

20.2

**MIGRAZIONE E DIPENDENZE:
L'ESPERIENZA DEL SERD
DI BERGAMO****Praticò L.*, Riglietta M.***ASST Papa Giovanni XXIII ~ Bergamo ~ Italy*

Questo lavoro mette in evidenza le caratteristiche della popolazione straniera afferente al SerD di Bergamo, ne descrive le problematiche di dipendenza, mettendole a confronto con la popolazione italiana afferente al servizio. Secondariamente descrive gli interventi mirati all'assistenza dei migranti sottolineando gli aspetti da migliorare.

Introduzione

La popolazione migrante in Italia ammonta a circa 5,3 milioni di persone, l'8,9% della popolazione totale. Gli stranieri residenti regolarmente in Italia sono circa 3,6 milioni secondo i dati Istat (Istat, 2025).

I dati epidemiologici sulle dipendenze nella popolazione migrante in Italia sono ancora molto parziali. Le ragioni sono diverse: lo scarso accesso alle strutture; la mancanza di rilevazioni approfondite e sistematiche che comporta l'impossibilità di avere dati statistici attendibili che permettano di fare delle stime sulla prevalenza del fenomeno nella fascia di non regolari; l'assenza di una politica organica di intervento a livello nazionale.

Dai dati europei, si evince che la prevalenza di uso di sostanze nella popolazione straniera è globalmente inferiore rispetto alla popolazione del paese ospitante, specialmente nei migranti recenti, riflettendo l'uso di sostanze nei loro paesi di origine. Questo fenomeno è conosciuto come "paradosso del migrante". Infatti, nel tempo la prevalenza di uso di sostanze nelle comunità migranti diviene sempre più simile a quella osservata nella popolazione generale (EUDA 2023, EMCDDA, 2017).

Un altro aspetto osservato nella popolazione migrante è che il tipo di sostanza utilizzata dipen-

de dal Paese di origine e dalle tradizioni del paese di origine (es. uso di khat in popolazione somala, foglie di coca nelle popolazioni sudamericane). Questo porta con sé problematiche legate all'illegalità di queste sostanze nel paese ospitante. Tali stupefacenti vengono infatti considerati alla stregua delle altre sostanze in Italia, senza tenere in considerazione differenze associate alle diverse etnie (EUDA 2023, EMCDDA, 2017).

**Fattori di rischio per l'uso di sostanze
nella popolazione migrante**

Esistono diversi fattori di rischio noti che i migranti possono sperimentare e che potrebbero portare a un aumento della prevalenza dell'uso di sostanze stupefacenti. Questi includono disoccupazione e povertà, perdita di reti di supporto familiare e sociale e il trasferimento in un contesto culturale in cui l'uso di droghe o alcol può essere socialmente più tollerato. Tra gli altri fattori di rischio si annoverano condizioni di vita socioeconomiche avverse (pre- e post-migrazione), esperienze traumatiche, bassi livelli di istruzione, separazione familiare, status familiare e socioeconomico, ambiente di lavoro, stress ed esclusione sociale (De Kock, C., 2022).

Per le persone che non hanno una residenza, all'arrivo nel paese ospitante, le sostanze possono essere utilizzate per affrontare lo stress, la noia, l'incertezza e la frustrazione riguardo al proprio status di migrante. Sono stati identificati diversi fattori di rischio che potrebbero essere associati a un rischio elevato di uso di sostanze in questo gruppo, tra cui: la durata del periodo trascorso in centri di detenzione per migranti, la minaccia imminente di espulsione e la mancanza di accesso a servizi sanitari, educativi e sociali (De Kock, C., 2022). I migranti di recente immigrazione sono infatti più vulnerabili a causa della mancanza di informazioni e, potenzialmente, di accesso alle cure.

Garantire la continuità delle cure è stata identificata come una priorità per rispondere alle esigenze dei migranti provenienti dall'Ucraina, poiché coloro che ricevevano un trattamento per la dipendenza in Ucraina spesso non sapevano come accedere a un supporto adeguato o come continuare il trattamento nel paese ospitante (Horyniak, D., et al., 2016, Knipscheer, J. W., et al,

2015, Lindert, J. and Schimina, G., 2011, Bogic, M., et al., 2012, Brendler-Lindqvist, M., Norredam, M. and Hjern, A., 2014).

Inoltre, l'esperienza di eventi traumatici prima e dopo la migrazione, così come durante il viaggio migratorio stesso, può contribuire al rischio di sviluppo di disturbo da stress post-traumatico (PTSD), depressione o altre problematiche di salute mentale, che a loro volta, portano a un rischio maggiore di uso di sostanze a scopo di automedicazione (Knipscheer, J. W., et al., 2015, Lindert, J. and Schimina, G., 2011). Questa problematica è particolarmente evidente per i rifugiati e i richiedenti asilo che cercano protezione internazionale (Horyniak, D., et al., 2016).

Barriere di accesso ai servizi

Nel considerare i bisogni sanitari dei migranti, è particolarmente importante identificare le barriere che possono limitare la possibilità dei migranti di accedere sia a servizi sanitari generici che a servizi sanitari più specialistici (Lindert, J. and Schimina, G., 2011, Blom, N., Huijts, T. and Kraaykamp, G., 2016, Madeira, A. F., et al., 2018).

I migranti che necessitano di supporto per un problema di sostanze potrebbero non essere a conoscenza, ad esempio, della disponibilità di servizi terapeutici specifici o avere preoccupazioni legate alla rivelazione del consumo di sostanze o alla ricerca di supporto per la paura dello stigma e della possibilità di subire conseguenze negative, come il rischio di espulsione, la perdita dei diritti di residenza o di alloggio e di altri privilegi, o persino la perdita della custodia dei figli.

Anche le questioni linguistiche rappresentano un ostacolo significativo all'accesso e all'erogazione dei servizi, poiché molti migranti non parlano la lingua del paese ospitante.

Altri ostacoli all'accesso a servizi specializzati di salute mentale o per il trattamento delle dipendenze in queste popolazioni includono: diversi comportamenti nella ricerca di aiuto; diverse aspettative culturali nei confronti degli operatori sanitari; atteggiamenti negativi nei confronti e da parte degli operatori; lunghe liste d'attesa; e convinzioni culturali sulla salute mentale (EUDA, 2023).

Sostanze utilizzate dalla popolazione straniera all'arrivo nei servizi di accoglienza

Da uno studio italiano del 2019, le sostanze usate dai migranti ospiti dei servizi di accoglienza erano in ordine di prevalenza: cannabis (98%), alcol (96%), farmaci analgesici e benzodiazepine (32%), cocaina (28%), eroina (21%), cannabinoidi sintetici (19%), amfetamine e amfetaminosimili (9%), ketamina (6%), khat e derivati (6%), allucinogeni (4%), oppioidi sintetici (2%) (Fuoriluogo, 2019).

Interventi chiave per migranti

Tra gli interventi considerati efficaci ai fini della cura delle dipendenze nella popolazione migrante, alcuni sono considerati fondamentali.

La presenza di servizi di traduzione e mediazione culturale e lo sviluppo di competenze culturali da parte degli operatori sanitari sono elementi importanti sia per supportare gli operatori sanitari, sia per permettere un accesso facilitato ai pazienti stranieri (Guerrero, E. G., et al., 2015, Aelbrecht, K., et al., 2019).

Un elemento sempre più considerato importante è il lavoro dei peer sia per il passaparola, sia per ridurre la barriera fatta di stigma e paura (EUDA, 2023).

Inoltre, si parla sempre più di servizi con approcci di genere differenziati soprattutto in relazione alle differenze legate al genere in determinate culture (EUDA, 2023).

Come nella popolazione generale, un altro enorme capitolo sono gli interventi di prevenzione e identificazione precoce della problematica che permettono un accesso rapido ai servizi competenti e non solo prevengono lo sviluppo della dipendenza ma anche le conseguenze legali (Council of Europe, 2022).

Elemento basilare sono poi gli approcci basati sul trauma (Trauma-informed care). La popolazione migrante è di per sé portatrice di trauma, non solo per il difficile viaggio migratorio, ma anche per l'arrivo in un contesto di difficile integrazione (Turrini, G., et al., 2019, Wenk-Ansohn, M., et al. 2018).

Per questo diventa sempre più importante garantire la continuità delle cure per qualsiasi problematica di salute, incluse le dipendenze (terapia ago-

nista) (EUDA 2023, Council of Europe 2022). Inoltre, viste le problematiche di integrazione della popolazione migrante, gli interventi di riduzione del danno diventano chiave per garantire un minimo di cura e di aggancio ai servizi (EUDA 2023, Council of Europe 2022).

Infine, i servizi più efficaci dovrebbero essere servizi di salute integrati (multidisciplinari) e servizi di reintegrazione sociale dedicati ai migranti (Roberts, N. P., et al, 2015, Priebe, S., Giacco, D. and El-Nagib, R., 2016).

Obiettivo dello studio: descrivere le caratteristiche della popolazione straniera afferente al SerD di Bergamo e la loro problematica di dipendenza e descrivere gli interventi mirati a tale popolazione.

Metodi

Sono stati estratti i dati relativi ai pazienti stranieri in carico al SerD di Bergamo al 17 settembre 2025.

In particolare, sono stati analizzati i dati relativi alle caratteristiche demografiche (genere, età, provenienza) e il tipo di sostanza primaria utilizzata in modo problematico.

Sono state confrontate le prevalenze di uso della sostanza primaria tra italiani e stranieri usando il test chi quadrato per valutarne la significatività statistica e il test di Fisher quando i numeri erano molto bassi. Per le differenze tra le medie è stato utilizzato il test T di Student.

Sono stati poi descritti i principali interventi che il SerD di Bergamo ha messo in atto per gli stranieri in carico.

Risultati

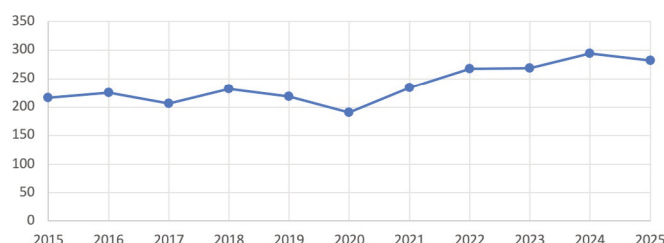
Al 17/09/2025 la popolazione migrante in carico al SerD di Bergamo per dipendenza da sostanze/alcol ammontava a 217 soggetti su una popolazione totale di 1496, corrispondenti al 15% della popolazione totale afferente al servizio.

La popolazione migrante in carico al servizio è lievemente cresciuta nel corso degli ultimi 10 anni: se nel 2015 gli stranieri in carico per qualunque ragione (non solo dipendenza da sostanze) erano 216, nell'ultimo anno fino al 17/09/2025 sono stati 282.

La figura 1 mostra l'andamento delle prese in cari-

co dei migranti negli ultimi 10 anni.

Figura 1. *Stranieri in carico al SerD di Bergamo 2015-2025*



Caratteristiche demografica delle persone in carico per dipendenza da sostanze/alcol

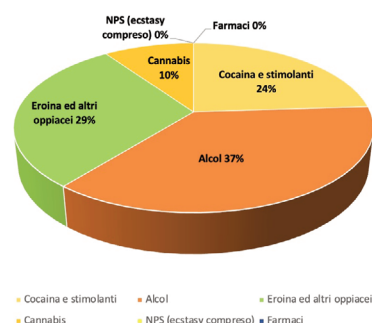
La maggioranza della popolazione è di genere maschile, infatti il rapporto M:F è pari a 4:1, e ricalca il rapporto M:F nella popolazione italiana. L'età media delle persone straniere in carico è di 40 anni (17-68; DS 10,5), mentre per gli italiani è di 47 anni (14-81; DS 12,29) (t 9,08; p-value <0,05). La provenienza geografica mostra che il 30% della popolazione straniera viene dal Nord Africa, il 28% da Paesi Europei (esclusa l'Italia), il 22% da Paesi Asiatici, il 13% dal Sudamerica, il 6% dall'Africa Sub-Sahariana e il 2% dall'America Centrale.

Sostanza primaria

Il 37% dei pazienti è in carico per alcol, il 29% per eroina e altri oppiacei, il 24% per cocaina e altri stimolanti, il 10% per cannabis (chi quadrato 34,45; p-value < 0,05).

La figura 2 mostra questa distribuzione.

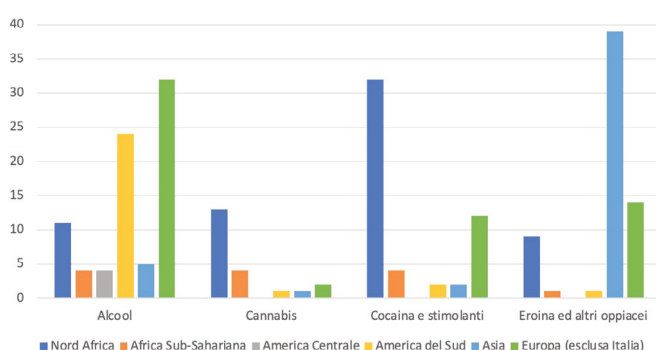
Figura 2. *Sostanza problematica negli stranieri in carico al SerD di Bergamo*



Questo grafico non riflette la prevalenza di uso nella popolazione straniera presente sul territorio bergamasco, ma solo nella popolazione straniera in carico al SerD.

La figura 3 invece mostra la differenziazione delle sostanze problematiche a seconda della provenienza geografica.

Figura 3. Prevalenza sostanza secondo provenienza geografica



Come si può osservare chiaramente dal grafico, per quanto riguarda le persone provenienti dal Nord Africa la problematica principale risulta essere la cocaina (49%), seguita da cannabis (20%), alcol (17%) e oppiacei (14%) (chi quadrato 20,85; p-value=0,000113).

Nella popolazione dell'Africa Sub-Sahariana alcol, cannabis e cocaina risultano essere prevalenti allo stesso modo (31% ciascuno), mentre meno persone hanno un uso problematico di oppiacei (7%) (chi quadrato 2,08; p-value=0,56).

Per quanto riguarda la popolazione dell'America Centrale e dell'America del Sud, la problematica prevalente è l'alcol (100% America Centrale e 86% America del Sud) e in piccolissima parte è rappresentata da cocaina (7%), cannabis (3,5%) e oppiacei (3,5%) (chi quadrato 55,14; p-value < 0,05).

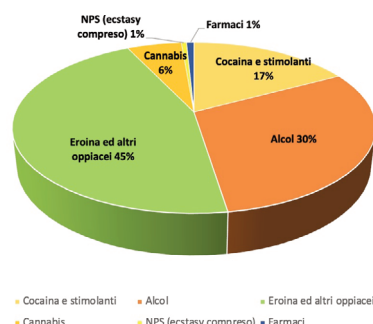
Per quanto concerne la popolazione asiatica (in gran prevalenza indiana 87%), la problematica principale risulta l'uso di oppiacei (83%), seguita da alcol (11%), cocaina (4%) e cannabis (2%) francamente in minore prevalenza (chi quadrato 85,0; p-value < 0,05).

Infine, per i migranti dell'area europea, la problematica maggiormente rappresentata è l'alcol (54%), seguito da oppiacei (23%), cocaina (20%) e in piccolissima percentuale, la cannabis (3%) (chi quadrato 31,2; p-value < 0,05).

Se si confrontano questi dati con quelli della popolazione italiana in carico al SerD di Bergamo si può osservare che per gli italiani, la problema-

tica prevalente è sicuramente l'uso di oppiacei (45%), seguito da alcol (30%), cocaina (17%), cannabis (6%) e infine farmaci (1%) e NPS (1%) (chi quadrato 1244,90; p-value=0).

Figura 4. Prevalenza sostanze nella popolazione italiana in carico al SerD di Bergamo



Gli italiani usano eroina in proporzione significativamente maggiore rispetto agli stranieri (chi quadrato=17,33; p-value=0,000031).

Confrontando l'uso problematico di alcol, la differenza tra italiani e stranieri non è risultata statisticamente significativa (chi quadrato=3,12; p-value 0,077).

Per quanto riguarda cocaina e stimolanti, la proporzione di stranieri in carico che fanno uso di queste sostanze in modo problematico (24%) è significativamente più alta rispetto a quella degli italiani (17%) (chi quadrato=4,71; p-value=0,030). Per quanto riguarda l'uso problematico di cannabinoidi, esiste una differenza significativa tra italiani e stranieri. Infatti la proporzione di stranieri che usano cannabinoidi in modo problematico (10%) è significativamente più alta rispetto a quella degli italiani (6%) (chi quadrato=4,31; p-value 0,038).

Infine, per quanto riguarda le differenze rispetto alla farmacodipendenza e alle NPS, non si è evidenziata una differenza statisticamente significativa tra la proporzione di italiani con farmacodipendenza (1%) e gli stranieri (0%) (p-value 1) e nemmeno per le NPS (1%) (p-value=1), poiché le persone in carico per queste problematiche sono molto poche.

Interventi specifici per migranti al SerD di Bergamo

Tra gli interventi specifici per migranti in atto al

SerD di Bergamo, sicuramente il primo è il rilascio dell'STP, codice fondamentale per poter avere accesso alle cure essenziali, come la diagnosi e il trattamento delle dipendenze.

Per l'accesso al SerD, come anche per la popolazione generale, anche per i migranti non è necessaria né impegnativa, né pagamento di ticket, l'accesso è completamente libero e senza competenza territoriale.

Un altro elemento fondamentale è la disponibilità di mediatori culturali e linguistici, che, in caso di bisogno, possono essere interpellati per partecipare alle visite con il migrante.

L'approccio basato sul trauma è inoltre alla base di qualsiasi intervento erogato al SerD, infatti ogni persona che accede, inclusa la popolazione migrante, ha l'opportunità di effettuare un colloquio di accoglienza mirato ad identificare le problematiche e personalizzare poi l'intervento, in un ambiente sicuro e accogliente. I colloqui di accoglienza sono effettuati dagli assistenti sociali e dagli psicologi del servizio.

La continuità delle cure viene assicurata per i casi che arrivano al servizio, ad esempio se la persona che arriva in accoglienza necessita di un trattamento farmacologico come la terapia agonista per gli oppiacei, viene immediatamente visitata da un medico (che è disponibile su turnazione dalle 8 alle 19 dal lunedì al venerdì e dalle 8 alle 12 il sabato e la domenica e i festivi), che imposta la terapia necessaria e fornisce le cure mediche urgenti disponibili a livello territoriale o attiva il servizio di urgenza se necessario il dirottamento verso il pronto soccorso ospedaliero.

Gli interventi di riduzione del danno sono erogati direttamente al servizio, oltre che nelle aree di marginalità della città.

In particolare, oltre all'erogazione della terapia agonista degli oppiacei, viene proposto lo screening rapido per anticorpi e RNA di HCV e arruolamento nel trattamento per HCV, anche a chi è in possesso solo di STP.

Un altro aspetto fondamentale è poi l'integrazione dei servizi sanitari e sociali non solo dentro il servizio, ma anche attraverso le reti territoriali e ospedale-territorio, per una migliore personalizzazione e gestione delle problematiche del singolo utente. In questo contesto è importante l'integra-

zione con i progetti di riduzione del danno presenti nella città, implementati dal privato no profit e dal terzo settore. Dal 2025 infatti si è stretta una collaborazione regolare che prevede l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte del personale del SerD al drop-in di Bergamo.

Discussione

Dall'analisi dei dati emerge che la popolazione straniera in carico al SerD di Bergamo ha avuto un lieve incremento negli ultimi 10 anni del 4% (dal 12% del 2015 al 16% del 2025).

Per quanto riguarda le caratteristiche della popolazione in carico attualmente, questa è rappresentata in gran parte da uomini giovani (M:F 4:1); questo riflette in generale le caratteristiche dell'utenza del SerD, infatti, anche gli italiani sono rappresentati principalmente da uomini giovani (M:F 4:1) (Relazione annuale al parlamento, 2025).

Inoltre, il 60% sono poliutilizzatori (uso di almeno un'altra sostanza oltre alla sostanza primaria). Anche questo dato riflette la tendenza attuale della popolazione in carico al SerD, sia italiana che straniera, particolarmente tra i più giovani (Relazione annuale al parlamento, 2025).

Per quanto riguarda il tipo di sostanza principalmente utilizzata, le proporzioni di uso di alcol, oppiacei, stimolanti e cannabis nella popolazione straniera in carico sono significativamente diverse tra loro con una preponderanza di pazienti in carico per alcol-dipendenza e per dipendenza da oppiacei e stimolanti.

Anche per quanto riguarda gli italiani le sostanze maggiormente prevalenti sono oppiacei, alcol e stimolanti.

Dal confronto tra popolazione straniera e italiana emerge che gli italiani utilizzano eroina e altri oppiacei in proporzione significativamente maggiore rispetto agli stranieri (45% vs 29%). Mentre per quanto riguarda l'uso di stimolanti, inclusa la cocaina, emerge che la proporzione di stranieri che utilizzano questo tipo di sostanze in modo problematico è significativamente più elevata rispetto agli italiani (24% vs 17%). Questo vale anche per i cannabinoidi (10% vs 6%).

Per quanto riguarda invece le differenze legate alla provenienza geografica all'interno della popolazione straniera afferente al SerD di Bergamo, si

è osservato che quasi metà della popolazione Nord Africana è in carico per uso di stimolanti (49%), mentre il 100% della popolazione proveniente dal Centro America e l'86% della popolazione Sudamericana è in carico per alcol-dipendenza (Lisbon addiction 2024, Díaz LA et al., 2020, Monteiro MG, 2013). L'alcol è anche la problematica principale per la popolazione proveniente dai Paesi Europei (esclusa l'Italia) (54%), mentre la popolazione asiatica (prevalentemente indiana) è in gran parte in carico per dipendenza da oppiacei (83%) (Yakovlev, E. 2021, Bhargupati Singh et al., 2021, Bharti et al., 2023). Si può inferire che tali tendenze siano associate sia ad aspetti culturali che sociali. Al riguardo, gran parte della popolazione nordafricana in carico, oltre ad avere un problema di dipendenza dalla cocaina, rischia di incorrere in problemi legali legati a questa sostanza (Relazione annuale al Parlamento, 2025).

Inoltre, l'uso di alcolici è sicuramente una problematica molto nota sia per la popolazione del centro e del Sudamerica che per le popolazioni dell'Europa dell'Est (Díaz LA et al., 2020, Monteiro MG, 2013, Yakovlev, E. 2021).

Infine, l'uso di oppiacei (oppio) è molto comune nella cultura indiana, come confermato anche dai nostri dati (Bhargupati Singh et al., 2021, Bharti et al., 2023).

Per quanto riguarda i servizi per i migranti disponibili al SerD, ne annoveriamo alcuni rilevanti, quali la possibilità della mediazione linguistica/culturale, il rilascio di STP e di alcune azioni di riduzione del danno, ma sarebbe auspicabile potenziarne altri.

Ad esempio, il coinvolgimento dei peer che molto spesso avviene informalmente, dovrebbe essere in qualche modo ufficializzato e strutturato all'interno del servizio. Molti sono ormai i dati in letteratura scientifica riguardo all'efficacia di tali interventi (EUDA 2023, Lena van Selm et al., 2023).

Inoltre, sarebbe necessaria una formazione specifica per gli operatori riguardo all'approccio alle persone migranti, l'approccio basato sul trauma e sul genere.

Per quanto riguarda la continuità delle cure, gli ambulatori di prima accoglienza dei migranti dovrebbero essere i primi a identificare la presenza di una possibile dipendenza e un eventuale invio

a un servizio specifico. Esistono degli strumenti di facile applicazione in questi contesti come il NIDA Quick screen (<https://nida.nih.gov/sites/default/files/pdf/nmassist.pdf>).

Infine, sarebbe necessario migliorare il lavoro di rete tra i servizi che si occupano di migrazione e quelli che si occupano di dipendenze. Ad esempio, sul territorio bergamasco esiste un ambulatorio di volontari che assistono i migranti irregolari (OIKOS), ma non esistono rapporti diretti tra tale servizio e il SerD.

Esiste inoltre un'esenzione di cui i migranti possessori di STP possono beneficiare, che in Regione Lombardia è definita dal codice X01, ma non è di largo uso e conoscenza tra gli operatori sanitari che assistono tale popolazione.

Conclusioni

La popolazione migrante in carico al SerD di Bergamo è in aumento negli ultimi anni, visto anche il peggioramento delle condizioni sociali ed economiche di questa fascia di popolazione. La problematica della dipendenza è un aspetto importante in questa popolazione e assume delle caratteristiche diverse a seconda della provenienza geografica.

È sempre più crescente quindi il bisogno di avere operatori formati e servizi dedicati che siano in grado di comprendere le barriere culturali e trovare strategie per superarle, e allo stesso tempo che siano in grado di fornire un supporto che consideri le esperienze traumatiche dei soggetti migranti. Per questo sarebbe auspicabile un maggior coinvolgimento dei peer e un maggior lavoro di rete tra i servizi dedicati ai migranti.