

7.5

UNA PROPOSTA DI *FOLLOW-UP* COME ATTIVITÀ INTEGRATA NELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO

L'esperienza dell'Ambulatorio per la prevenzione e il trattamento del gioco d'azzardo patologico (DGA) del SerD di Padova (Ulss 6 Euganea)

Lazzaro Silvia, Chinellato Giulia, Giordano Anna, Stivanello Antonio, Zecchinato Giancarlo, Cavallari Guglielmo

Dipartimento Dipendenze, U.O.C. SERD Padova e Piove di Sacco, Azienda U.L.S.S. N. 6 Euganea

Introduzione

L'assessment del paziente con dipendenza da gioco d'azzardo è venuto a definirsi come un processo complesso che include elementi eterogenei (medico-psicologici, socio-ambientali) in una prospettiva di valutazione ecologica e multifattoriale (Capitanucci, 2014; Capitanucci et al., 2017). Il *follow-up* rappresenta, unitamente ad anamnesi, diagnosi e negoziazione degli interventi, una delle principali componenti nella presa in carico multiprofessionale del paziente basata sui principi del *Recovery* che dovrebbe ispirare le linee guida cliniche e rappresentare il focus degli interventi del 21° secolo (Slade et al., 2012). Consente, anche nei trattamenti delle dipendenze comportamentali, di valutare l'efficacia degli interventi e rielaborare dinamicamente nuove linee guida basandole sull'evidenza.

Obiettivi

1. descrivere il protocollo di *follow-up* implementato a partire da Gennaio 2018 presso l'ambulatorio DGA (SerD di Padova);
2. presentare una sintesi dei risultati raccolti (in costante aggiornamento);
3. elaborare una riflessione in merito ai risultati e loro possibili implicazioni.

Materiali e metodi

La procedura di *follow-up* è stata modificata da Gennaio 2018 attraverso l'implementazione di un processo strutturato su quattro tempi:

- *Valutazione iniziale (T0)*: il paziente, dopo un primo

colloquio conoscitivo, effettua un secondo colloquio (circa una settimana dopo). Questo secondo incontro prevede la somministrazione di:

- *intervista semi-strutturata* che contiene sezioni dedicate alla raccolta di dati: socio-demografici; specifici per il comportamento di gioco (gioco principale, frequenza, denaro speso), verifica dei 9 criteri del DSM-5; rilevazione di ulteriori forme di dipendenza (nell'ultimo anno e *life-time*); ricognizione della situazione familiare, gestione del tempo libero.

- *Questionario validato The Gambling Follow-Up Scale (GFS) (Castro et al., 2005)*: 5 item, con 5 opzioni di risposta ciascuno. Gli item fanno riferimento alle 4 settimane antecedenti e riguardano: abitudini di gioco, attività lavorativa, rapporti familiari, tempo libero, presenza/assenza di pensieri sul gioco. L'uso di questa scala è stato introdotto nel protocollo di *follow-up* da Agosto 2018. Le valutazioni successive sono effettuate telefonicamente e prevedono la somministrazione dell'intervista di *follow-up* strutturata in una sezione per la verifica dei 9 criteri DSM-5, rilevazione della frequenza di gioco e della spesa mensile per il gioco. Viene inoltre somministrato il questionario *GFS*. Le stesse si strutturano in valutazione.

- *a breve termine – 3 mesi da T0 (T1)*;
- *a breve-medio termine – 6 mesi da T0 (T2)*;
- *a medio-lungo termine – 12 mesi da T0 (T3)* (Figura 1). I dati raccolti nelle diverse fasi vengono inseriti in un archivio elettronico mediante il quale viene anche gestita l'agenda di *follow-up*.

Risultati

All'ultima elaborazione (24/09/2018) i pazienti inseriti nel *follow-up* sono 25 (nuovi pazienti 2018). La maggior parte sono maschi (n=20; 80%) con età media (\pm DS) di 45,9 \pm 14,1 anni (*range*: 21-75), sposati (n=15; 60%), con un lavoro stabile (n=17; 68%), vivono con partner e figli (n=15; 60%), possiedono diploma di scuola media inferiore (n=12; 48%). La maggioranza (n=13; 52%) riferisce dipendenza da slot machine (Grafico 1) e di spendere mensilmente per il gioco una cifra media pari a 1122,00 euro (a fronte di un guadagno medio mensile di 2036,00 euro). La maggior parte (n=12; 48%) riferisce una frequenza di gioco di 4-7 volte/settimana. Vengono mediamente identificati per ciascun paziente 5,6 criteri DSM-5. I due criteri maggiormente rilevati sono il 3 (ha compiuto sforzi senza successo per controllare il gioco) e il 7 (mente per nascondere il grado di coinvolgimento) (per entrambi: n=21; 14,9%). Sono stati sino ad ora valutati a T1 15 pazienti (di cui 4 risultati irreperibili). Degli 11 pazienti considerati, la maggior parte (n=6; 54,5%) riferisce di non aver mai giocato nel periodo di tempo indagato (Grafico 2). La spesa media mensile riferita

Figura 1 – Processo di monitoraggio del paziente presso l'ambulatorio DGA

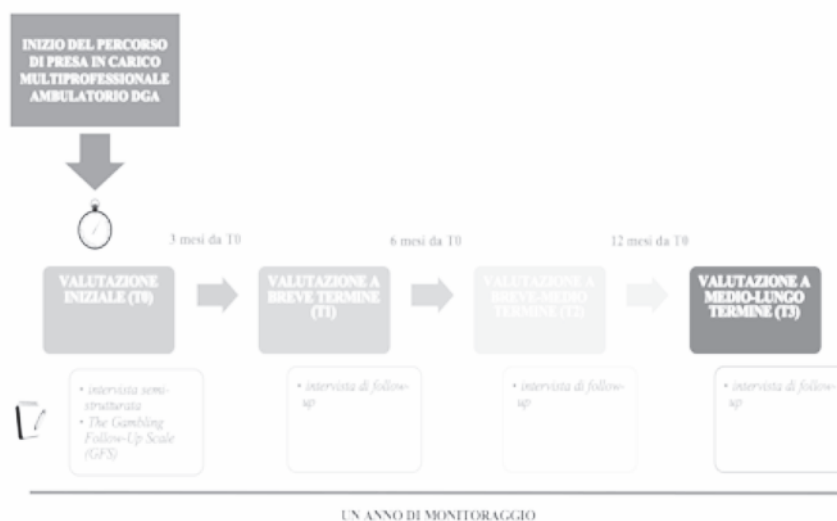
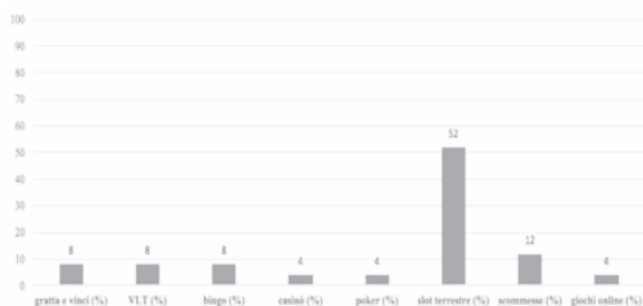


Grafico 1 – Gioco problematico per cui si chiede consulenza all'ambulatorio DGA(%)

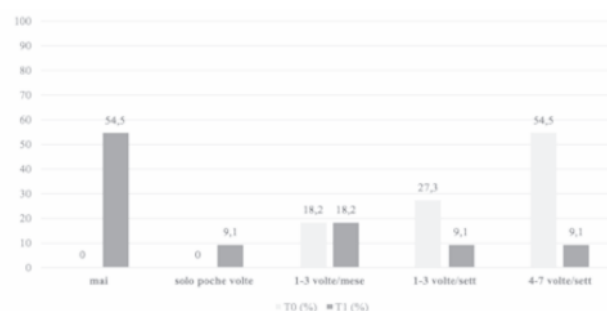


per il gioco è di 194,00 euro (vs. 824,00 euro a T0). Il numero medio di criteri del DSM rilevati è di 2,5 (vs. 6,5 rilevati a T0). Sino ad ora sono 7 i pazienti che hanno effettuato la valutazione a T2.

Discussione e conclusione

Nonostante il protocollo adottato sia recente (dunque il numero dei pazienti sia limitato), va rilevato come i dati raccolti si dimostrino utili nel monitoraggio longitudinale del percorso per tracciare non solo l'andamento delle abitudini di gioco, ma anche la presenza/assenza sia di elementi di vulnerabilità (ad es.: pensieri disfunzionali) che di resilienza (ad es.: attività nel tempo libero, buone relazioni familiari). Questa forma di monitoraggio appare poi rilevante in un'ottica di bilanciamento costi-benefici che tenga conto della disponibilità di risorse professionali e anche della effettiva motivazione del paziente. Un processo di *follow-up* ben strutturato consente infatti di mantenere attive anche le relazioni con i pazienti meno motivati (che dopo i primi colloqui possono avere resistenze o difficoltà), prevenendo e contenendo le ricadute. Quest'ultimo aspetto, legato proprio all'aderenza del

Grafico 2 – Frequenza di gioco: T0 vs. T1(%)



paziente al percorso concordato, risulta particolarmente saliente nella misura in cui diviene un elemento assai influente sulla qualità di vita e benessere complessivo nel lungo termine. Il percorso di *follow-up* proposto rappresenta un processo sicuramente da migliorare e consolidare nel tempo, incrementando la quantità di dati disponibili e, possibilmente, allungando il *range* temporale stabilito per la valutazione longitudinale del paziente (oltre il primo anno di presa in carico).

Bibliografia essenziale

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5, Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Capitanucci, D. (2014). Il processo di valutazione del giocatore patologico e gli strumenti di assessment. In G. Bellio e M. Croce (a cura di), Manuale sul gioco d'azzardo. Diagnosi, valutazione e trattamenti (pp. 180-195). Milano: Franco Angeli.
- Capitanucci, D. et al. (2017). Quale assessment per quale paziente: work in progress. In M. Croce e P. Jarre (a cura di), Il disturbo da gioco d'azzardo, un problema di salute pubblica: indicazioni per la comprensione e per l'intervento (pp.39-53). Cuneo: Edizioni Publiedit.