



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Bergamo



Fondazione della
Comunità Bergamasca



Fondazione Azzanelli
Cedrelli Celati e per
la Salute dei Fanciulli
- Bergamo



XII Congresso Nazionale FeDerSerD

L'innovazione e la personalizzazione degli interventi nelle dipendenze - La cultura della cura

NUOVO MODELLO DI ANALISI PER LE DIPENDENZE: RIFLESSIONI PER UN MIGLIORAMENTO DELL'INTERVENTO

Caratteristiche epidemiologiche e profilazione qualitativa del fenomeno e della rete dei servizi per le dipendenze nella provincia di Bergamo: un nuovo modello di analisi per delineare possibili miglioramenti di interventi

Greco, Andrea¹; Brivio, Francesca¹; Zambetti, Elisa¹; Bigoni, Alessandra¹; Fagnani, Laura¹; Lazzari, Marco¹; Zucchi, Alberto²; Crotti, Giacomo²; Caleca, Anna²; Randazzo, Laura³; Salvatore, Barbara³; Maffi, Silvia³

¹ Dipartimento di Scienze Umane e Sociali - Università degli Studi di Bergamo

² Servizio Epidemiologico Aziendale - ATS di Bergamo

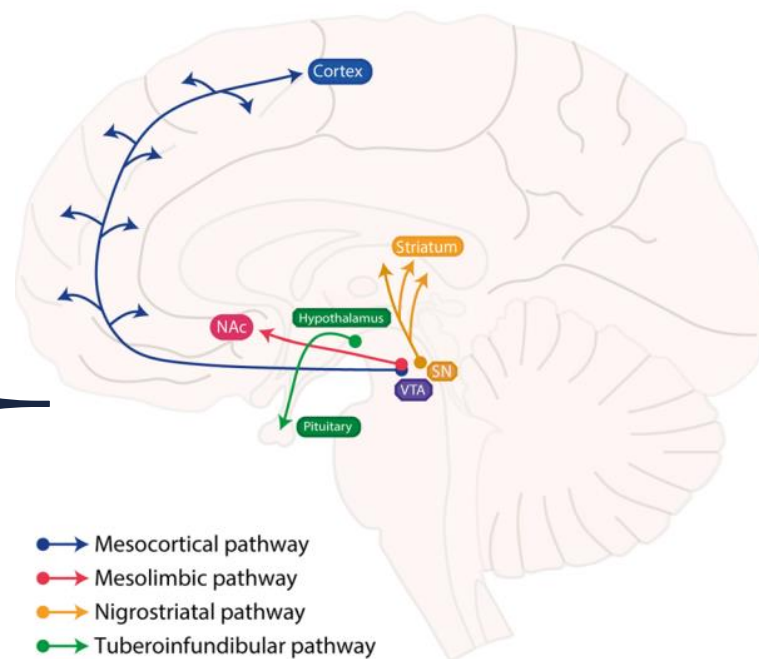
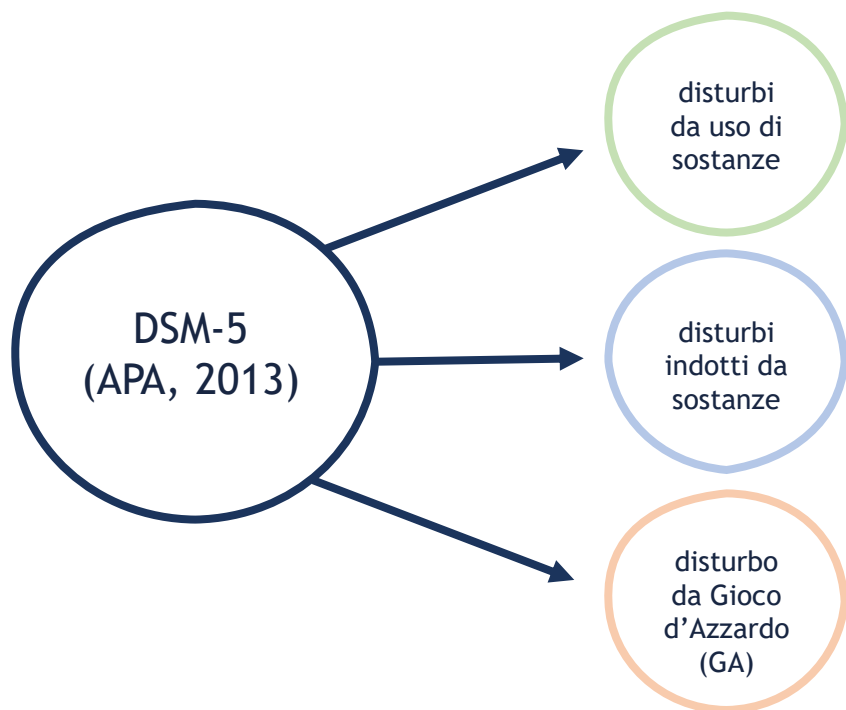
³ Ufficio Dipendenze - ATS di Bergamo

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

27 Ottobre 2023

BACKGROUND



Fonte: Klein, M. O., Battagello, D. S., Cardoso, A. R., Hauser, D. N., Bittencourt, J. C., & Correa, R. G. (2019). Dopamine: functions, signaling, and association with neurological diseases. *Cellular and molecular neurobiology*, 39(1), 31-59. Pag. 30, figura B.

Tali disturbi provocano l'attivazione diretta del **circuito cerebrale della ricompensa**, coinvolto nel rafforzamento dei comportamenti e della produzione dei ricordi.

- ❖ sembra essere maggiore in persone con livelli inferiori di autocontrollo particolarmente predisposte a sviluppare disturbi da uso di sostanze;
- ❖ il 17% dei consumatori adolescenti diventa **dipendente** dalla sostanza assunta.

(De Leuca, 2018)

Dipendenza patologica: 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.

(definizione dell'OMS - Ministero della Salute, 2023)

BACKGROUND – I nuovi scenari



Attualmente, si verifica un:

- ↑ aumento della commercializzazione delle sostanze e aumento della dipendenza da sostanze:
 - fascia 15-19 anni
 - fascia 18-64 anni.
- ↑ aumento del fenomeno del Gioco d'Azzardo:
 - fascia 15-19 anni (circa la metà gioca d'azzardo)
- ↑ aumento della comorbidità tra Gioco d'Azzardo e comportamenti di uso e abuso di sostanze, per lo più psicoattive

(Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, 2023; Rapporto Mondiale sulla Droga, 2022 redatto dallo United Nation Office of Drugs and Crime)



Tale scenario rende necessaria una *presa in carico multidisciplinare* entro la Rete dei Servizi per le Dipendenze, in grado di accogliere bisogni e necessità anche dei più giovani.

OBIETTIVI

Scopo principale della ricerca è analizzare **l'evoluzione delle dinamiche** della Rete dei Servizi per le Dipendenze di Bergamo e provincia per comprenderne il funzionamento, le necessità, l'emergenza di nuovi bisogni e le eventuali criticità.

Obiettivi specifici

Comprendere meglio i **profili** delle persone con dipendenza che vengono intercettate dai Servizi

Indagare la costante evoluzione di questo fenomeno, in particolare nella **provincia di Bergamo**

Trovare **nuove risposte** e nuovi modi per intercettare precocemente i differenti bisogni di operatori e utenti.

METODO - PARTECIPANTI

Interviste

responsabili dei 29 Servizi per le Dipendenze a livello territoriale, collocati a Bergamo e provincia

Durata media: circa un'ora e mezza

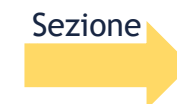


- ❖ comunità residenziali e semi-residenziali
- ❖ bassa intensità e riduzione del danno
- ❖ Ser.D. e SMI

Focus Group

4 focus group con 31 operatori degli Enti, suddivisi per sezione di competenza

Durata media: circa tre ore



- ❖ bassa intensità e riduzione del danno
- ❖ residenziali e semi-residenziali
- ❖ ambulatoriali: sanitari
- ❖ ambulatoriali: socio-educativi

METODO - PROCEDURA

Le interviste e i focus group sono stati:

1. Condotti e audio-registrati previo consenso informato
2. Sbobbati e trascritti integralmente
3. Analizzati separatamente tramite il software T-LAB (Lancia, 2012a, 2012b)

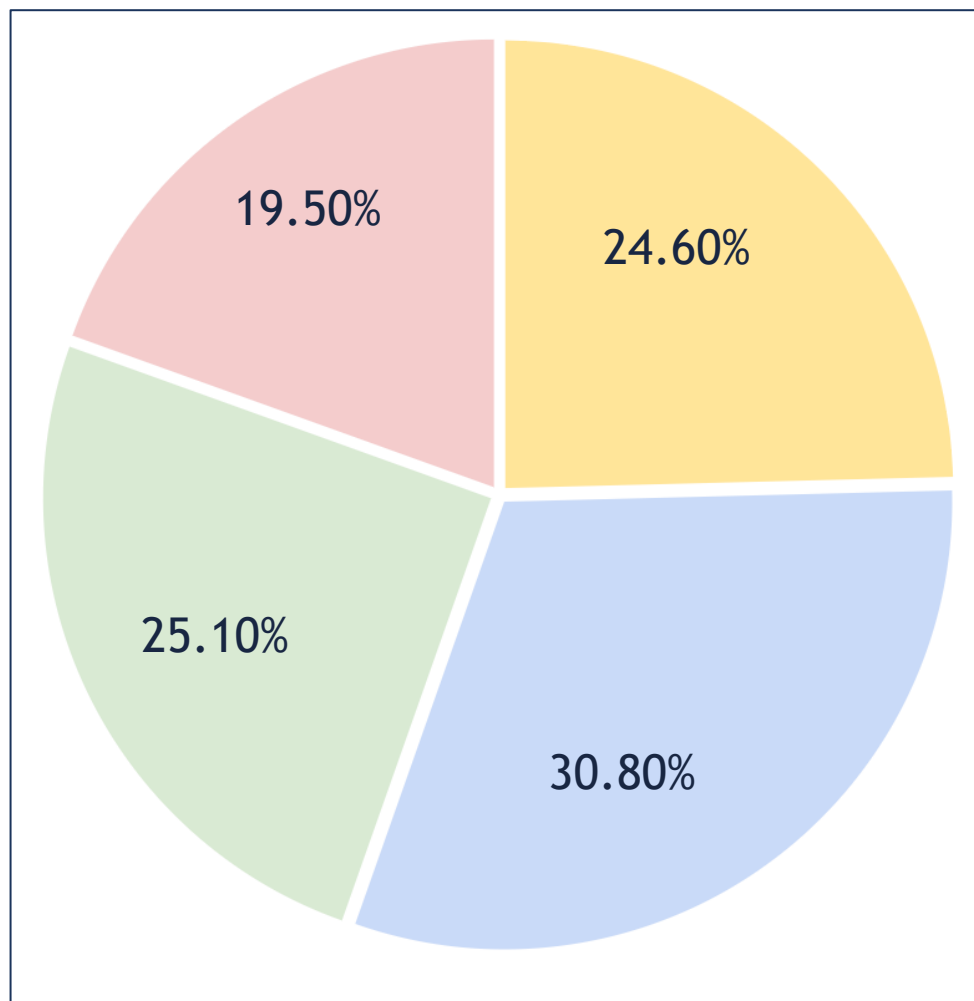
Sulla base di due processi:

- ❖ *occorrenza*: calcolo delle frequenze con cui occorre una singola unità lessicale all'interno di un intero corpus o all'interno di ogni unità di contesto in cui il corpus è suddiviso;
- ❖ *co-occorrenza*: calcolo di quante volte due o più unità lessicali si presentano insieme nella stessa porzione di testo, ossia all'interno di un contesto elementare.



- a) *importazione* del corpo di tutte le interviste come documento unico;
- b) *preparazione* del testo eliminando le ambiguità e combinando i sinonimi e le frasi nominali all'interno di un significato unitario;
- c) *analisi tematica* dei contesti elementari per individuare i cluster significativi, costituiti da un insieme di contesti elementari caratterizzati dagli stessi pattern di parole chiave.

RISULTATI – Quali temi nelle interviste?



- L'evoluzione delle necessità e dei bisogni nel percorso di cura dell'utenza
- La mappatura della rete dei servizi territoriali tra competenze personali e professionali nella relazione con l'utente
- Gli enti e gli operatori dei servizi: un rapporto basato esclusivamente sulla burocrazia o anche sull'alleanza?
- Preso in carico e intercettazione precoce: dentro la complessità delle dipendenze

Figura 1. Distribuzione in percentuale dei cluster tematici nelle interviste

RISULTATI – Interviste

Lemmi significativi

Cluster 1 - L'evoluzione delle necessità e dei bisogni nel percorso di cura dell'utenza



RISULTATI – Interviste

Temi emersi

Cluster 1 - L'evoluzione delle necessità e dei bisogni nel percorso di cura dell'utenza



RISULTATI – Interviste

Alcuni verbatim

Cluster 1 - L'evoluzione delle necessità e dei bisogni nel percorso di cura dell'utenza

«**Ci stiamo adattando** un po' anche alla nuova utenza, perché poi le cose stanno cambiando per cui se prima avevamo soprattutto quasi esclusivamente richieste dal carcere piuttosto, comunque, di **utenze abbastanza complesse** e su di età adesso abbiamo molte richieste di giovani anche di adolescenti [...]»
(Comunità residenziale/semi-residenziale)

«Mi in****o come una iena quando parlo di quelle cose, quando io vedo che c'è uno per trent'anni che si fa le pere e tu lo riempi di metadone, ma adesso questo qua usa esclusivamente cocaina, tu lo consideri ancora un dipendente da oppioidi che è 10, 15 anni, che non usa più [...]»
(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«**L'evoluzione** ecco, la nostra particolarità un po' di questa zona bassa [...] è che nel tempo, nonostante i segnali anche negli altri servizi della provincia ma soprattutto della Lombardia, andavano verso una perdita della presenza di consumatori di oppiacei, noi ci siamo mantenuti un bello zoccolo duro e non so, non siamo mai riusciti a capirlo, nel senso che non abbiamo mai capito se è perché la parte della nostra utenza è proprio, non so come dirlo [...] de coccio, oppure se per altri motivi [...]»
(Ser.D./SMI)

RISULTATI – Interviste

Lemmi significativi

Cluster 2 - La mappatura della rete dei servizi territoriali tra competenze personali e professionali nella relazione con l'utente



RISULTATI – Interviste

Temi emersi

Cluster 2 - La mappatura della rete dei servizi territoriali tra competenze personali e professionali nella relazione con l'utente



RISULTATI – Interviste

Alcuni verbatim

Cluster 2 - La mappatura della **rete dei servizi territoriali** tra competenze personali e professionali nella relazione con l'utente

«Ecco qui tantissime volte accade che ci sono Ser.D. che spariscono, che la persona rimane qua parcheggiata e noi non riusciamo più a rispondere ai bisogni [...] di questa persona qua e sicuramente rispetto alla rete dei servizi forse servirebbero **più incontri di confronto** con le altre cooperative, con le altre cooperative o con le altre comunità presenti sul territorio [...]»

(Comunità residenziale/semi-residenziale)

«Ogni servizio ha una propria autonomia, ha una propria indipendenza però ovviamente Bergamo non è una grande metropoli quindi a volte i casi spesso sono storici che girano anche perché parliamo di donne croniche, quindi [...] chiami me o chiami piuttosto Suor [Nome] e dire ho una donna che è in strada potrebbe avere i criteri per venire da voi, piuttosto che una donna che magari è arrivata a [Nome] è nell'area, nell'infermeria, nei due posti che hanno letti femminili, dice noi magari la compensiamo poi possiamo valutare un passaggio da voi, piuttosto che [...]. Diciamo che **è una rete che si è strutturata negli anni**, che ancora si vede [...]»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«Abbiamo sempre cercato di mantenere il più possibile delle **relazioni positive** buone con come si chiama, con tutti gli attori presenti quindi sia con le comunità sia anche con i servizi ma anche con i servizi privati dello SMI, [...] come caratteristica nostra c'è sempre stato quello di mantenere il massimo dell'**apertura** ma anche per esempio con i servizi della psichiatria [...]»

(Ser.D./SMI)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

Cluster 2 - La mappatura della rete dei servizi territoriali tra **competenze personali e professionali** nella relazione con l'utente

«Sicuramente la **ricchezza di un'equipe** [...] numerosa, [...] deriva da due fattori principali che sono la parte **professionale** quindi l'aver, seppur con dei ruoli simili e dei percorsi formativi differenti, permette a noi professionisti di avere degli sguardi diversi sulle stesse dinamiche e ci permette quindi di arricchire e complessificare quella che è la lettura della persona e della sua fragilità. L'altra questione, vabbè, è la **fiducia** come sempre sia dei colleghi sia di quello che è poi la di quella che è poi la missione del lavoro che si fa con le persone, [...] una **parte empatica**. [...] Questa è la cosa più importante [...]

(Comunità residenziale/semi-residenziale)

«[...] **abilità**, come dire, più teoriche rispetto a la riduzione del danno in alcuni casi, perché appunto, persone croniche spesso i percorsi virano verso quel tipo di modalità piuttosto che a competenze più diciamo sanitarie rispetto al discorso dipendenze, quello sicuramente, però è proprio più che altro un discorso di **competenze nel reinserimento sociale**, quindi noi partecipiamo per esempio anche alle reti di quartiere in cui comunque abbiamo un po' lo spaccato di tutte le associazioni. Questo perché chiaramente i nostri ospiti hanno bisogno di ricostruire tutto un percorso di vita che poi possa sostenerli nel dopo, quindi avere delle attività [...]

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

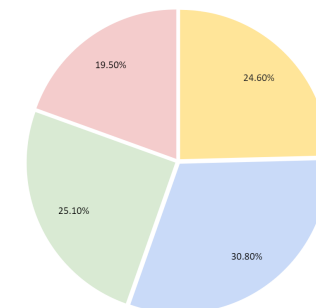
«Banalmente il capire se siamo di fronte a un'aggressività predatoria. Un'aggressività affettiva, a una richiesta di aiuto o a [...] eventi delinquenziali, appunto di aggressività e [...] quindi la **formazione** su questo aspetto, sicuramente una maggior **predisposizione all'ascolto** perché molte volte, oggi che sembra una banalità, ma secondo me la capacità di ascoltare e di che capire che cosa un paziente con le difficoltà nella comunicazione ci stia chiedendo, non parte solo, o meglio può partire anche da un'attitudine personale, ma può essere anche formata.»

(Ser.D./SMI)

RISULTATI – Interviste

Lemmi significativi

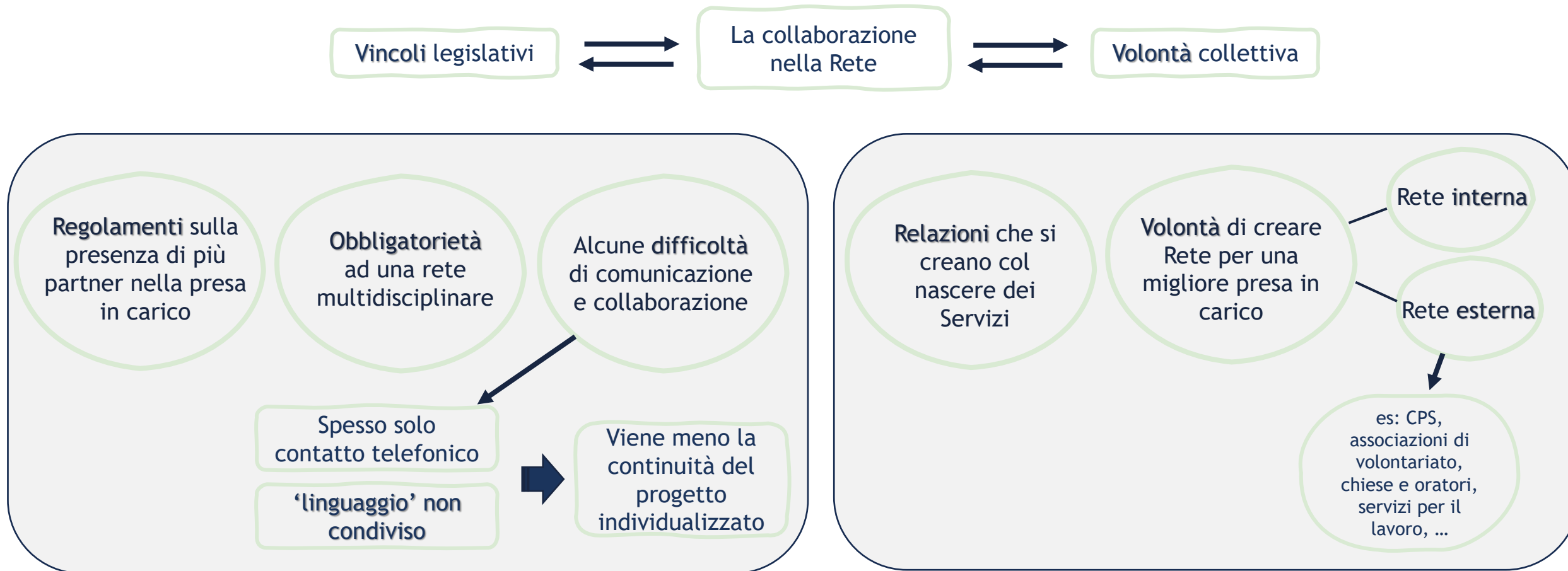
Cluster 3 - Gli enti e gli operatori dei servizi: un rapporto basato esclusivamente sulla burocrazia o anche sull'alleanza?



RISULTATI – Interviste

Temi emersi

Cluster 3 - Gli enti e gli operatori dei servizi: un rapporto basato esclusivamente sulla burocrazia o anche sull'alleanza?



RISULTATI – Interviste

Alcuni verbatim

Cluster 3 - Gli enti e gli operatori dei servizi: un rapporto basato esclusivamente sulla burocrazia o anche sull'alleanza?

«[...] abbiamo **tante reti**, ecco, mettiamola così [...] Il ruolo della cooperativa auspicabile, quello di poter, e questo è un tema a me caro, poter uscire anche un po' da **alcuni vincoli** per garantire che ogni persona possa si possa prospettare la progettualità migliore per lei. Poi ovviamente abbiamo i vincoli della residenza, abbiamo i vincoli, per esempio da supporto con CPS perché i CPS territoriali prendono in carico persone con la residenza.»

(Comunità residenziale/semi-residenziale)

«Sempre da cinque anni, le cose sono un po' cambiate, nel senso che [...] adesso sono tutti progetti finanziati [...] dalla Regione Lombardia, la quale, cinque anni fa ha detto “va bene, però adesso allarghiamo un po' la rete ” nel senso, oltre ai [...] servizi storici [...] che si sono occupati di questo fenomeno, adesso, nella presentazione delle progettualità [...] ha introdotto **l'obbligatorietà di avere altri partner**, in modo particolare per quattro anni. Anche l'amministrazione pubblica territoriale, quindi Comune.»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«[...]] credo che si siano costruiti nel tempo, è una cosa che io penso come esistente da prima, non solo che io arrivassi a lavorare prima. Penso che siano **relazioni** che si sono, che **si sono costruite col nascere stesso dei servizi.**»

(Ser.D./SMI)

RISULTATI – Interviste

Lemmi significativi

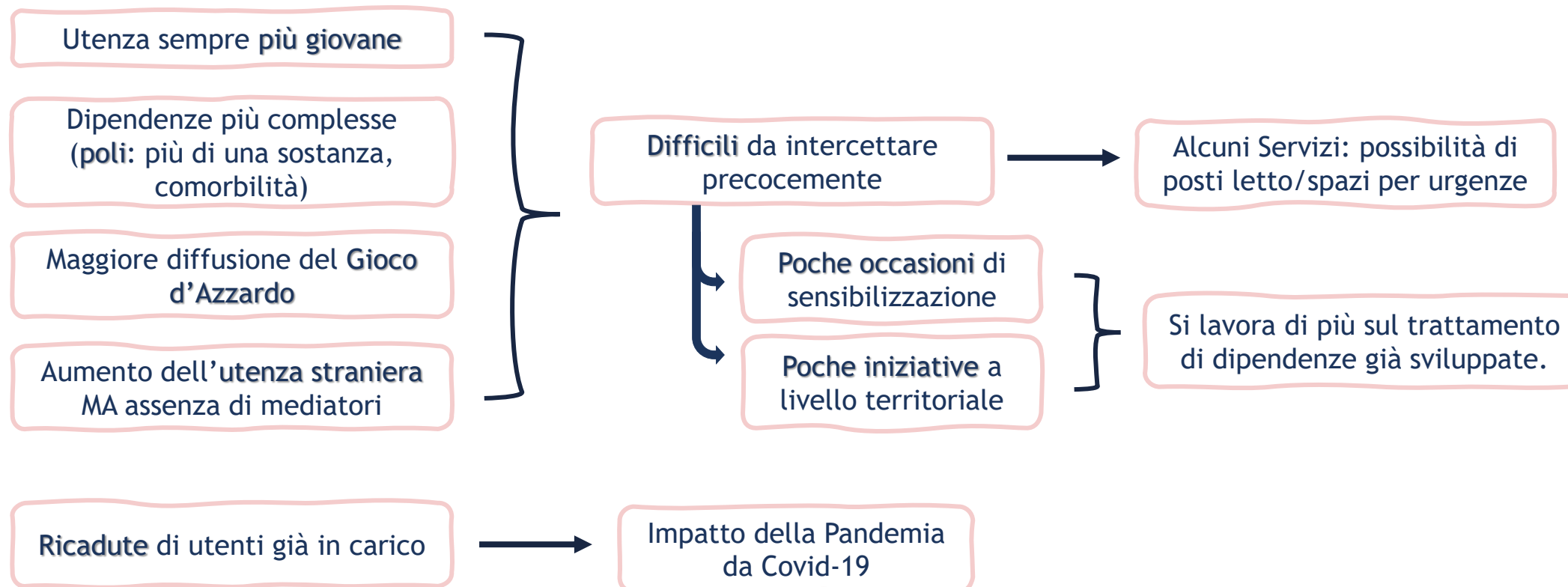
Cluster 4 - Presa in carico e intercettazione precoce: dentro la complessità delle dipendenze



RISULTATI – Interviste

Temi emersi

Cluster 4 - Presa in carico e intercettazione precoce: dentro la complessità delle dipendenze



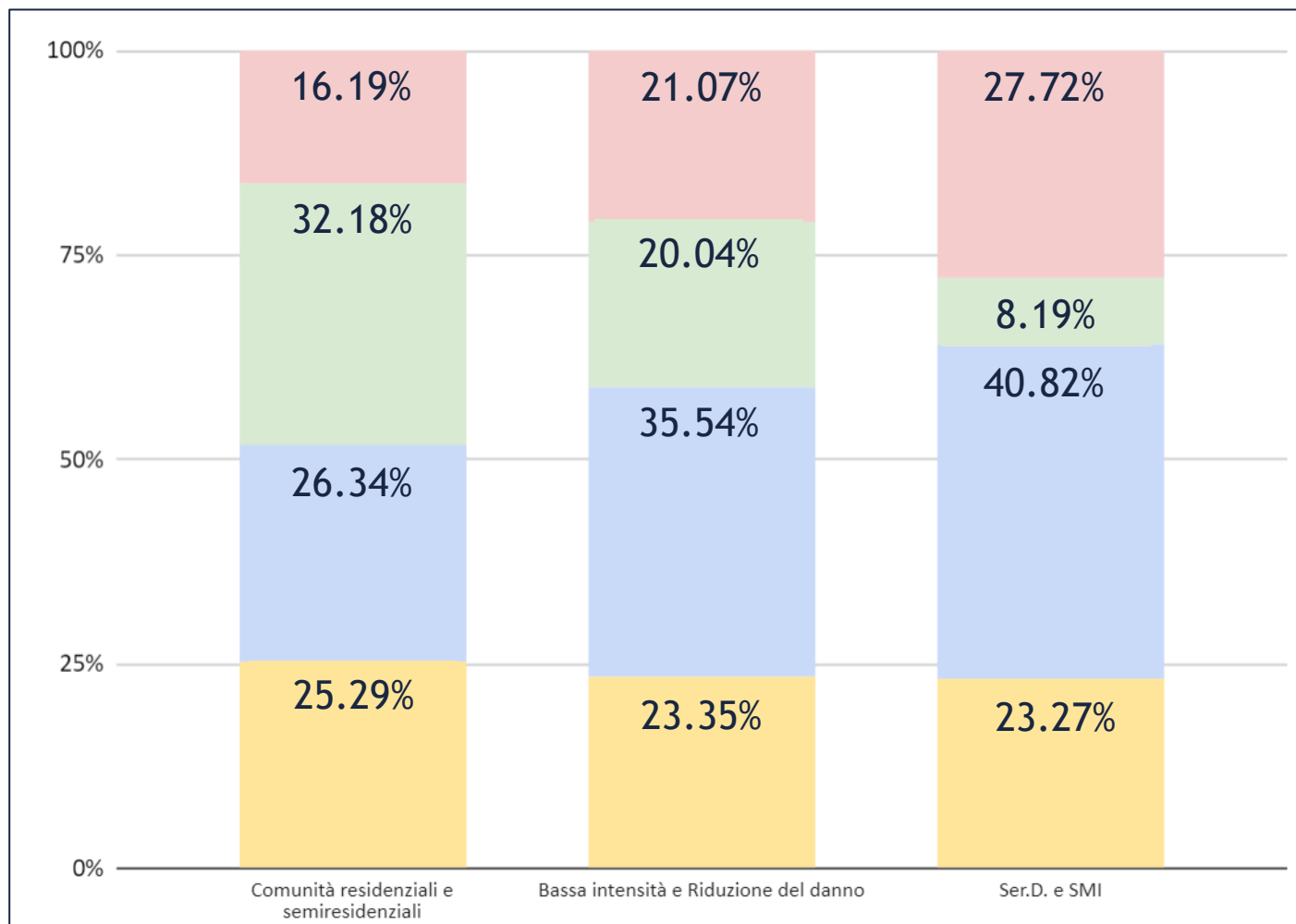
Cluster 4 - Presa in carico e intercettazione precoce: dentro la complessità delle dipendenze

«Per gli interventi sui minori e sull'aggancio precoce c'è sempre stata molta difficoltà perché spesso quello che lamentano le comunità è che il servizio pubblico mi invia un utente almeno 10 anni dopo il della presa in carico sulla dipendenza. Io vado già a lavorare su un paziente che per 10 anni ha abusato pesantemente. Quindi di che aggancio precoce stiamo parlando? Quindi quello che noi [...] andiamo a trattare, è già un paziente che è invecchiato con l'uso delle sostanze. Se poi pensiamo all'**utenza giovanile**, di fatto noi come [...] non abbiamo creato dei progetti ad hoc sui minorenni, ce ne sono pochissimi in giro.»
(Comunità residenziale/semi-residenziale)

«[...] è un tema che trattiamo da sempre in realtà, è il nostro tema storico [...] [il servizio] nasce proprio per l'**intercettazione** [...] una donna può suonare il campanello e dire sono in strada perché mio marito mi ha buttato fuori, mi ha menato, sono uscita e se abbiamo, cioè anche se non abbiamo il posto, abbiamo un lettino d'emergenza e la accogliamo e quindi questo storicamente è quello che facciamo [...]»
(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«Allora noi ci abbiamo investito molto sul gioco d'azzardo patologico, io sono molto critico rispetto all'**intercettazione dei giocatori** [...] Proprio nel tentativo di costruire anche delle **possibilità di avvicinamento diverse**, per cui abbiamo fatto percorsi di ricerca legati al gioco online, proprio anche in un'ottica di costruire anche lì quegli elementi di conoscenza che ci permettessero di vivere anche quei mondi che magari sono un po' più dematerializzati [...]»
(Ser.D./SMI)

RISULTATI – Quali temi per tipologie di servizio nelle interviste

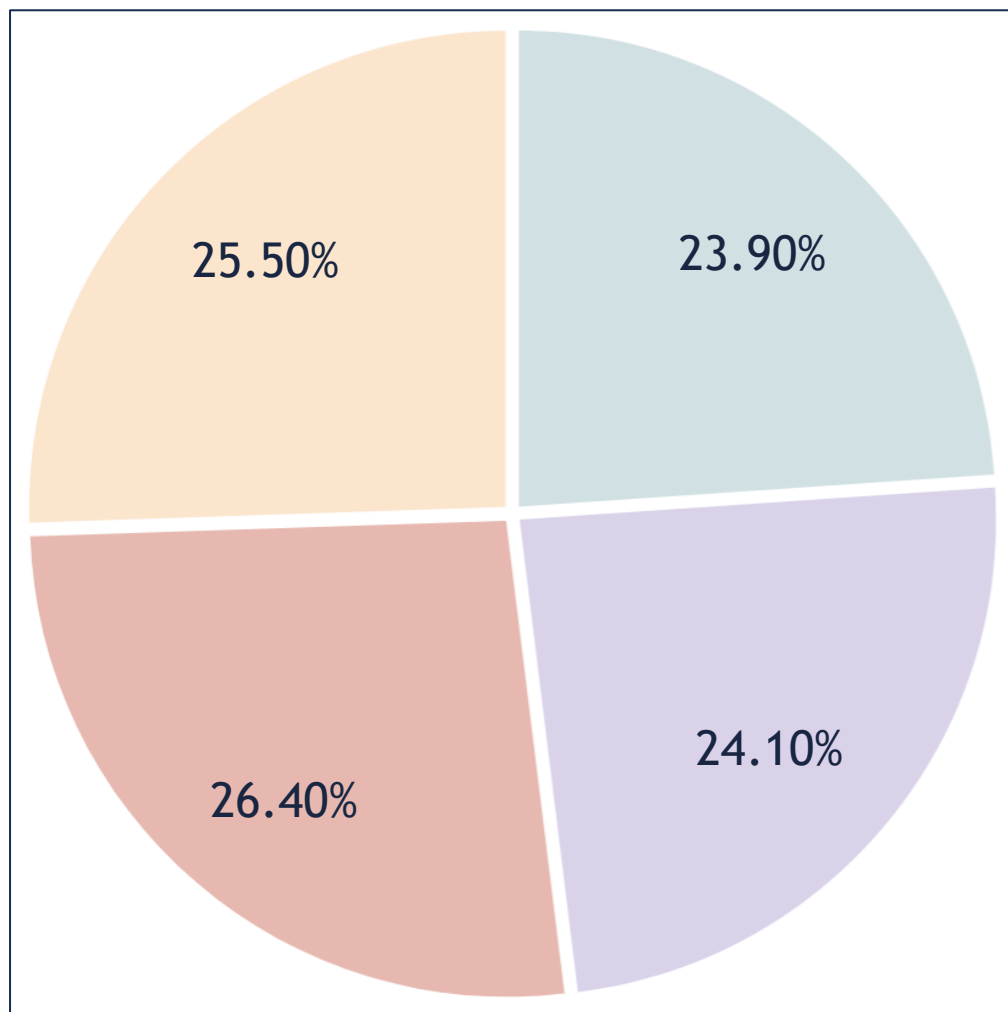


Legenda

- L'evoluzione delle necessità e dei bisogni nel percorso di cura dell'utenza
- La mappatura della rete dei servizi territoriali tra competenze personali e professionali nella relazione con l'utente
- Gli enti e gli operatori dei servizi: un rapporto basato esclusivamente sulla burocrazia o anche sull'alleanza?
- Presa in carico e intercettazione precoce: dentro la complessità delle dipendenze

Figura 2. Distribuzione in percentuale dei cluster per tipologia di servizio, nelle interviste

RISULTATI – Quali temi nei Focus Group?



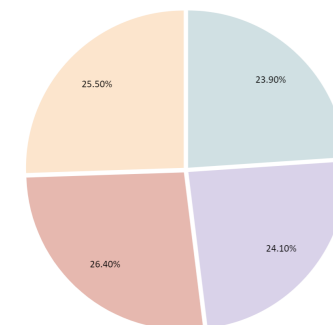
- La dimensione della cura attraverso l'intervento clinico e terapeutico tra bisogni, domande e risorse territoriali
- La collaborazione tra famiglie e servizi per promuovere la motivazione dell'utente
- La rete formale ed informale tra punti di forza, punti di debolezza, opportunità e minacce
- Le diverse esperienze di dipendenza e quali possibilità di cambiamento?

Figura 3. Distribuzione in percentuale dei cluster tematici nei focus group

RISULTATI – Focus Group

Lemmi significativi

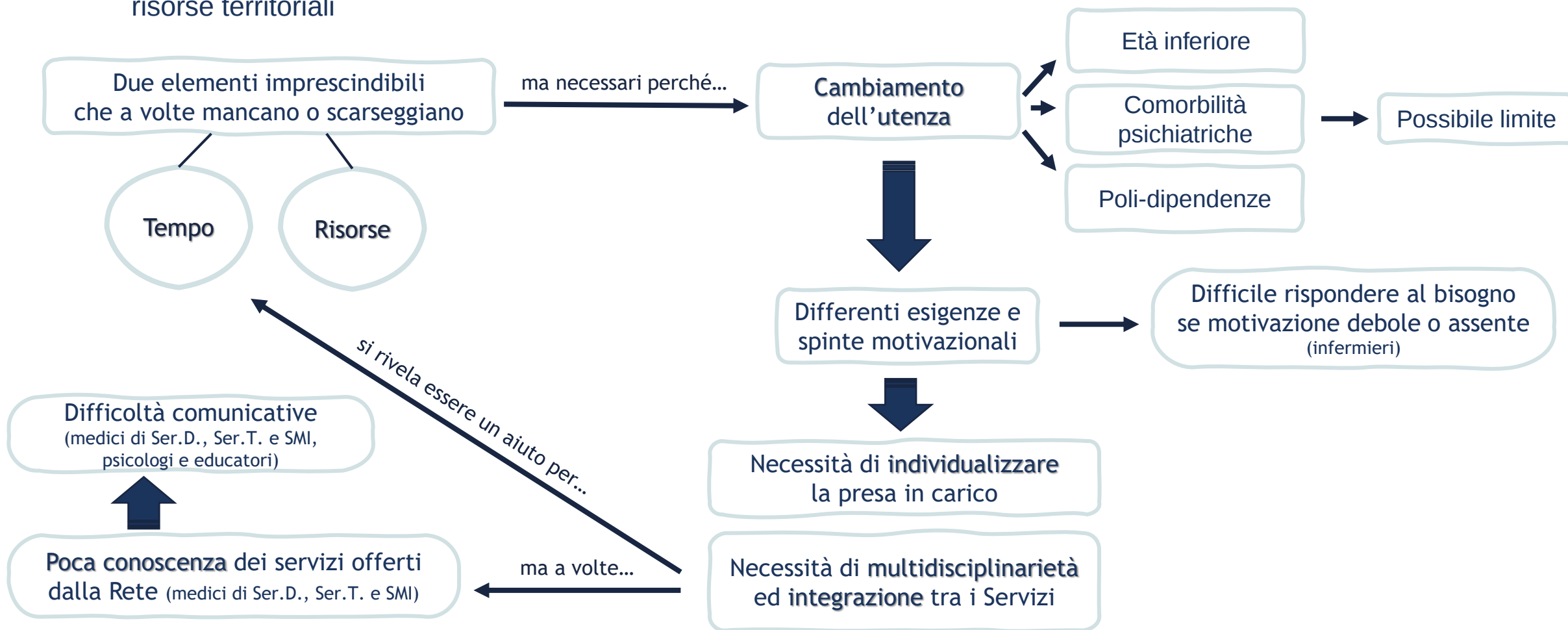
Cluster 1 - La dimensione della cura attraverso l'intervento clinico e terapeutico tra bisogni, domande e risorse territoriali



RISULTATI – Focus Group

Temi emersi

Cluster 1 - La dimensione della cura attraverso l'intervento clinico e terapeutico tra bisogni, domande e risorse territoriali



RISULTATI – Focus Group

Alcuni verbatim

Cluster 1 - La dimensione della cura attraverso l'intervento clinico e terapeutico tra bisogni, domande e risorse territoriali

«[...] la fatica è sempre quella di trovare una risposta, nel senso che poi lo psichiatrico è sempre quella, quell'area in cui se usa non è psichiatrico, se è psichiatrico allora non posso accogliere, non è abbastanza psichiatrico da poter fare un TSO, un ricovero o da andare in una comunità psichiatrica o in una comunità a doppia diagnosi. Perché poi le comunità a doppia diagnosi son poche, hanno comunque criteri giustamente particolari e quindi i nostri che bene o male **hanno un po' di tutto**, non si fanno mancare niente.»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«[...] **tempo e risorse**, nel senso che tante volte ci sono tante cose da fare, però il tempo è quello che è, anche a livello proprio comunitario, noi abbiamo persone in comunità che hanno una condizione sanitaria molto molto importante e questo richiede di dare tanto, tanto spazio a quello che è l'area sanitaria e quindi tante visite. Tanto rapporto col medico e questo ovviamente toglie tempo ad altre cose, è anche mancanza di risorse, noi abbiamo un volontario che ci aiuta tantissimo, però a volte è difficile.»

(Residenziali/semi-residenziali)

«[...] l'opportunità è la possibilità di individualizzare, dato che c'è tutta questa eterogeneità, e la possibilità di collocare al meglio in base ai **bisogni del paziente**. [...] l'ho sintetizzato con strabismo, cioè una buona rete ti richiede di guardarti dentro e guardarti fuori. Per cui di non vedere soltanto quello che tu hai il tuo interno come risorse, ma riuscire, appunto, a guardare fuori. E anche parte, appunto, **farti contagiare** per le possibilità che vuoi offrire.»

(Ambulatoriali: sanitari)

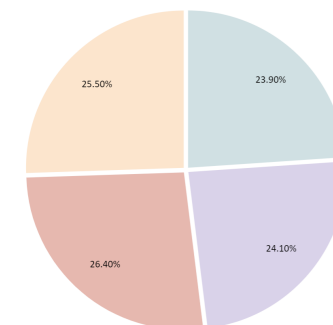
«La dipendenza è un **sintomo**, non è una malattia, questa è la mia posizione, provocatoria perché non viene assolutamente accettata così [...]»

(Ambulatoriali: socio-educativi)

RISULTATI – Focus Group

Lemmi significativi

Cluster 2 - La collaborazione tra famiglie e servizi per promuovere la motivazione dell'utente



RISULTATI – Focus Group

Temi emersi

Cluster 2 - La collaborazione tra famiglie e servizi per promuovere la motivazione dell'utente



RISULTATI – Focus Group

Alcuni verbatim

Cluster 2 - La collaborazione tra famiglie e servizi per promuovere la motivazione dell'utente

«Purtroppo, come dicevate voi, eh, son persone d'età un po' su. Le famiglie sono anche, comprensibilmente, e **stanche** morte, distrutte, provate se ci sono.»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«Faccio un esempio che è capitato che un mese fa questo ragazzo è tornato a casa per un'uscita, alcolista, il padre ha avuto la brillante idea a tavola di mettere una bottiglia di vino rosso, non credo che sia molto coerente e **non credo aiuti**, questo è tornato in craving sparato perché ovvio, dietro ci sono ovviamente altre difficoltà a cui deve lavorare il ragazzo, ma forse anche chiedere a tutte le **famiglie**, dove si invitano le famiglie e ci si confronta, penso che possa essere molto utile e invece manca [...] mi preme di collaborare con le famiglie.»

(Residenziali/semi-residenziali)

«Dipende molto anche da quella che è la **motivazione del paziente**, perché fa molto, cioè nel senso che possiamo fare tanto o poco o nulla in relazione a quella che è la motivazione che il paziente presenta.»

(Ambulatoriali: sanitari)

«Tutte le varie cooperative per gli agganci lavorativi o per i progetti di inclusione. Ok, gli operatori delle case di comunità, che è una cosa abbastanza recente, [...] un'infermiera di famiglia, soprattutto l'infermiere di famiglia [...] permette di insomma, di aiutarci a gestire alcuni tipi di **pazienti che hanno bisogno di un aiuto in casa**.»

(Ambulatoriali: socio-educativi)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

Lemmi significativi

Response	Percentage
Strongly agree	23.90%
Disagree	24.10%
Strongly disagree	25.50%
Agree	26.40%

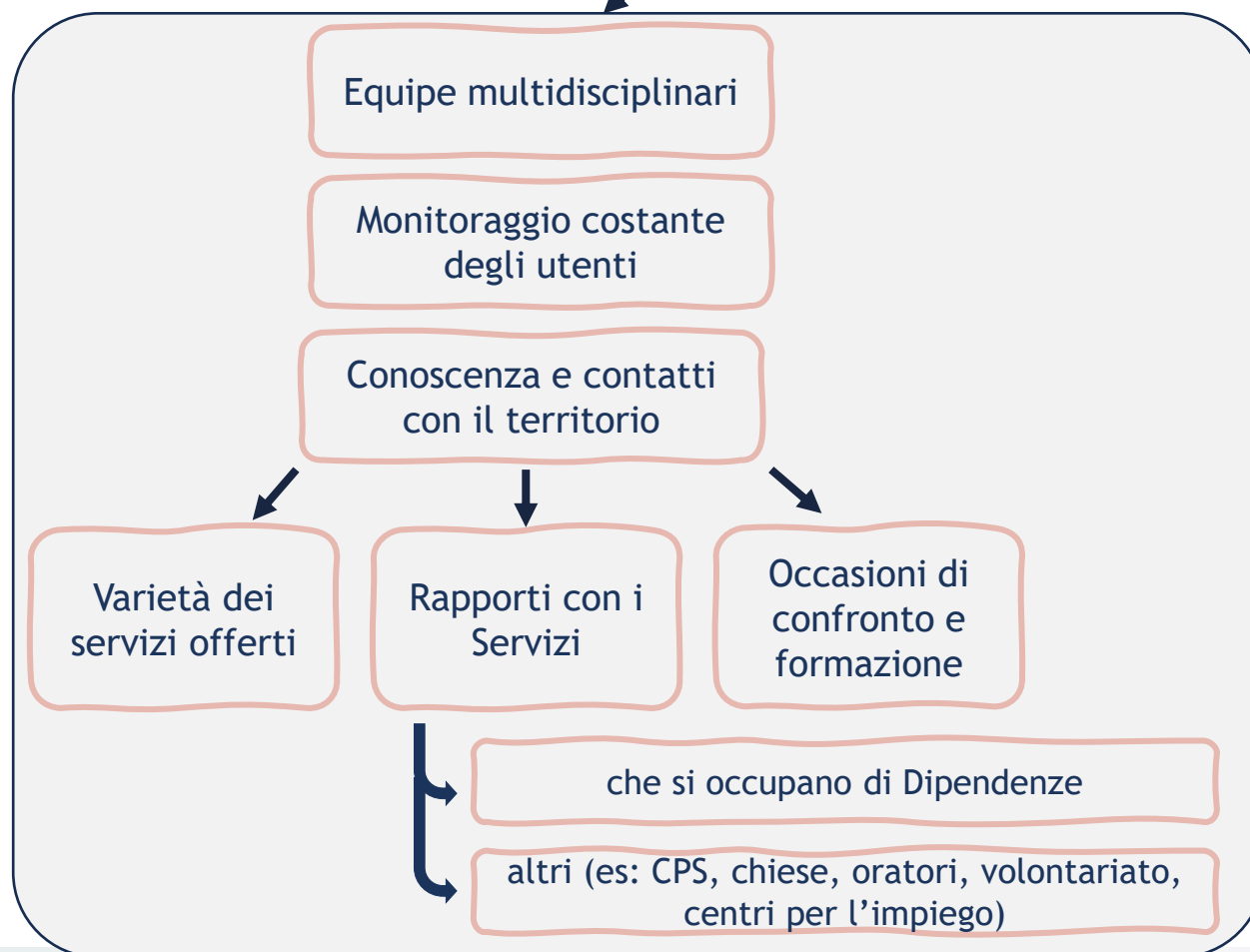


RISULTATI – Focus Group



Temi emersi

Cluster 3 - La rete formale ed informale tra **punti di forza**, **punti di debolezza**, opportunità e minacce



RISULTATI – Focus Group



Alcuni verbatim

Cluster 3 - La rete formale ed informale tra **punti di forza**, punti di debolezza, **opportunità** e minacce

«[...] credo che il punto di forza nostro come servizio sia la possibilità di lavorare meglio a **tu per tu**.»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«Le opportunità sono l'aumento dei **rapporti** con i servizi del territorio, perché ogni giorno ci sono delle **occasioni** da prendere ed è collegato anche la **formazione** e quindi è importante che nel nostro ambito ci siano delle persone formate, possono essere formate anche da questi servizi [...]»

(Residenziali/semi-residenziali)

«[...] sicuramente uno dei punti di forza è rappresentato dalla **varietà dell'offerta**, cioè non si può dire che sul territorio non ci siano persone o strutture predisposte all'accoglienza di persone con problematiche di dipendenza. [...] c'è tanta gente che ha diciamo questa disposizione professionalmente cerca di aiutare [...] uno di cui per noi è motivo di vanto è la **rapidità di intervento**, [...] il **monitoraggio continuo** del paziente [...]»

(Ambulatoriali: sanitari)

«[...] **conoscenza reciproca** con tutti i servizi quindi con la rete [...] la possibilità di **vivere il territorio** quindi come rete, anche come servizio di spostarci perché abbiamo anche degli sportelli dislocati e quindi anche magari anche viverla più tramite telefonate, **contatti**, ho messo come esempio, ad esempio, anche quindi avere il contatto il gruppo sul territorio [...]»

(Ambulatoriali: socio-educativi)



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

RISULTATI – Focus Group



Alcuni verbatim

Cluster 3 - La rete formale ed informale tra punti di forza, **punti di debolezza**, opportunità e **minacce**

«Anche tra operatori a volte, abbiamo più **differenza di visioni**, cioè, c'è l'educatore vede davvero tre cose belle per una brutta dell'assistente sociale, posto che l'assistente sociale è bravissima, non sono tutti uguali, però hanno una visione a molti diversa, no, più burocratica della persona. Ma è giusto ognuno ha la sua professione, [...] poi [...] **chi fa le regole non vive i servizi** e questo è un altro»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«La **burocrazia** che è un punto di debolezza quindi servizi, tempistiche, tutto quello che ne concerne e il **pregiudizio** che si ha nei confronti degli ospiti, perché sì c'è molta sensibilità, ma c'è anche molto pregiudizio e questo crea anche un problema in sanità, perché “se è tossico non si può far niente [...]»

(Residenziali/semi-residenziali)

«[...] la **mancaanza di operatori** a su tutti i livelli determina il fatto che non si vede, la rete non riesce a rispondere perché c'è un **ingolfamento**. Ad esempio, una minaccia che vedo sul territorio per i miei pazienti è anche il trovare i farmaci in farmacia [...]»

(Ambulatoriali: sanitari)

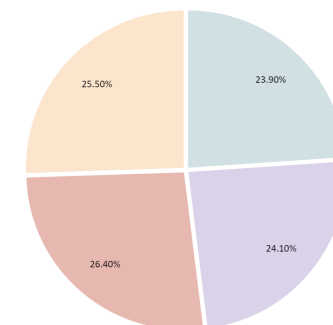
«[...] ho invece riscontrato nel lavoro con altri servizi che la **burocratizzazione**, la **mancaanza di finanziamenti** e tutto mettere le persone in condizione di lavorare in modo molto precario, quindi i contatti finiscono, molti non sono a tempo determinato e quindi questa possibilità di creare rete con degli interlocutori che sono persone dentro un ente viene meno.”

(Ambulatoriali: socio-educativi)

RISULTATI – Focus Group

Cluster 4 - Le diverse esperienze di dipendenza e quali possibilità di cambiamento?

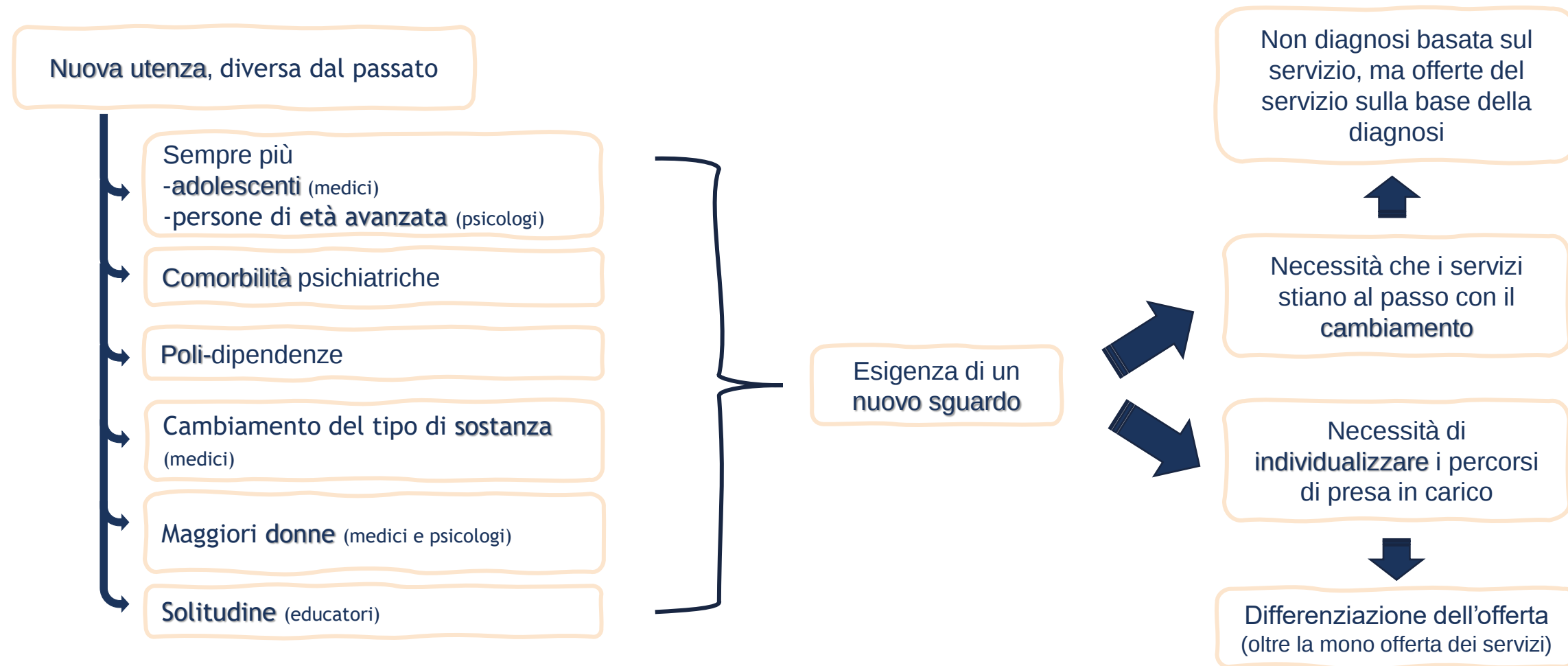
Lemmi significativi



RISULTATI – Focus Group

Cluster 4 - Le diverse esperienze di dipendenza e quali possibilità di cambiamento?

Temi emersi



RISULTATI – Focus Group

Alcuni verbatim

Cluster 4 - Le diverse esperienze di dipendenza e quali possibilità di cambiamento?

«[...] ti trovi a dover trovare delle **strategie** per gestire queste persone quando comunque non starebbe nel tuo lavoro puro sulle dipendenze, quindi questo sì, sicuramente **l'evoluzione** sì.»

(Bassa intensità/Riduzione del danno)

«[...] io posso dire rispetto all'età che [...] negli ultimi sette anni, è diminuita tantissimo. Quindi noi accogliamo anche utenti che partono dai 16 anni. Noi eravamo partiti che c'era uno che era la mosca bianca, cinque anni fa e adesso ne abbiamo tre o quattro, quindi, cioè l'età dell'utenza si è abbassata tantissimo. E comunque sono utenti che, nonostante la giovanissima età, hanno una storia di sostanza abbastanza lunga, perché magari hanno cominciato a 11/12 anni e usano già sostanze in modo molto marcato; quindi, da un lato c'è il problema della dipendenza, ma dall'altro c'è **l'adolescenza**, quindi un'età tutta particolare.»

(Residenziali/semi-residenziali)

«Chi arrivava per la cocaina era o chi aveva problemi legali o debiti o debiti legati alla sostanza e c'erano comunque i pazienti mono di cui una dipendenza mono, solo per una sostanza e pazienti che avevano problemi di alcol ne arrivavano pochi e giovani o comunque con un'anamnesi tossicologica importante; **adesso** [...] assolutamente **la mono sostanza non c'è** e si è anche io ho visto negli anni anche delle **casistiche un po' diverse tra loro**.»

(Ambulatoriali: sanitari)

«Il livello di **compromissione psichica** dei pazienti negli ultimi anni è qualcosa che balza proprio all'occhio rispetto a un po' di tempo fa, [...] Adesso, [...] l'alcolista puro non esiste più, ci sono questi **poli dipendenti** che, oltre che fare uso di vari tipi di sostanze e alcuni a comportamenti come il gioco, hanno proprio un livello di compromissione psichica elevatissimo, [...] non sono più un'eccezione, cioè la **comorbidità psichiatrica** è diventata pane quotidiano e non va di pari passo poi con la qualità del rapporto con i servizi che sono adibiti alla cura delle patologie mentali.

(Ambulatoriali: socio-educativi)



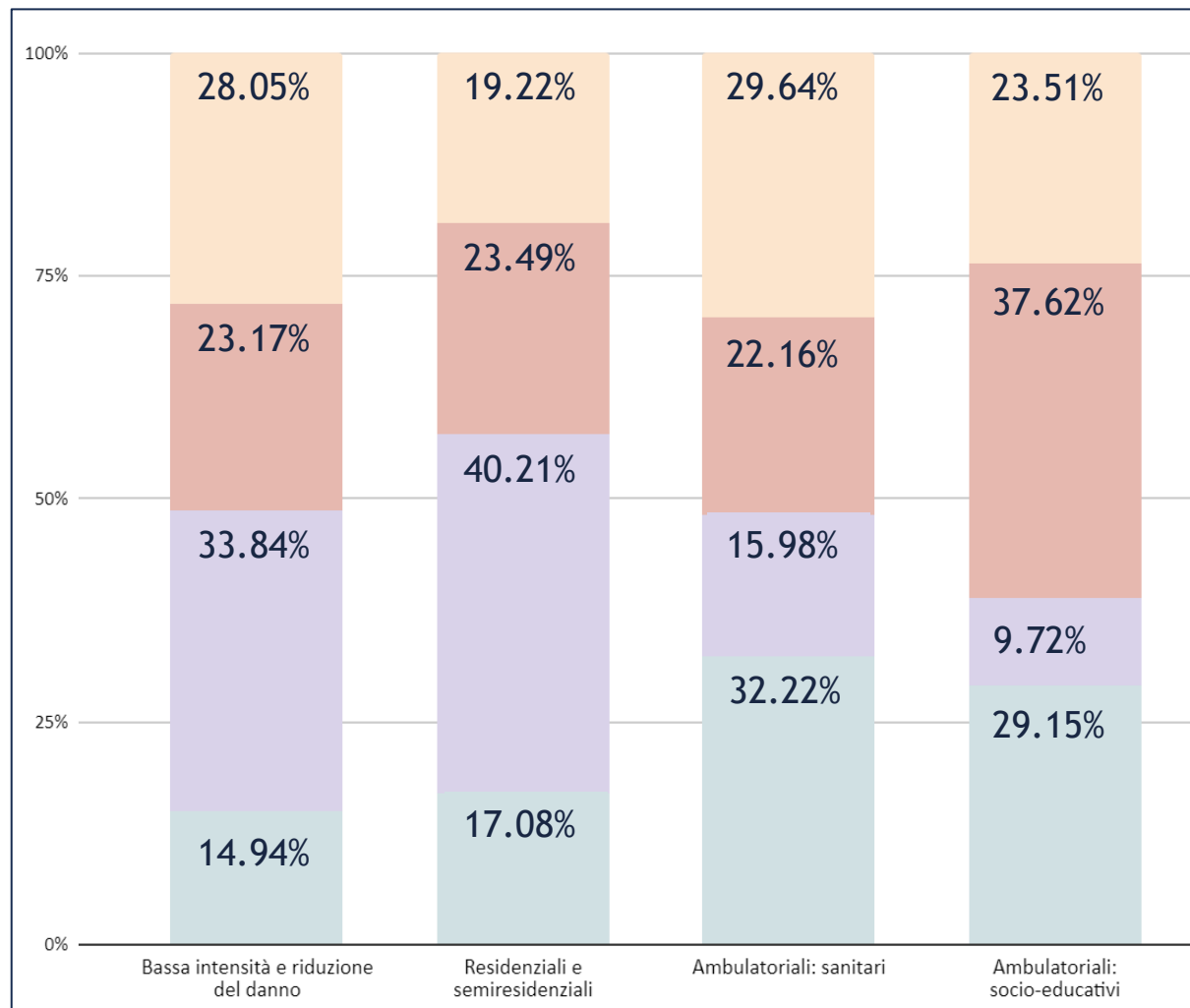
UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo

RISULTATI – Quali temi per tipologie di servizio nei Focus Group



Legenda

- La dimensione della cura attraverso l'intervento clinico e terapeutico tra bisogni, domande e risorse territoriali
- La collaborazione tra famiglie e servizi per promuovere la motivazione dell'utente
- La rete formale ed informale tra punti di forza, punti di debolezza, opportunità e minacce
- Le diverse esperienze di dipendenza e quali possibilità di cambiamento?

Figura 4. Distribuzione in percentuale dei cluster per tipologia di servizio, nei focus group

CONCLUSIONI

Eterogeneità del fenomeno delle dipendenze e cambiamento del contesto sociale e dei bisogni dell'utenza.

Integrazione

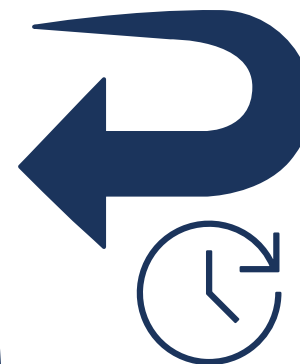
Prevenzione

Formazione

Proposte di
intervento

Maggiore **individualizzazione** dei percorsi di presa in carico e di cura tramite l'attuazione di differenti modalità di intervento, alla luce delle differenti variabili sociali e culturali (quali, la cultura, l'età, ecc...)

Programmazione di interventi di **formazione multiprofessionale** e interprofessionale, allargata ai diversi nodi della rete



CONCLUSIONI

Eterogeneità del fenomeno delle dipendenze e cambiamento del contesto sociale e dei bisogni dell'utenza.

Integrazione

Prevenzione

Formazione

Prospettive di
ricerca

Contatto con gli **utenti** per comprendere anche il loro punto di vista
(seconda fase della ricerca, work in progress)

Confronto integrato tra quanto emerso in interviste e focus group, per individuare somiglianze e discrepanze

Analisi della **mappatura** della Rete nei diversi servizi coinvolti (come i diversi Enti collocano se stessi e gli altri Servizi nella Rete)



BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

American Psychiatric Association. (2013). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali – Quinta edizione. DSM-5*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano, 2015.

De Leuca, A. M. (2018). Dipendenze, i giovani consumano alcol, fumo e giocano d'azzardo in percentuali preoccupanti. *La Repubblica*, 12.

Giannini, M. (2010). *Gambling. Gioco d'azzardo problematico e patologico*. Giunti OS.

Guerreschi, C. (2006). *Il gioco d'azzardo e gli adolescenti*. San Lazzaro di Savena: Campomarzo Editrice.

Lancia, F. (2012a). *The logic of the T-LAB tools explained*.

Lancia, F. (2012b). *T-LAB pathways to thematic analysis*.

Portelli, C., & Papantuono, M. (2017). *Le nuove dipendenze: riconoscerle, capirle e superarle*. Milano: San Paolo.

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga. (2017). *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*.

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento Politiche Antidroga. (2023). *Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia*.

United Nation Office of Drugs and Crime (UNDC). (2022). *World drug report*.



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali



Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BERGAMO

Dipartimento
di Scienze Umane
e Sociali

Sistema Socio Sanitario
 Regione
Lombardia
ATS Bergamo



Fondazione della
Comunità Bergamasca



Fondazione Azzanelli
Cedrelli Celati e per
la Salute dei Fanciulli
- Bergamo



Progetto di ricerca realizzato **in collaborazione con:**

ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest
Associazione Genitori Antidroga
Comunità Emmaus Cooperativa Sociale
Con-Tatto Servizi Cooperativa Sociale Onlus
Cooperativa di Bessimo
Cooperativa Famiglia Nuova
Cooperativa Sociale Gasparina di Sopra
Cooperativa Sociale Il Piccolo Principe
Fondazione Opera Bonomelli
Promozione Umana Cooperativa Sociale

Grazie per l'attenzione!

Prof. Andrea Greco
andrea.greco@unibg.it

FeDerSerD

FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

27 Ottobre 2023