

3.5

## DIPENDENZE DA COCAINA E ALCOL IN CONDIZIONI DI MARGINALITÀ: L'ESPERIENZA DI BOLOGNA NELLE PRESE IN CARICO E NEGLI ESITI TERAPEUTICI DEL 2022

**Cerrato F., Di Paolo C., Bassini M., Grech M.L.**  
*Azienda USL di Bologna - Dipartimento di Salute Mentale - SerDP Pepoli - Bologna - Italy*

L'analisi si concentra sui pazienti in condizioni di marginalità con dipendenze da cocaina e alcol, presi in carico a Bologna nel 2022. Lo studio evidenzia i risultati terapeutici e le difficoltà nel mantenere la continuità dei trattamenti, suggerendo l'importanza di approcci integrati e personalizzati.

### Introduzione

Nel novembre 2020 è stato avviato a Bologna un innovativo servizio di integrazione socio-sanitaria, frutto della collaborazione tra l'Unità di Strada (UdS) del comune di Bologna e l'Unità Operativa Dipendenze Patologiche e Assistenza alle Popolazioni Vulnerabili (UO Vulnerabili) dell'Azienda USL di Bologna. Questo servizio, unico in Italia, è stato creato per fornire assistenza sanitaria e sociale a pazienti in condizioni di estrema marginalità. Questi pazienti, spesso affetti da gravi problematiche di dipendenza, rappresentano una sfida significativa per i servizi sociosanitari. Il presente studio si concentra in particolare sui pazienti con uso problematico di cocaina e alcol, due sostanze che pongono specifici problemi in termini di gestione terapeutica. L'obiettivo di questo lavoro è analizzare l'efficacia dei trattamenti e valutare se i servizi attualmente disponibili siano in grado di rispondere adeguatamente alle necessità di questa popolazione vulnerabile.

### Obiettivi

L'obiettivo principale dello studio è valutare l'efficacia del percorso di presa in carico offerto ai pazienti con uso problematico di cocaina e alcol presso l'Unità di Strada (UdS) e l'Unità Operativa Vulnerabili (UO Vulnerabili). Gli obiettivi specifici includono:

1. Analizzare le caratteristiche demografiche e cliniche dei pazienti trattati, inclusi età, sesso, nazionalità, con-

dizione abitativa e sostanza d'abuso.

2. Valutare la durata del trattamento e il tasso di interruzione, con un focus particolare sui pazienti che hanno completato il percorso e quelli che lo hanno interrotto prematuramente.

3. Identificare le aree di miglioramento per ottimizzare la qualità della presa in carico e la continuità del trattamento, con l'obiettivo di sviluppare strategie più efficaci per il futuro.

### Metodi

Lo studio si basa su un'analisi retrospettiva dei dati raccolti nel corso del 2022 su 70 pazienti accompagnati dall'Unità di Strada (UdS). I dati sono stati organizzati in due dataset principali. Il primo include informazioni demografiche, anamnestiche e cliniche, come età, sesso, sostanza principale e secondaria di abuso, modalità di consumo, e condizione abitativa. Il secondo dataset traccia l'andamento del percorso terapeutico di ciascun paziente, con dettagli su durata della presa in carico, trattamenti somministrati e risultati raggiunti. Per valutare la continuità del trattamento e il rischio di drop-out, è stata utilizzata un'analisi di sopravvivenza Kaplan-Meier. Questa tecnica ha permesso di stimare la probabilità di ritenzione nel trattamento per i pazienti, suddivisi per la sostanza principale di abuso (alcol, cocaina, eroina). Il test statistico log-rank è stato utilizzato per confrontare la sopravvivenza tra i gruppi e identificare eventuali differenze significative nel mantenimento del trattamento nel tempo.

L'analisi dei dati complessivi è stata condotta utilizzando tecniche statistiche descrittive per individuare i trend principali, suddivisi per sostanza di abuso (alcol e cocaina), sesso e altre variabili rilevanti. È stata inoltre valutata l'efficacia del trattamento residenziale rispetto agli interventi ambulatoriali.

### Risultati

Tra i 70 pazienti accompagnati nel corso del 2022, il 22,9% presentava un uso problematico di alcol, mentre il 12,9% faceva uso problematico di cocaina. I pazienti con uso problematico di alcol hanno mostrato una tendenza significativa all'interruzione precoce del trattamento: il 68,8% di questi ha abbandonato il percorso entro i primi due mesi, con una durata media della presa in carico di 64 giorni e una mediana di soli 31 giorni. Solo il 25% di questi pazienti era ancora in trattamento alla fine dell'anno. L'analisi di sopravvivenza Kaplan-Meier ha evidenziato una differenza significativa ( $p = 0.00013$ ) nella probabilità di ritenzione nel trattamento tra i pazienti con uso di alcol, cocaina e eroina. I pazienti con dipendenza da alcol hanno mostrato una maggiore probabilità di drop-out rispetto a quelli con dipendenze da cocaina ed eroi-

na. Dopo circa 100 giorni dalla presa in carico, la probabilità di mantenimento del trattamento era notevolmente più bassa per i pazienti con uso di alcol rispetto agli altri gruppi.

I pazienti con uso problematico di cocaina hanno mostrato un comportamento simile, con il 77,8% che ha interrotto il trattamento e una durata media della presa in carico di 134 giorni (mediana: 83 giorni). Soltanto un paziente risultava ancora in trattamento a dicembre 2022. I trattamenti residenziali, ove disponibili, hanno mostrato una maggiore efficacia nel mantenere la continuità terapeutica, con pazienti che tendevano a rimanere in carico per un periodo più lungo e a conseguire risultati terapeutici migliori.

## Conclusioni

I risultati dello studio evidenziano come la gestione dei pazienti con uso problematico di cocaina e alcol, in particolare quelli che vivono in condizioni di marginalità, sia complessa e richieda interventi più mirati e personalizzati. La maggior parte dei pazienti abbandona il percorso terapeutico entro pochi mesi dalla presa in carico, soprattutto quando il trattamento è ambulatoriale o non residenziale. Questo indica chiaramente che le strategie attuali potrebbero non essere sufficienti per affrontare le problematiche specifiche di questa popolazione, che presenta comorbidità sociali e sanitarie molto complesse.

Un aspetto cruciale emerso dallo studio è l'importanza dei trattamenti residenziali, che si sono dimostrati più efficaci nel garantire la continuità terapeutica. Tuttavia, l'accesso a questi trattamenti è spesso limitato per i pazienti più vulnerabili a causa della mancanza di documenti, di una residenza stabile o di risorse. Per affrontare queste sfide, potrebbe essere utile esplorare nuove modalità di assistenza, come i Managed Alcohol Programs (MAPs), implementati con successo in Canada. Questi programmi forniscono alcol controllato a persone con dipendenze

gravi, soprattutto tra coloro che vivono in condizioni di marginalità estrema, e mirano a ridurre i danni associati al consumo incontrollato di alcol, prevenendo crisi di astinenza e migliorando la qualità della vita dei partecipanti.

L'esperienza canadese ha dimostrato che i MAPs possono contribuire non solo a ridurre le conseguenze sanitarie negative legate al consumo di alcol, ma anche a migliorare l'adesione ai trattamenti sanitari e sociali. Questi programmi si basano sul principio di riduzione del danno, e potrebbero rappresentare un'opzione interessante da considerare per affrontare le problematiche di dipendenza nei pazienti più difficili da gestire con i metodi tradizionali, soprattutto quelli che rifiutano i percorsi di astinenza completa.

Parallelamente, l'implementazione di programmi di screening sanitario regolare potrebbe aiutare a monitorare meglio le condizioni di salute dei pazienti, prevenendo il peggioramento delle loro condizioni cliniche. Questo approccio preventivo può risultare particolarmente utile per i pazienti con uso problematico di cocaina, che spesso presentano complicazioni cardiovascolari e neurologiche legate all'abuso della sostanza. Monitorare costantemente questi parametri, attraverso esami regolari come elettrocardiogrammi e test di funzionalità cerebrale, potrebbe permettere un intervento tempestivo e ridurre i rischi di esiti negativi. Tale strategia sarebbe fondamentale soprattutto per una popolazione che si trova a vivere in situazioni di estremo disagio e non sempre ha accesso regolare ai servizi sanitari.

Infine, è fondamentale promuovere un approccio multidisciplinare che coinvolga specialisti delle dipendenze, assistenti sociali e operatori sanitari per affrontare in modo globale le complesse esigenze di questi pazienti. Solo un lavoro sinergico tra servizi diversi potrà garantire un miglioramento significativo nella presa in carico e nei risultati terapeutici.

