

Area tematica 12

UNA RICERCA APPLICATA AL SERVIZIO DEL SISTEMA DI GOVERNANCE E DI INTERVENTO

12.1

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

Greco A.*^[1], Zucchi A.^[2], Brivio F.^[1], Crotti G.^[2],
Lazzari M.^[1], Caleca A.^[2], Bigoni A.^[1], Randazzo L.^[3],
Zambetti E.^[1], Maffi S.^[3], Fagnani L.^[1], Salvatore B.^[3]

^[1]Università di Bergamo - Dipartimento Scienze Umane e Sociali ~ Bergamo ~ Italy,

^[2]ATS Bergamo - Servizio Epidemiologico Aziendale ~ Bergamo ~ Italy,

^[3]ATS Bergamo - SC Percorsi di presa in carico nelle aree Salute Mentale e Dipendenze e Disabilità ~ Bergamo ~ Italy

Sottotitolo: 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

Testo Abstract

La ricerca nasce dall'esigenza riscontrata dagli operatori afferenti ai servizi ambulatoriali pubblici e privati - Servizi per le Dipendenze (SerD) e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI) e dalle strutture residenziali e semiresidenziali accreditate della provincia di Bergamo (Terzo Settore), e dalla stessa Agenzia di Tutela della Salute (ATS), di avviare una riflessione sul tema delle Dipendenze.

Scopo del presente lavoro è indagare i bisogni e le risorse del territorio per ottenere un riscontro operativo ai temi di presa in carico da parte di tutti i servizi e, contemporaneamente, ipotizzare linee strategiche di sviluppo, promuovendo iniziative che tendono verso una maggiore integrazione della rete sociosanitaria e

degli interventi di rilievo sociale; prevedendo una maggiore governance delle realtà presenti sul territorio provinciale.

Elemento rilevante per la presente ricerca è l'utilizzo di due metodologie di analisi. Un'indagine quantitativa condotta dal Servizio Epidemiologico di ATS Bergamo ed un'indagine qualitativa condotta dall'Università di Bergamo - Dipartimento Scienze Umane e Sociali, arricchita dal lavoro di rete e di governance svolto dall'Ufficio Dipendenze di ATS. Avvicinandosi alla lettura dei dati si vuole porre una lente d'ingrandimento al fine di fornire chiavi di lettura rispetto all'offerta esistente sul territorio, includendo il monitoraggio relativo alle domande di accesso a percorsi residenziali extraregionali e residenziali regionali per il disturbo da gioco d'azzardo.

Nasce qui la necessità di promuovere un processo di dialogo all'interno della rete dei servizi, attraverso azioni di sistema a cui orientare le scelte istituzionali-politiche.

Sulla base di questi elementi, per raggiungere un livello superiore di comprensione del fenomeno delle dipendenze, ormai sempre più complesso e che investe diverse dimensioni, è apparso necessario adottare più paradigmi: ancorando il ragionamento all'analisi epidemiologica dei comportamenti di consumo e abuso, ampliando la ricerca con uno studio qualitativo, attraverso una ricognizione delle esperienze dei responsabili dei servizi e degli operatori che lavorano sul campo. Data la complessità del fenomeno, affrontato da più angolazioni e l'evoluzione dello stesso negli anni, è prevista inoltre la somministrazione di un questionario rivolto agli utenti in carico ai servizi stessi; leggere in filigrana questi argomenti ancora maggiormente l'analisi in atto, al fine d'integrare modelli teorici di riferimento, approcci metodologici e concetti psicosociali con le caratteristiche dell'utenza, proponendo alcune direttrici, orientando lo sguardo per offrire criteri di interpretazione dell'attualità al fine di promuovere un linguaggio comune.

La narrazione nuova che può emergere e si sta costruendo, proseguirà con altri elementi di sistema, attraverso una lettura condivisa da parte degli operatori che compongono la rete dei servizi delle Dipendenze, con un ruolo di coordinamento svolto da ATS che lega in modo sistemico tutti gli attori che a vario titolo (pubblico, terzo settore e formativo-accademico) si occupano del fenomeno. Tutto ciò al fine di poter operare su dati ed elementi di diversa natura e giungere ad una comprensione dei nuovi bisogni e delle nuove frontiere a cui il sistema delle Dipendenze è chiamato ad organizzarsi ed evolvere per sapersi rispondere.

Epidemiologia dei comportamenti da abuso e/o dipendenza in provincia di Bergamo

Materiali e metodi

Nel tentativo di offrire un quadro epidemiologico più completo possibile del fenomeno delle dipendenze nella provincia di Bergamo, si sono analizzati i dati contenuti nella "Piattaforma GE.DI", sistema di informatizzazione dei dati clinici ed epidemiologici dei pazienti in cura presso i Servizi per le Dipendenze (SerD e SMI) negli anni tra il 2017 ed il 2021. A partire da questa fonte, si è inquadrata la popolazione di utenti dal punto di vista demografico (età e genere), calcolandone prevalenza (soggetti in cura) ed incidenza annuale (nuovi soggetti) di utilizzo dei servizi. Per caratterizzare gli utenti sotto il profilo della sostanza e/o comportamento di abuso o dipendenza, si sono analizzate tutte le sostanze o i comportamenti di abuso del soggetto. Il singolo soggetto, considerata anche la frequenza di poli-abuso e polidipendenza, può rientrare contemporaneamente in diverse categorie. Per definire l'impatto più ampio del fenomeno delle dipendenze, che eccede il setting specifico di presa in carico e cura, si sono analizzati i database amministrativi relativi al Pronto Soccorso (PS) ed ai ricoveri ospedalieri, considerando i codici di diagnosi della Classificazione Internazionale delle malattie (ICD-9-CM) sia primari che secondari, per intercettare anche esiti non legati al momento di acuzie.

Risultati e discussione

- Soggetti in carico ai servizi pubblici e privati

L'analisi dei dati di rendicontazione dell'attività rileva che tra il 2017 ed il 2021 i soggetti in cura presso i Servizi Ambulatoriali per le Dipendenze (SerD e SMI) sono stati mediamente pari a 6.800/anno nella provincia di Bergamo (circa 1,2 milioni di abitanti). L'86% è rappresentato mediamente da cittadini italiani, il 2% assistiti di nazionalità comunitaria e l'11% da passaporti extra-UE.

L'anno 2019 (+7% rispetto alla media), con il potenziamento del pool di erogatori privati, ed il 2020 (-5% rispetto alla media), rappresentano rispettivamente i valori massimo e minimo tra i 5 anni analizzati; il 2021 mostra segni di incremento, suggerendo una forte influenza dell'andamento del fenomeno pandemico sull'accesso ai servizi.

La prevalenza di assistiti in carico mostra pertanto un picco di 58 x 10.000 abitanti nel 2019 ed un successivo calo fino a 51 nel 2020, contro un valore stabile attorno a 54 x 10.000 Ab. nel 2017 e 2018.

Andamento pressoché parallelo si rileva esaminando l'incidenza annuale di nuovi casi, che nel 2017 si atte-

stava a 13 x 10.000 Ab. per poi crollare nel primo anno "pandemico" fino a 9,5 x 10.000 Ab. e mantenersi attorno a 10 nell'anno successivo.

- Caratteristiche demografiche dell'utenza

Il genere costantemente predominante è quello maschile (M=84%), senza cambiamenti significativi nel corso degli anni esaminati. L'analisi dell'età degli utenti, come raffigurato in Tabella 1, mostra lievi variazioni negli anni. Le classi di età più rappresentate sono quelle centrali, con maggiore prevalenza tra i 45 ed i 49 anni. Negli ultimi due anni si evidenzia un calo di utenti nelle fasce più giovani, a favore di quelle over 44 anni, probabile espressione dell'invecchiamento dell'utenza in carico e della natura tendenzialmente cronica dei disturbi nell'arco della vita dei pazienti. I soggetti minori di 24 anni rappresentano in media l'11% del totale, ma diminuiscono fino al 7,8% nel 2021, la quota degli under 29 anni rappresenta il 20% nel 2017 ed il 16,7% nel 2021.

L'età dei nuovi utenti mostra variazioni ancora più consistenti: nel 2017 oltre il 22% dei nuovi utenti aveva un'età inferiore ai 24 anni, nel 2021 solo il 15% di questi giunge ai servizi.

Tabella 1 - Distribuzione anagrafica dell'utenza

Distribuzione percentuale classi d'età	2009	media 2017-2021	2021
under 24	10,6	12	9,1
25 - 29	15,6	10,5	10,5
30 - 34	15,7	13,8	13,0
35 - 39	19,9	15,5	14,9
over 40	38,3	48,24	52,6
Totale	100	100	100

Il fenomeno di invecchiamento dell'utenza risulta ancora più evidente osservando il cambiamento della stratificazione per età degli assistiti per abuso di sostanze dal 2009 al 2021; gli ultraquarantenni, che pesavano per il 38% nell'utenza dei servizi nel 2009, rappresentano in anni recenti oltre metà degli assistiti (età media 38 anni nel 2009 e 42 anni nel 2021).

- Comportamenti e sostanze di abuso

Oltre alle caratteristiche demografiche, attraverso i database amministrativi sono state reperite informazioni sui principali comportamenti di abuso degli utenti.

Il totale dei soggetti (un soggetto può presentare più sostanze/comportamenti) "in carico" nel periodo osservato presentava nell'86% dei casi problemi legati all'abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti ad uso non terapeutico (droghe o farmaci), il 34% problemi legati all'abuso o dipendenza da alcol, il 5% problemi legati al gioco d'azzardo patologico e il 12%

risultava aver avuto accesso per problemi medico legali (inviati dalla Commissione medica legale patenti - CMLP, dal medico competente, dalla Prefettura, dal Tribunale per i Minorenni - TM).

D'altro canto, i "nuovi" soggetti, nel primo anno di presa in carico, mostravano solo nel 56,5% dei casi disturbi d'abuso o dipendenza da sostanze stupefacenti (droghe o farmaci), nel 28% problemi legati all'abuso di alcol, nel 7% problemi legati al gioco d'azzardo patologico ed il 26% accedeva per problemi medico legali (inviati dalla CMLP, dal medico competente, dalla Prefettura, dal TM, etc).

Stratificando ulteriormente si nota che l'alcol (34%), cocaina (34%), oppiacei (27%) e cannabinoidi (22%) sono le sostanze di abuso più frequenti in provincia. Sono in particolare i "nuovi" soggetti in carico ad evidenziare il consistente aumento di utilizzatori di cocaina e, al contrario, un consistente calo dei consumatori di cannabinoidi, tendenza confermata anche a livello nazionale.

Dal confronto con i dati riferiti all'anno 2009 si evidenzia un importante riduzione dei nuovi accessi per consumo di oppiacei (35,5% nel 2009 vs 16,7% nel 2021) e un incremento importante dei consumatori di cocaina (dal 38,7% del 2009 al 59,6% del 2021). Il fenomeno del gioco d'azzardo patologico nella provincia di Bergamo (prevalenza di 3,2 soggetti x 10.000 residenti) con età media di 47 anni, interessa sempre più marcatamente il sesso maschile; nel 2009 la quota di maschi si aggirava attorno al 71%, nel 2021 pesa per l'87%. Si nota un calo progressivo dell'utenza italiana a favore di quella straniera: nel 2021, sul totale dell'utenza, l'82,1% è costituito da italiani a fronte del 90,1% nel 2009.

- Accessi in PS e ricoveri correlati a condizioni di dipendenza patologica

Le condizioni di dipendenza, soprattutto da sostanze ed alcol, sono gravate da un importante tasso di eventi acuti, che richiede in alcuni casi l'accesso all'osservazione medica o psichiatrica.

Per tale motivo si sono analizzati i flussi amministrativi riguardanti gli accessi in PS ed i ricoveri con diagnosi principale o secondarie di patologie correlate alle sostanze psicoattive (stupefacenti e alcol) e al gioco d'azzardo, nei presidi della provincia di Bergamo tra il 2015 e 2021, nonché la presenza di comorbilità psichiatrica o organica degli assistiti affetti da dipendenze patologiche. Gli accessi in PS, con diagnosi principale e successive correlate a stupefacenti o alcol o DGA (1 solo accesso nel 2018), sono in media 1.127 per anno (207 correlati a stupefacenti e 920 ad alcol); gli eventi sanitari hanno toccato il minimo con 947

accessi nel 2020 (anno COVID), un picco massimo nel 2021 con 1.203 accessi (rispetto alla media di periodo, +18% accessi stupefacenti correlati e +29% alcol correlati). Le principali cause di accesso in PS sono alcol-correlate (82% dei casi) e stupefacenti-correlate (18%). Il tasso annuo standardizzato è pari a 84 accessi x 100.000 abitanti per alcol, rispetto ai 19 accessi x 100.000 abitanti legati al consumo di altre sostanze. Tra le sostanze di abuso più spesso legate agli accessi in PS si nota una diminuzione di frequenza di stimolanti ed allucinogeni (22,5% nel 2015 e 12,4% nel 2021) ed un aumento di cocaina (23,6% nel 2015 e 31,7% nel 2021), con un picco al 36% nell'anno iniziale della pandemia.

In media, nei 7 anni in studio, si rilevano queste frequenze: sostanze non specificate 32,4%, cocaina 30,2%, stimolanti e allucinogeni 15,4%, oppioidi 9,1%, cannabinoidi 7,3%, barbiturici e sedativi o ipnotici 5,1%, combinazioni di sostanze 0,5%. Per quanto riguarda i ricoveri con diagnosi principale e/o secondarie correlate ad abuso di stupefacenti, alcol o gioco d'azzardo patologico, se ne rileva una media di 1.154 ogni anno. La dipendenza da alcol rende ragione del 62% di questi, mentre il 37% è riconducibile a utilizzo di sostanze diverse. Si rileva un calo nel 2020 anche di questa tipologia di ricoveri con valori moderatamente inferiori a quelli degli anni precedenti. Anche nell'ambito dei ricoveri, sul totale delle schede dimissioni ospedaliere, SDO, esaminate tra 2015 e 2021, le sostanze più frequentemente rilevate sono cocaina (30% dei casi), oppioidi (17%), barbiturici e sedativi o ipnotici (7%) e cannabinoidi (6%). L'abuso di cocaina rappresenta una quota crescente di ricoveri (27% nel 2015 vs 36% nel 2021). I codici di diagnosi (sec. ICD-9-CM) più frequenti in questo pool di ricoveri sono afferenti al capitolo dei disturbi mentali (media 45%, minimo 38,6% nel 2017, massimo 53,1% nel 2020), seguiti dalle malattie del sistema nervoso e degli organi di senso (media il 22,2%, minimo 17,2% nel 2015, massimo 27% nel 2019).

Profilazione qualitativa del fenomeno e della rete dei servizi per le dipendenze nella provincia di Bergamo La Relazione al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia (2023) mostra quali sono i nuovi scenari e le tendenze che caratterizzano la situazione attuale con riferimento all'utilizzo di sostanze.

Dal panorama socio-culturale appena descritto si denota, quindi, la necessità di comprendere meglio sia i profili delle persone con dipendenza che vengono intercettate dai Servizi, sia la costante evoluzione di questo fenomeno, in particolare nella provincia di Bergamo, al fine anche di trovare nuove risposte e nuovi modi per intercettare precocemente i differenti

bisogni di operatori e utenti. Alla luce di quanto sopra, lo scopo principale della ricerca è quello di 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.

Metodi

Dopo aver condotto un'indagine della letteratura nazionale e internazionale sulla diffusione del fenomeno delle dipendenze, modelli d'azione e buone pratiche, ha preso avvio il presente studio sostenuto grazie al contributo della Fondazione Comunità Bergamasca, Fondazione Istituti Educativi Bergamo e Fondazione Azzanelli Cedrelli e per la Salute dei Fanciulli. La ricerca ha visto la partecipazione ad interviste di 23 responsabili dei servizi per le dipendenze a livello territoriale, collocati a Bergamo e provincia, e la conduzione di 4 focus group con 31 operatori dei suddetti enti, divisi per sezione di competenza. Un'attenzione particolare è stata posta alla mappatura e all'analisi della rete d'offerta territoriale (tenendo in considerazione la rete allargata e la mappatura già presente a cura dell'Ufficio Dipendenze di ATS Bergamo), i bisogni intercettati all'interno dei servizi e le competenze personali e professionali richieste da parte degli operatori. Le interviste hanno avuto in media una durata di circa un'ora e mezza, mentre i focus group sono durati in media tre ore; gli incontri sono stati tutti registrati previo consenso informato. Successivamente le risposte raccolte sono state sbobinate, trascritte integralmente ed in seguito analizzate tramite il software T-LAB, che si basa su due processi: l'occorrenza e la co-occorrenza (Lancia, 2012a, 2012b). Dopo aver importato il corpo di tutte le interviste come documento unico, è stata eseguita l'analisi tematica dei contesti elementari per individuare i cluster significativi. Il medesimo procedimento è stato poi condotto sulle trascrizioni dei focus group.

Risultati

Dall'analisi di interviste e focus group emergono per ognuno 4 differenti cluster equamente distribuiti. Durante la presentazione orale verranno riportati alcuni verbatim (sempre garantendo l'anonimato) che permetteranno di comprendere e contestualizzare meglio le tematiche individuate e verranno discusse eventuali differenze nella distribuzione e nella trattazione dei cluster tra i diversi gruppi.

Per quanto riguarda le interviste, nella Figura 1 possiamo osservare la distribuzione dei 4 cluster. Il primo cluster, che emerge nel 24,60% delle interviste, prende il nome di "L'evoluzione delle necessità e

Figura 1 – Distribuzione cluster tematici nelle interviste



dei bisogni nel percorso di cura dell'utenza", proprio perché composto prevalentemente da termini quali "cambiare", "utenza", "bisogno", "parlare", "evolvere". Queste parole ci mostrano chiaramente come un aspetto significativo sia quello di fare attenzione all'evoluzione del fenomeno delle dipendenze ed in particolare ai differenti bisogni dell'utenza, che è sempre più eterogenea.

Il secondo cluster (30,80%) prende il nome di "La mappatura della rete dei servizi territoriali tra competenze personali e professionali nella relazione con l'utente" e si concentra prevalentemente sui punti di riferimento del territorio bergamasco che si occupano della presa in carico, sia sulle caratteristiche personali e lavorative che i vari dipendenti di tali strutture dovrebbero avere per poter garantire un'assistenza efficiente ed efficace. Questo cluster, infatti, include parole quali "territorio", "rete", "servizi", "sociale", "collaborare", "forza", "competenze".

Il terzo cluster, che emerge nel 25,20% delle interviste, ha al suo interno termini quali "comunità", "appartamento", "accogliere", "educatore", "paziente", "contesto", "sentire" e "relazione", ed è stato denominato "Gli enti e gli operatori dei servizi: un rapporto basato esclusivamente sulla burocrazia o anche sull'alleanza?". Questo titolo vuole essere una sollecitazione rivolta a tutti gli attori sociali coinvolti nella rete, al fine di poter riflettere sulla stessa, idealmente costruita non solo sulla base di accordi e collaborazioni derivanti da protocolli e leggi, dove ognuno si occupa di una singola parte, ma che sia caratterizzata anche da un dialogo aperto e "contaminato" di saperi, in cui tutti possano collaborare autenticamente e in alleanza, per creare sinergia e comunicazioni in ottica di promozione della salute dell'utente a cui si rivolgono.

Infine, l'ultimo cluster (19,50%) è stato nominato "Preso in carico e intercettazione precoce: dentro la complessità delle dipendenze". Emerge la necessità sia di amplificare quelle che sono le attività preventive - "problema", "uso", "precoce" - sia di adottare uno

sguardo altro verso gli utenti - "sostanza", "cocaina", "alcol", "gioco", "disturbi" - poiché ogni forma di dipendenza sembra avere delle peculiarità, tanto da rendere le dipendenze un fenomeno intriso di complessità.

Figura 2 – Distribuzione cluster tematici nei focus group



Per quanto riguarda i focus group, nella Figura 2 possiamo osservare la distribuzione dei 4 cluster. Il primo, che emerge nel 23,90% dei casi, prende il nome di "La dimensione della cura attraverso l'intervento clinico e terapeutico tra bisogni, domande e risorse territoriali", proprio perché composto prevalentemente da termini quali "psichiatria", "paziente", "psichiatra", "diventare", "diagnosi", che mostrano chiaramente come un aspetto significativo riportato dai partecipanti sia quello di definire un percorso e un processo di presa in carico e di cura dei pazienti che presti attenzione ai bisogni emergenti sia dall'utenza, sia dalla rete, intesa anche come rete sociale che ruota attorno alle persone con dipendenza.

Ad approfondire ciò, il secondo cluster (24,10%) che prende il nome di "La collaborazione tra famiglie e servizi per promuovere la motivazione dell'utente", si concentra prevalentemente sull'importanza della collaborazione tra la famiglia e il servizio di presa in carico, come mezzo per la spinta motivazionale - spesso labile in chi manifesta una o più dipendenze - nell'intraprendere il percorso di cura. Parole come "comunità", "ragazzo", "territorio", "inserimento", "volontariato" e "attività" ci mostrano quanto la rete sociale che ruota attorno a chi ha una dipendenza sia di fondamentale importanza per la compliance, l'aderenza al trattamento e la motivazione con cui la persona stessa può (e vuole) mettersi in gioco.

Il terzo cluster, che emerge nel 26,40% dei focus group, ha al suo interno termini quali "rete", "sociale", "assistente", "debolezza", "opportunità", "minaccia" e "forza", ed è stato denominato "La rete formale ed informale tra punti di forza, punti di debolezza,

opportunità e minacce". Da questo titolo emerge: da un lato la presenza di punti di forza e opportunità che permettono di programmare, organizzare, collaborare e ottenere risultati; dall'altro limiti e minacce (sia interne che esterne) che possono ostacolare il lavoro ed aumentare la fatica di operatori e utenti. A titolo esemplificativo, alcuni punti di forza riguardano la tempestività dell'intervento, la multidisciplinarietà e la possibilità di accedere ad una cartella informatizzata con condivisione delle conoscenze tra operatori; di contro, alcuni punti di debolezza riportati riguardano la mancanza di operatori e il conseguente ingolfamento della rete, l'assenza di una copertura a 360 gradi per rispondere ai bisogni dell'utente e le differenze di accesso ai fondi e ai finanziamenti erogati per i diversi servizi. Infine, il quarto cluster (25,50%) è stato nominato "Le diverse esperienze di dipendenza e quali possibilità di cambiamento?". Questo richiama il quarto cluster emerso dall'analisi delle interviste, soprattutto per quanto riguarda la molteplicità e la complessità del fenomeno delle dipendenze - "anno", "lavorativo", "alcol", "donna", "sostanza", "età", "ultimo", "uso", "cambiare", "aumento".

Con questo interrogativo si vuole porre l'attenzione su cosa sarà possibile fare per permettere ai Servizi che si occupano di dipendenza di evolvere parallelamente all'evoluzione e al cambiamento del fenomeno, sempre in ottica multidisciplinare e integrativa delle diverse realtà ed esperienze, che non devono essere uniformate e semplificate, ma che devono essere viste anche nella loro unicità e complessità, intesa nella sua accezione positiva, di sfida.

Conclusioni

Dalle interviste e dai focus group emerge in primis la necessità di comprendere come siano cambiate sia le dipendenze, sia i bisogni degli utenti, che si stanno sempre più diversificando; l'eterogeneità, infatti, è una caratteristica di questo fenomeno che si è resa maggiormente manifesta a seguito della pandemia. Integrazione e prevenzione sembrano essere due parole chiave ricorrenti entro il pensiero di chi è nella rete. Emerge, infatti, la volontà di volgere lo sguardo ad una maggiore collaborazione attiva e partecipativa entro la rete dei servizi; necessità manifestata dagli operatori, soprattutto con l'obiettivo di migliorare la gestione delle problematiche che emergono sia internamente ad ogni servizio, sia esternamente nel contesto sociale e territoriale. Collaborazione non solo tra enti, ma anche con le famiglie e con la rete sociale in cui ogni utente è inserito, in modo tale da accrescere le risorse del soggetto, ed alimentare in lui quella voglia e quella motivazione che lo spingono al cambiamento.

La volontà dei responsabili dei vari servizi coinvolti è anche quella di aumentare le attività di prevenzione, al fine di ridurre gli irreversibili danni causati dall'uso di sostanze. Tra gli operatori, inoltre, c'è chi manifesta anche il bisogno di aumentare le proprie competenze, personali e professionali, per poter meglio comprendere e accogliere i bisogni degli utenti, al fine di tutelare la loro salute, aiutarli a mettere in campo le risorse possedute ed indirizzarli verso un nuovo futuro, privo di sostanze e ricco di relazioni. Vengono, quindi, messe in discussione alcune normali modalità di gestione, poiché si manifesta la necessità di stare al passo con il cambiamento sociale e del fenomeno delle dipendenze, sempre più in diffusione nella popolazione giovane; ciò potrebbe essere svolto anche tramite una maggiore individualizzazione dei percorsi di presa in carico e di cura e tramite l'attuazione di differenti modalità di intervento, alla luce delle differenti variabili sociali e culturali.

Dato quanto emerso nelle interviste e nel focus group, una possibile proposta applicativa potrebbe dunque essere la programmazione di interventi di formazione multiprofessionale e interprofessionale, allargata ai diversi nodi della rete.

Tuttavia, per ampliare lo sguardo, si rende necessario un contatto anche con gli utenti e con le loro famiglie per avere così una maggiore completezza di informazioni riguardanti la realtà e il fenomeno.

È stato sviluppato un questionario anonimo che verrà rivolto agli utenti in carico ai servizi affinché possano valutare, in base alla loro personale esperienza, l'offerta presente sul territorio bergamasco. Questa seconda fase permetterà di ottenere un quadro più definito della rete.

L'auspicio futuro è che possano divenire sistematici dei momenti di riflessione allargati a tutta la rete, al fine di potersi confrontare sui dati di flusso aggiornati sulle dipendenze, per promuovere spunti di riflessione per creare e mantenere sinergie sempre più profonde e promuovere il benessere dell'utenza.