

REGIONE  
ABRUZZO



**U.O.C. Ser.D.**  
**Servizio per le Dipendenze**  
**Azienda Sanitaria Locale di Pescara**

**“Segui la strada!”**



**OPUSCOLO INFORMATIVO**

***Opuscolo informativo - 2021***  
***a cura della Dott.ssa Nadia Anna Della Torre***  
***Direttore f.f. U.O.C. Ser.D. di Pescara***  
***e del dott. Massimo D'Alessandro***  
***Dirigente Psicologo***  
***Referente Aziendale GAP***

## U.O.C SER.D. DI PESCARA INDIRIZZI E RECAPITI

### **Ser.D. di Pescara**

#### **Direttore f.f. U.O.C. Ser.D**

Dott.ssa Nadia Anna Della Torre

**Ubicazione:** Pescara, Via Monte Faito con accesso dal Parcheggio Visitatori  
Ospedale Civile

**Telefono:** 0854253492

**Email:** serd.pescara@ausl.pe.it Pec: serd.aslpe@pec.it

#### **Orario di apertura**

- dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 14:00
- martedì e giovedì dalle ore 14:30 alle ore 17:30

### **Servizio di Alcologia (Ser.A.)**

**Ubicazione:** Pescara, Via Renato Paolini, n. 47 Palazzina I Ingresso 1 (piano terra)

**Telefono:** 0854253495

**Email:** alcologia.pe@ausl.pe.it

#### **Orario di apertura**

- dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 14:00
- martedì e giovedì dalle ore 14:30 alle ore 17:30

### **Ser.D di Tocco Da Casauria**

**Ubicazione:** Tocco Da Casauria, Via XX Settembre

**Telefono:** 0859898740

**Email:** serd.toccodacasauria@ausl.pe.it

#### **Orario di apertura**

- dal lunedì al sabato dalle ore 8:00 alle ore 14:00

## INDICE

La U.O.C. Ser.D. di Pescara	pag. 1
Il percorso di cura	pag. 2
Dalla presa in carico al progetto terapeutico	pag. 3
Mission	pag. 5
Attività sanitarie erogate	pag. 5
Attività medico legali	pag. 7
Il Servizio GAP	pag. 9
Il territorio e la rete dei Servizi	pag. 10
Le dipendenze con o senza sostanze	pag. 22
Le droghe	pag. 25
Il gioco d'azzardo patologico	pag. 29
Le terapie per il trattamento delle dipendenze (cenni)	pag. 33

## La U.O.C. SER.D. DI PESCARA

La U.O.C. Ser.D di Pescara è il Servizio pubblico del Sistema Sanitario Nazionale dedicato alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle persone con problemi correlati all'uso e all'abuso di droghe.

Con l'entrata in vigore dei Livelli Essenziali di Assistenza (DPCM 12 gennaio 2017), abbreviati in LEA, l'offerta dei Servizi è stata ampliata anche alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del Gioco D'Azzardo Patologico e di altre dipendenze comportamentali come ad esempio la Dipendenza da Internet.

La U.O.C. è composta da tre unità:

- Ser.D. Pescara;
- Ser.D. Tocco da Casauria;
- Servizio di Alcologia.

L'attività si rivolge ad adulti e minorenni che presentano problematiche di diversa natura e che sono la conseguenza dell'uso di droghe o del gioco d'azzardo. Al fine di diagnosticare precocemente l'eventuale consumo o stato di dipendenza è consigliato rivolgersi al Ser.D. anche quando vi sia solo il sospetto che una persona possa avere utilizzato sostanze stupefacenti o abbia una modalità di gioco d'azzardo che appare problematica.

L'accesso al Servizio è diretto e gratuito: non sono necessarie la richiesta del medico curante né il pagamento di alcun ticket per le prestazioni erogate.

È preferibile, ma non obbligatorio, accedere previo appuntamento telefonico. Per usufruire delle prestazioni occorre esibire un documento di identità in corso di validità e la Tessera Sanitaria per l'accertamento della residenza nel territorio di competenza.

La U.O.C. garantisce l'assoluta riservatezza in osservanza della vigente normativa sulla privacy (Reg. UE 679/2016) sul segreto professionale e sul consenso informato.

Sulla base del comma 7 dell'art.120 del T.U. delle leggi sugli stupefacenti vi è la possibilità di applicare l'anonimato ai dati anagrafici della persona.

## IL PERCORSO DI CURA

Il Ser.D. dispone di un'équipe multidisciplinare composta da figure professionali e specializzate: medici, psicologici, infermieri, assistenti sociali, educatore, assistente sanitario, sociologo e personale amministrativo.

L'équipe multidisciplinare è in grado di intervenire sulle tante problematiche correlate alle dipendenze sia da sostanze che comportamentali.

Il Servizio collabora attivamente con la Magistratura del Tribunale Ordinario e dei Minorenni, i Servizi Sociali, Sanitari, le Comunità Terapeutiche, le Amministrazioni Comunali e con le Associazioni di Volontariato.

La presa in carico, la cura e la riabilitazione di una persona dipendente costituiscono un processo complesso caratterizzato oltre che da un intervento medico e/o farmacologico anche da un intervento psicologico, socio-educativo, riabilitativo e di reinserimento: il coinvolgimento dei familiari e della rete sociale di riferimento, quando realizzabile, è ritenuto un elemento fondamentale del percorso di recupero.

La costruzione di un progetto terapeutico individuale e personalizzato sui bisogni dell'individuo richiede necessariamente la presa in carico e l'accertamento diagnostico da parte del Servizio, che viene eseguito secondo precisi e identificabili criteri riconosciuti a livello internazionale e supportati da esami specialistici.

In base all'esito della valutazione diagnostica il Ser.D. certifica la presenza di una dipendenza e l'attuale sua gravità e predispose il progetto terapeutico individuale.

## DALLA PRESA IN CARICO AL PROGETTO TERAPEUTICO

Il progetto terapeutico individualizzato si sviluppa e si realizza attraverso un processo suddiviso in più fasi:

**Accesso al servizio:** il Ser.D. consente l'accesso diretto e gratuito assicurando ai cittadini l'erogazione di tutti gli interventi previsti dalle norme nazionali e regionali in materia di prevenzione, cura e riabilitazione degli stati di dipendenza da droghe (compreso l'alcol) e/o comportamentali.

La richiesta della presa in carico deve essere fatta direttamente dall'interessato a meno che questo non sia inviato al Ser.D. da altri Servizi (Tribunale, Servizi Socio-Sanitari, Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna).

In questa fase si valuta la pertinenza della domanda del paziente rispetto agli scopi e alle attività offerte dal Servizio ambulatoriale.

La domanda è caratterizzata dalla presenza di aspetti espliciti (di cui il paziente ha consapevolezza) e/o da motivazioni meno chiare che, se non individuate, potrebbero interferire con il percorso di valutazione e di cura.

L'obiettivo iniziale dunque è quello di chiarire il tipo di richiesta, le motivazioni, le aspettative, la presenza di eventuali fonti esterne di pressione alla cura, i vincoli e gli ostacoli imposti al trattamento.

**Accoglienza e presa in carico:** l'attività di accoglienza riguarda tutte le persone che si recano al Servizio e che al momento del primo accesso hanno richiesto prestazioni di competenza del Ser.D. L'accoglienza è contestuale alla presa in carico e serve sia a orientare il paziente circa le possibilità di cura offerte dal Servizio sia ai diversi professionisti per iniziare a inquadrare il problema al fine di attivare nel minor tempo possibile le risorse utili a un primo intervento. Particolare attenzione viene posta nel cercare di ridurre al minimo i tempi di attesa.

**Valutazione:** la fase della valutazione è rappresentata dall'insieme di attività che consentono una conoscenza più approfondita del caso e che permettono di formulare un'ipotesi diagnostica a cui segue un'ipotesi di trattamento centrata sui bisogni della persona. La valutazione viene svolta da un'équipe multidisciplinare.

**Definizione e condivisione del programma:** l'aspetto centrale del percorso è caratterizzato dalla definizione del programma terapeutico e dalla sua condivisione attraverso un "patto terapeutico" che coinvolge il paziente, i suoi familiari (se presenti) e i Servizi invianti se esistenti.

Nel caso di pazienti tossicodipendenti spesso accade che la presenza di disturbi psichiatrici o di altre patologie che renda necessario il coinvolgimento di altre branche specialistiche soprattutto nell'eventualità che queste non siano già state interessate.

Al paziente viene illustrato il programma di intervento, vengono presentati gli Operatori che si occuperanno in maniera prevalente del suo caso, le regole di monitoraggio del piano di lavoro e di permanenza nel setting terapeutico: egli è libero di accettare o rifiutare la proposta di cura.

**Trattamento:** il trattamento è finalizzato al raggiungimento degli obiettivi definiti e concordati nel "patto terapeutico" attraverso la realizzazione del programma che è personalizzato e fondato sulla Pratica Basata sulle Evidenze. In genere il programma terapeutico è di tipo ambulatoriale e integrato, basato cioè su diverse combinazioni di interventi: medico, farmacologico, psicologico, socio-educativo e di reinserimento sociale. Per alcune tipologie di pazienti che si trovano in particolari condizioni di severità clinica, di compromissione socio-familiare o con comorbilità importanti il setting di riferimento può trasformarsi da ambulatoriale in semiresidenziale o residenziale.



In questi ultimi casi il Ser.D. si avvale della collaborazione di Strutture esterne quali sono le Comunità Terapeutiche, i Centri di Osservazione e Diagnosi (COD) e le Cliniche.

## MISSION

Il Ser.D. si occupa della prevenzione, della diagnosi, della cura e riabilitazione di persone affette da dipendenze patologiche da sostanze stupefacenti, alcool, farmaci psicoattivi, gioco d'azzardo e altre dipendenze comportamentali attraverso l'elaborazione di programmi terapeutico-riabilitativi personalizzati.

## ATTIVITÀ SANITARIE EROGATE

- Informazione e orientamento;
- accoglienza e presa in carico con accesso diretto;
- accertamento infermieristico;
- valutazione medica e psicologica;
- prestazioni sanitarie: esame su matrice cheratinica o biologica per la ricerca dei cataboliti delle sostanze stupefacenti. Prelievi ematici per il controllo dello stato di salute generale.
- trattamenti farmacologici;
- terapie per la prevenzione della ricaduta nella dipendenza da droga e alcool o nelle dipendenze comportamentali;
- interventi di riduzione del danno;
- trattamento della psicopatologia di base avvalendosi, ove necessario, della collaborazione con la Psichiatria;
- prevenzione e diagnosi delle patologie correlate alla tossicodipendenza con eventuale invio alle strutture specialistiche;
- interventi educativi per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili;

- colloqui psicologici di sostegno;
- psicoterapia individuale;
- sostegno sociale;
- interventi di recupero in favore di soggetti detenuti con il sostegno del Presidio per le Tossicodipendenze della Medicina Penitenziaria presente nella Casa Circondariale di Pescara;
- attività medico-legale in collaborazione con il Tribunale Ordinario e dei Minorenni, i Servizi Sociali, l'U.E.P.E., l'U.D.E.P.E.;
- valutazione per inserimento in Comunità Terapeutica Riabilitativa o in ambienti clinicizzati; COD; Centri diurni;
- attività di prevenzione e consulenza nelle scuole di ogni ordine e grado.
- rilevazione dei dati statistici, Flussi SIND.

## ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

L'attività medico-legale in collaborazione con gli Enti Locali, Prefettura, Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (UEPE), Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni (USSM) comprende:

- certificazione dello stato di tossicodipendenza o alcolodipendenza (ai sensi degli artt. 89, 90, 91,94 DPR 309/90) che attesta la diagnosi attuale, cioè al momento delle valutazioni multidisciplinari;
- certificazione dello stato di tossicodipendenza (ai sensi dell'art.124 DPR 309/90) per i lavoratori con contratto a tempo indeterminato che intendono accedere ai programmi terapeutici e di riabilitazione presso i Servizi Sanitari o altre Strutture terapeutico-riabilitative conservando il posto di lavoro, per un periodo non superiore a tre anni e avendo la possibilità di curarsi adeguatamente;
- dichiarazione di idoneità ai Programmi terapeutici ai sensi dell'art.94 DPR 309/90 per tutti i pazienti ai quali viene concessa dal Magistrato una misura alternativa alla detenzione;
- elaborazione di Programmi Individualizzati sui casi con “provvedimenti civili e/o penali in corso” su prescrizione del Tribunale Ordinario, di Sorveglianza e per i Minorenni attraverso una valutazione da parte dell'équipe del Servizio. La finalità di tale intervento è la valutazione e la verifica periodica sull'uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope richiesta dalle Autorità competenti;



# GIOCA a SMETTERE



## IL SERVIZIO GAP

Il Servizio per la diagnosi, cura e riabilitazione per le persone con Disturbo da gioco d'azzardo opera con la sua équipe presso il Ser.D. di Pescara e, da ottobre 2021, anche all'interno del Distretto Socio Sanitario di Scafa dove è presente ogni venerdì dalle ore 8:00 alle ore 13:00.

L'accesso al Servizio è gratuito e diretto: per un primo appuntamento è possibile telefonare al numero 085.4253532 per entrambe le sedi.

I documenti necessari per la presa in carico sono: un documento d'identità in corso di validità e la tessera sanitaria.

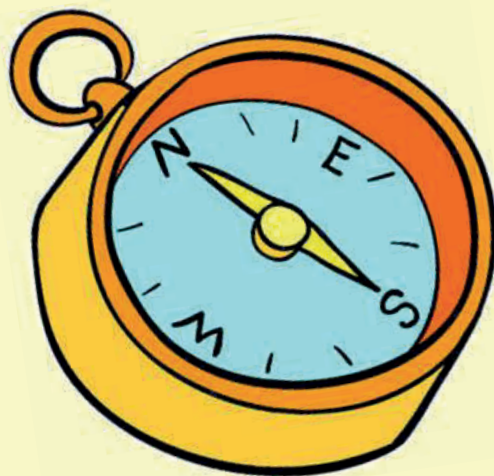
L'équipe GAP lavora in stretta collaborazione con il personale del Ser.D. nell'ottica di un intervento multidisciplinare, che mira a proporre agli utenti e alle loro famiglie percorsi diagnostici e trattamenti individuali basati sulle attuali evidenze scientifiche. I programmi terapeutici sono prevalentemente ambulatoriali, ma possono diventare, se necessario, residenziali con l'invio in Comunità che attuano programmi specifici di trattamento per la dipendenza da gioco d'azzardo. Il Servizio GAP ha competenza su tutto il territorio della Provincia di Pescara e collabora con gli altri presidi socio-sanitari, associazioni del privato sociale, centri di ricerca.

Le prestazioni erogate dal Servizio GAP sono:

- accoglienza;
- valutazione e trattamento multidisciplinare di soggetti con Disturbo da Gioco d'Azzardo o altre Dipendenze da Comportamentali;
- consulenza medica;
- sostegno psicologico, intervento motivazionale, educativo e sociale;
- psicoterapia individuale;
- sostegno familiare;
- interventi di prevenzione nelle scuole e nel territorio;
- invio in Comunità Terapeutica.

## IL TERRITORIO E LA RETE DEI SERVIZI

Il Ser.D. risponde ai bisogni delle persone che presentano disturbi da uso di sostanze e/o dipendenze comportamentali attraverso un'articolata offerta di prestazioni che sono erogate sia da strutture pubbliche che private che ricadono in prevalenza, ma non necessariamente, sul territorio di propria competenza\*.



\* Le informazioni presenti in questo paragrafo sono state fornite dalle stesse associazioni

# COMUNITÀ TERAPEUTICHE

## Comunità Arcadia – La Casa nel Sole

La comunità terapeutico riabilitativa La Casa nel Sole, Arcadia Onlus nasce nel 1999 e si pone come obiettivo quello di portare avanti un programma strutturato per lavorare con soggetti che presentano una storia di abuso da sostanze. È un luogo totalmente immerso nel verde, in cui ciò che accade nel quotidiano, le relazioni, i laboratori, le attività di autogestione, le attività terapeutiche, vengono utilizzate in funzione del mondo interno dell'individuo. Gli ospiti della nostra comunità terapeutica vivono insieme, passano una parte della loro vita in un luogo dove il compito principale è affrontare quelle problematiche che hanno provocato un momento di crisi nella loro storia: acquisiscono consapevolezza delle motivazioni che li hanno portati a usare sostanze e imparano strategie diverse per gestire le emozioni che derivano dal difficile compito della vita. Il centro residenziale "La Casa nel Sole" contrasta l'abuso di sostanze stupefacenti con la vita comunitaria e le relazioni interpersonali, per ridare coesione a individui isolati e condurli al livello più elevato possibile di responsabilità e autonomia.

Comunità Terapeutica "La Casa nel Sole", Arcadia Onlus  
C.da Colle Cavalieri, n.11 – 65014 Loreto Aprutino (PE)  
Tel. 085.9142377  
Email: [comunitaarcadia@libero.it](mailto:comunitaarcadia@libero.it)

## Associazione Gruppo Solidarietà CEIS

Il Ceis è attivo, dal 1981, a sostegno di coloro che hanno delle difficoltà. L'associazione è composta da volontari, senza scopo di lucro, ne appartenenza a partiti politici. Essi offrono il loro costante impegno nella prevenzione sociale. Il modello guida a cui fanno riferimento è il "Progetto Uomo", avviato in Italia da Don Mario Picchi. I percorsi preventivi, educativi e riabilitativi sono volti a riconoscere, accogliere e affrontare il disagio promuovendo il coinvolgimento, la responsabilità e l'acquisizione di autonomia da parte della persona, del suo ambiente familiare e sociale per poter giungere ad una condizione di percepito benessere.

La comunità si occupa con particolare dedizione ai minori e al recupero delle dipendenze.

Per la cura delle dipendenze sono state aperte diverse sedi: la Comunità semiresidenziale e Comunità di prima accoglienza "Colonna" (1987), la Casa di disassuefazione "Le Ali" (2004), la Comunità terapeutica "Il Faro", il servizio ambulatoriale "Libero da.." e il servizio per il G.A.P. "Game Over".

Ceis - Centro di Solidarietà di Pescara Onlus

Viale Vittoria Colonna, 8, 65127 Pescara PE

Tel. 0854151199

Email: [ceis.pe@cespe.net](mailto:ceis.pe@cespe.net)



## Comitato Lotta Emarginazione e Droga C.L.E.D.

Il C.L.E.D. opera sul territorio dal 1979. Nato come comitato (da qui la sigla) composto da familiari di tossicodipendenti e da alcuni medici, si è poi strutturato in associazione di volontariato, con una propria Sede legale e di Prima Accoglienza. Nel corso degli anni, per offrire risposte più articolate alle pressanti richieste di concreti supporti, ha attivato una Casa d'Accoglienza residenziale (1991) e in seguito una Casa d'Accoglienza Semiresidenziale (1994) e una Comunità Terapeutica Residenziale (1995) che da aprile 2015 opera nella struttura sita in Contrada San Martino di Atri.

Il C.L.E.D. è iscritto all'Albo degli Enti Ausiliari della Regione Abruzzo (dal 1986) e all'Albo del Volontariato (dal 1995) e fa parte del CNCA (Comitato Nazionale Comunità di Accoglienza).

Sede Legale e Prima Accoglienza  
Piazza Alcyone, 14 - 65127 Pescara (PE)  
Tel. 085 692 1757  
Email: [cled.pescara@alice.it](mailto:cled.pescara@alice.it)

## Lega Abruzzese Anti Droga L.A.A.D.

La L.A.A.D. – Onlus si pone, dal 1991, come Struttura che contrasta il disagio sociale nelle sue varie forme, le dipendenze patologiche e l'uso di droghe, nonché, in generale, la subcultura dello sballo e dell'eccesso. Gestisce una Comunità di recupero per soggetti tossicodipendenti che ha sede all'interno della città di Pescara e che, quindi, ha la particolarità di non segnare in alcun momento una separazione degli utenti, in percorso riabilitativo, dal tessuto sociale. È convenzionata con la ASL di Pescara dal 1994 e dallo stesso anno collabora con il Ser.D. tramite la cura condivisa di pazienti con problematiche di droga e alcool.

Comunità Terapeutica

Viale Giovanni Bovio, 293 – 65124 Pescara (PE)

Tel. 0854710554

Email: LAAD@virgilio.it

# ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

## Comunità di Sant'Egidio

Sant'Egidio è una Comunità cristiana nata nel 1968, all'indomani del Concilio Vaticano II, per iniziativa di Andrea Riccardi, in un liceo del centro di Roma. Con gli anni è divenuta una rete di comunità che, in più di 70 paesi del mondo, raccoglie uomini e donne di ogni età e condizione. La Comunità di Sant'Egidio è presente a Pescara dal 2000 e realizza attività in favore di persone senza fissa dimora, famiglie in difficoltà, anziani soli o residenti in istituti. Le modalità di aiuto sono le seguenti:

- incontri con le persone senza fissa dimora e sostegno per le loro necessità;
- sostegno a famiglie e persone in difficoltà mediante raccolta e distribuzione di generi di prima necessità;
- collaborazione con Associazioni, Enti per operare in sinergia con le realtà istituzionali e del terzo settore del territorio;
- progetti con le scuole secondarie di secondo grado.

Comunità Sant'Egidio

Pineta della stazione, Corso Vittorio Emanuele II, 326,  
65122 Pescara PE, Italia

Tel. 06 4292929

Email: [info@santegidio.org](mailto:info@santegidio.org)

## Caritas Diocesana

La Caritas Italiana nasce secondo le indicazioni del Concilio Ecumenico Vaticano II con decreto della CEI del 2 luglio 1971. Istituita l'8 maggio 1972, la Caritas Diocesana di Pescara Penne nei suoi anni di attività è impegnata su vari fronti:

- collaborazione con il Ser.D. di Pescara per un primo livello di assistenza alla persona garantendo servizi sia diurni che notturni attraverso le opere segno Mensa e Dormitorio;
- cooperazione alla realizzazione della Missione di Klouekanmé nel Benin (Africa), a cui ha fatto pervenire ogni anno una somma per precise micro-realizzazioni;
- varie forme di sostegno specifico ai Paesi dell'Est europeo e del Sud del Mondo (alimenti, indumenti, medicinali) e altre iniziative di solidarietà;
- attivazione di un Centro di Ascolto e di Prima Accoglienza per persone in difficoltà
- sviluppo delle tematiche inerenti l'Obiezione di Coscienza ed il Servizio Civile.

Cittadella dell'Accoglienza "Giovanni Paolo II"  
Via Alento, 39 - 65129 Pescara (PE)

Tel. 0854315035

Email: [cittadella@caritaspescara.it](mailto:cittadella@caritaspescara.it)

## On The Road Associazione di Volontariato

La Cooperativa Sociale On the Road si occupa dell'accoglienza diurna di persone senza dimora e offre servizi di prossimità e Unità di strada multi target (marginalità adulta, tossicodipendenza, tratta e sfruttamento della prostituzione, accattonaggio e sfruttamento lavorativo). Grazie anche alle dotazioni di materiale sanitario, fornite dal Ser.D., è stata attivata un'Unità di strada per operazioni di riduzione del danno e del rischio per persone tossicodipendenti senza fissa dimora. Inoltre, grazie ai fondi messi a disposizione da Trenitalia per gli Help Center è possibile sostenere economicamente (fino ad esaurimento dei fondi) gli Utenti Ser.D. inviati presso le Comunità di tutta Italia e sprovvisti di economie proprie grazie al treno solidale.

On The Road Associazione di Volontariato

Via Ferrari Enzo – 65124 Pescara (PE)

Telefono: 0854429908 - 3471525400

Email: [info@ontheroad.coop](mailto:info@ontheroad.coop)

## Alcolisti Anonimi

Alcolisti Anonimi (sigla A.A.) è un'associazione, diffusa in tutto il mondo, che offre un programma spirituale di azione a persone che hanno problemi di dipendenza da alcool. È nata nel 1935 negli Stati Uniti dall'incontro di due alcolisti (tra i quali il cofondatore Bill W.) che avevano smesso di bere e cercavano di mantenere la propria sobrietà e si è poi diffusa in oltre 160 Paesi.

È un'associazione di auto mutuo aiuto: l'alcolista che ha smesso di bere, per mantenersi sobrio, fornisce aiuto alle persone che hanno problemi a uscire dalla dipendenza. I problemi vengono affrontati seguendo le istruzioni proposte dal programma di recupero sotto la guida di uno sponsor in un contesto gruppale di auto mutuo aiuto (gruppo AMA).

Nelle riunioni organizzate con frequenza libera si mette in pratica il programma di recupero, noto col nome di "*programma dei dodici passi*": 12 passi che aiutano l'alcolista a cambiare stile di vita e a trovare serenità e sobrietà. Per entrare nell'associazione basta avere una qualunque forma di desiderio di smettere di bere. Non ci sono altre restrizioni di nessun tipo, né sociali, né di etnia, di sesso o di religione. Sul territorio Abruzzo-Molise gli A.A. sono presenti con sei gruppi attivi.

Alcolisti Anonimi Italia

Via di Torre Rossa, 35 - 00165 - Roma

Numero Verde: 800-411 406

Telefono : 3351949584

E-mail : [area.abruzzo.molise@gmail.com](mailto:area.abruzzo.molise@gmail.com)

## Giocatori Anonimi

Giocatori anonimi è un'associazione di uomini e donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza al fine di risolvere il loro problema comune e aiutare altri a recuperare dal gioco compulsivo. L'unico requisito per divenirne membri è il desiderio di smettere di giocare. Non ci sono quote o tasse per essere membri di G.A. noi siamo autonomi mediante i nostri propri contributi. G.A. non è affiliata ad alcuna setta, idea politica, organizzazione o istituzione, non intende impegnarsi in alcuna controversia, nè sostenere od opporsi a nessuna causa. Il nostro scopo primario è astenersi dal gioco e aiutare altri a recuperare dal gioco compulsivo. Giocatori Anonimi è composta da migliaia di uomini e donne sparsi in tutto il mondo che si riuniscono settimanalmente in gruppi che possono andare dai pochi membri fino a raggiungere anche il centinaio soprattutto nelle grandi aree metropolitane. Nelle grandi aree metropolitane spesso ci sono una decina o più di questi gruppi che tengono ogni giorno regolari riunioni settimanali.

Giocatori Anonimi

Largo Madonna dei Sette Dolori, 62, 65125 Pescara (PE)

Telefono 3519124935

Email: [pescara@giocatorianonimi.org](mailto:pescara@giocatorianonimi.org)

## Narcotici Anonimi

L'associazione Internazionale Narcotici Anonimi (NA), per il recupero di tossicodipendenti nasce in America dal programma degli Alcolisti Anonimi. Narcotici Anonimi è una fratellanza senza fini di lucro composta da uomini e donne per le quali le droghe erano divenute il problema principale. Uomini e donne "dipendenti" che si incontrano regolarmente per aiutarsi l'un l'altro a rimanere puliti. Il solo requisito richiesto per accedere è il desiderio di smettere di usare le sostanze stupefacenti. Il programma dei NA mira alla completa astinenza da tutte le droghe e si basa sui principi spirituali dei Dodici Passi e le Dodici Tradizioni. I Narcotici Anonimi non sono affiliati ad alcuna organizzazione politica, religiosa o di pubblica sicurezza. Chiunque può unirsi senza preclusioni di età, razza, identità sessuale, convinzioni, religione o assenza di religione.

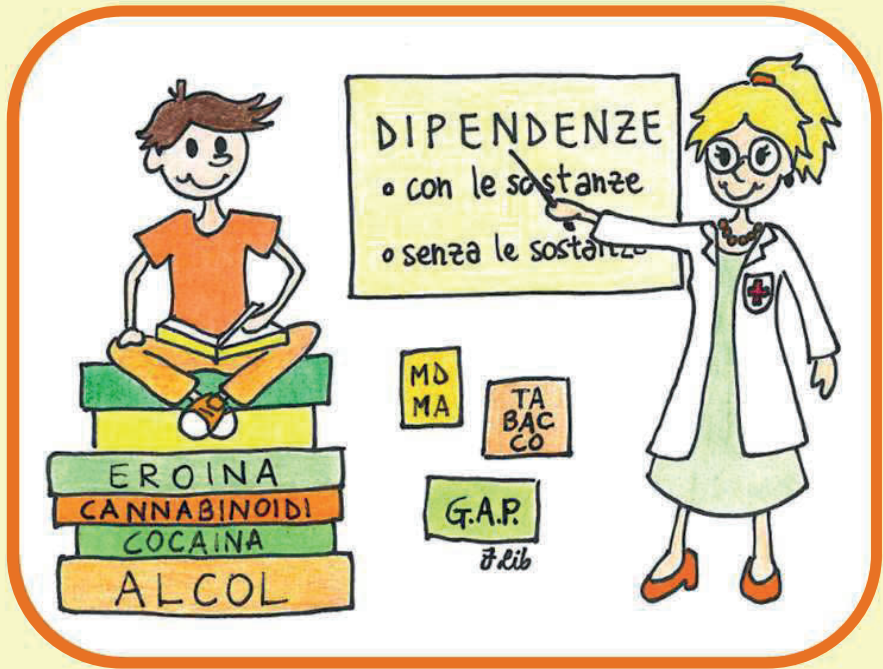
Narcotici Anonimi

Via Vestina, 9 Montesilvano (Pescara) Abruzzo 65015

Telefono 3394116259

Email: [centroest@na-italia.org](mailto:centroest@na-italia.org)





## LE DIPENDENZE CON O SENZA SOSTANZE

Le dipendenze da sostanze (tabacco, alcol, eroina, cocaina, cannabinoidi.) e le dipendenze comportamentali (gioco d'azzardo, internet addiction, videogiochi, cibo, sesso) rappresentano un grave e crescente problema per la sanità pubblica: esse hanno un notevole impatto sulla salute psico-fisica delle persone e pesanti conseguenze sulla loro vita e su quella dei nuclei familiari.

L'organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) descrive la dipendenza patologica come una "condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione".

Esiste una visione socio-culturale del concetto di dipendenza in cui questa tende ad assumere caratteristiche e sfumature diverse a seconda che sia fisica o psicologica e che il suo oggetto sia rappresentato dall'uso di una droga o dallo sviluppo di comportamenti di assuefazione in assenza di una qualsiasi sostanza.

Attualmente il dualismo dipendenze da sostanze e dipendenze comportamentali, secondo le conoscenze neurobiologiche più accreditate, deve essere superato in favore di una visione unitaria della dipendenza poiché, come dimostrato da numerose evidenze scientifiche, tutte le tipologie di dipendenza condividono un substrato neurobiologico, comportamentale, affettivo e cognitivo simile.

Le dipendenze da sostanze e quelle comportamentali presentano numerosi elementi in comune:

- il **piacere** e il **sollievo**: l'uso della sostanza (o la messa in atto del comportamento problematico) si associa a sensazioni che possono essere anche estremamente piacevoli oppure può attenuare la sofferenza derivante da stati emotivi negativi;
- la **preminenza**: la sostanza (o il comportamento) tendono ad assumere sempre maggiore rilevanza nella vita della persona nei pensieri, nei sentimenti e nelle azioni. L'individuo sembra essere impossibilitato a resistere all'impulso di assumere la droga o di praticare il comportamento;
- il **craving**: è il desiderio impulsivo urgente, non differibile e difficilmente controllabile di assumere la sostanza psicoattiva o di mettere in atto il comportamento gratificante;
- l'**instabilità dell'umore**: limitata nelle fasi iniziali dell'instaurarsi della dipendenza diviene sempre più estesa fino a coinvolgere tutti gli aspetti dell'esistenza;
- la **tolleranza**: è la progressiva necessità di incrementare la quantità di sostanza assunta o l'intensità del comportamento problema per indurre uno stato di piacere simile a quello sperimentato durante le prime fasi dello sviluppo della dipendenza;
- l'**astinenza**: si caratterizza per un profondo disagio psichico (per alcune sostanze anche fisico) quando s'interrompe o si riduce l'assunzione della sostanza o il periodo dedicato al comportamento additivo;
- il **discontrollo**: è una caratteristica saliente della dipendenza e si caratterizza per la progressiva sensazione di perdere il controllo sull'assunzione della sostanza (o sull'esecuzione del comportamento);

- il **conflitto**: la dipendenza determina discordanza fra il soggetto e coloro che gli sono attorno, incompatibilità e difficoltà nell'impegnarsi in altre attività nonché la perdita dei valori più profondi dell'uomo;
- la **persistenza**: l'uso della sostanza (o la messa in atto del comportamento) continua nonostante la progressiva consapevolezza da parte del soggetto che questa sta causando problemi in famiglia, a scuola, al lavoro, con gli amici.

Gli elementi in comune che caratterizzano una dipendenza evidenziano come questa patologia si manifesti con un insieme di sintomi cognitivi, comportamentali e fisici in cui si continua ad assumere la sostanza o ad agire il comportamento problematico nonostante i significativi e crescenti problemi correlati.

Frequente è lo sviluppo, soprattutto per alcune droghe, di tolleranza e sintomi fisici astinenziali che portano l'individuo a mettere in atto con sempre maggior frequenza e intensità il comportamento dipendente. Con lo sviluppo dei sintomi astinenziali la persona tende a consumare la droga o a mettere in atto il comportamento patologico per attenuare i disturbi piuttosto che per ricercare il piacere come avviene nelle prime fasi di sviluppo della dipendenza.

## LE DROGHE

Le droghe sono sostanze naturali o di sintesi che introdotte nell'organismo sono capaci di modificare l'umore, la percezione, l'attività mentale e i comportamenti. Ciò che le accomuna è il fatto di essere in grado di agire sul sistema nervoso centrale, provocando anche la condizione patologica definita "dipendenza".

Le droghe possono essere tra di loro estremamente diverse, in ragione degli effetti che producono, della loro potenziale dannosità, ma anche della considerazione di cui godono nel contesto sociale di riferimento. Il termine droga racchiude in sé sostanze d'uso comune, legali o illegali: alcol, caffè, tabacco, farmaci sedativi, barbiturici, amfetamine, cocaina, hashish, marijuana, eroina, oppio, morfina, LSD.

Negli ultimi anni sul mercato vengono messe continuamente in commercio nuove droghe sintetiche o sostanze psicoattive (NPS) che in alcuni casi possono anche essere vendute in negozi fisici o reperite attraverso Internet. Questo avviene perchè la legislazione può impiegare mesi o anni prima di inserire una sostanza nella relativa tabella di divieto o limitazione distributiva.

La differenza rispetto alle "droghe classiche" come eroina e cocaina consiste nel fatto che è possibile ottenere queste nuove sostanze mescolando principi attivi di farmaci comuni e altre molecole legali: è il fenomeno delle cosiddette Designer Drugs o "legal highs".

Considerata l'eterogeneità delle sostanze psicoattive un utile criterio di classificazione può essere quello di considerare gli effetti farmacologici che ciascuna di esse ha sul sistema nervoso centrale a prescindere dall'origine: naturale o sintetica.

Si distinguono in questo modo quattro ampie tipologie:

- **Droghe che deprimono il sistema nervoso centrale.** Questa classe di sostanze comprende l'alcol, tutti i farmaci prescritti per la regolarizzazione del sonno e quasi tutti i farmaci prescritti per l'ansia (benzodiazepine). A breve termine l'alcol provoca una iniziale euforia e perdita dei freni inibitori, ma a quantità progressivamente crescenti corrispondono effetti come riduzione della visione laterale (visione a tunnel), perdita di equilibrio, difficoltà motorie, nausea e confusione. Quantità eccessive di alcol possono portare fino al coma e alla morte.

L'utilizzo prolungato di alcol aumenta il rischio di sviluppare patologie più o meno gravi; anche a basse dosi l'alcol accresce il rischio per alcune malattie. Dosi particolarmente elevate di barbiturici o l'associazione con l'alcol possono essere causa di morte per blocco respiratorio. La sedazione è l'effetto soggettivo più comune delle benzodiazepine che, combinate con l'alcol, sono comunemente fonte d'abuso da parte di poliassuntori per aumentare deliberatamente la sedazione. Le benzodiazepine ad alte dosi possono provocare forte sedazione fino al coma e alla morte. Esse compromettono le capacità pratiche sia semplici che complesse, alterando in genere tutti i compiti che richiedono attenzione.

Queste sostanze sono depressogeni cerebrali e possono produrre uno stato di dipendenza psico-fisica.

- **Droghe che riducono il dolore** (ad es. oppioidi naturali e di sintesi). Oltre a ridurre gli stati di angoscia e di ansia determinano sensazioni di calore e di tranquillità, riducono la sensibilità e le reazioni emotive al dolore e interferiscono con il funzionamento fisico e mentale. Dosi elevate provocano sedazione, stupore, sonno, perdita di coscienza.

Gli effetti aumentano nel caso in cui più oppioidi siano assunti contemporaneamente o nel caso vi siano associate droghe che deprimono il sistema nervoso centrale. L'assunzione prolungata di oppioidi comporta una serie di problematiche per il corpo e una progressiva debilitazione fisica, oltre a serie conseguenze per la salute e la vita sociale, lavorativa e affettiva. Esse sviluppano rapidamente dipendenza psico-fisica. L'uso per via iniettiva influisce in modo ancor più grave sulle condizioni fisiche generali.

- **Droghe che stimolano il sistema nervoso centrale** (ad es. amfetamine, cocaina, caffeina). Queste sostanze aumentano la vigilanza, diminuiscono la sensazione di fame e di fatica (non danno più "energia" ma utilizzano semplicemente tutta quella di cui l'organismo dispone) e perciò inizialmente possono incrementare la capacità di svolgere compiti fisici e intellettuali prolungati. Gli effetti fisiologici a breve termine prodotti dalla cocaina sono: vasocostrizione, dilatazione delle pupille, aumento della temperatura corporea e del ritmo cardiaco. Il consumo di grosse quantità intensifica l'effetto della droga ma può anche portare ad avere comportamenti stravaganti, trasgressivi e violenti. La cocaina è una droga che dà forte dipendenza psichica: l'uso prolungato può avere serie complicanze psichiatriche e mediche che possono interessare l'apparato cardiocircolatorio, respiratorio, il sistema nervoso centrale (ad es. ictus) e l'apparato gastrointestinale (ad es. dolori addominali, nausea). Anche in questo caso l'uso endovenoso aumenta ogni tipo di rischio clinico.

- **Droghe che alterano la funzione percettiva** (ad es. LSD, funghi, cannabinoidi, ecstasy). Incrementano e modificano le esperienze sensoriali (con illusioni e allucinazioni), favoriscono in genere stati di euforia, alterazione del pensiero, ma anche stati di ansia e panico. Mentre l'uso dei derivati della cannabis induce soprattutto rilassamento, sonnolenza, voglia di parlare e di ridere, l'LSD favorisce fenomeni allucinatori: con dosi elevate possono verificarsi episodi di confusione mentale, disorientamento, agitazione, panico e comparsa di allucinazioni. L'uso di cannabinoidi per lunghi periodi di tempo interferisce spesso con la vita familiare, la scuola, il lavoro e le attività ricreative: si sottolineano i rischi a breve, medio e lungo termine legati all'uso di questi e riguardanti le funzioni cognitive superiori (apprendimento, memoria, motivazione, attenzione e concentrazione, capacità di giudizio) che possono determinare problemi scolastici e sociali con un aumento del rischio dell'abbandono degli studi. Inoltre in soggetti geneticamente predisposti può facilitare la comparsa di patologie psichiatriche come attacchi di panico, psicosi acute, schizofrenia.



## IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

L'enciclopedia online Treccani definisce il gioco d'azzardo come una *“Attività ludica in cui ricorre il fine di lucro e nella quale la vincita o la perdita è in prevalenza aleatoria, avendovi l'abilità un'importanza trascurabile”*.

Se ne deduce che l'esito dell'attività non può essere né prevedibile né influenzabile: tutto è determinato dalle leggi del caso.

Una caratteristica peculiare e generale del gioco è la possibilità di aderirvi volontariamente per puro divertimento e piacere con la possibilità di interromperlo con altrettanta libertà in qualunque momento: questo è un aspetto assai utile per capire quando siamo in presenza di un comportamento problematico, poiché la dipendenza si caratterizza proprio per la difficoltà a interrompere il gioco.

Giocare di per sé non può essere considerato patologico in quanto per molte persone i giochi d'azzardo possono rappresentare piacevoli passatempi più o meno occasionali.

Lo sviluppo di una dipendenza da gioco d'azzardo segue un percorso evolutivo in cui gradualmente si passa da una modalità di gioco occasionale, al gioco abituale, al gioco problematico fino al gioco compulsivo.

In questo percorso evolutivo si distinguono tre tipologie di giocatore d'azzardo:

- Il **giocatore informale e ricreativo**, che esprime un comportamento fisiologico dell'essere umano e in cui il gioco è saltuario, la spesa contenuta e le motivazioni sono prevalentemente correlate alla socializzazione, al divertimento e alla competizione. Il giocatore è in grado di controllare il comportamento di gioco e interromperlo in qualsiasi momento.

- Il **giocatore d'azzardo problematico** è colui che ha iniziato a manifestare comportamenti che mettono a rischio il suo benessere mentale, fisico e sociale. Probabilmente è una persona con problemi contingenti a cui cerca di dare una soluzione attraverso il gioco. Ad esempio potrebbe essere una persona con difficoltà economiche a cui tenta di sopperire attraverso una vincita in denaro oppure un individuo depresso che cerca di migliorare il tono dell'umore giocando d'azzardo. Il giocatore problematico tende a investire più tempo e soldi nel gioco rispetto ai giocatori informali.
- Il **giocatore d'azzardo patologico** esprime una malattia neuropsicobiologica complessa, spesso cronica e recidivante, in cui l'impulso al gioco appare irrefrenabile e incontrollabile. Il giocare d'azzardo diviene un'attività quotidiana e intensiva, emerge il craving e se si tenta di ridurre o smettere di giocare si diventa irrequieti e irritabili.
  - Il comportamento non appare più riflessivo e logico ma autodistruttivo. Le conseguenze possono essere gravi e coinvolgono l'individuo e i suoi familiari arrecando problemi di salute psicofisici, finanziari, lavorativi e legali.

Riconoscere quando una persona può avere un problema con il gioco d'azzardo può essere complicato, ma esistono alcuni sintomi sentinella in grado di suggerire la presenza di una modalità di gioco problematica o patologica.

### **Caratteristiche del passaggio da una condizione di gioco ricreativo ad una condizione di gioco problematico:**

- intensificazione degli accessi al gioco;
- aumento ingiustificato delle spese;
- comparsa di pensieri ricorrenti sul gioco;

- comparsa di distorsioni cognitive e fantasie di vincita;
- ricerca di ambienti di gioco sempre più specializzati;
- preminenza del comportamento di gioco rispetto a ogni altra occupazione.

### **Segni prodromici del passaggio dal gioco problematico al gioco patologico:**

- comparsa delle menzogne;
- gioco che inizia a modellarsi sulla rincorsa delle perdite;
- impoverimento delle risorse finanziarie e/o indebitamento;
- modificazione delle abitudini alimentari, del ritmo sonno veglia e della puntualità;
- piccoli furti domestici;
- cambiamenti dell'umore;
- cambiamenti delle amicizie e dei luoghi di frequentazione;
- aumento dell'aggressività;
- richiesta di prestiti a parenti, amici ed estranei.

Un disturbo da gioco d'azzardo può manifestarsi durante l'adolescenza o la prima età adulta, ma anche durante la mezza età o la tarda età adulta. La progressione è spesso lunga, possono trascorrere anche anni prima che si sviluppi una dipendenza o si inizi a prendere coscienza del problema. Le femmine sembrano avere una progressione verso forme di gioco patologiche più rapida rispetto ai maschi.

La maggior parte degli individui con disturbo da gioco d'azzardo riferisce che uno o due tipi di gioco d'azzardo sono per loro problematici. La frequenza con cui si gioca non sempre è correlata alla gravità del problema poiché questa dipende anche dal tipo di gioco. Allo stesso modo, la quantità di denaro spesa potrebbe non essere indicativa della presenza di un disturbo poiché bisogna tenere conto sia delle disponibilità economiche dell'individuo sia delle

modalità con cui questo si approccia al gioco. Periodi di stress o depressione possono aumentare il tempo trascorso giocando così come l'uso di droghe. Fra adolescenti e adulti giovani, il disturbo è maggiormente prevalente nei maschi rispetto alle femmine. Gli individui più giovani preferiscono differenti forme di gioco d'azzardo (ad es., le scommesse sportive), mentre gli adulti più anziani tendono a sviluppare più problemi con slot-machine e bingo. Come accennato in precedenza il disturbo da gioco d'azzardo può compromettere gravemente il funzionamento psicosociale della persona e la sua salute. Lo stress causato dal gioco d'azzardo può provocare ansia, insonnia, depressione, sensi di colpa, rabbia, confusione, problemi cardiaci, gastriti e ulcere. Frequentemente il giocatore ricorre all'uso di alcool, droghe e psicofarmaci che complicano ulteriormente il problema.

# LE TERAPIE PER IL TRATTAMENTO DELLE DIPENDENZE (cenni)

Per la cura delle dipendenze esistono diversi interventi specifici che si possono mettere in atto. L'approccio multidisciplinare, che combina in un unico progetto terapeutico un intervento di tipo sanitario, psicologico, socio-riabilitativo e sociale, appare il più adeguato ed è pertanto quello maggiormente raccomandato.

Attualmente sono disponibili trattamenti farmacologici specifici per la dipendenza da oppioidi e da alcool. Fatta eccezione per alcune sperimentazioni in corso non vi sono terapie farmacologiche efficaci per il trattamento dell'abuso di altre droghe.

Inizialmente l'obiettivo di un trattamento per la dipendenza è quello di ottenere un periodo astinziale abbastanza lungo o quantomeno la riduzione del comportamento patologico e/o dell'uso di droghe, intervenendo anche sulle patologie fisiche e psichiche correlate alla dipendenza stessa.

La raggiunta astinenza permette di poter lavorare sulla persona da un punto di vista psicologico al fine di sviluppare migliori abilità personali e sociali e di allargare la terapia agli aspetti di personalità e alle altre problematiche che interferiscono con il benessere dell'individuo.

La gran parte dei trattamenti farmacologici specifici modula l'azione del "sistema di ricompensa" allo scopo di far provare meno desiderio alla persona e conseguentemente non incorrere nella ricaduta e nella perdita di controllo.

Gli interventi con farmaci sostitutivi nel caso della dipendenza da eroina possono essere di disassuefazione o di mantenimento. Nel primo caso si ha una riduzione graduale del dosaggio del farmaco in un periodo di tempo limitato: questo consente al soggetto di raggiungere l'astinenza dall'uso di droga sperimentando il minor disagio possibile.

Nel secondo caso, il trattamento a mantenimento, il paziente rimane in terapia per un tempo non definito.

I farmaci usati per il “Disturbo da uso di oppiacei” sono: metadone, levometadone, suboxone; per il “Disturbo da uso di alcol” sono più frequentemente prescritti: alcover, disulfiram, campral. Le cure possono essere assunte tramite piani terapeutici redatti da Medici specialisti del settore.

Al gruppo dei trattamenti non farmacologici appartengono:

- l'intervento sulla motivazione al cambiamento (modelli di Prochaska e Di Clemente, 1986);
- i trattamenti per la Prevenzione della ricaduta;
- la psicoterapia a orientamento cognitivo comportamentale;
- la psicoterapia familiare;
- il programma MBRP – Mindfulness-Based Relapse Prevention
- i gruppi dei “Dodici Passi” (Alcolisti anonimi, Narcotici Anonimi, Giocatori Anonimi);
- la terapia dialettico-comportamentale.

Il solo elenco dei trattamenti farmacologici e non farmacologici ben illustra le numerose opzioni terapeutiche che si possono offrire alla persona con dipendenza da droga o comportamentale.

L'intervento psicologico, in particolare la psicoterapia a orientamento cognitivo comportamentale, rappresenta il trattamento di prima scelta nel caso del disturbo da uso di cocaina o da gioco d'azzardo patologico e in tutti i casi in cui non vi siano farmaci specifici per trattare la dipendenza.

La collaborazione e l'invio in Comunità Terapeutica, nei Centri di Osservazione e Diagnosi (COD), nelle cliniche specializzate o nei Centri di prima accoglienza ampliano ulteriormente l'offerta terapeutica del Servizio.

*La Dipendenza è la perdita della libertà: chi contrae questa patologia entra in un meccanismo perverso di opposti, in un perenne disequilibrio tra il ricercato desiderio di felicità e l'ottenuta realizzazione di sofferenza.*

*Contro questo male capillarmente diffuso e spesso celato, contro questa marea di anime e corpi sofferenti sviliti le nostre Strutture (tutti i Ser.D. italiani) operano per arginare il dilagare dell'uso di sostanze e di comportamenti sempre più ritenuti "normali" o addirittura "adeguati", come l'assunzione di alcol a scopo ricreativo o socializzante e/o l'uso di droghe come lascia passare per entrare in gruppi amicali.*

*La ASL di Pescara sostiene gli sforzi degli Operatori delle dipendenze e cura i cittadini affidando a noi specialisti del settore l'assistenza di questa fascia di popolazione fragile, spesso difficilmente agganciabile, a volte restia ad affrontare le terapie con continuità e impegno, a volte aggressiva e per lo più disorganizzata nelle relazioni e nel contesto sociale. Siamo in trentadue a cercare di indicare vie d'uscita da tunnel bui, da strade che sembrano infinitamente deserte, da enormi sofferenze tante volte etichettate e scansate e persino derise: non una malattia, "un vizio" è una parola che spesso si ascolta quando entra in campo qualsiasi forma di accostamento a questa gravissima piaga della società nel suo insieme e non solo dei singoli individui.*

*Noi cerchiamo di curare il "cancro" dei nostri tempi distratti, privi di spazi sufficienti per la riflessione la condivisione e l'interiorità. Ringrazio sinceramente tutti gli Operatori della U.O.C. per il loro impegno quotidiano e per l'entusiasmo che riversano nel loro lavoro: a ognuno di loro e alla ASL di Pescara che ci accoglie nel suo grembo riconfermo stima e gratitudine. Un richiamo particolare per la Regione Abruzzo, che assicura i fondi necessari alla realizzazione di intenti e progetti ragionati e proposti dagli Operatori che sono in prima linea.*

*A coloro che pensano di poter trovare in noi la cura e il sollievo per le loro sofferenze ripeto (ripetiamo) con forza: "Segui la strada!" per riconquistare la capacità di volare verso la libertà dagli ingannevoli meccanismi della dipendenza.*

*Noi ci siamo: sempre!*

*dott.ssa Nadia Anna Della Torre*



*“Vola verso la libertà dalle dipendenze:  
segui la strada!”*