

Intervista a: **Dr.ssa Sofia Malandrini Direttore f.f. UFS Ser.D. NORD-OVEST**

1. Rispetto alla sua esperienza all'interno dei Ser.D, quali sono le motivazioni principali di accesso al vostro servizio per le persone con diagnosi primaria di dipendenza da alcol?

L'ultimo Bollettino Socio-Epidemiologico del nostro Dipartimento, fatto a cura della Dr.ssa Laura Ulivieri e pubblicato nel 2024, riporta che la UFC Dipendenze Nord-Ovest ha seguito, nel 2023, 202 persone affette da Disturbo da Uso di Alcol (DUA).

La maggior parte di queste sono arrivate al SerD tramite accesso volontario, talvolta l'accesso è stato indotto da familiari, raramente dal MMG. Ancora oggi purtroppo la maggior parte di queste persone giungono ai servizi con una diagnosi di DUA di media o severa gravità; questo significa che hanno alle loro spalle anni di uso problematico di alcol e quando arrivano al SerD hanno già sviluppato danni alcol-correlati significativi che possono essere fisici, psichici, familiari, sociali, lavorativi. Seguono gli invii fatti della Magistratura di Sorveglianza per Messa alla Prova, dal Tribunale Ordinario e dal Tribunale dei Minorenni con richiesta di valutazione, di uno o di entrambi i genitori, seguita da eventuale presa in carico. Negli ultimi 2 anni sono aumentati anche gli invii da parte dei colleghi della Salute Mentale Adulti. L'alcol come sappiamo è una sostanza che può influire negativamente sulla salute mentale, causando o aggravando disturbi psichiatrici.

Parlare di motivazione è difficile perché la maggioranza delle persone che giungono alla nostra osservazione arrivano con una richiesta: "insegnami a gestire/ridurre il mio bere" "chiedo aiuto per eliminare i danni, ma non voglio smettere completamente di bere". Questo perché non hanno consapevolezza del disturbo di cui sono affetti. Quanto detto riguarda essenzialmente la popolazione adulta. Meriterebbe fare un discorso a parte per i giovani ed i minorenni, che abbiamo ancora più difficoltà ad intercettare.

2. Quale è la quota di persone che accede per problemi di alcol come sostanza primaria di abuso, ma che in realtà presenta anche un problema di poli-consumo di sostanze o di salute mentale?

La quasi totalità delle persone affette da DUA sono anche Tabagisti. Spesso si trascura questa associazione pur sapendo che il fumo di tabacco e l'alcol insieme aumenta ulteriormente il rischio di incidenza e di mortalità di alcuni tumori e patologie croniche. Per esempio, è dimostrato che l'esposizione combinata ad alcol e tabacco ha un effetto più che moltiplicativo sullo sviluppo del rischio di incidenza dei tumori delle alte vie digerenti (cavo orale e faringe, laringe e esofago).

Se invece rovesciamo la domanda: quante persone che giungono per un problema di uso di cocaina, crack, cannabis, GAP usano alcol? Quanti eroinomani usano alcol? Allora la percentuale aumenta vertiginosamente. In fase iniziale queste persone negano o minimizzano il loro DUA.

E' solo dopo aver preso consapevolezza della loro reale malattia che riconoscono al loro uso di alcol, anche se presente solo in forma di DUA di lieve e/o media gravità, un comportamento non solo anch'esso dannoso per la propria salute, ma ad alto rischio di esporli ad una ricaduta nell'uso della sostanza primaria. L'uso di alcol infatti risveglia il craving per cocaina, crack, GAP, cannabis. In molti eroinomani si assiste al viraggio: stop eroina, si beve; per cui di fatto l'alcol diventa la loro droga primaria. La quotidianità clinica conferma le diverse evidenze scientifiche che ci dicono che l'alcol continua a rappresentare la gateway drug. La sostanza a più basso costo, legalizzata e

normalizzata, disponibile e “promossa” dalla nostra cultura; sostanza psicoattiva che disinibisce, abbassa la percezione del rischio ed espone al rischio di consumo di droghe illegali. Questo ci impone di fare un’anamnesi tossicologica accurata e un intervento che non può limitarsi al disturbo specifico, ma che deve necessariamente prevedere il trattamento della dipendenza come malattia cronica recidivante.

3. Tra gli utenti del vostro servizio, qual è la durata media delle prese in carico? Quali sono i fattori che influiscono maggiormente questo percorso?

È difficile definire una durata media, si parla comunque di anni. Il DUA è un disturbo cronico e recidivante, caratterizzato da alterazioni comportamentali, fisiche, psichiche, con manifestazioni cliniche diverse da individuo a individuo. Nell’ambito del DUA va poi specificata l’entità della gravità della dipendenza, distinta in lieve, moderata o severa. Il trattamento per il Disturbo da Uso di Alcol è un processo che generalmente si articola in diverse fasi, spesso descritte in termini di stadi del cambiamento, queste fasi includono la precontemplazione, la contemplazione, la determinazione, l’azione e il mantenimento.

Il trattamento, oggi sempre più personalizzato, varia a seconda della fase e della gravità del DUA e può includere diverse forme di intervento come il counseling (individuale e/o di gruppo), la terapia farmacologica, la psicoterapia, la frequenza ai gruppi di auto-aiuto (Alcolisti Anonimi, Club degli Alcolisti in Trattamento, Club Alcologici Territoriali), la disintossicazione in ambito protetto, percorsi in Comunità Terapeutica Residenziale e Diurna, interventi sociali tra cui l’attivazione di Inserimenti Socio Terapeutici lavorativi, interventi mirati ad affrontare una ricaduta, interventi rivolti ai familiari. Tutti questi interventi possono coesistere o essere attivati in successione. La cornice relazionale in cui tutto questo si svolge impone agli operatori tutti (medici, infermieri, psicologi, educatori, assistenti sociali) che lavorano nei SerD, di favorire l’alleanza terapeutica, lavorare con il paziente sul rafforzamento della sua motivazione intrinseca ad impegnarsi in un percorso di cambiamento, sostenendolo nei momenti difficili per massimizzare l’adesione al trattamento e favorire il buon esito dello stesso.

4. Il vostro servizio come struttura la prevenzione in ambito alcolico?

Nella UFC Nord-Ovest la prevenzione si svolge su 3 aree: **scolastica** sono attivi programmi di prevenzione nelle scuole superiori, coordinati con la Promozione della salute aziendale; **popolazione generale** con interventi di educazione e sensibilizzazione volti a diffondere informazioni sui rischi legati al consumo di alcol e contemporaneamente a promuovere un atteggiamento responsabile verso questa sostanza; **popolazione giovanile** con Il progetto FLASH, Unità di strada, attivo dal 1993 (prima esperienza Toscana di lavoro di strada) gestito da C.A.T. Cooperativa Sociale che ha come obiettivi principali la prevenzione dei comportamenti rischiosi, legati in particolare al consumo delle sostanze psicotrope legali/illegali e la prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili (I.S.T.) fra la popolazione giovanile. Oltre che sul territorio il lavoro si sviluppa anche all’interno dei luoghi del divertimento notturno, discoteche ed eventi estivi.

Purtroppo da diversi anni niente viene fatto per il Mese della Prevenzione Alcolologica.