

SAVE THE DATE



**LA CLINICA
DELLE
DIPENDENZE**

9-10-11 ottobre MILANO 2019

*Centro Congressi
Michelangelo Hotel*

PERCORSO ASSISTENZIALE GAP

***Nuovi modelli organizzativi dei servizi
Per la Cura del Gioco Azzardo Patologico***

DOTT.SSA ANNA GRAZIA MAUTONE

PSICOLOGO-PSICOTERAPEUTA - ASL NAPOLI2 NORD

Da Vizio da Contrastare/ Illegale



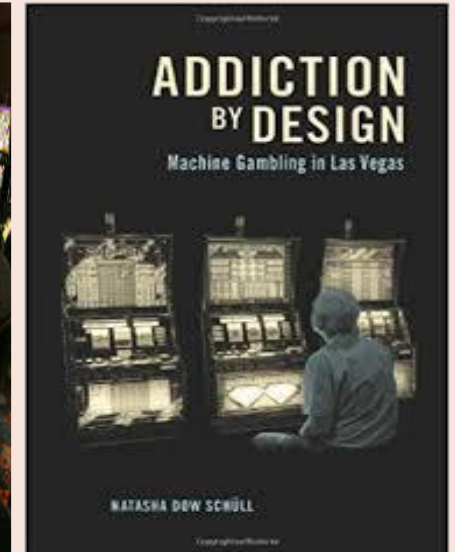
**RADICALE
CAMBIO
DI
PROSPETTIVA**

Cambiano gli Stili di vita

Gli Spazi e i Tempi dell'Azzardo OCCUPANO SPAZI
E TEMPI RELAZONALI

Un Tempo Destinati ad Altre Forme di
Divertimento, Passatempo, Scambio Culturale e
Generazionale.

Ad Attività Ricreativa Legalizzata Holding controllate dai Governi Nazionali



Insorgenza Problematiche Sanitarie

Determinate da **Molti Fattori di Rischio**

Vulnerabilità Biologica ma Anche **DIFFUSIONE
DI GIOCHI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI E**

Strutturati per Indurre Comportamenti

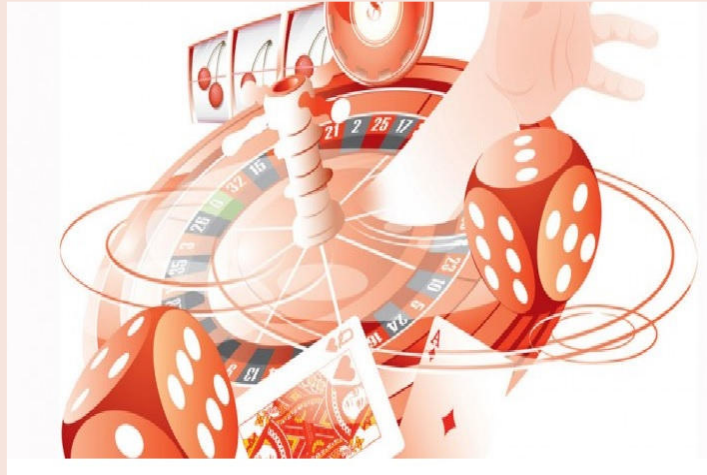
ADDITIVI. (Dentro la macchina,

Architettura dell'azzardo,

Natasha Dow Schull, 2015)

La Necessità Di Misure di Intervento Poliedriche

«Correlazione Positiva e complessa tra Diffusione Possibilità Gioco e la Prevalenza delle Problematiche ad esso correlate» (Welte, Barnes, Tidwell & Hoffman, 2009)



Risposta Efficace ed Efficiente

- 1) Interventi Sanitari, Educativi, per una vasta gamma di gruppi di età
- 2) Politica territoriale, fattori esterni determinanti sulla disponibilità e la consistenza delle possibilità di gioco.

(Williams, R.J., West, B.L. & Simpson, R.I., 2012, *Prevention of Problem of gambling: A Comprehensive Review of the Evidence, and Identified Best Practices*)

1) Percorsi Accoglienza e Trattamento Standardizzati

2) Iniziative di Prevenzione ed Interventi *Educativi rivolti ai genitori, atti a favorire pratiche genitoriali efficaci*, uno dei modi più potenti per ridurre e prevenire comportamenti problematici in adolescenza e nelle età successive (Durlak, 1997).

Nuovo Piano Gap ASL Na2Nord (Dlb. nn. 1341/2018 e 1505/2018) che hanno dato continuità ad interventi dedicati avviati nel 2012.

3) Campagne di informazione e sensibilizzazione sul tema delle dipendenze volte a modificare atteggiamenti e convinzioni erranee vs azzardo.

4) Consensus Conference (32 Comuni) Regolamento Territoriale Unico D.L. Balduzzi n.358 del 13/09/2012 (Distanze minime da luoghi sensibili) D.L.158/2012 D.L. 86/18 divieti di pubblicità gioco azzardo

5) Formazione Esercenti

PDTA GAP : Centralità Diagnosi Multidimensionale/Multidisciplinare

VALUTARE E GESTIRE Etereogeneità , Caratteristica Fondativa dell'Utenza GAP (NIDA 2012)

571 Utenti dal 2012/19:

Nel 57-58% Diagnosi Primaria GAP non associata ad altri Disturbi

Nel 42-43% Comorbilità :

13/18% Dipendenza (alcool, cocaina, THC) Assunti in Conseguenzialità temporale.

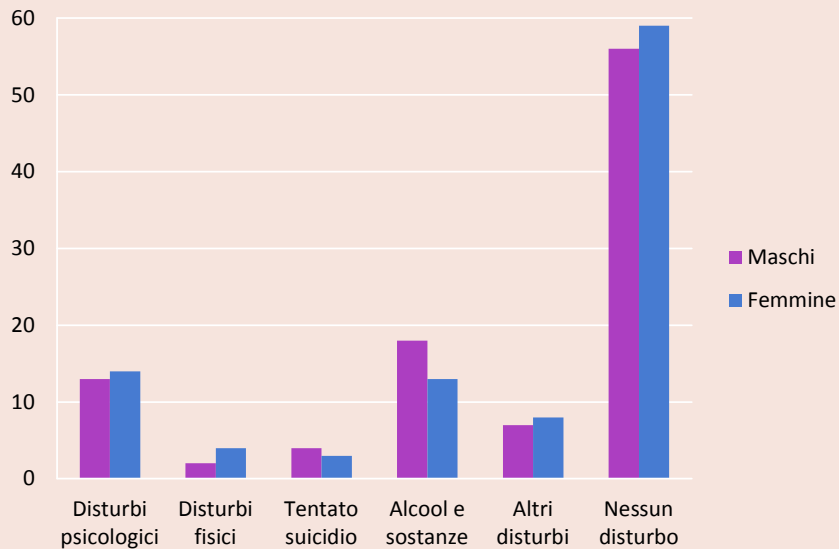
13-14% Disturbi Psicici alti punteggi scala (MMPI2) -Scala Depressione (DEP); ANX; Comportamenti antisociali (ASP) Comportamenti di Tipo A (TPA; irritabilità, impazienza, difficoltà nelle relazioni)

Manifestazioni Psicopatologiche, fenomeni ed esperienze Dissociative, sempre più frequentemente riportate dai nostri giocatori nella pratica clinica.

3/4% Tentato Suicidio

6/7% altri disturbi

% comorbilità utenti GAP per genere



Una Valutazione Diagnostica iniziale che tenga conto della Etereogeneità è fondamentale per la Restituzione dei PTI e dei Luoghi di Cura idonei (SerD e Ambulatori Dedicati, Centri Primo Ascolto e Aggregazione Giovanili) che tengano conto della gravità clinica in ingresso.

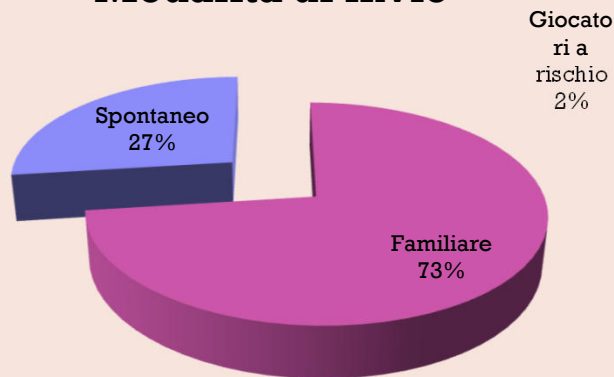
1) Interventi Motivazionali, PST Supportiva e Sostegno, Terapia Farmacologica per Comorbili

2) Percorsi più strutturati con inserimento in Gruppi PSD Su Distorsioni Errori Cognitivi e Percorsi Psicoterapici individuali e Gruppali, training di Tutoraggio Economico riabilitazione rapporto utilizzo denaro per NON Comorbili.

Necessità di Risposte Concrete alla MULTIPROBLEMATICITÀ

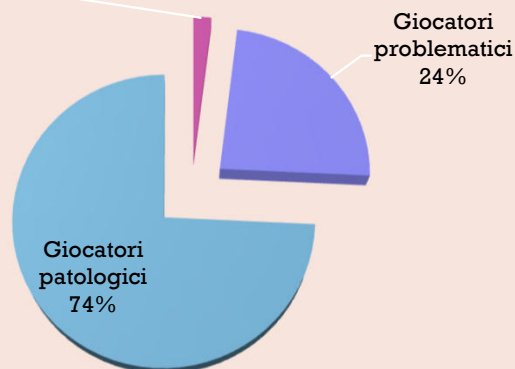
Dott.ssa Anna Grazia Mautone – Psicologo-psicoterapeuta

Modalità di invio

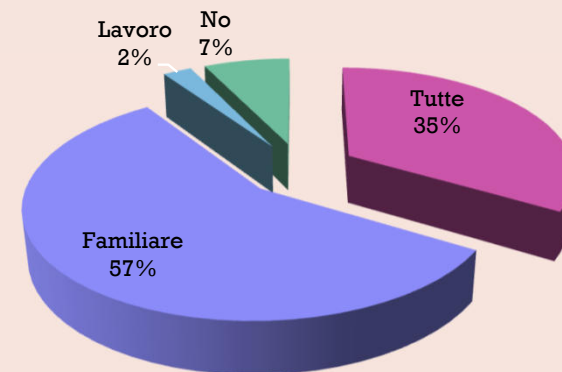


Giocatori a rischio
2%

Livelli di gravità



Relazioni in pericolo



South Oaks Gambling Screen (SOGS)
Lesieur e Blume (1987)
N = 571 Gamblers (2012- 2019)

Assessment Iniziale con Strumenti che ci consentono di valutare la Diffusione:

1) Indici di Gravità del Comportamento d'Azzardo

Bassa Motivazione Cura (73% familiari vs 27% spontaneo);

Gioco Patologico 74% vs 24% Problematico (Ritardo tra Insorgenza, Sintomo e Richiesta Aiuto)

2) Quello delle Problematiche Correlate, che interessa circa la metà dei nostri utenti, con la compromissione di tutte le relazioni, oltre che familiari, anche lavorative ed economiche.

Necessità di costruire un "lavoro in Rete" con Associazioni del Volontariato e Privato Sociale

(Fondazioni Antiusura per migliorare strategie Gestione Debito e far fronte Problematiche legali)

Criticità Rilevate negli anni e Nuove soluzioni organizzative



SerD Considerati NON Idonei
Utenti NON Comorbili
Giovani/Giovanissimi
Donne

Connotati Luoghi di cura delle
Tossicodipendenze

- Luoghi Cura al maschile con assenza Trattamenti di Genere
- Reticenza alla Cura tipica Dipendenze



Diffusi pregiudizi familiari sulla dipendenza da azzardo, in particolare vs donne e anziani, tradizionalmente depositari della «*Gestione Economica e Morale di interi nuclei familiari*».

La presenza nell'offerta di Cura di «Luoghi non Idonei»:

- Ritardo Richiesta d'Aiuto
- Peggioramento condizioni cliniche dell'utente
- Peggioramento Problematiche Correlate che coinvolgono i familiari
- Percentuale alta di Drop-out
- Prognosi ad esiti negativi degli utenti

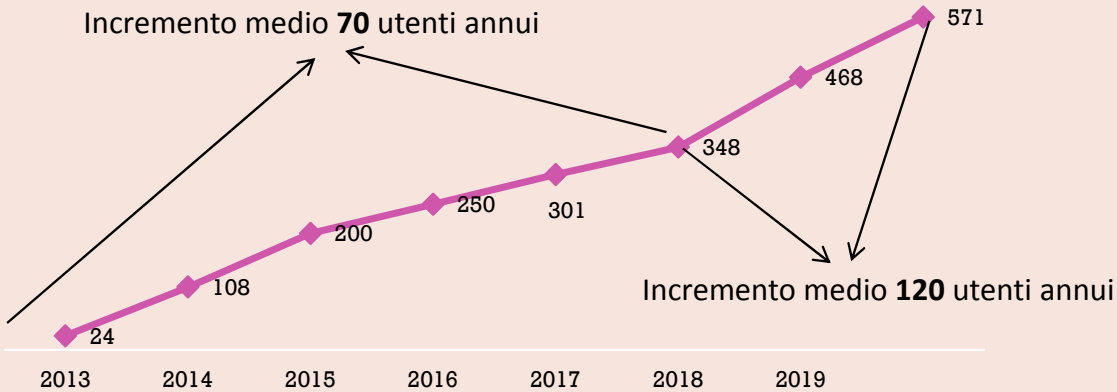
Il PDTA GAP prevede, dopo l'Assessment Diagnostico presso SerD competente, gli utenti *possono scegliere Percorsi presso gli «Ambulatori Dedicati»* collocati in Strutture Non Medicalizzate, nello specifico presso i Distretti (Marano/Caivano/Acerra).

Ma anche presso i Centri Giovani(Acerra)sempre in strutture non medicalizzate che oltre che attività di Aggregazione ed Integrazione per Giovani a Rischio o Gamblers svolgono anche un Ruolo di Primo Ascolto e Accoglienza.

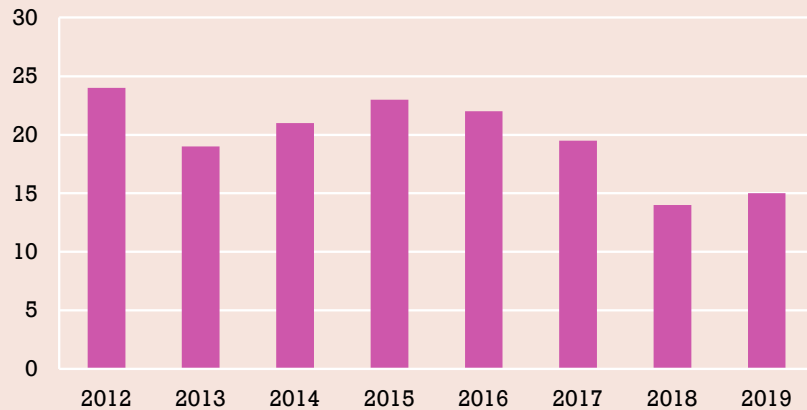
Flusso utenti GAP tra il 2012 e il 2019

Incremento medio **70** utenti annui

Incremento medio **120** utenti annui

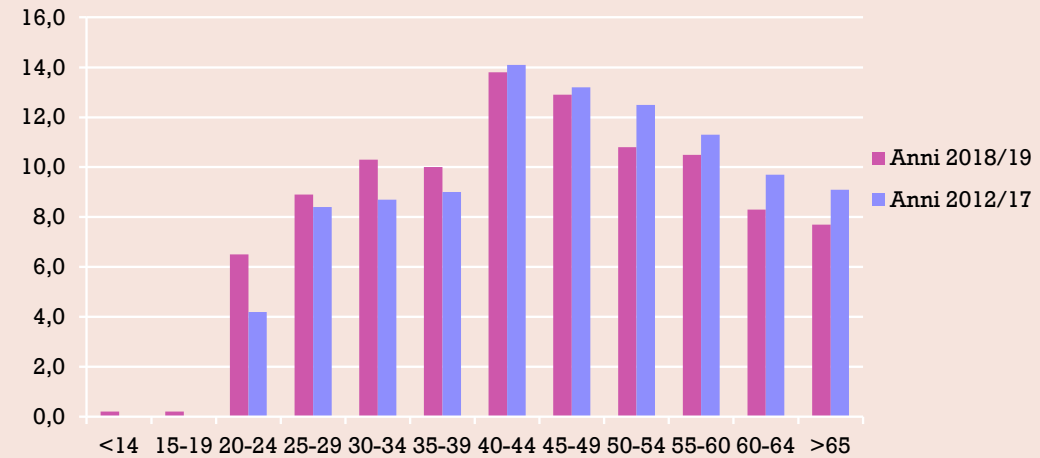


% drop out nel periodo 2012/19



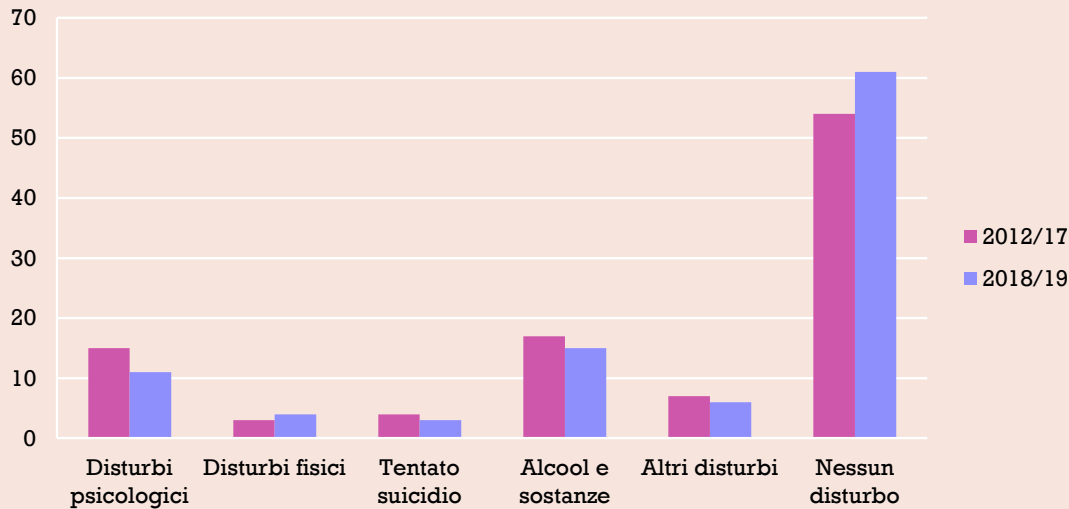
La % di drop out nel periodo **2012/17** oscillava intorno al **20%** (19-24) è diminuita nel **2018/19** e oscilla intorno al **15%** (14-15)

Confronto percentuale utenti GAP tra il 2018/19 (223 utenti) e il periodo precedente 2012/17 (348 utenti) per range di età



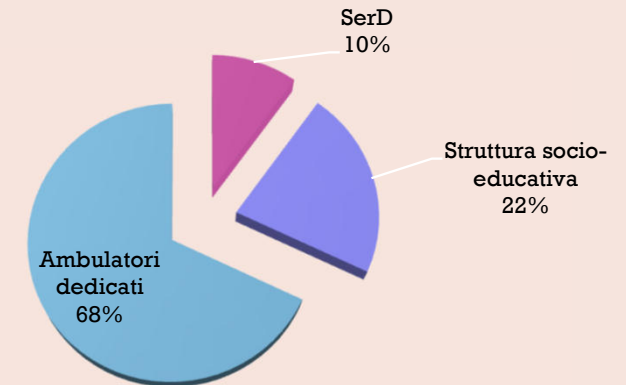
Incremento utenti con età compresa tra **20 e 39** anni del **2/3 %**
 Incremento utenti donne del **4%** (18% del 2012/17 al 22% 2018/19)

Raffronto % utenti comorbili-puri tra i periodi 2012/17 e 2018/19



% Utenti GAP NON Comorbili dal 54% (2012/17) al 61% (2018/19)

% giocatori "condizionati nel comportamento" presi in carico



136 utenti (61% di 223) sono trattati per 93 unità presso gli AD, 30 presso i CR e 13 presso i SerD

La sfida del DDP Napoli2nord è quella di trovare Nuove Soluzioni Organizzative che favoriscano la compliance al Trattamento o addirittura vadano ad intercettare quella tipologia di utenti «Non Patologici o Condizionati nel comportamento» ma anche donne, giovani e giovanissimi che diversamente non si recano presso i SerD.

CONCLUSIONI

Nuove Soluzioni Organizzative per Gamblers « Non Patologici; Condizionati nel Comportamento»

Utenti per cui Il Disturbo da Gap Rimanda sicuramente ad un disagio individuale ma e' soprattutto espressione di un disagio indotto da Giochi:

Attrattivi

•Additivi

•Accessibili (M.Croce, 2018) da rientrare nella normalità della quotidianità di molti giovani e adulti.

•Pertanto le azioni per il futuro, oltre che da Modelli Adeguati di cura, saranno rappresentate da Soluzioni Normative ed Insieme Educative, al fine di integrare questa nuova «normalità» nei processi produttivi delle Società.