tre mesi precedenti l'intervista

Gioco d'azzardo potenzialmente a rischio

Il 18% dei 18-69enni ha riferito di aver giocato negli ultimi tre mesi



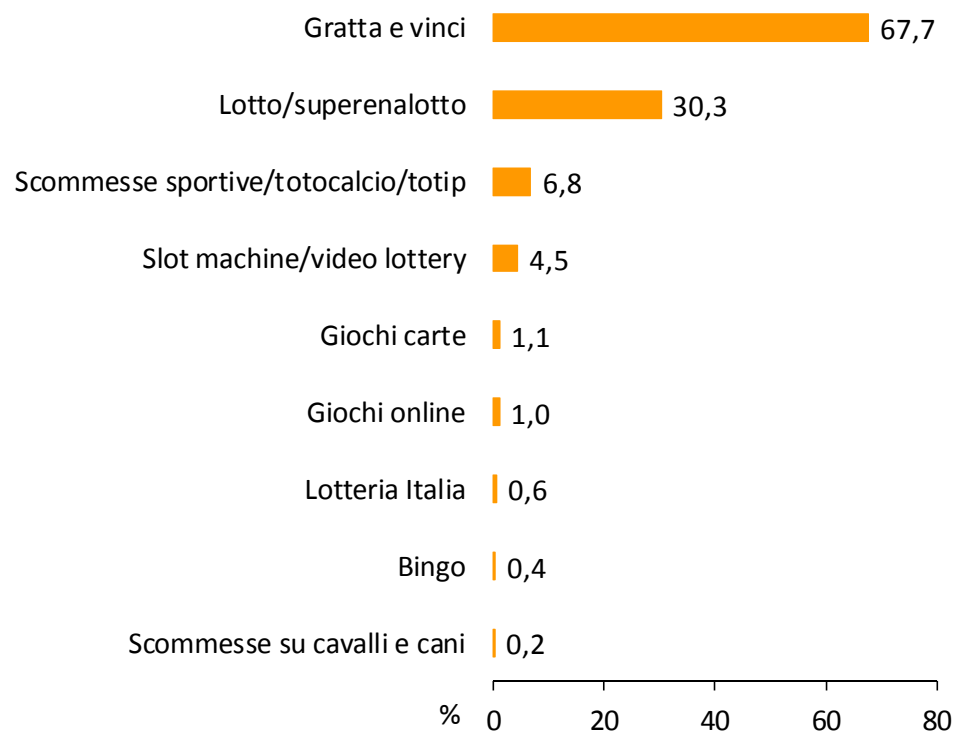
Stima di circa **7 mila** persone con 18-69 anni siano **giocatori potenzialmente a rischio*** su 180 mila persone 18-69enni



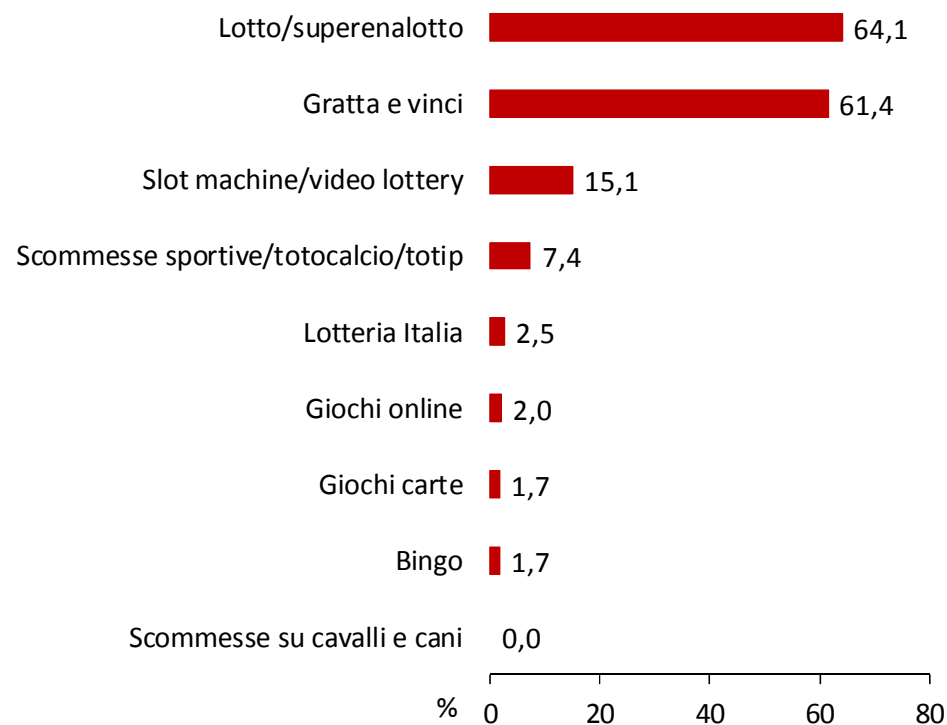
* *Giocatore potenzialmente a rischio: persona che ha dichiarato di aver giocato a due o più tipi diversi di giochi d'azzardo o di averlo fatto almeno due giorni alla settimana nei tre mesi precedenti l'intervista*

Tipologie di gioco d'azzardo

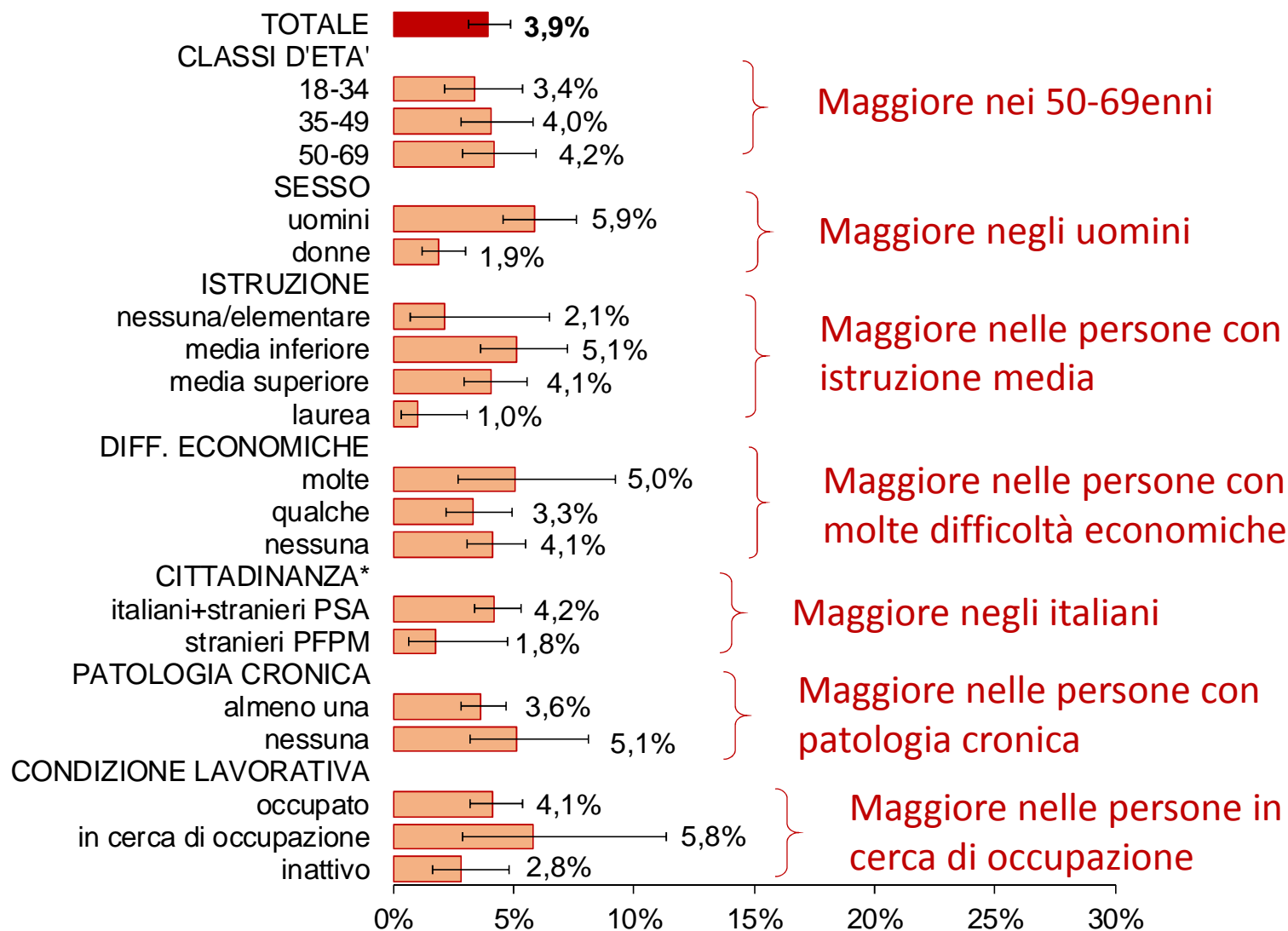
Tutti i giocatori



Giocatori potenzialmente a rischio

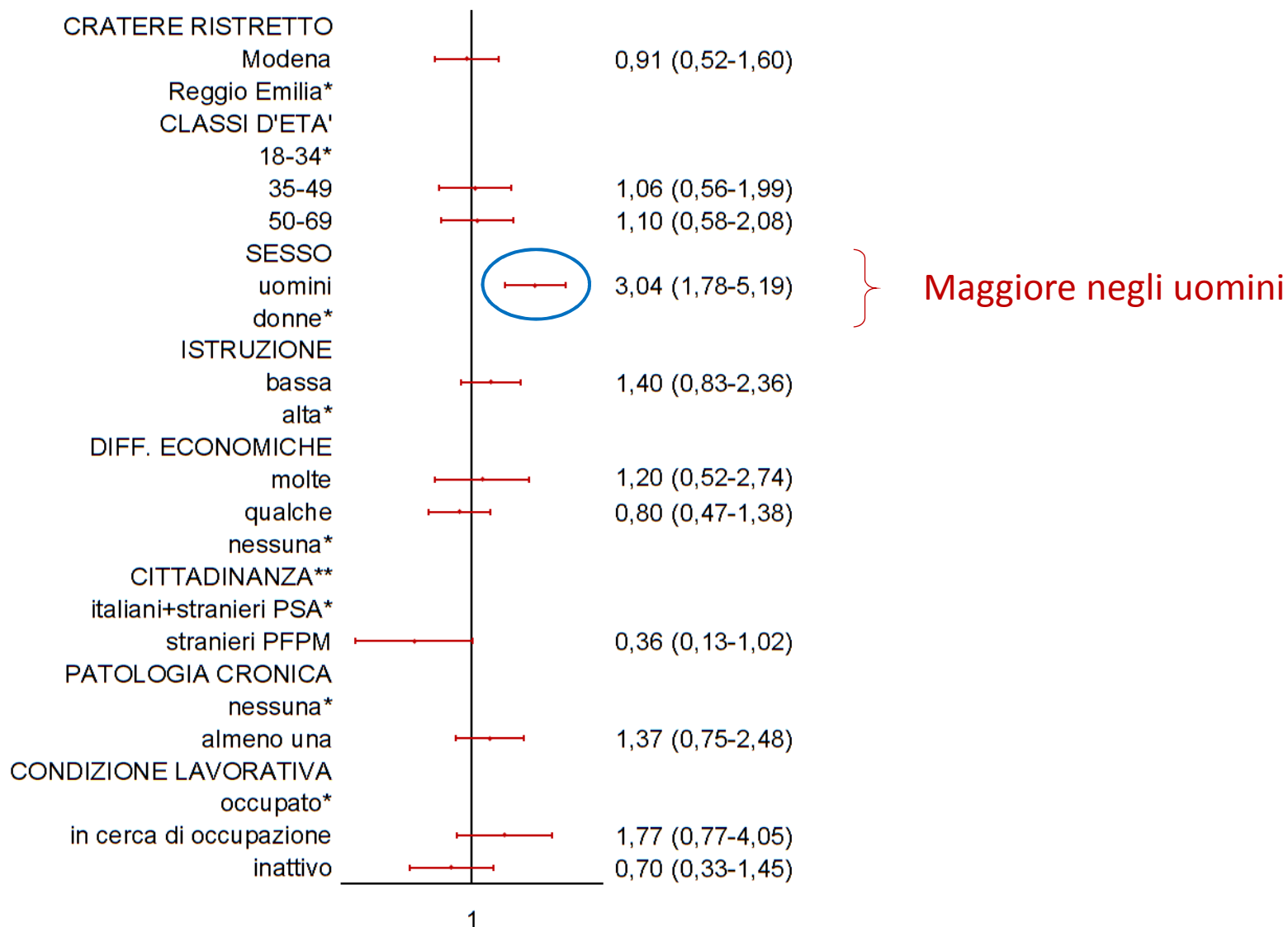


Giocatori d'azzardo potenzialmente a rischio



* Italiani o persone provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Persone provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFP)

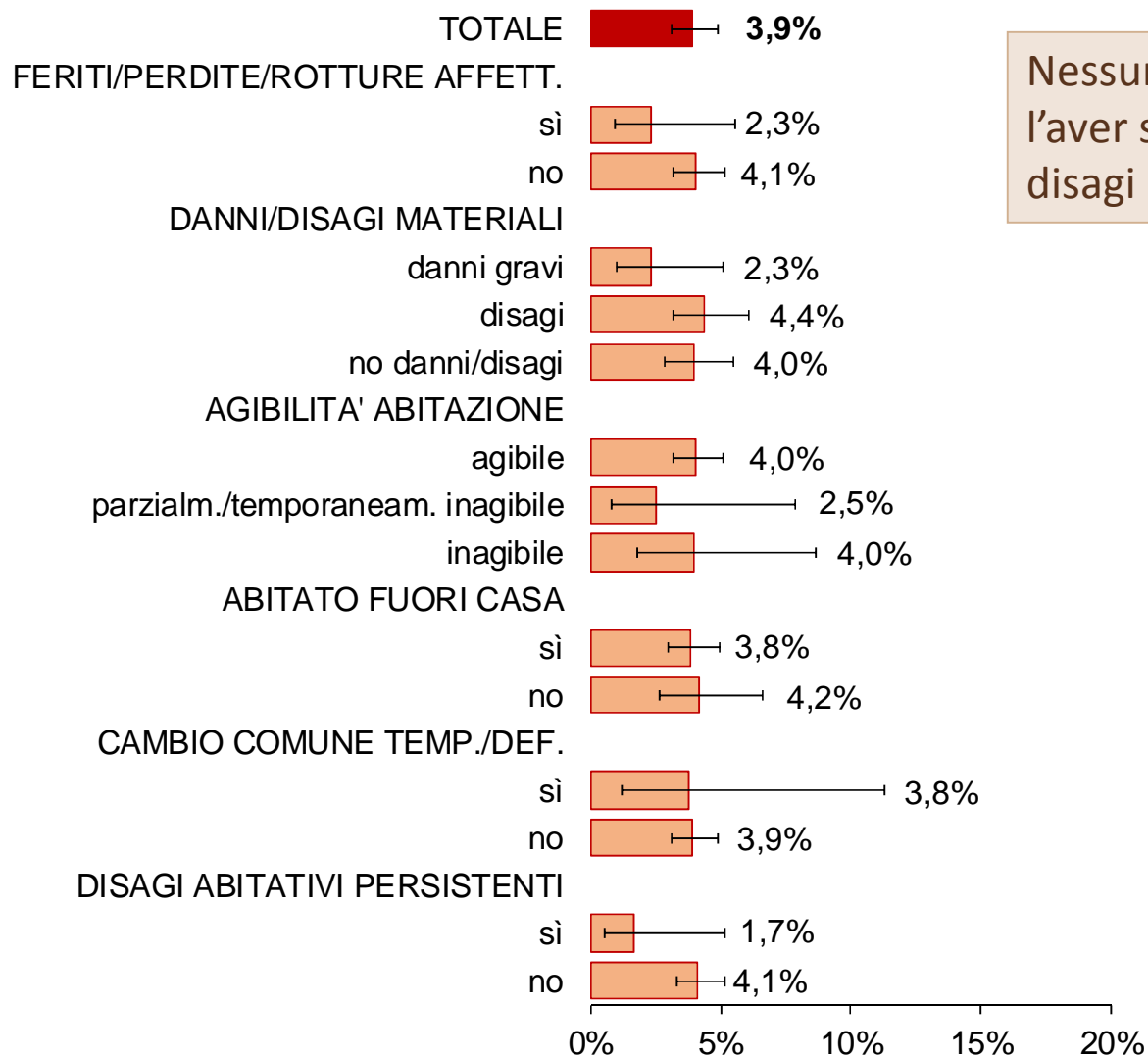
Giocatori d'azzardo potenzialmente a rischio



* Categoria di riferimento

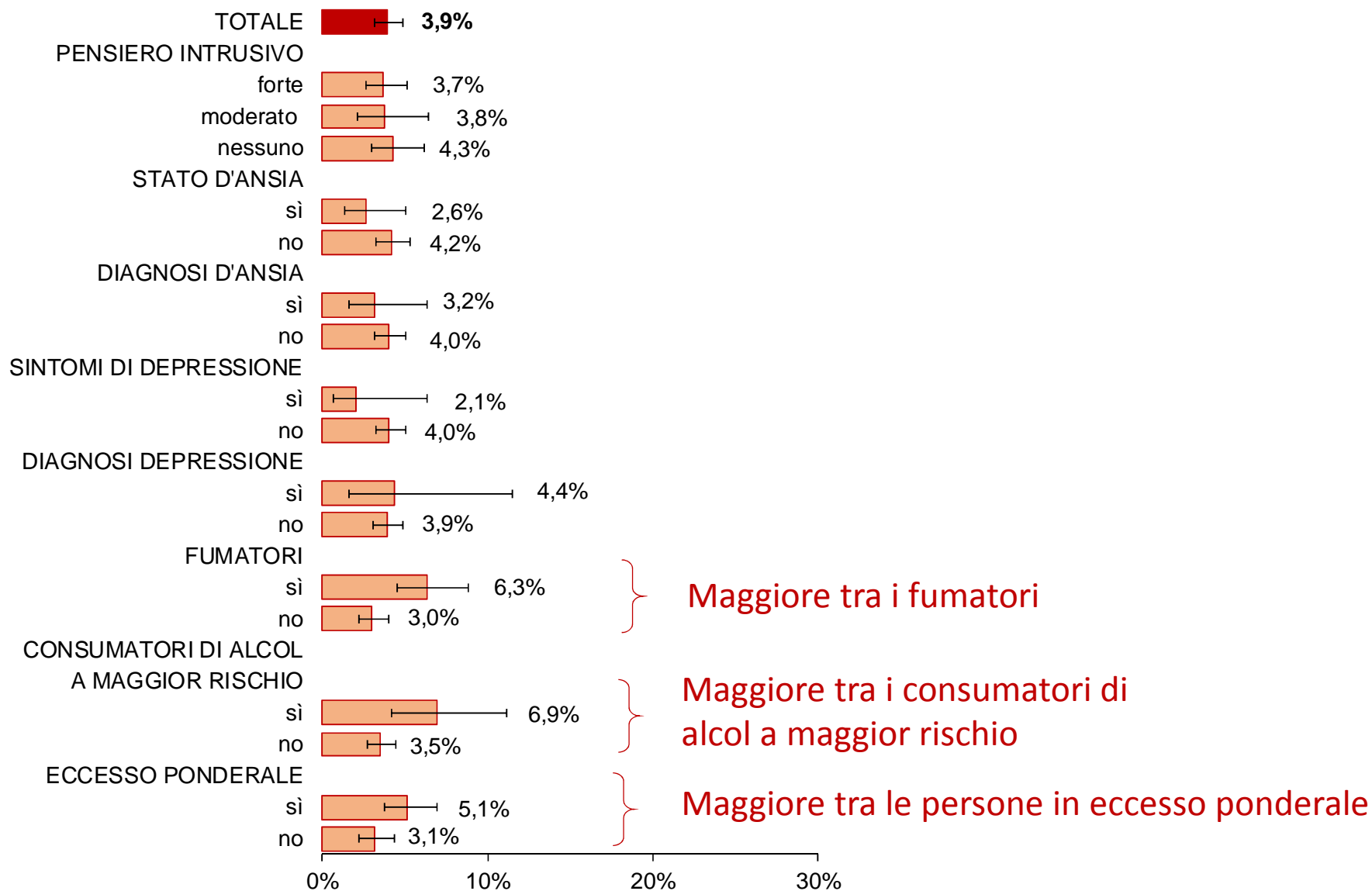
** Italiani o persone provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA); Persone provenienti da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFP)

Giocatori d'azzardo potenzialmente a rischio

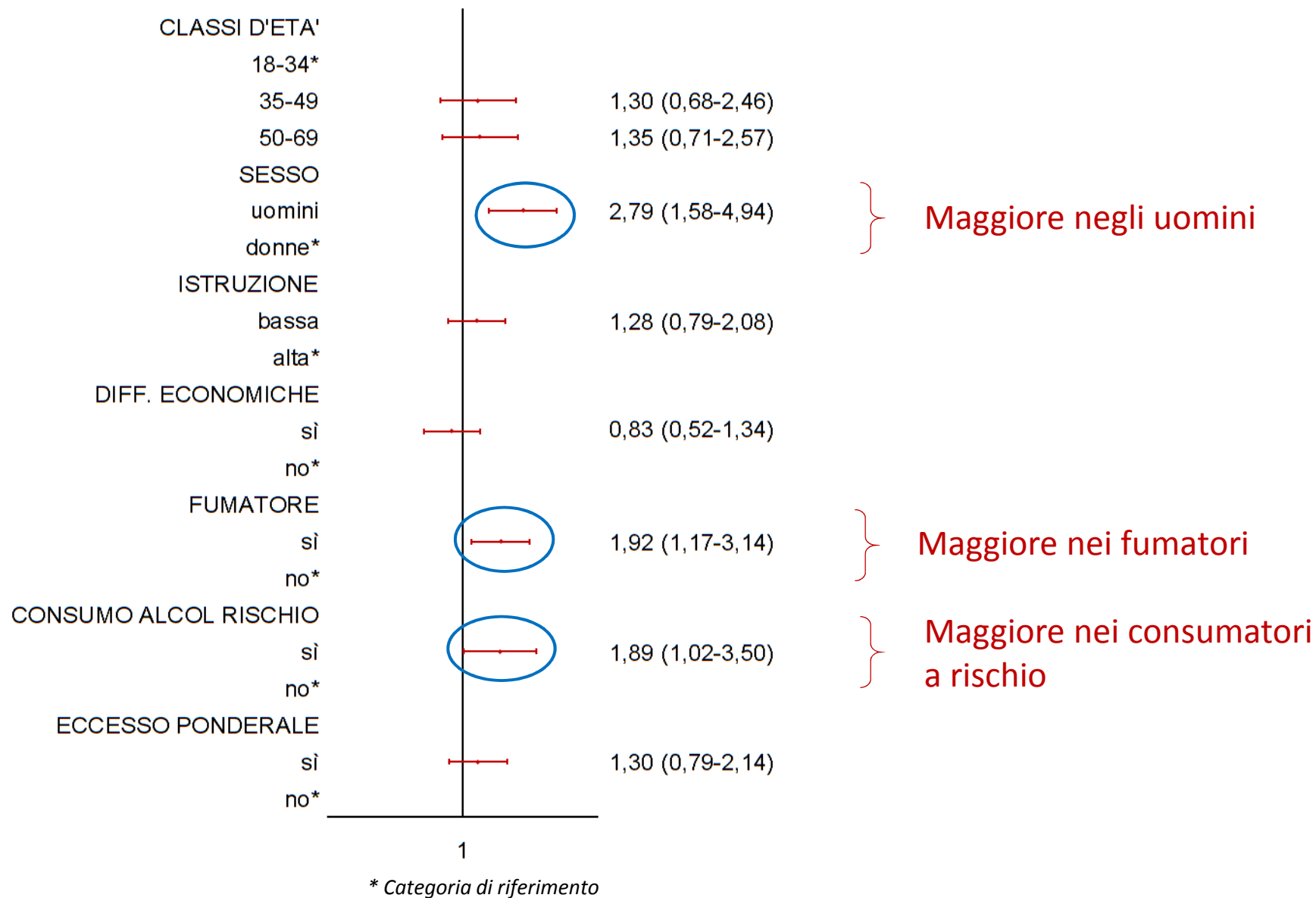


Nessuna differenza per l'aver subito danni o disagi dal sisma

Giocatori d'azzardo potenzialmente a rischio



Giocatori d'azzardo potenzialmente a rischio



Gioco d'azzardo potenzialmente a rischio: logistica per genere

	Uomini			Donne		
	OR	IC95%		OR	IC95%	
CLASSE D'ETA'						
35-49 vs 18-34	1,8	0,9	3,8	0,5	0,1	1,7
50-69 vs 18-34	1,8	0,9	3,9	0,6	0,2	2,0
ISTRUZIONE						
bassa vs alta	1,3	0,8	2,3	1,2	0,4	3,6
DIFFICOLTA' ECONOMICHE						
sì vs no	0,8	0,5	1,5	0,8	0,3	2,0
FUMO DI SIGARETTA						
sì vs no	1,7	1,0	3,1	<u>2,5</u>	1,1	6,0
CONSUMO ALCOL RISCHIO						
sì vs no	<u>2,2</u>	1,1	4,5	1,2	0,3	4,5
ECESSO PONDERALE						
sì vs no	1,0	0,6	1,7	<u>2,9</u>	1,2	7,2

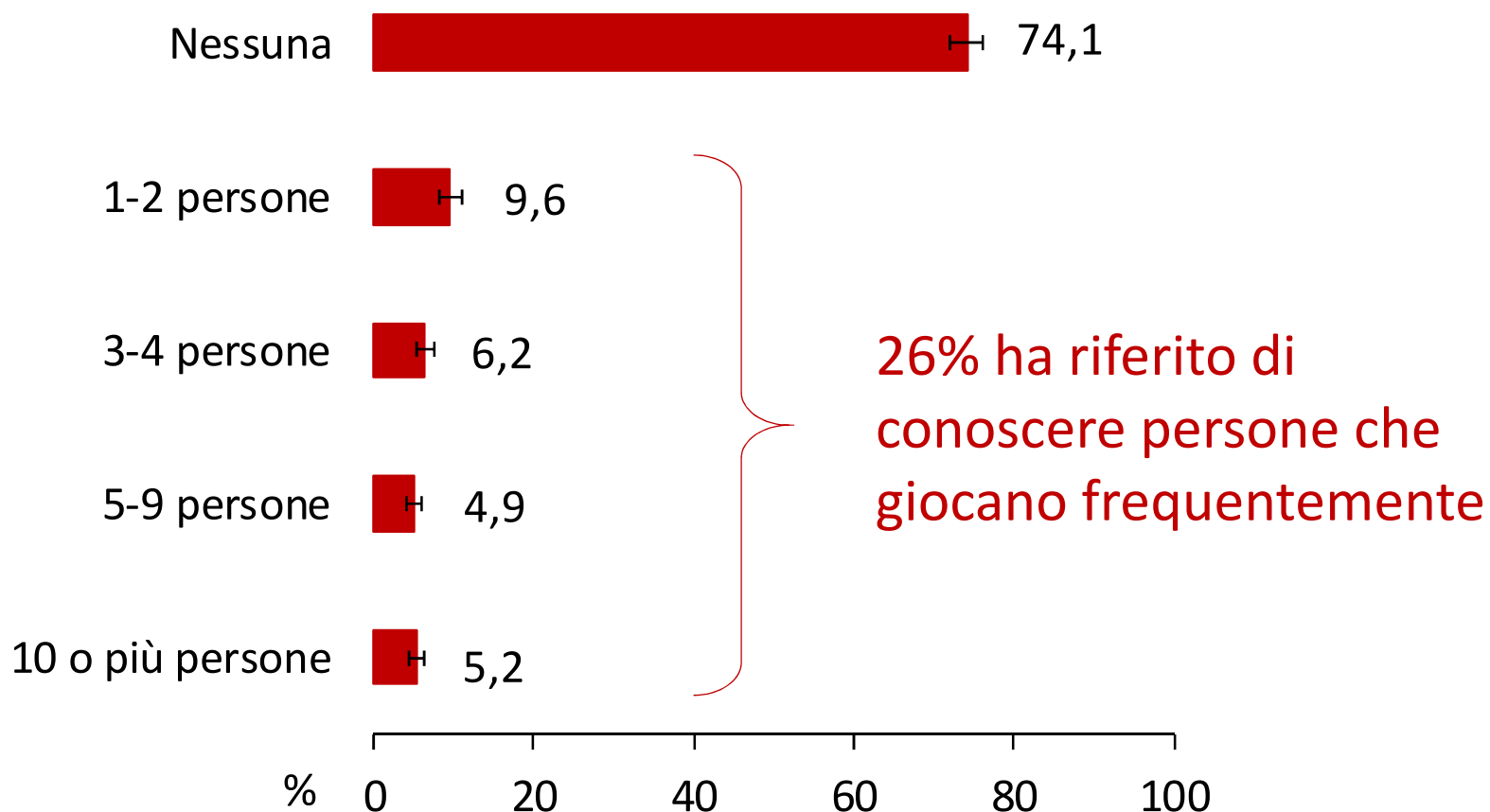
La sottolineatura indica la significatività statistica ($p < 0,05$)

Gioco d'azzardo potenzialmente a rischio: logistica per classe d'età

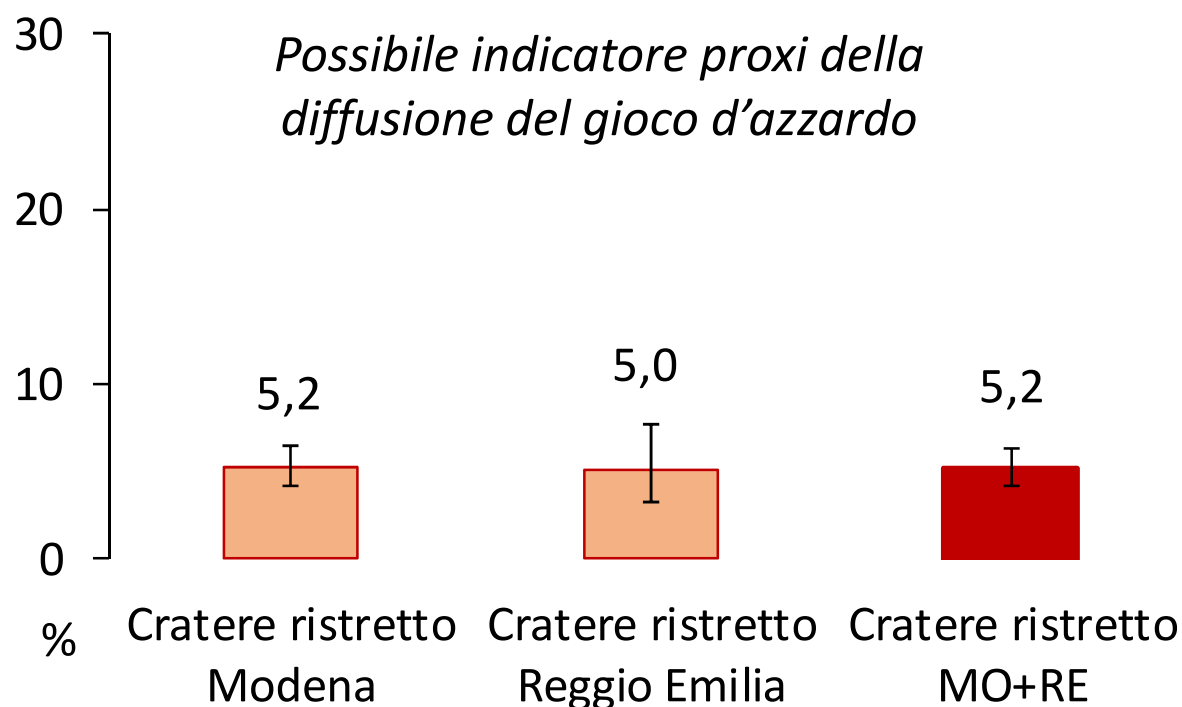
	18-34 anni			35-49 anni			50-69 anni		
	OR	IC95%		OR	IC95%		OR	IC95%	
SESSO									
uomini vs donne	1,6	0,5	4,7	<u>5,3</u>	1,8	15,9	2,4	1,0	5,6
ISTRUZIONE									
bassa vs alta	1,7	0,6	4,6	1,2	0,5	2,8	1,3	0,6	2,7
DIFFICOLTA' ECONOMICHE									
sì vs no	0,6	0,2	1,5	1,5	0,7	3,5	0,5	0,2	1,2
FUMO DI SIGARETTA									
sì vs no	2,0	0,8	5,2	1,0	0,4	2,3	<u>3,8</u>	1,7	8,5
CONSUMO ALCOL RISCHIO									
sì vs no	2,0	0,7	5,2	2,1	0,7	6,2	1,5	0,4	4,9
ECESSO PONDERALE									
sì vs no	0,7	0,2	2,5	0,8	0,3	1,8	<u>3,4</u>	1,3	9,0

La sottolineatura indica la significatività statistica ($p < 0,05$)

Gioco d'azzardo: conoscenza di persone che negli ultimi 3 mesi hanno giocato spesso



Gioco d'azzardo: conoscenza di 10 o più persone che negli ultimi 3 mesi hanno giocato spesso



Conclusioni

- Tra i 18-69enni residenti al momento del sisma nei comuni del cratere delle province di Modena e Reggio Emilia, il 18% ha riferito di aver giocato negli ultimi tre mesi
- Il 3,9% risulta un giocatore potenzialmente a rischio
- Il gioco a rischio è più diffuso tra gli uomini, chi fuma sigarette, chi consuma alcol in modo potenzialmente rischioso per la salute e tra chi è in eccesso ponderale
- Non appaiono associazioni con l'aver avuto danni o disagi dal sisma o con gli aspetti indagati della sfera psicologica (sintomi depressivi, stato d'ansia, pensiero intrusivo)

Conclusioni

- I dati forniti da questa sezione vanno interpretati con la consapevolezza che il fenomeno è difficile da rilevare telefonicamente ed è fortemente influenzato da **fattori di distorsione**, come la desiderabilità sociale: le persone tendono a non riferire o a minimizzare i problemi non socialmente accettati
- Sebbene le sorveglianze di popolazione non siano in grado di fotografare con precisione il fenomeno per i limiti sopra citati, **possono monitorarne l'evoluzione temporale a basso costo e in modo capillare sul territorio nazionale**



L'indagine ISTMO è stata effettuata grazie a un finanziamento del Board Aziendale Ricerca e Innovazione dell'Ausl di Modena che ha ricevuto un contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Carpi (5.000 Euro) e della Fondazione Cassa di Risparmio di Mirandola (5.000 Euro)

L'indagine ISTRE è stata finanziata dalla AUSL di Reggio Emilia con un contributo della Regione Emilia-Romagna ex D.G.R. N. 1350/2010



Grazie per l'attenzione



Gruppo di lavoro locale dell'Ausl di Modena:

Carlo Alberto Goldoni - Direttore Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Ausl Modena

Giuliano Carrozzi - Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Ausl Modena

Lara Bolognesi - Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Ausl Modena

Letizia Sampaolo - Università Ca' Foscari, Venezia e Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Ausl Modena

Roberto Roveta - Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Ausl Modena

Barbara Paltrinieri - Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio, Ausl Modena

Gruppo di lavoro locale dell'Ausl di Reggio Emilia:

Anna Maria Ferrari – Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl Reggio Emilia

Paolo Giorgi Rossi - Servizio Interaziendale di Epidemiologia, Ausl Reggio Emilia e IRCCS, Arcispedale S. Maria Nuova

Maria Grazia Carri - Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl Reggio Emilia

In celeste il personale precario

Comitato di supporto

Davide Ferrari - Direttore Dipartimento di Sanità Pubblica, Ausl Modena
Mario Meschieri - Direttore Distretto di Mirandola, Ausl Modena
Claudio Vagnini - Distretto di Carpi, Ausl Modena
Massimo Marcon - Direttore Direzione socio sanitaria, Ausl Modena e già direttore Distretto di Castelfranco Emilia, Ausl Modena
Daniela Rebecchi - Direttore Settore Psicologia Clinica, Ausl Modena
Nora Marzi - Settore Psicologia Clinica, Ausl Modena
Elisa Bergonzini - Settore Psicologia Clinica, Ausl Modena
Maria Luisa De Luca - Direttore Dipartimento Cure Primarie, Ausl Modena
Nunzio Borelli - Medico di Medicina Generale, Medolla
Adriana Giannini – Direttore Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, Regione Emilia-Romagna e già direttore Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena
Davide Botturi - Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna
Nicola Caranci - Valutazione e sviluppo dell'assistenza e dei servizi, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna
Maria Masocco - Gruppo Tecnico PASSI, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità
Valentina Minardi - Gruppo Tecnico PASSI, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità
Antonella Gigantesco - Reparto Salute Mentale, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità
Paolo D'Argenio - Gruppo Tecnico PASSI, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità
Massimo Oddone Trinito - Gruppo Tecnico PASSI, CNESPS, Istituto Superiore di Sanità