

12.9

IL MODELLO DI PRESA IN CARICO DEL DISTURBO DA GIOCO D'AZZARDO NELLA UNITÀ FUNZIONALE COMPLESSA SERD DELLA ZONA 1 DI FIRENZE

Cornelio A.*[1], Bardazzi Panti A.[2], Iozzi A.[1]
 [1]Azienda USL Toscana Centro, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, UFC SerD Firenze ~ Italy,
 [2]Azienda USL Toscana Centro, Dipartimento delle Professioni Tecnico sanitarie, SOC Attività di Riabilitazione Funzionale ~ Firenze ~ Italy

Il Disturbo da Gioco d'Azzardo è una dipendenza comportamentale, con una grave ricaduta sugli aspetti psicologici, sociali ed economici. L'UFC SerD della Zona 1 di Firenze ha sviluppato un modello di intervento multidisciplinare e integrato.

Introduzione. Il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) è stato per la prima volta inserito nel DSM-III nel 1980, nella categoria del Disturbo del Controllo degli Impulsi e riclassificato come Disturbo da Gioco d'Azzardo nel DSM-V (2013) spostandolo nella categoria dei Disturbi correlati a sostanze e disturbi da addiction evidenziando l'aspetto della dipendenza comportamentale. Il DGA rappresenta una patologia complessa che implica diversi aspetti: psicologici, sociali, fisici ed economici e ha una ricaduta notevole sulla qualità della vita della persona.

Il Gioco d'Azzardo è un fenomeno sociale in continua crescita (in Italia giocano circa 27 milioni di persone) in quanto risponde a bisogni di socializzazione, di sfida e di evasione dalla vita routinaria, compensando il malessere individuale e sociale. Le ricerche indicano che il volume del gioco aumenta in presenza di forti crisi sociali e rappresenta un'alternativa all'azione costruttiva per accedere al reddito creando l'illusione di risolvere le difficoltà economiche.

Si stima che quasi 45.000 adulti e 6.000 adolescenti in Toscana necessitino di aiuto a causa di problematiche legate al gioco d'azzardo. Sul fronte economico, la fotografia è altrettanto significativa: nel 2023, la raccolta complessiva del gioco d'azzardo in Toscana ha raggiunto gli 8,1 miliardi di euro, pari al 5% della raccolta nazionale. (L'azzardo nella regione Toscana.

Sacco, Lupi, Molinaro. Area della Ricerca di Pisa - IFC - Pisa anno 2025).

Obiettivo

Descrizione nel modello di presa in carico del paziente con Disturbo da Gioco d'Azzardo attuato nella Unità Funzionale Complessa (UFC) SerD della Zona 1 di Firenze sviluppato in coerenza con le Linee di Indirizzo regionali definite dalla Delibera della Giunta Regionale Toscana n. 882 del 06/09/2016. Il modello si concretizza in un Percorso Diagnostico - Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il giocatore d'azzardo patologico ed i suoi familiari, ponendosi come obiettivo il raggiungimento dell'astensione dal gioco d'azzardo, intervenendo sul livello di stress psico-patologico, sulle dinamiche relazionali socio-familiari del giocatore, sul livello di autonomia personale, sociale e delle risorse di rete dei giocatori e infine sul migliorare la qualità della vita.

Metodologia. L'UFC SerD della Zona 1 di Firenze dislocata in tre Unità Funzionali Semplici ha elaborato un unico PDTA trasversale alle tre Unità, elaborando strumenti di lavoro unici; le persone possono accedere ad uno dei 3 Servizi su libera scelta. Le fasi del Percorso si articolano in: accoglienza, valutazione multidisciplinare, progetto terapeutico riabilitativo individualizzato (PTRI). Ogni Servizio ha un'équipe dedicata al trattamento del DGA che è composta da: psichiatra, psicologo, educatore professionale, assistente sociale, infermiere. A tutti i pazienti in ingresso viene fatta una valutazione multidisciplinare e successivamente viene stilato il progetto terapeutico riabilitativo individualizzato. Il PTRI prevede la partecipazione ad un gruppo di primo livello psicoeducativo, caratterizzato da essere un gruppo chiuso della durata di circa 8 incontri con target pazienti e familiari ed ha l'obiettivo di favorire la comprensione della problematica del gioco patologico attraverso l'introduzione dei vari argomenti legati al tema del gioco da parte degli operatori e la discussione successiva tra i membri del gruppo e gli operatori. È prevista la somministrazione di un pre e post test al fine di valutare l'efficacia dell'intervento.

Successivamente è previsto l'invio al gruppo psicoterapeutico di secondo livello, caratterizzato da essere un gruppo aperto e continuo, con cadenza settimanale; il gruppo di secondo livello prevede la sola partecipazione dei pazienti ed ha l'obiettivo di lavorare soprattutto sugli aspetti emotivi. Di particolare importanza è il monitoraggio economico che, laddove è possibile, è svolto da un familiare mentre quando non c'è disponibilità nella rete familiare e amicale si può procedere alla nomina di un amministratore di sostegno. Il lavoro

sul monitoraggio è non solo organizzativo ma anche relazionale comportando un sostegno educativo-emotivo al tutor economico soprattutto quando è un familiare poiché spesso vengono a determinarsi conflitti. Fondamentale è il coinvolgimento dei familiari anche al fine di lavorare per modificare le dinamiche relazionali disfunzionali; infatti, il DGA coinvolge l'intero sistema familiare, che si trova a dover affrontare dinamiche complesse di negazione, sofferenze, conflitti e responsabilità.

Il lavoro di rete nel gioco d'azzardo è importante e comprende la collaborazione con i gruppi di auto-aiuto territoriali, Giocatori Anonimi (GA) per i pazienti e Gam-Anon per familiari e amici di giocatori, presentati in uno degli incontri del gruppo psicoeducativo al fine di favorirne la partecipazione. Inoltre, è fondamentale la collaborazione con il Centro di Ascolto Antiusura dove operano volontari che offrono consulenze e informazioni in campo finanziario e bancario.

In alcuni casi laddove non si riesce a raggiungere l'astinenza dal gioco con il trattamento ambulatoriale è possibile un'integrazione con un trattamento semi-residenziale o residenziale della durata medio-lunga (2-6 mesi).

Nel territorio fiorentino è inoltre attivo uno Sportello "Tilt-OFF" uno spazio di supporto, ascolto e orientamento rivolto a persone che si trovano in situazione di rischio o difficoltà legate al gioco d'azzardo. Lo sportello rappresenta un punto d'accesso volto a facilitare l'ingresso alla rete dei servizi, con l'obiettivo di ridurre il gap tra il numero effettivo di persone affette da DGA e quelle che accedono ai servizi di cura, cercando di intercettare precocemente il disagio e favorire un primo contatto con il sistema di assistenza.

Risultati attesi

L'obiettivo del PTRI è il raggiungimento non solo di uno stato di astensione dal gioco, ma fondamentale è aiutare la persona a ricostruire sé stessa, la propria identità a livello economico e relazionale/familiare, attraverso un lavoro sul piano educativo, emotivo, economico-sociale, relazionale.

Conclusioni

Il DGA è in aumento nella popolazione, a causa della facilità di accesso e dell'aumento dell'offerta; è associato non solo a perdite anche ingenti di denaro, frode o attività illegali, ma persino a depressione e altri disturbi dell'umore, ideazione suicidaria, ansia e altre dipendenze (Marionneau & Nikkinen, 2022; Welte et al., 2001). L'esperienza maturata presso l'UFC SerD. Zona 1 di Firenze evidenzia come il Disturbo da Gioco d'Azzardo richieda un approccio terapeutico integrato e

multidimensionale. La complessità della problematica, che coinvolge aspetti psicologici, relazionali, economici e sociali, impone la necessità di un intervento coordinato da parte di un'équipe multi-professionale, dove i gruppi e il monitoraggio economico si configurano come elementi centrali del trattamento in grado di favorire l'astensione dal gioco, la consapevolezza del comportamento patologico e il recupero dell'autonomia.