

## 7.5

## UN ESEMPIO DI PRESA IN CARICO TERRITORIALE: IL PROGETTO “RETI PROATTIVE” SECONDO IL MODELLO HABITAT MICROAREE DI TRIESTE

**Pizzolato Alessandra, Generoso Quartarone Giulia, Di Giulio Paola, Jugovac Davide, Nadalini Paolo, Scaravelli Ester**

*Struttura Complessa Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali –Dipartimento delle Dipendenze (DDD) di Trieste*

La ricerca ha dimostrato che lo sviluppo e il mantenimento delle problematiche gioco correlate dipendono da una molteplicità di fattori di ordine neurobiologico, psicologico e sociale. L'approccio ecologico sociale applicato al disturbo da gioco d'azzardo (DGA), come per altre forme di *addiction sine materia*, prevede che tali dipendenze possano essere causate da diversi fattori interni ed esterni all'uomo, sotto la spinta della società di appartenenza, in grado di determinare disagi psichici, fisici, sociali che alterano l'equilibrio dell'individuo e della società.

Il modello interpretativo ecologico sociale è sufficientemente elastico da poter ospitare al suo interno la coesistenza di approcci terapeutici diversi ma integrabili tra loro. L'obiettivo non è solo la mera eliminazione del sintomo, ma un cambiamento dello stile di vita dell'individuo ponendo l'accento sul processo di *empowerment* psicologico e comportamentale, nell'auspicabile ottica di un processo di *recovery* più globale. Partendo da queste premesse l'équipe per la cura del DGA del Dipartimento delle Dipendenze di Trieste ha preso parte ad un progetto pilota chiamato “Reti Proattive” presso la Microarea sita nel rione di Ponziana con l'obiettivo prioritario di intercettare il bisogno ancora sommerso e di facilitare la richiesta di aiuto di soggetti dipendenti e del loro nucleo familiare. L'esistenza di un bisogno sommerso costituisce infatti una priorità operativa secondo una visione di sanità pubblica.

### **Il modello Habitat Microaree (HM) di Trieste: cos'è?**

È un programma avente finalità di tutela, prevenzione e promozione della salute e di coesione sociale, avviato sperimentalmente nel 1998, promosso dall'Azienda sanitaria e realizzato in partnership con il Comune di Trieste e l'Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale della Provincia di Trieste (ATER); l'intervento è stato

sviluppato in 10 aree circoscritte della città, in ambiti territoriali con caratteristiche diversificate di popolazione, urbanistica, servizi. L'evidenza di fattori di rischio (determinanti sociali della salute) che caratterizzavano alcune aree della città (popolazione anziana, solitudine, disagio sociale, degrado ambientale, povertà, etc.) aveva sollecitato gli Enti a stringere un accordo di collaborazione continuativa per intraprendere azioni congiunte di prossimità, di ampio respiro, nell'ottica della prevenzione e dello sviluppo di comunità (*community building*).

Il più recente aggiornamento del Protocollo di intesa è stato sottoscritto nel luglio 2018, con la finalità di mantenere attiva la collaborazione tra gli Enti, stimolando il coinvolgimento attivo dei cittadini residenti, delle associazioni locali, di cooperative sociali, organizzazioni di volontariato e altri soggetti privati.

Le Microaree sono dunque territori fisicamente aggregati (quartiere, frazione, agglomerato di case), che comprendono tra i 500 ed i 2500 abitanti, caratterizzati dalla prevalenza di caseggiati ATER. Le Microaree rappresentano un dispositivo territoriale per lo sviluppo di percorsi sanitari, sociali ed abitativi, reso possibile grazie alla presenza stabile di una rete di operatori sanitari e sociosanitari, che operano proattivamente per intercettare ed affrontare i bisogni degli abitanti, favorire l'accesso alle cure e alle risposte dei servizi di riferimento.

Il target del programma HM è la totalità della comunità locale residente, e non solo quella portatrice di specifiche problematiche socio-sanitarie, presso cui si interviene in modo proattivo con la finalità di favorire la conoscenza reciproca (cittadini – Enti), garantire aiuti diretti in ambito sanitario, sviluppare relazioni di aiuto tra i cittadini ed una sinergia tra i Servizi, prevenire il disagio e l'ammalamento nei gruppi sociali più vulnerabili.

### **Azioni di *early detection* di comunità: il progetto Reti Proattive**

Dal gennaio 2018 all'aprile 2019 una forte sinergia tra gli operatori del DDD, i servizi aziendali territoriali (HM) e le associazioni di volontariato attive nel settore (Hyperion e Buone Pratiche) ha dato vita al progetto “Reti Proattive”. L'obiettivo era quello di favorire l'aggancio, la presa in carico precoce ed evitare forme di cronicizzazione del DGA sperimentando un approccio proattivo di comunità, valorizzando le sinergie già presenti con le équipe operanti nelle Microaree; si è identificata una di queste, la Microarea di Ponziana. A tale scopo gli operatori dell'équipe DGA hanno promosso incontri con i referenti HM ed i volontari ivi operanti, al fine di fornire conoscenze e strumenti operativi di base per riconoscere la problematica DGA e segnalarle al personale specialistico del DDD, che ha assicurato il

suo intervento. L'attività di consulenza è stata svolta nella stessa sede HM, oltre che nella sede del servizio specialistico e presso l'ambulatorio del medico di medicina generale. Parallelamente, infatti, si sono svolte azioni di sensibilizzazione di soggetti "chiave" sul territorio, quali i medici di medicina generale, i farmacisti, gli esercenti di locali, attraverso il contatto diretto e la distribuzione di materiale informativo specifico. L'offerta terapeutica è stata poi orientata, in base alle caratteristiche cliniche del paziente e del suo nucleo familiare, verso percorsi di tipo grupppale o individuale, in linea con i percorsi di cura del DDD.

Inoltre nel luglio 2018, presso la Microarea di Ponziana, l'associazione Hyperion in sinergia con il DDD ha avviato un nuovo gruppo di mutuo aiuto per il gioco d'azzardo patologico, orientato alla bassa soglia. Sono state individuate 15 persone "a rischio", caratterizzate da un disturbo da gioco d'azzardo cronico, in molti casi in comorbidità con disturbo psichiatrico, molte già note al Servizio. L'approccio di bassa soglia è stato deciso dopo avere preso atto di alcuni fallimenti di precedenti prese in carico orientate al superamento del comportamento di addiction e della necessità di mantenere una relazione fiduciaria di supporto con le persone, anche al fine di ampliare la sensibilità rispetto al problema. Nell'ambito del progetto in esame l'offerta terapeutica del gruppo è stata arricchita con attività teatrali e musicali per favorire la coesione tra i partecipanti, avendo rilevato come bisogno principale dell'utenza quello della socializzazione e della ripresa di una qualità di vita. Parallelamente a quanto sopra, la presa in carico di questi giocatori d'azzardo patologico ha posto in luce altre criticità di ordine socio-economico-lavorativo conseguenti all'indebitamento da gioco.

Secondo l'impronta del modello ecologico sociale, le raccomandazioni attualmente vigenti in merito alla cura ed alla riabilitazione del DGA prevedono che l'equipe sia formata da diverse figure professionali (psichiatra, psicologo, educatore, assistente sociale). I diversi operatori, in base al loro specifico disciplinare, contribuiscono ad una lettura diagnostica e trattamentale delle problematiche gioco correlate più ampia, migliorando, di conseguenza, la qualità e l'estensione della risposta clinica. È stato quindi possibile procedere con gli interventi del caso: attività di supporto personalizzato della gestione economica, anche con amministratore di sostegno, erogazione di un tirocinio formativo, prese in carico integrate con il Servizio Sociale del Comune per bisogni di tipo assistenziale.

### Conclusioni

Questa esperienza pilota ha fornito l'occasione per consolidare i percorsi di conoscenza tra il DDD, il servizio della Microarea Ponziana e gli abitanti del rione.

Tra gli obiettivi raggiunti oltre alla quota di pazienti agganciati, o nuovamente intercettati per una presa in carico presso il servizio specialistico DGA, è possibile affermare che la collaborazione tra operatori di due contesti sanitari differenti ha posto le basi per la facilitazione di prossime collaborazioni e per avviare sperimentazioni innovative volte ad incontrare il bisogno di cura sommerso. È attualmente in fase di organizzazione da parte del DDD l'ampliamento di tale esperienza presso le altre Microaree site nel territorio triestino.