

L'offerta terapeutica per il GAP

Trieste, 6 novembre 2017

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Dott.ssa Giulia Generoso Quartarone

Dipartimento delle Dipendenze

Struttura Complessa Dipendenze

Comportamentali e da Sostanze Legali

La cura del gioco d'azzardo patologico nella SCDCSL AsuiTS

- 2000 – consapevolezza del bisogno
- 2001 – primi percorsi di cura
- 2002 – primo gruppo terapeutico



Il personale della SCDCSL AsuiTS che si dedica al GAP:

Strutturati:

- 1 medico-psichiatra
- 1 assistente sociale

Non strutturati

3 psicologi psicoterapeuti

1 educatore

Tutti a tempo parziale:

- alcolismo
- tabagismo
- gioco d'azzardo

Il percorso di cura nel GAP:

1. Accoglienza, assessment e diagnosi
2. Trattamento
3. Chiusura del trattamento
4. Monitoraggio dell'astinenza

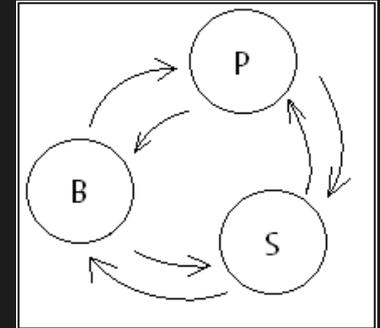
Tutte le prestazioni sono interamente gratuite e non necessitano di prescrizione medica.



1. Accoglienza

Attiva da lunedì al venerdì dalle 09:00 alle 13:00

Primo colloquio: valutazione biopsicosociale



- *Valutazione psicologica*: raccolta anamnestica, assessment, diagnosi (test SOGS, DSM V, colloquio clinico), coinvolgimento dei familiari, monitoraggio economico
- *Valutazione sociale*: esplorazione aree di problemi di natura economica e legale
- *Valutazione medica*: valutazione della necessità di un eventuale trattamento farmacologico

Dopo circa tre colloqui si propone il trattamento

2. Trattamento

Il trattamento per il gioco d'azzardo presso la **SCDCSL AsuiTS** può essere:

- di tipo individuale



- di tipo gruppale



Il trattamento di gruppo



Il trattamento di gruppo prevede:

- un gruppo terapeutico settimanale per giocatori e familiari con operatore
- un gruppo di auto aiuto settimanale per soli giocatori con la presenza di un operatore
- un gruppo di sostegno a settimane alterne per soli familiari con operatore
- una didattica psico-educazionale mensile per giocatori e familiari fatta dagli operatori a rotazione

Durante il trattamento grupppale possono essere attivati colloqui individuali:

- in momenti critici del percorso
- per consulenze mediche-psichiatriche
- per valutazioni sociali

Il trattamento di gruppo



Obiettivi:

- raggiungimento e consolidamento dell'astinenza
- cambiamento nello stile di vita
- attenuazione dei conflitti familiari

Quando il trattamento di gruppo?

- diagnosi gap
- stabilizzazione dell'astinenza e una motivazione nell'intraprendere un processo di cura
- orari di lavoro
- monitoraggio economico e partecipazione del familiare al trattamento e/o ADS
- assenza di criteri diagnostici di abuso/dipendenza da altre sostanze
- assenza di gravi comorbidità psichiatriche
- assenza di gravi disturbi di personalità
- assenza di disturbi cognitivi o deficit neuropsicologici

Il trattamento individuale



Il trattamento psicoterapeutico individuale è un percorso di cura proposto a pazienti per cui non è indicato il trattamento gruppale

- si adatta alle peculiarità del giocatore e/o dei suoi familiari
- prevede un tutoraggio economico da parte del familiare e/o ADS
- coinvolge il familiare nel trattamento
- ha cadenza settimanale

Il trattamento individuale



Obiettivi:

- raggiungimento e consolidamento dell'astinenza
- cambiamento dello stile di vita
- attenuazione dei conflitti familiari

Quando il trattamento individuale ?

- necessità esplicitata dal paziente
- presenza di gravi comorbidità psichiatriche
- presenza di disturbi di personalità
- soddisfatti i criteri diagnostici di abuso/dipendenza da altre sostanze
- disturbi cognitivi
- orari di lavoro
- forti conflitti familiari
- bassa motivazione alla cura sia del giocatore che del familiare

3. Chiusura del trattamento

- la durata sia del trattamento individuale che quello gruppale è di almeno un anno (almeno un anno di astinenza)
- inserimento nell'associazionismo territoriale per la continuità del processo di cura
- monitoraggio dell'astinenza attraverso colloqui di follow-up a distanza di 1, 3, 6, 12 mesi dalla chiusura del trattamento.

Colloquio de visu con la presenza del familiare che ha partecipato al trattamento



4. Il monitoraggio dell'astinenza

cura e *non* guarigione



Importante il valore aggiunto alla continuità della cura dato dall'inserimento nell'associazionismo attivo sul territorio, la formazione di operatori di primo livello che possono interfacciarsi con la problematica GAP, colloqui di follow-up

Altre attività della SCDCSL AsuiTS

- Attività di consulenza per GAP presso altri servizi



- Attività di formazione/docenza/progettazione



- Partecipazione al tavolo regionale/ piani di zona sulle attività gioco correlate



Processi Top-Down: per una coerenza comunicativa

Forte attenzione
mass-media

Pressione sociale

Atti normativi



MMG/PLS

Formazione
di operatori
di primo
livello

Formazione
esercenti

Università e
istituti di
ricerca

Privato
sociale

Confronto
con altre usl
che si
occupano di
GAP

Associazioni

Processi Bottom-Up: verso una conoscenza del GAP



That's all Folks!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !