

📄 Gli articoli di questa sezione sono sottoposti a referaggio doppiamente cieco (double blind peer review process) e seguono gli standard in uso per le pubblicazioni scientifiche a livello internazionale ed accettati dalle principali banche dati citazionali

Inserimento di paziente con Disturbo da Gioco d’Azzardo in Servizio sperimentale residenziale, in misura alternativa alla pena: percorsi clinici tra revisione della normativa e istruzioni operative

Elisabetta Bussi Roncalini[^], Barbara Moffa^{^^}, Simona Caravello^{^^^}, Consuelo Busetti^{^^^^}, Barbara Salvatore*, Marco Riglietta[°]

SUMMARY

■ *The inclusion in a residential structure for Gambling Disorder, implemented thanks to the experimental funds provided by the Lombardy Region Resolution N. XI/585 of 1/10/2018 (1), allowed patients with pathology not covered by law in Article 94 of Presidential Decree 309/90 (2), to undertake a residential path in an alternative measure to the penalty.*

The multidimensional assessment implemented by the Ser.D. prison team UOC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII of Bergamo, through innovative clinical psychodiagnostic tools integrated with the pre-existing available tool, has allowed the drafting of a specific Diagnostic Therapeutic Care Pathway and, after validation by the Health Protection Agency of the province of Bergamo, has made it possible to send to a residential facility for Gambling Disorder of the patient in an alternative measure to punishment.

The work is an expression of the capacity for synergy and integration between the private service, which has seen the emergence of residential facilities for pathological gamers, with the public service of evaluation and treatment of the Lombard ASST in addition to the fundamental intervention of the competent Territorial Health Protection Agency and the Judicial Authority through which it was possible to give an adequate response in a different sphere of addiction currently normatively recognized only to drug and alcohol dependent person. ■

Keywords: DGA, Residenzial structures, Legislation, Alternative measure to the penalty.

Parole chiave: DGA, Strutture residenziali, Legislazione, Misura alternativa alla pena.

Articolo sottomesso: 19/12/2022, accettato: 09/01/2023, pubblicato online: 28/02/2023

Revisione della normativa nazionale, regionale e istruzioni operative

Il “Decreto Balduzzi n. 189 8 novembre 2012” (3) ha inserito il Disturbo da Gioco d’Azzardo nei Livelli Essenziali di

[^] Responsabile Ser.D. Carcere ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.

^{^^} Assistente Sociale UOC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.

^{^^^} Assistente Sociale Ser.D. Carcere ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.

^{^^^^} Psicologa Psicoterapeuta Ser.D. Carcere ASST Papa Giovanni XXIII Bergamo.

* Dirigente Psicologo UOC Integrazione della Domanda con l’Offerta. Ufficio Dipendenze Dipartimento P.I.P.S.S. ATS Bergamo.

[°] Direttore UOC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo.

Assistenza ma il diritto alle cure per le persone con disturbo da gioco d’azzardo patologico è diventato esigibile su tutto il territorio nazionale con l’aggiornamento dei LEA previsto dal DPCM 2017 (4) secondo il quale “il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d’azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone detenute o internate e/o con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, differenziati per intensità, complessità e durata, in regime residenziale o semiresidenziale, previa valutazione clinica multidimensionale.

La DGR 116/2013 (5) Regione Lombardia “Determinazioni in ordine all’istituzione del fondo regionale a sostegno della

famiglia e dei suoi componenti fragili”, aveva già previsto tra i destinatari prioritari “le persone affette da ludopatia” e prevedeva l’avvio di un processo sperimentale di presa in carico secondo modelli e strumenti condivisi a livello regionale.

Potenziamento ulteriore dell’offerta specifica avviene a seguito del DPCM del 6 ottobre 2016 (6) con il quale viene disposta la ripartizione alle Regioni del Fondo per il gioco d’azzardo patologico come istituito dalla Legge n. 208 del 28/12/2015 detta “Legge di stabilità” (7).

Con la DGR XI/585 dell’1/10/2018 (1) “Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d’azzardo patologico” Regione Lombardia, attraverso il potenziamento delle risorse umane impegnate anche all’interno degli Istituti Penitenziari (definizione di Sotto Obiettivo Specifico 3.4) permetteva alle ASST di avviare o proseguire attività di diagnosi e cura del GAP negli Istituti Penitenziari, in particolare per i pazienti affetti da Disturbo da Uso di Sostanze.

Seguiva delibera di rinnovo delle attività con la DGR XI/3376 del 14/07/2020 (8).

La DGR XI/4674 del 10/05/2021 (9) – realizzazione terza annualità – prosegue sulle linee di indirizzo e sugli obiettivi del programma di attività per il contrasto al GAP di cui alla DGR XI/585 dell’1/10/2018 – con assegnazione alle ATS delle risorse da parte di Regione Lombardia.

L’inserimento in un servizio di trattamento residenziale per un progetto, della durata di sei mesi, in struttura accreditata nel sistema delle Dipendenze e convenzionata per la sperimentazione per il contrasto al DGA avviene attraverso *Istruzioni Operative degli inserimenti in Servizi Sperimentali per Disturbo da Gioco d’Azzardo di ATS Bergamo* Dipartimento PIPSS UOC Integrazione Domanda con l’Offerta – Ufficio Dipendenze (10) con lo scopo di valutare la pertinenza delle richieste pervenute e di uniformare le modalità operative e amministrative relative agli inserimenti. Viene lasciata tuttavia “La valutazione dell’appropriatezza dell’inserimento nei servizi residenziali e/o semiresidenziali alla responsabilità dei Ser.D./SMI: a tal proposito risulta determinante un’accurata valutazione effettuata dal servizio rispetto alla congruenza della domanda di accesso che deve essere prioritariamente orientata alla diagnosi di disturbo da GAP come elemento unico o nettamente rilevante in caso siano presenti altri disturbi da addiction o altre comorbidità”.

Tab. 1 - Normativa Nazionale (GAP) – Normativa Regione Lombardia (GAP)

Normativa Nazionale GAP	Normativa Regione Lombardia GAP
Decreto Balduzzi n. 189 8 novembre 2012	DGR 116/2013
Legge n. 208 del 28/12/2015 detta “Legge di stabilità”	DGR XI/585 dell’1/10/2018
DPCM del 6 ottobre 2016	DGR XI/3376 del 14/07/2020
DPCM 2017	DGR XI / 4674 del 10 /05/2021
Decreto 16 luglio 2021, n. 136	

Il Decreto 16 luglio 2021, n. 136 (11) “Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d’azzardo patologico” definisce infine il percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per il paziente con DGA.

Disposizione dell’autorità giudiziaria

La procedura veniva attuata in situazione di *urgenza*, in quanto la Corte di Assise d’Appello di Milano, considerato che il soggetto era in carico al Ser.D. per gioco d’azzardo patologico, ha disposto la sostituzione della misura della custodia cautelare in carcere con quella degli arresti domiciliari presso la struttura residenziale accreditata identificata.

Tappe operative della costruzione del progetto sperimentale

Produzione di relazione clinica multidimensionale a cura del Ser.D. carcere con specifica di Piano individualizzato e motivazione all’inserimento.

Produzione di certificazione secondo DSM-5 (12).

Coinvolgimento dei servizi residenziali sperimentali per il Disturbo da Gioco d’Azzardo.

Coinvolgimento del Ser.D. territoriale competente per la continuità terapeutica durante e al termine del trattamento residenziale.

Accertamento da parte dell’Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo della congruenza della richiesta, previa anche consultazione regionale, verifica della copertura economica e produzione di atto deliberativo con cui si è autorizzato l’onere della spesa derivante dall’inserimento.

Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) attuato

Assessment, valutazione e diagnosi

Anamnesi positiva per GAP dall’età di 40aa senza tuttavia accessi ai servizi di cura. Riscontro di sindrome ansiosa, insonnia, deflessione del tono dell’umore correlati a difficoltà di adattamento al contesto carcerario.

La valutazione diagnostica multidimensionale escludeva un disturbo da uso di sostanze psicotrope.

Veniva formulata la diagnosi primaria di Disturbo da Gioco d’Azzardo di Grado Grave in ambiente controllato (DSM-5).

Certificazione di Disturbo da Gioco d’Azzardo di Grado Grave in ambiente controllato (DSM-5).

La gravità del Disturbo da Gioco d’Azzardo Patologico è stata valutata attraverso i criteri del DSM5; la raccolta anamnestica dell’addiction e la somministrazione del SOGS hanno completato l’inquadramento diagnostico.

La somministrazione del test online GPQ (Gambling Pathways Questionnaire) (13) ha fatto emergere il profilo Pathway 2 del “giocatore vulnerabile emotivamente” dove il ricorso al gioco generalmente parte dal bisogno più o meno

consapevole di modulare gli stati affettivi o di compensare un disagio psicologico.

Dalla raccolta anamnestica la rete familiare è stata valutata funzionale e adeguata così come la rete sociale.

Il test MMPI (14) non ha fatto emergere quadri clinici patologici.

Preso in carico e stesura del piano terapeutico condiviso con il soggetto

Il trattamento psicoeducazionale a livello individuale ha registrato un buon livello di compliance.

I colloqui motivazionali sono stati effettuati nel contesto grupppale.

Dal punto di vista clinico era stata valutata nel soggetto una fase motivazionale del tipo cambiamento/azione attraverso la somministrazione del test MAC G; ha inoltre svolto il trattamento grupppale negli incontri con i Giocatori Anonimi che gli ha permesso di conoscere i rudimenti della filosofia dei 12 passi e di aumentare il livello di motivazione.

Buona risposta al trattamento farmacologico ansiolitico, serotonergico e con stabilizzatore dell'umore.

Obiettivi del percorso di cura

Miglioramento della sintomatologia ansiosa e compliance alla terapia farmacologica prescritta.

Consolidamento della motivazione al trattamento.

Riduzione totale/parziale della quantità di denaro, della frequenza e della durata del tempo dedicato al gioco d'azzardo misurato attraverso scale standard.

Miglioramento del quadro di stress psicopatologico.

Miglioramento delle dinamiche relazionali socio familiari.

Miglioramento del livello di autonomia personale, sociale e delle risorse di rete del soggetto.

Riduzione dei danni economici e legali e acquisizione delle competenze di gestione finanziaria.

Miglioramento della qualità della vita valutata con test specifici.

Monitoraggio e verifica finale

Monitoraggio a cura del Ser.D. territorialmente competente a 3 e a 5 mesi e verifica finale al termine dei 6 mesi.

Revisione del caso, interruzione e/o rinnovamento dell'autorizzazione da parte di ATS fino ad un periodo massimo di 18 mesi, oppure proseguimento con trattamento ambulatoriale previa analisi delle risorse disponibili ed acquisizione delle disposizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Conclusioni

Il percorso di invio alla struttura residenziale specialistica per Disturbo da Gioco d'Azzardo di paziente in misura alternativa alla pena rappresenta l'obiettivo del lavoro multidimensionale dell'équipe Ser.D. carcere UOC Dipendenze ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo che in mancanza di strumenti diagnostici oggettivi, riconosciuti negli altri ambiti delle di-

pendenze, ha saputo ricorrere a strumenti innovativi psicodiagnostici ad integrazione degli strumenti già disponibili.

Si raggiungeva inoltre l'integrazione tra il servizio privato, che ha visto nascere le strutture residenziali per giocatori patologici e il servizio pubblico con il fondamentale intervento dell'Agenzia di Tutela della Salute competente di Bergamo che ha saputo dare, tramite specifiche istruzioni operative, una risposta tempestiva ad un nuovo percorso non normato su disposizioni urgenti dell'Autorità Giudiziaria.

La stessa Magistratura, nella difficoltà di riconoscere normativamente il beneficio dell'affidamento terapeutico, riconosciuto attualmente solo a "persona tossicodipendente o alcolodipendente", ha compreso la problematica in termini di salute pubblica e autorizzato in tal senso il percorso riabilitativo extracarcerario rispondendo alle attese riabilitative insite nel mandato istituzionale e professionale.

Riferimenti bibliografici

- (1) Regione Lombardia Deliberazione n. XI/585 dell'1/10/2018 "Approvazione programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico".
- (2) Art. 94 DPR 309/90 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza (Suppl. Ordinario GU n. 255 del 31/10/1990).
- (3) Decreto Balduzzi n. 189 8 Novembre 2012 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute. GU Serie Generale n. 263 del 10/11/2012 suppl. Ordinario n. 201.
- (4) DPCM 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (GU Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017).
- (5) DGR X/116 del 14/05/2013 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale di Regione Lombardia a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili".
- (6) DPCM del 6 ottobre 2016.
- (7) Legge 28/12/2015 n. 208 detta "Legge di stabilità 2016". Gazz. Uff., 30 dicembre 2015, n. 302.
- (8) DGR XI/3376 del 14/07/2020 realizzazione seconda annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico di cui alla DGR n. 585 dell'1/10/2018. Riparto e assegnazione alle Agenzie di Tutela della Salute delle risorse di cui al decreto del ministro della salute del 7/12/2017.
- (9) DGR XI/4674 del 10/05/2021 Realizzazione terza annualità del programma di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico (GAP) di cui alla DGR XI/585 dell'1/10/2018 – riparto e assegnazione alle agenzie di tutela della salute (ATS) delle risorse anno 2018 di cui al decreto del ministro della salute del 26 ottobre 2018.
- (10) Istruzioni Operative Inserimenti in Servizi Sperimentali per il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGR XI/585 dell'1/10/2018) – ATS Bergamo UOC integrazione della domanda con l'Offerta – Dipartimento PIPSS ufficio Dipendenze.
- (11) Decreto 16 luglio 2021, n. 136 "Regolamento recante adozione delle linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico" (GU n. 238 del 5/10/2021).
- (12) *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - American Psychiatric Association.
- (13) Casciani O., Primi C. (2021). *Gambling Pathway Questionnaire (GPQ) Manuale d'uso per il clinico*. Publishedit.
- (14) Abbate L., Roma P. (2014). *MMPI-2 - Manuale per l'interpretazione e nuove prospettive di utilizzo*. Raffaello Cortina.