

IL PROGETTO

Cooperativa Sociale

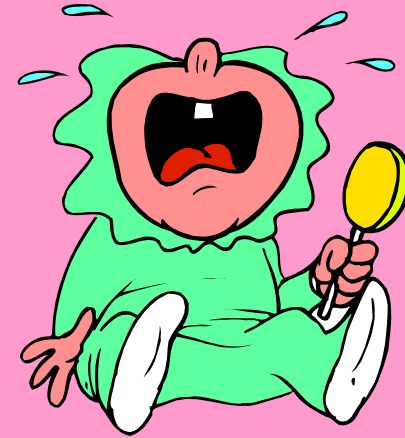


AZIENDA SANITARIA LOCALE
DELLA PROVINCIA DI MILANO N° 1



La presa in carico al Ser.T. di Parabiago e la formazione degli operatori

*L.Vignati – A.Colombo – M.Unida – A.Biganzoli -
M.Ardizzone – S.De Micco – N.Bonvin*



Un saluto alla Socia di AND
Dott.ssa Manola Unida

AZIONE 2

Presa in carico ambulatoriale dei pazienti GAP e dei loro familiari presso il Ser.T. di Parabiago

Formazione del gruppo di lavoro attraverso una metodologia di lavoro basata sulla progettazione partecipata.

Obiettivi:

non calare dall'alto il modello di altre realtà di cura, ma condividere la progettazione, valorizzare le competenze degli operatori e coinvolgere tutte le risorse locali.

DA CHI È FORMATO IL GRUPPO DI LAVORO

Due psicologi Cooperativa Il Progetto (Antonella Quaglia e Andrea Locarno) e in qualità di tirocinante Patrizia Provasi.

Due psicologhe Associazione AND (Manola Unida e Angela Biganzoli)

Equipe Ser.T. Parabiago: ha deciso che fosse più opportuno che tutti gli operatori si occupassero della problematica gioco d'azzardo; risorsa di équipe.

Quindi: Medici (3), A.S. (4), Psicologi (2), Educatori (2), Infermieri (3), Amministrativo (1). In particolare Lorella Vignati, Anna Colombo e Susanna Fedele.

Riunioni clinico-organizzative a cadenza mensile a partire da gennaio 2005.

FORMAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO

Ampio spazio è stato dedicato allo studio degli strumenti diagnostici e clinici specifici (contenuti nella “Guida ragionata agli strumenti diagnostici nel disturbo di gioco d’azzardo patologico”, Capitanucci – Carlevaro, 2004) e in particolare ne sono stati selezionati due:

- Cartella clinica GAP
- Psicoeducazione

- Cartella clinica GAP:

Elaborata in seno al Dipartimento delle Dipendenze dell'ASL della Provincia di Varese, è suddivisa in diverse sezioni:

- sezione anagrafica e diario
- sezione anamnestica (medica, sociale, familiare e psicologica)
- sezione specifica per il gioco (ricostruzione storia di gioco e prima indagine sui comportamenti)
- strumenti specifici (S.O.G.S., MAC/G, Intervista basata sul DSM-IV)

Alla cartella sono stati aggiunti:

- strumenti ideati dal Prof. Ladouceur che indagano area motivazionale del giocatore
- strumenti di tutoraggio

- Il programma di Psicoeducazione
(elaborato dal Dott. Carlevaro):

tre incontri rivolti al giocatore (che può essere accompagnato anche dal familiare) che favoriscono il raggiungimento di tre obiettivi:

- *definizione condivisa* del problema gioco
- *primo aggancio relazionale* e verifica della *motivazione* individuale
- *partecipazione attiva* al processo di cura
- condivisione di *informazioni* sulla malattia del gioco d'azzardo e *sensibilizzazione*

FORMAZIONE LEGALE E FISCALE

Mentre per la tossicodipendenza gli operatori hanno ricevuto negli anni adeguata formazione, così non avviene per il Gioco d'Azzardo, che presenta numerose questioni specifiche, oltre a quelle cliniche:

- di natura legale
(normativa sul gioco d'azzardo, giochi leciti e illeciti, misure di tutela quali amministratore di sostegno)
- di natura patrimoniale e fiscale
(definizione di “macchinette”, trattamento IVA e imposte da finanziaria 2005 e 2006)

METODOLOGIA

- 4 incontri di formazione su contenuti specifici, condotti da una legale (Dott.ssa De Micco) e da una ragioniera tributarista (Ardizzone), entrambe socie di AND
- Momenti di teoria e spunti di discussione, sottolineando i risvolti operativi.
- Consulenza sul singolo caso (successiva alla formazione).

ITER DI ACCOGLIENZA PRESSO IL SER.T. DI PARABIAGO

- Fase 1:

chi fa la domanda al Servizio (o il giocatore stesso o il familiare) viene accolto per un colloquio di prima accoglienza svolto sempre da due operatori: uno di formazione psicosociale (A.S. o Educatore) e un medico; *obiettivi*: analisi della domanda, prima raccolta anamnestica e proposta di Psicoeducazione (quando possibile).

- Fase 2:

tre incontri di Psicoeducazione, se possibile con la partecipazione del familiare.

- Fase 3:

discussione del caso in équipe e decisione di ipotesi di intervento, con la possibilità di usufruire della supervisione clinica (di cui si parlerà in seguito) e della consulenza legale e fiscale.

- Fase 4:

stesura condivisa da parte del gruppo di lavoro dei criteri di inserimento in Comunità terapeutica per giocatori puri (di cui si parlerà in seguito)

La presa in carico al Ser.T. di Parabiago

A.S. Lorella Vignati – A.S. Anna Colombo

Ser.T. di Parabiago

Da marzo 2005 a dicembre 2005:

- N° prese in carico 19 (di cui 14 maschi e 5 femmine)
- Età: dai 28 ai 67
- Presenza della famiglia: in tutti i casi eccetto uno
- Situazione lavorativa: 14 lavoratori – 3 pensionati – 1 casalinga – 1 disoccupato
- Gioco prediletto: “macchinette” (n. 15), scommesse sportive (n. 2), lotto (n. 1) e bingo (n. 1).
- Come arrivano: 9 attraverso locandine e/o articoli sui giornali – 3 dalla Psichiatria (CPS o SPDC) – 5 inviati da altri servizi (A.S., Caritas, CAD, altri) – 2 inviati dai medici di base
- Richieste telefoniche: circa 20 telefonate

Accesso al Servizio: note critiche

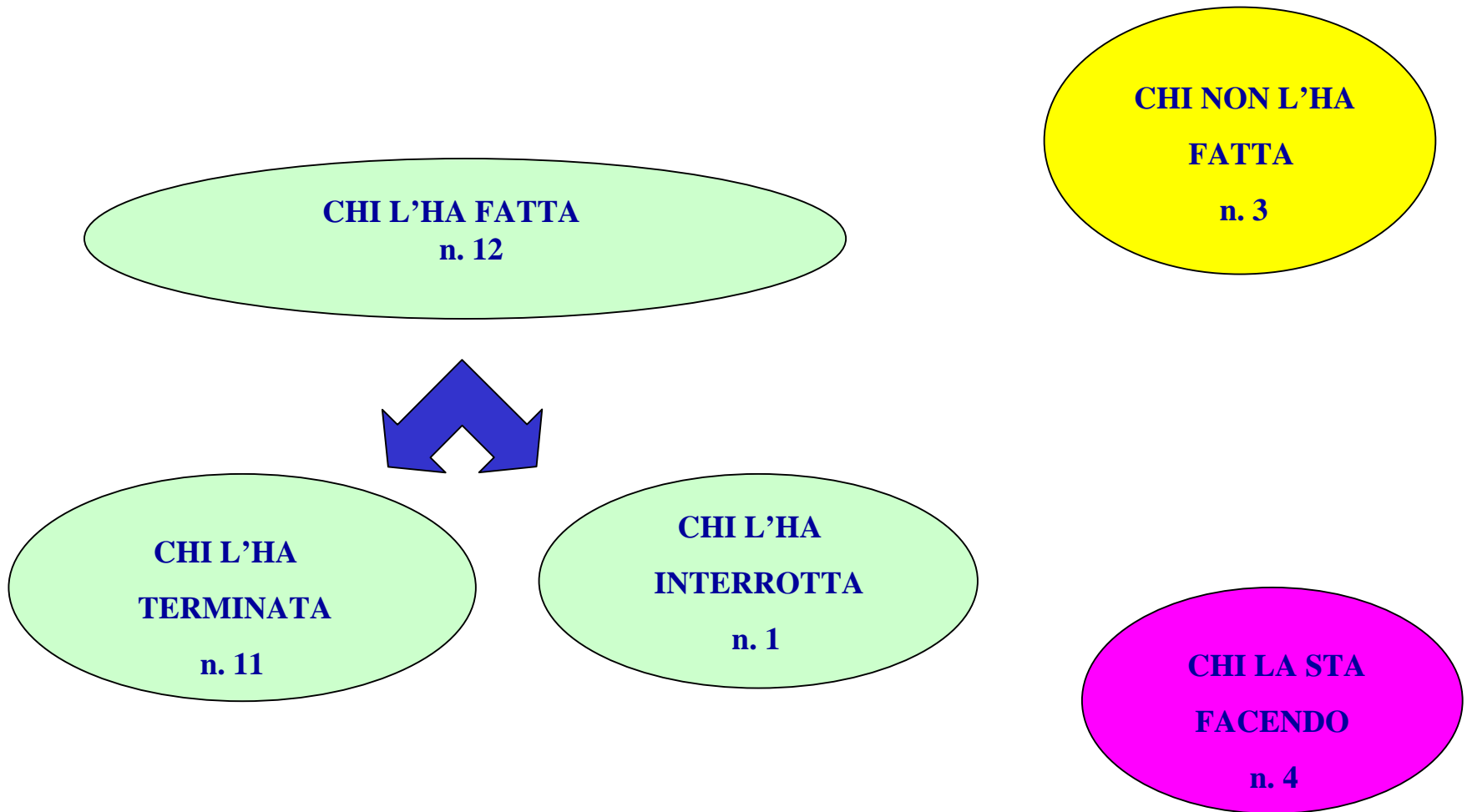
- Ser.T. come Servizio per tossicodipendenti:
- Bisogno di differenziarsi
- Spazi e tempi di accesso non differenziati

Valutazione dell'esperienza da parte degli operatori: accoglienza congiunta

Aspetti positivi:

- la co-presenza di due figure permette di formulare in meno tempo una prima ipotesi di intervento utile ad orientare le azioni successive
- la presenza del medico permette di accogliere da subito anche il bisogno sanitario (es. ansia o depressione) e di valutare la necessità di un intervento farmacologico

PSICOEDUCAZIONE: ESITI



PSICOEDUCAZIONE: OSSERVAZIONI DEGLI OPERATORI

- è stato necessario del tempo per formarsi e apprendere la tecnica;
- è uno strumento utilizzabile da figure professionali diverse;
- alcune parti dello stesso sono state utilizzate anche nel trattamento degli utenti tossicodipendenti;
- è stato positivamente accettato dall'équipe in quanto strumento concreto di lavoro che consente omogeneità nella raccolta delle informazioni e nello stesso tempo tutela rispetto alla poca esperienza specifica nel trattamento dei problemi di gioco;
- facilita l'aggancio del paziente;
- è efficace rispetto agli obiettivi definiti ed ad un eventuale percorso di trattamento successivo.

PSICOEDUCAZIONE: OSSERVAZIONI DEI PAZIENTI

I pazienti che hanno concluso gli incontri di psicoeducazione hanno tutti dato dei rimandi positivi che possono essere così sintetizzati:

- la psicoeducazione è facilmente accettata in quanto rappresenta una proposta di lavoro centrata sul problema con obiettivi chiari e che non costringe la persona a mettersi in gioco ad altri livelli;
- fornisce una serie di informazioni chiarificando ed offrendo uno spazio di riflessione rispetto alle dinamiche di gioco;
- si è rivelata un efficace strumento di aggancio in quanto favorisce l'instaurarsi di una relazione di fiducia con l'operatore.

PSICOEDUCAZIONE: MODIFICAZIONE DEI COMPORAMENTI DI GIOCO

I pazienti:

- dichiarano di essere astinenti dal gioco in 8 casi
- di aver ridotto l'intensità di gioco in 5 casi
- solo 2 di loro non manifestano variazioni nel comportamento di gioco.

PROPOSTE TERAPEUTICHE SUCCESSIVE

Per gli 11 giocatori che hanno terminato il percorso di psicoeducazione sono stati proposti e attivati contratti terapeutici successivi che, a seconda della situazione, hanno previsto:

- percorso di psicoterapia individuale con l'ausilio di psicologi esterni al Ser.T. (della Cooperativa Il Progetto): n. 5
- percorsi in gruppi di autoaiuto esistenti in altri territori limitrofi rivolti a giocatori: n. 1
- percorsi di psicoterapia di gruppo (Associazione AND – Varese): 2
- percorsi di monitoraggio della situazione al Ser.T. senza il coinvolgimento di un familiare: n. 3
- percorsi di monitoraggio della situazione al Ser.T. con il coinvolgimento di un familiare: n. 8
- piano di risanamento economico e riordino dei debiti

PROPOSTE TERAPEUTICHE SUCCESSIVE: NUOVE RISORSE

Costituzione di un gruppo terapeutico per pazienti giocatori e loro familiari attivo sul nostro territorio a partire da gennaio 2006.

LA SUPERVISIONE

Nicolas Bonvin

- Contesto
- Obiettivi:
 - > Livelli di gravità
 - > Cosa significa rinunciare
 - > Obiettivi delle cure
 - > Prese a carico

CONTESTO

- Una supervisione al mese, da aprile 2005.
- Gruppo di lavoro multidisciplinare e delle multiappartenenze:
 - > operatori nella presa a carico;
 - > altri operatori dell' equipe del Ser.T. di Parabiago
 - > professionisti appartenenti alla Cooperativa Il progetto;
 - > professionisti appartenenti ad AND

OBIETTIVI DELLA SUPERVISIONE

Integrazione di tecniche specifiche per il trattamento del giocatore patologico nella cura del paziente come persona.

- Tecniche specifiche: colloqui motivazionali, interventi brevi, colloqui di psicoeducazione --> *cambiamento di credenze.*
- Cura del paziente (aspetti familiari, culturali, psicopatologici, ecc...) --> *cambiamento di stile di vita.*

LIVELLI DI GRAVITÀ

- Chi si autoregola spontaneamente con successo: non arriva ai servizi.
- Chi fa più fatica ad autoregolarsi ma ha abbastanza risorse psicologiche e sociali per riprendere il controllo della situazione dopo un intervento breve (autodiffida, misure di protezione finanziaria, colloquio di coppia o famiglia, colloqui di psicoeducazione): pochi arrivano ai servizi
- Chi non è ancora pronto a rinunciare al gioco!

COSA SIGNIFICA RINUNCIARE

Cosa significa rinunciare al « fantasma di soccorso »: la rivincita è vicina, rimedierò a tutti i danni (finanziari, affettivi):

- accettare di rimborsare i debiti con i risparmi del lavoro
- accettare di affrontare (con pazienza!) le rabbie dei familiari, amici e debitori
- accettare di vivere come un “poveraccio”
- convincersi che senza molti soldi uno può vivere in modo del tutto appagante!

OBIETTIVI DELLE CURE

Strategie di cura a lungo termine:

Utilizzo e sviluppo di tutte le risorse a disposizione:

- per accelerare la risoluzione del conflitto “rinuncio o no?”
- per accelerare il cambiamento di stile di vita
- per ridurre i danni

PRESE A CARICO

- accompagnamento (coaching) nella ricerca di lavoro, nella pianificazione finanziaria, nella gestione delle relazioni interpersonali ecc...
- presa a carico del “sistema” famiglia
- psicoterapia individuale e/o di gruppo (gestione delle emozioni, di altre dipendenze e/o altri problemi psicologici)
- cure psichiatriche?
- cura residenziale?