



DIPARTIMENTO  
POLITICHE  
ANTIDROGA

## P R O G E T T O

# “Non è mai troppo presto”

Early Detection of drug use in children

Progetto per la promozione e l'applicazione del drug test precoce nei minori quale strumento di diagnosi precoce del consumo di sostanze stupefacenti

Ente affidatario:



Regione del Veneto - Azienda ULSS 20  
Dipartimento delle Dipendenze

In collaborazione con:



Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze



Gruppo Pompidou



**UNODC**

United Nations Office on Drugs and Crime



**unicri**

advancing security, serving justice,  
building peace



International Training Centre



World Health Organization



## INDICE

	Premessa
1.0	Titolo del progetto
2.0	Riassunto – Sintesi
3.0	Referenti amministrativi
4.0	Organigramma generale del progetto
5.0	Problema che si vuole risolvere
5.1	Definizione e descrizione degli effetti negativi e problematici che si ha la necessità di affrontare
5.2	Dimensionamento e rilevanza (Frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche)
5.3	Principali cause ipotizzate su cui si potrebbe agire
6.0	Obiettivo generale dell'intervento e risultati attesi
6.1	Specifiche
7.0	Premesse tecnico scientifiche (il “razionale”) dell'intervento proposto
8.0	Target (destinatari)
9.0	Territorio ed ambienti di intervento
10.0	Valore aggiunto atteso dell'intervento proposto
11.0	Sotto obiettivi specifici
11.1	Sotto obiettivi, macro-attività e indicatori
11.2	Indicazioni metodologiche generali
11.3	Sotto obiettivi e prodotti tangibili attesi
11.4	WTA Work Task Assignment – assegnazione dei compiti principali
12.0	Scheduling
12.1	Articolazione in fasi temporali e attività
12.2	Gantt preventivo
13.0	Agenda reporting



## 1.0 TITOLO DEL PROGETTO

“Non è mai troppo presto” - Early Detection of drug use in children

Progetto per la promozione e l'applicazione del drug test precoce nei minori quali strumento di diagnosi precoce del consumo di sostanze stupefacenti

<b>Ente committente</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Politiche Antidroga Capo del Dipartimento: Dott. Giovanni Serpelloni
<b>Gruppo di coordinamento tecnico-scientifico</b>	Direzione tecnico-scientifica: DPA Presidenza del Consiglio dei Ministri  Dott. Giovanni Serpelloni Dott.ssa Elisabetta Simeoni Dott. Roberto Mollica
<b>Ente affidatario</b>	Dipartimento delle Dipendenze, Azienda ULSS 20 Verona
<b>Responsabile per l'Ente affidatario</b>	Dott. Maurizio Gomma
<b>Gruppo Consultivo Multidisciplinare</b>	Da definire in base alle indicazioni del Dipartimento e ai bisogni operativi e scientifici
<b>Collaborazioni internazionali previste</b>	NIDA – National Institute on Drug Addiction EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction UNICRI - United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime ITC ILO – International Training Centre of the International Labour Organization Gruppo Pompidou – Rete MedNET WHO – World Health Organization
<b>Gruppo di lavoro interdisciplinare</b>	Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Politiche della Famiglia Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le pari opportunità Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Ministero della Salute Istituto Superiore di Sanità Unità di neuroradiologia, Ospedale Civile Maggiore, Azienda Ospedaliera di Verona Federazione Italiana Medici Pediatri Federazione Italiana Comunità terapeutiche Comitato sportivo italiano Forum oratori italiani



---

Fondazione Exodus

Coordinamento italiano Comunità di accoglienza

Associazione italiana per la cura della dipendenza patologica

Movimento italiano genitori  
Associazione italiana genitori

Associazione genitori scuole cattoliche

Coordinamento genitori democratici

Associazione italiana Famiglia e Scuola

ASL Pescara: Dipartimento Dipendenze di Pescara

ASL Brescia: Dipartimento Dipendenze di Brescia (unità operative partecipanti:  
Brescia Centro, Montichiari, Chiari, Iseo, Leno, Zanano, Salò, Palazzolo,  
Desenzano, Orzinuovi)

ASL Vallecambonica: unità operativa di Breno

ASL Varese: Dipartimento Dipendenze di Varese (unità operative partecipanti:  
Varese, Gallarate, Saronno, Arcisate, Tradate, Busto Arsizio, Cittiglio,  
Carcere Varese, Carcere Busto);

ASL Foligno: Dipartimento Dipendenze di Foligno (unità operative partecipanti:  
Spoleto, Foligno,

ASL Città di Castello: unità operative Città di Castello e Gubbio;

ASL Genova: Dipartimento Dipendenze di Genova (unità operative partecipanti:  
Genova zona 1, zona 2, zona 3, zona 4, zona 5, zona 6, Carcere)

ASL di Savona: Unità Operativa di Savona

ASL de La Spezia: Unità Operativa de La Spezia

ASL Imperia: unità operative: Sanremo, Bordighera, Carcere Imperia, Imperia;

ASUR Marche: Dipartimento delle Dipendenze Macerata

ASL Perugia: Dipartimento delle Dipendenze di Perugia (unità operative partecipanti:  
Perugia, Assisi, Marsciano, Magione)

ASL Terni: Dipartimenti delle Dipendenze di Terni (unità operative coinvolte di Terni  
e Narni)

ASL Siracusa: Dipartimento delle Dipendenze di Siracusa (unità operative coinvolte:  
Siracusa)

ASL di Agrigento: Dipartimento delle Dipendenze di Agrigento

ASL di Matera: Dipartimento delle Dipendenze di Matera

ASL Enna: unità operative di Enna

ASL Messina: unità operativa di Messina nord, Messina Sud e Letojanni

ASL Palermo: unità operativa di Palermo 1, Palermo 2, Termini, Cefalù

ASL Ragusa: unità operativa di Ragusa, Modica e Vittoria

APSS Trento: Dipartimento Dipendenze di Trento

Regione Veneto. Ente esecutore Azienda ULSS 20 - Dipartimento delle Dipendenze  
(Coordinamento Operativo Nazionale), Unità di Verona1, Verona 2, Carcere  
e Soave; Dolo e Mirano dell'AULSS Dolo/Mirano; San Donà di Piave e  
Portogruaro dell'AULSS San Donà di Piave; Thiene dell'AULSS Alto  
Vicentino; Legnago dell'AULSS Legnago; Treviso e Oderzo dell'AULSS  
Treviso; Auronzo, Agordo e Belluno dell'AULSS Belluno; Vicenza e Noventa  
Vicentina dell'AULSS Vicenza; Feltre dell'AULSS Feltre; Este e Monselice  
dell'AULSS Este; Taglio di Po dell'AULSS Adria; Chioggia e Pieve di Sacco  
dell'AULSS Chioggia; Rovigo e Lendinara dell'AULSS Rovigo;  
Camposampiero e Cittadella della ASL di Cittadella, Conegliano della ASL di  
Pieve di Soligo)

---

**Project Management**

Dott.ssa Ilaria Bulla  
Dott.ssa Francesca Marazzi

---



## **2.0 RIASSUNTO - SINTESI**

I dati attuali collocano l'inizio dell'uso delle sostanze mediamente nel 14° anno di età. E' opportuno, quindi, che gli interventi preventivi vengano rivolti anche ad adolescenti e pre-preadolescenti, abbassando l'età di inizio dei primi interventi. Effettuare interventi dopo i 14 - 15 anni, o quando l'uso di sostanze dura ormai già da qualche anno, si è dimostrato, infatti, tardivo e molto poco efficace. Pertanto, interventi che giungono dopo i 14 anni possono risultare molto meno efficaci e più dispendiosi rispetto ad interventi più precoci.

L'obiettivo principale del progetto è quindi quello di ridurre al minimo il lasso di tempo fra l'inizio dell'uso di droghe da parte dei minori e la scoperta delle condizioni di rischio derivanti da questo comportamento da parte dei genitori.

A tal fine il Dipartimento Politiche Antidroga ha promosso delle linee di indirizzo per l'utilizzo del drug test professionale e preventivo nei minori, ovvero in quei soggetti che non sono mai risultati positivi a controlli precedenti. Il progetto si propone di coinvolgere varie strutture sanitarie del Paese per adottare tali linee di indirizzo ed implementare i modelli organizzativi che verranno previsti per le attività di diagnosi precoce.

L'adozione di tali modelli consentirà da un lato di individuare quanto più precocemente le persone minori che fanno uso di sostanze e di inserirle, quindi, in adeguati percorsi di trattamento; dall'altra, consentirà di sviluppare una serie di indicatori per la valutazione della reale efficacia del drug test precoce sull'evoluitività dell'addiction e sul rapporto costo/efficacia delle attività previste.

Infine, le attività attese consentiranno di individuare eventuali lacune o criticità legislative per cui si prevede la proposta di eventuali atti normativi a supporto ed agevolazione del drug test precoce.

## **3.0 REFERENTI AMMINISTRATIVI**

Coordinate

---

Per il DPA:

Dott.ssa Luciana Saccone

Tel 06.67796413  
Fax 06.67793659  
Email l.saccone@governo.it

---

Per il Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20

Dott.ssa Erika Tosi

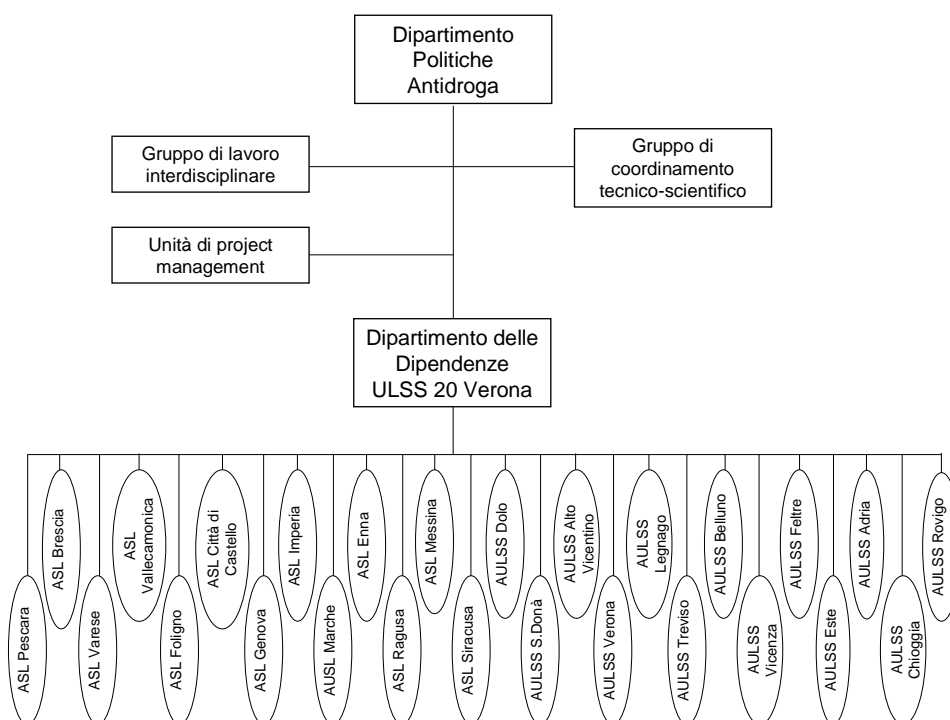
Tel 045 8076275  
Fax 045 8076272  
Email etosi@dronet.org

#### 4.0 ORGANIGRAMMA GENERALE DEL PROGETTO

Viene di seguito rappresentato l'organigramma generale del progetto EARLY DETECTION. Esso prevede due livelli: direzione e coordinamento.

Il primo livello di direzione è rappresentato dal Dipartimento Politiche Antidroga, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che si avvale di un gruppo di lavoro interdisciplinare e di un gruppo di coordinamento tecnico-scientifico per la valutazione delle strategie di azione.

Il secondo livello di coordinamento è rappresentato dal Dipartimento delle Dipendenze dell'Azienda ULSS 20 di Verona che ha il compito di armonizzare l'implementazione della attività previste nel progetto presso le ASL afferenti.



#### 5.0 PROBLEMA CHE SI VUOLE RISOLVERE

L'uso sperimentale iniziale delle sostanze diventa sempre più precoce attestando l'età di inizio uso intorno ai 14 anni. Un inizio così precoce di assunzione di sostanze comporta gravi conseguenze per la salute psico-fisica del giovane e, in particolare, sullo sviluppo cerebrale dell'adolescente con la conseguente compromissione di importanti funzioni neuropsichiche implicate nell'apprendimento, nella memorizzazione, nella motivazione, ecc.

La cannabis risulta la droga maggiormente utilizzata come sostanza di iniziazione e il suo uso, in particolare in persone con una particolare vulnerabilità all'addiction, può portare facilmente ad una escalation verso sostanze quali la cocaina e l'eroina, con altissimo rischio, quindi, di sviluppare dipendenza.

La percezione dei rischi e dei danni derivanti dall'uso precoce di sostanze, sia da parte dei giovanissimi, sia da parte, talvolta, dei loro genitori, è troppo spesso molto bassa portando a sottovalutare l'effettivo problema e ritardando la cessazione dell'uso, perpetrando l'esposizione alle droghe anche per vari anni. In tal modo, risulta ritardato anche l'eventuale inserimento della persona che fa uso di sostanze stupefacenti in adeguati percorsi di trattamento per interrompere tale uso e per curare i disturbi e le patologie eventualmente correlate all'uso.



E', quindi, necessario concentrare l'attenzione sulla necessità di identificare l'uso di sostanze nei giovani quanto prima attraverso specifici programmi di diagnosi precoce rivolti alle persone minori che vedano anche il coinvolgimento attivo e diretto dei loro genitori.

## **5.1 DEFINIZIONE E DESCRIZIONE DEGLI EFFETTI NEGATIVI E PROBLEMATICI CHE SI HA LA NECESSITA' DI AFFRONTARE**

1. L'uso precoce di sostanze comporta una forte interferenza con i processi di maturazione e sviluppo cerebrale dell'adolescente. Proprio a quell'età, infatti, si vanno consolidando numerose funzioni neuropsichiche in relazione sia ai meccanismi di apprendimento, di memorizzazione, della motivazione, del coordinamento e dei sistemi della gratificazione. Non ultimo, in questa giovane età, si sviluppano e si definiscono importanti aspetti della personalità, l'autostima, la self-efficacy, i processi di problem analysis, di decision making, ecc. L'interferenza con questo già complesso sviluppo che sostanze fortemente psicoattive possono provocare, quindi, è sicuramente elevato ed in grado di provocare deviazioni e compromissione importanti del fisiologico sviluppo cerebrale e del suo funzionamento. Le conseguenze neuropsichiche derivanti dalla forte e anomala sollecitazione che sostanze quali il THC, la cocaina e l'alcol possono dare dei sistemi degli endocannabinoidi endogeni, della dopamina, del GABA, delle catecolamine, ecc., sono ancora più preoccupanti e gravi se ciò avviene in età adolescenziale in quanto in grado di attivare e indurre processi negativi di neuro plasticità, con conseguenze sulla regolare e fisiologica maturazione cerebrale. Il fenomeno della sensibilizzazione neuronale, che può avvenire con l'uso della cannabis e dei suoi derivati, è ancora più marcato se l'assunzione avviene in giovane età, producendo importanti e più marcati effetti di memorizzazione e alterazione neuronale e recettoriale.
2. La ricerca scientifica ha dimostrato la forte correlazione tra l'esistenza di vari tipi di disturbi comportamentali e deficit di attenzione in giovane età con una maggior vulnerabilità all'addiction in età adolescenziale. L'uso di cannabis o di suoi derivati, la sostanza generalmente utilizzata per il primo contatto con le droghe, in queste persone può portare facilmente ad una escalation verso sostanze quali la cocaina e l'eroina, con altissimo rischio di sviluppare dipendenza. Per contro, è da registrare che l'uso di cannabinoidi in persone che non presentano condizioni di vulnerabilità può essere contenuto in un uso occasionale che si auto estingue nel tempo pur esitando comunque in danni neuropsicologici. Grazie alle nuove evidenze scientifiche, la capacità diagnostica di questi disturbi è sicuramente aumentata, così come la possibilità di trattamento educativo e psico-comportamentale. Ciò consente quindi di aumentare la probabilità di mettere in atto interventi efficaci di prevenzione selettiva perché il forte ritardo di diagnosi, riscontrato relativamente all'uso di sostanze e/o dalla dipendenza dei giovani, può comportare non soltanto gravi conseguenze mediche, ma anche psichiche e sociali per l'individuo.
3. Il ritardo di diagnosi comporta la fissazione di stereotipi e di modelli comportamentali difficilmente modificabili successivamente e che alterano i rapporti fiduciari e le relazioni interne al gruppo familiare, introducendo meccanismi di difesa quali la menzogna e il disagio nei confronti dei genitori e creando, quindi, situazioni familiari complesse e problematiche.
4. Ritardare la diagnosi significa ritardare l'inserimento della persona che fa uso di sostanze stupefacenti in adeguati percorsi di trattamento grazie ai quali può interrompere tale uso. Procrastinare, quindi, l'accesso ai trattamenti significa, da un lato, negare alla persona la possibilità di mutare comportamento, dall'altro di curare precocemente eventuali disturbi e/o patologie che può aver contratto facendo uso di droghe.
5. Inserire in percorsi di cura persone che fanno uso di sostanze già da lungo tempo può risultare estremamente poco efficace e molto costoso rispetto ad un inserimento precoce.

## **5.2 DIMENSIONAMENTO E RILEVANZA (frequenza, grado di gravità, misure epidemiologiche, ecc. )**

1. Secondo la Relazione annuale al parlamento 2010, il 22,3% degli studenti (15-24 anni) ha assunto cannabis almeno una volta nella vita. Il 12,3% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni. Il maggior consumo è rilevato tra gli studenti 19enni con percentuali che arrivano al 33,4%. I consumi di cannabis aumentano con il crescere dell'età dai 15 ai 19 anni. Rilevato anche un consumo di cannabis negli studenti italiani inquadrabile come prevalenza medio-alta con tendenza al decremento rispetto a quelli europei. Il 95,9% degli studenti non ha mai assunto cocaina mentre il 4,1% l'ha assunta almeno una volta nella vita. Solo l'1,6% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni. Tra i consumatori, si registra maggior presenza di consumo occasionale. L'1,2% degli studenti ha assunto eroina almeno una volta nella vita. Solo lo 0,6% l'ha consumata negli ultimi 30 giorni. Rilevato un minor consumo di eroina negli studenti italiani rispetto a quelli europei.
2. Da un'indagine condotta nel 2010 presso il Dipartimento delle Dipendenze di Verona, nell'ultimo anno sono stati in carico 54 persone minori di 18 anni (52% maschi vs 48% femmine). Di questi, il 55,5% aveva 17 anni, il 18,5% ne aveva 16 ed il rimanente 26% ne aveva meno di 15.
  - La grande maggioranza dei soggetti minorenni in carico va ancora a scuola (53,7%). Il 5,6% possiede un'occupazione ed 29,6% risulta in cerca di occupazione.
  - Ben il 43% dei soggetti in carico è giunto al Ser.T. accompagnato da famigliari od amici; il 27% è giunto volontariamente; il rimanente 30% è giunto al servizio attraverso le Forze dell'Ordine o i servizi sociali.
  - La sostanze primarie per cui i soggetti minorenni sono stati condotti, o si sono rivolti al Ser.T., sono la cannabis nel 46,2% dei casi, l'eroina nel 43%, la cocaina nel 3,1%, le amfetamine/ecstasy nel 3% e il 4,7% consuma altre sostanze.
  - Nel 51% dei casi, i soggetti ricevono un trattamento di tipo solo psico-sociale; solo il 3% riceve un trattamento farmacologico e il 29,2% associa un trattamento sia psicosociale che farmacologico. 8 pazienti (13%) sono stati inviati ad una comunità terapeutica (semiresidenziale o residenziale).

## **5.3 PRINCIPALI CAUSE IPOTIZZATE SU CUI SI POTREBBE AGIRE**

1. E' molto difficile che i genitori possano accorgersi se il figlio fa uso di sostanze mediante la semplice osservazione. Soprattutto se il consumo è appena all'inizio, i genitori difficilmente sono in grado di rendersi conto dei cambiamenti che tale uso comporta nel figlio. Essi non dispongono, infatti, di strumenti né conoscenze adeguate per rilevare precocemente questa condizione.
2. Esiste la difficoltà da parte di alcuni genitori di interagire con i figli su questioni delicate, come il consumo di sostanze stupefacenti, ma che interessano direttamente la crescita, l'equilibrio psico-fisico e il futuro stesso dei ragazzi. Spesso tali genitori ritengono che sia impossibile che il proprio figlio possa fare uso di sostanze e tendono a non voler vedere gli eventuali segnali che possono rendersi visibili nel figlio, spesso minorenne, rispetto all'iniziato uso di droghe. Alcuni genitori, poi, tendono a banalizzare il consumo di droghe da parte del figlio, soprattutto quando si parla di consumo di cannabis. Essi tendono, infatti, a mostrare un atteggiamento quasi permissivo nei confronti di tale comportamento poiché ritengono che la cannabis non sia particolarmente dannosa o perché, magari, in passato essi stessi hanno fatto uso della sostanza (e talvolta ne fanno uso anche nel presente) e hanno poi smesso.
3. Molti genitori temono che fare il drug test al proprio figlio possa compromettere il rapporto di fiducia esistente tra loro ed il figlio. In realtà, si ritiene che il rapporto di fiducia fra genitori e figli sottoposti a drug test non venga incrinato: il primo sintomo manifestato da chi si droga, infatti, è proprio il mentire, cosa che rompe di fatto un rapporto di lealtà reciproca. Inoltre, quando i genitori si preoccupano seriamente della salute dei figli, nel lungo periodo la relazione ne subisce un effetto positivo. Infatti, come dimostrano studi preliminari, in un contesto di counseling e di buona relazione affettiva il drug test periodico viene accettato di buon grado dagli stessi adolescenti.
4. Esiste un bisogno da parte dei genitori di poter intervenire in tempo rispetto al manifestarsi di situazioni di

rischio e di sospetto di consumo di sostanze d'abuso. Quando i genitori, infatti, hanno il dubbio che il figlio possa fare uso di sostanze, o quando anche ne hanno la conferma, essi possono non disporre degli strumenti adeguati per affrontare la situazione. Sono numerosi i casi di genitori che, per dissipare i propri dubbi, acquistano in farmacia i drug test e svolgono a casa il test, senza l'appoggio di personale qualificato, incorrendo spesso in errori di lettura del risultato. Peggio ancora sono le situazioni in cui, per timore di far conoscere al figlio le proprie perplessità, i genitori recuperano i capelli intrappolati nelle spazzole per portarli ai laboratori di tossicologia. Esiste, quindi, la necessità di fornire un supporto alle famiglie che risulti per loro un aiuto ed un appoggio all'esecuzione di un'azione che, da soli, sono difficilmente in grado di gestire e di cui non sanno gestire le conseguenze.

5. Negli anni passati, la maggior parte degli interventi non si è dimostrata particolarmente efficace né nel prevenire il fenomeno del consumo di droga tra i giovani e gli adolescenti, né nell'agevolare il contatto precoce delle persone che utilizzano sostanze stupefacenti per inserirli in percorsi di trattamento adeguati. In particolare, l'approccio prevalente fino ad oggi attivato sconta il prezzo di una proposta obsoleta e inidonea, che ha focalizzato l'intervento principalmente sulla costruzione di servizi di accoglienza e cura mutuando spesso le metodologie di intervento da quelle precedentemente strutturate per la dipendenza da eroina e, di fatto, non adeguate al target attuale, caratterizzato, sostanzialmente, dal fatto di non riconoscere la propria patologia e/o di non considerare l'uso di sostanze come un comportamento problematico, sottovalutando fortemente i rischi per la propria salute e per la sicurezza di terze persone.
6. Oltre alla disponibilità di strutture specifiche per il contatto precoce di persone che consumano sostanze, è necessario che gli operatori che avranno a che fare con questo tipo di popolazione utente sia preparato ad affrontare ed implementare nel modo più appropriato possibile le modalità di gestione della diagnosi precoce e dell'eventuale proposta di trattamento. Attualmente, invece, la maggior parte degli operatori è abituato ad avere a che fare con soggetti anche non particolarmente giovani e comunque sempre in ambienti e con modalità tipiche dell'utente del Ser.T. E' necessario, invece, sensibilizzare gli operatori ad una risposta diversa, più mirata alla persona minorenne e alla sua famiglia, in un approccio più integrato e comprensivo.
7. E' necessario incrementare gli studi nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze per fornire sempre più numerosi e significativi strumenti agli operatori del settore ed alle famiglie stesse per la comprensione dei danni che l'uso di sostanze provoca sul cervello e come esso interferisce con lo sviluppo neuronale.

## **6.0 OBIETTIVO GENERALE DELL'INTERVENTO E RISULTATI ATTESI**

Promuovere il drug test professionale per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze tra le persone minorenni al fine di individuare quanto prima tale uso e dare seguito ad una serie di misure, da adottare in famiglia e nell'ambito sanitario, volte alla cessazione del comportamento assuntivo e l'inserimento in percorsi di trattamento adeguati. La promozione e la gestione del drug test dovrà seguire le linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze (2010).

### **6.1 SPECIFICHE**

Sarà necessario diffondere a livello nazionale le linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga per l'identificazione precoce dell'uso di sostanze nei minori. A tale scopo, dovrà essere creato un network di strutture sanitarie disponibili ad adottare tali linee. Ciascun centro potrà quindi identificare un modello di diagnosi precoce mediante drug test di cui dovranno essere indicati aspetti organizzativi ed eventuali criticità, anche a livello normativo, su cui si potrebbe agire.

Definiti i modelli, i centri sono tenuti ad implementare le soluzioni proposte e a tenere monitorate nel tempo le attività previste al fine di valutare il reale impatto delle attività di diagnosi precoce sull'evoluitività dell'addiction. La valutazione dovrà riguardare anche la comparsa di eventuali condizioni di discriminazione e stigmatizzazione nei confronti delle persone sottoposte a drug test e delle loro famiglie.

Per promuovere l'attività del drug test precoce, sarà anche opportuno studiare e realizzare dei materiali informativi da distribuire presso le strutture sanitarie ed alle famiglie per sensibilizzarle al fenomeno dell'uso precoce di sostanze e alla necessità, quindi, di testare i figli quanto prima.



L'attività di drug test andrà affiancata anche con studi e ricerche nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze a supporto dell'attività stessa.

## **7.0 PREMESSE TECNICO SCIENTIFICHE (IL “RAZIONALE”) DELL'INTERVENTO PROPOSTO**

### *Diagnosi precoce*

Diagnosi per individuare un eventuale uso di sostanze, pur saltuario, il più precocemente possibile e avviare velocemente, in caso di bisogno, percorsi terapeutici e di supporto specialistico. L'obiettivo principale della diagnosi precoce deve essere quello di ridurre al minimo il lasso di tempo fra l'inizio dell'uso di droghe da parte loro e la scoperta delle condizioni di rischio derivanti da questo comportamento da parte dei genitori.

L'uso costante di sostanze è un evento che si verifica generalmente al termine di un percorso costituito da tre tappe:

1. passaggio da non uso all'uso di almeno una volta;
2. passaggio dall'uso di almeno una volta all'uso sporadico/occasionale;
3. passaggio dall'uso sporadico/occasionale ad un uso costante.

L'identificazione precoce dei soggetti che sono nella prima fase (transizione dal non uso all'uso) consente di effettuare in maniera adeguata interventi preventivi efficaci nelle fasi successive. Nello specifico, i tipi di diagnosi precoci possibili sono due: la diagnosi di “aumentato rischio di uso” (stato di vulnerabilità) e la diagnosi di “uso effettivo”. Il primo tipo di diagnosi si rivolge ai soggetti vulnerabili che non hanno ancora avuto contatto con le sostanze ma che sono portatori di fattori che ne aumentano il rischio d'uso e di successiva dipendenza (vedi prevenzione selettiva). La diagnosi di uso effettivo di sostanze individua, invece, i soggetti che hanno iniziato ad usare sostanze, in particolare bevande alcoliche, nicotina e cannabis.

Ne consegue che un secondo obiettivo da porsi è quello di promuovere a tutti i livelli un'adeguata e tempestiva offerta di diagnosi precoce e di supporto psicologico ed educativo ai genitori dei minori, in un contesto sanitario specifico professionale e riservato. L'obiettivo deve essere quello di incentivare l'individuazione precoce dell'uso di sostanze (“early detection”) anche mediante l'uso del drug testing professionale, in modo da individuare quanto prima le persone minorenni che utilizzano sostanze, già fin dalle loro primissime fasi di consumo.

### *Drug test professionale*

L'esecuzione del drug test preventivo professionale è un servizio che avviene su richiesta dei genitori, in modo riservato e volontario, con l'adesione volontaria dello stesso minore e, in linea teorica, al fine di mantenere una discreta probabilità predittiva, in maniera periodica e continuata, con una frequenza minima almeno trimestrale, con esecuzione casuale e non prevedibile, durante l'età a rischio maggiore (12-17 anni), e con un supporto psicologico fornito a tutta la famiglia. Tale frequenza è prevista soprattutto per quei soggetti che mostrano particolari fattori di vulnerabilità, così come previsto dalle misure di prevenzione indicata e selettiva. Inoltre, la frequenza di accertamento trimestrale non dovrà in alcun modo dar luogo a vessazione del ragazzo sottoposto al test poiché la necessità di eseguire i controlli tossicologici periodicamente dovrebbe essere comunicata fin dalla tenera età, prima che sussista il rischio di uso di sostanze, configurando i controlli stessi come normali accertamenti sanitari al pari di qualsiasi altro accertamento eseguibile per ragioni mediche. Va inoltre ricordato che tra gli adolescenti esistono atteggiamenti oppositivi che possono non essere necessariamente col legati all'assunzione di sostanze psicoattive e/o psicotrope, ma piuttosto a tratti temperamentali. In questo caso, sarà necessario ricorrere al principio di cautela, anche se è doveroso segnalare che situazioni di questo tipo sono meno frequenti rispetto ad un rifiuto al test dovuto alla preoccupazione di essere scoperti per un reale uso di sostanze.

### *Riservatezza e professionalità*

Il test va opportunamente gestito in un ambiente sanitario da personale competente, impedendo l'accesso al test in modalità “fai da te” e presso gli ambienti scolastici. Il concetto su cui si basa tale intervento verte sull'idea che più precocemente viene rilevato l'uso di sostanze nell'adolescente, anche saltuario, maggiore è la probabilità di successo in termini di allontanamento del soggetto dal consumo di droga. Non è accettabile, infatti, che il primo contatto con i servizi di cura avvenga, in particolare nel caso della cocaina, mediamente dopo 6-8 anni dall'inizio dell'uso effettivo di sostanze. Durante quel lasso di tempo, infatti, il cervello degli adolescenti, che risulta ancora in fase di maturazione, viene alterato dalla cocaina, e dalle droghe in generale, in maniera spesso permanente; inoltre, con il trascorrere del tempo cresce anche la probabilità del passaggio dall'uso sporadico di sostanze al consumo sistematico.



### *Counseling*

Il drug testing preventivo professionale, indicato per i minorenni 12-17enni, dovrà essere sempre associato ad un counseling pre e post test e, quindi, inserito in un programma strutturato di consulenza educativa e di controllo tossicologico. In merito alle tecniche di counseling più adeguate per affrontare situazioni di consumo di sostanze tra i giovani, ed in particolar modo di cocaina, si ricorda che il National Institute on Drug Abuse ha fornito delle linee di indirizzo specifiche sull'approccio del counseling nel trattamento della dipendenza da cocaina, descrivendo le terapie più efficaci e scientificamente supportate dell'approccio cognitivo comportamentale per il trattamento individuale del cocainismo.

### *Adesione volontaria*

Il drug test preventivo professionale dovrà essere effettuato ricercando attivamente da parte dell'operatore sanitario l'adesione volontaria e non coattiva del soggetto minorenne. In caso costui non si dimostrasse disponibile all'esecuzione del test, non è opportuno ed indicato, da un punto di vista strettamente clinico, effettuarlo anche qualora i genitori (nell'esercizio della loro potestà, che andrà comunque rispettata), insistessero nel richiederlo. L'accettazione volontaria del test da parte del minore è pre-requisito fondamentale per instaurare una corretta relazione diagnostico-terapeutica e, in caso di resistenza, si raccomanda un approccio di counseling sia nei confronti del minore che dei genitori o di chi esercita la patria potestà. Pertanto, tale approccio psicologico/educativo deve essere teso a comprendere le cause della resistenza, considerando che un rifiuto del test potrebbe far sospettare, nella maggior parte dei casi, un problema di uso effettivo di sostanze, ma anche un semplice atteggiamento oppositivo tipico dell'età adolescenziale.

### *Supporto alla famiglia*

E' necessario non mettere in atto procedure che possano generare conflitti tra genitori e figli creando difficoltà comunicative familiari che renderebbero ancor più difficile la trattazione del problema. A tale scopo, per l'esecuzione del test, il personale sanitario dovrà garantire riservatezza ed anonimato, nel rispetto della privacy del soggetto minorenne e dei suoi genitori. Il tutto andrà affiancato dal l'implementazione di spazi di ascolto dedicati ai giovani e alle loro famiglie, gestiti da personale professionalmente preparato in grado di accrescere le possibilità comunicative tra genitori e figli. Al drug test, quindi, andrà necessariamente sempre associata un'offerta terapeutica e di supporto alla famiglia, prima dell'esecuzione del test e anche in caso di riscontro di positività o di eventuali altri problemi correlati. Tale riscontro, infatti, rappresenta sicuramente un evento critico per l'intera famiglia ed è quindi opportuno che il minorenne e i suoi genitori possano trovare spazi di supporto in cui poter pensare ed organizzare il "dopo test" in maniera costruttiva. In genere, una singola seduta con uno specialista consente di impostare sia le modalità tecniche che gli aspetti psicologici e motivazionali con cui affrontare il problema in famiglia.

## **8.0 TARGET (DESTINATARI)**

---

### **PRINCIPALI TARGET**

---

- Persone minorenni con possibile uso di sostanze stupefacenti
- Genitori dei minorenni per i quali si sospetta l'uso di sostanze stupefacenti o per i quali è stato diagnosticato un uso di tali sostanze

---

### **TARGET SECONDARIO**

---

- Operatori del settore delle tossicodipendenze



## **9.0 TERRITORIO ED AMBIENTI DI INTERVENTO**

### **AREE GEOGRAFICHE COINVOLTE**

Il modello di attività per la diagnosi precoce verrà esteso a livello nazionale. E' stato individuato un network di strutture sanitarie a cui verrà proposta l'adozione delle attività di diagnosi precoce e, nello specifico, la definizione e l'adozione di un modello organizzativo per l'esecuzione di drug test precoce sui minori.

## **10.0 VALORE AGGIUNTO ATTESO DELL'INTERVENTO PROPOSTO**

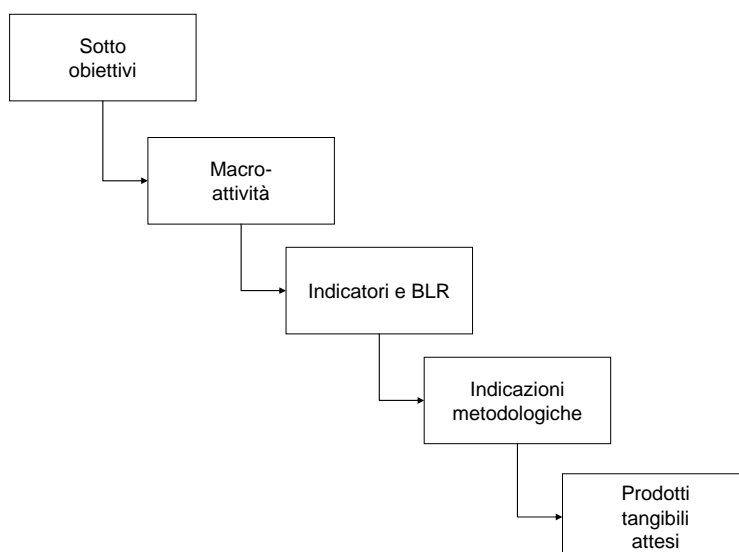
1. Il progetto consentirà di individuare i giovani consumatori che hanno iniziato a fare uso di sostanze e ad interrompere più precocemente il loro comportamento assuntivo.
2. Interrompere e cessare l'uso di sostanze permetterà di ridurre i danni all'organismo ed allo sviluppo cerebrale in cui le persone così giovani possono incorrere attraverso l'uso di droghe.
3. Il progetto consentirà anche di inserire, ove necessario, le persone minori che fanno uso di sostanze in adeguati percorsi di trattamento attraverso i quali poter cessare l'uso e curare eventuali patologie e/o disturbi correlati emersi.
4. Interventi tardivi sui soggetti minori, oltre a risultare meno efficaci, come sopra descritto, possono risultare estremamente più dispendiosi rispetto ad interventi più precoci. Pertanto, il progetto consentirà di ridurre i costi dei trattamenti e degli interventi generalmente previsti per le persone che fanno uso di sostanze già da tempo e per i quali non era stata fatta una diagnosi precoce dell'uso.
5. Poiché sia la gestione del drug test sia di eventuali percorsi di trattamento avviene con la partecipazione attiva della famiglia, il progetto consentirà anche di rafforzare le relazioni tra genitori e figli e di ripristinare, o rafforzare, il rapporto di fiducia tra loro.
6. Grazie all'implementazione di modelli organizzativi basati sul drug test precoce sarà inoltre possibile individuare quale forma organizzativa risulti la più efficace. Ciò grazie anche all'attento monitoraggio e alla precisa valutazione che dovrà accompagnare l'implementazione delle attività di diagnosi precoce. Sarà questa, quindi, l'occasione, per definire degli indicatori chiave al fine di valutare sia il reale impatto del drug test sull'evoluitività all'addiction ma anche sul rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività di diagnosi precoce.
7. Tramite il progetto sarà inoltre possibile individuare soluzioni concrete all'emergere di condizioni di discriminazione e stigmatizzazione nei confronti dei ragazzi che vengono sottoposti a drug test ed alle loro famiglie, prevenendo l'insorgere di tali condizioni e preparando i soggetti coinvolti nelle attività di diagnosi precoce ad, eventualmente, affrontarle nel modo meno traumatico possibile.
8. Il progetto consegnerà i risultati scientifici delle ricerche condotte accrescendo la conoscenza dei danni cerebrali dell'uso di sostanze tra gli operatori e nella comunità scientifica.
9. Le attività previste dal progetto consentiranno anche di individuare eventuali lacune o criticità nell'ambito normativo su cui sarà possibile intervenire, attraverso il Dipartimento Politiche Antidroga, attraverso proposte concrete per supportare ed agevolare il drug test precoce sui minori anche da un punto di vista legislativo.

## 11.0 SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI

Vengono di seguito elencati i sotto obiettivi specifici, cioè in risultati attesi del progetto .

1. Creare una rete di centri collaborativi che implementino il drug test precoce sulla base delle linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga (*Cocaina e Minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze*) e che siano disposti a condividere le linee operative adottate.
2. Definire e sperimentare un modello di diagnosi precoce dell'uso di sostanze, analizzandone le problematiche organizzative emerse e proponendo eventuali soluzioni oltre che integrazioni e modifiche
3. Monitorare e valutare il reale impatto del drug test precoce sull'evoluitività dell'addiction
4. Analizzare il rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività di drug test precoce nei vari centri collaborativi
5. Analizzare l'eventuale esistenza di rischi di discriminazione e stigmatizzazione in seguito all'esecuzione del drug test e individuare possibili soluzioni preventive
6. Sviluppare studi e ricerche nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze
7. Mettere a punto materiali informativi per pubblicizzare e sostenere l'attività del drug test precoce
8. Identificare e proporre eventuali atti normativi per supportare e agevolare il drug test precoce presso i centri collaborativi aderenti al progetto
9. Promuovere attività e collaborazioni internazionali con finalità di confronto scientifico ed operativo

In seguito, questi sotto obiettivi vengono ulteriormente definiti nella componente operativa e chiariti, elencando una serie di specifiche e ulteriori informazioni necessarie per la loro realizzazione, utilizzando il frame work logico sotto riportato.



## 11.1 SOTTO OBIETTIVI, MACRO-ATTIVITA' E INDICATORI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICATORI	BLR
1	Creare una rete di centri collaborativi che implementino il drug test precoce sulla base delle linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga e che siano disposti a condividere le linee operative adottate.	Individuazione dei Centri Collaborativi e creazione del network nazionale per l'implementazione del drug test	N. centri collaborativi contattati N. centri collaborativi aderenti N. centri collaborativi che adottano il drug test precoce	10/10 5/10 5/10
2	Definire e sperimentare un modello di diagnosi precoce dell'uso di sostanze, analizzandone le problematiche organizzative emerse e proponendo eventuali soluzioni oltre che integrazioni e modifiche	Definizione e adozione di un modello di diagnosi precoce	Modello di diagnosi precoce	100% definizione e adozione del modello
3	Monitorare e valutare il reale impatto del drug test precoce sull'evoluitività dell'addiction	Definizione degli indicatori per il monitoraggio e la valutazione del drug test Definizione delle metodologie di monitoraggio e valutazione Produrre report periodici relativi agli indicatori individuati	N. soggetti contattati N. soggetti testati N. soggetti risultati positivi al primo test Tempo trascorso tra primo uso e drug test Tasso di recidiva Giudizio dell'esaminato e dei suoi genitori sulle modalità di esecuzione del drug test	Non prevedibile Non prevedibile Non prevedibile Non prevedibile Non prevedibile > 80% dei giudizi positivi
4	Analizzare il rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività di drug test precoce nei vari centri collaborativi	Individuazione degli indicatori per l'analisi del rapporto costo/efficacia del drug test	Da individuare	Non prevedibile
5	Analizzare l'eventuale esistenza di rischi di discriminazione e stigmatizzazione in seguito all'esecuzione del drug test e individuare possibili soluzioni preventive	Individuazione dei rischi di discriminazione e stigmatizzazione	N. rischi individuati	Non prevedibile

6	Sviluppare studi e ricerche nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze	Eseguire studi di neuroimaging: Craving – resisting, danni cerebrali da HIV, danni cerebrali da droghe, leucoencefalopatia da eroina inalata; correlazione tra TPQ e deficit del glutammato.	Risultati delle ricerche	Non definibile
		Studiare la stimolazione magnetica trans-cranica in soggetti tossicodipendenti in trattamento integrato.	Risultati delle ricerche	Non definibile
		Eseguire studi sull'influenza delle sostanze d'abuso sullo sviluppo e la maturazione cerebrale attraverso il monitoraggio della letteratura specifica e l'organizzazione di materiale informativo da utilizzare sia in ambito ambulatoriale che da distribuire all'esterno del servizio	Risultati delle ricerche	Non definibile
7	Mettere a punto materiali informativi per pubblicizzare e sostenere l'attività del drug test precoce	Elaborazione e realizzazione dei materiali informativi	N. materiali informativi realizzati	Non prevedibile
		Distribuzione dei materiali informativi	N. materiali informativi distribuiti	Non prevedibile
8	Identificare e proporre eventuali atti normativi per supportare e agevolare il drug test precoce presso i centri collaborativi aderenti al progetto	Analizzare in maniera multidisciplinare e identificare eventuali punti critici nella normativa esistente	Incontri del gruppo tecnico-scientifico per la valutazione delle eventuali proposte	1
		Proporre integrazioni e modifiche degli atti istituzionali in materia	Raccolta ragionata di materiale nazionale ed internazionale sui temi indicati	100%
			N. soluzioni proposte su N. problematiche emerse	100%
9	Promuovere attività e collaborazioni internazionali con finalità di confronto scientifico ed operativo	Individuazione delle best practices internazionali	N. richieste di collaborazioni	1
		Promuovere collaborazioni scientifiche ed operative con organizzazioni internazionali altamente accreditate		

## 11.2 INDICAZIONI METODOLOGICHE GENERALI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	INDICAZIONI METODOLOGICHE GENERALI
1	Creare una rete di centri collaborativi che implementino il drug test precoce sulla base delle linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga e che siano disposti a condividere le linee operative adottate.	Individuazione dei Centri Collaborativi e creazione del network nazionale per l'implementazione del drug test	<p>Redigere un elenco dei Centri potenzialmente interessati ad adottare le linee di indirizzo promosse dal DPA</p> <p>Contattare tali Centri e presentare loro le linee di indirizzo per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze stupefacenti</p> <p>Redigere un elenco dei Centri Collaborativi disposti a condividere le linee di indirizzo e le linee operative</p>
2	Definire e sperimentare un modello di diagnosi precoce dell'uso di sostanze, analizzandone le problematiche organizzative emerse e proponendo eventuali soluzioni oltre che integrazioni e modifiche	Definizione e adozione di un modello di diagnosi precoce	<p>Elaborazione e definizione di un modello di diagnosi precoce dell'uso di sostanze</p> <p>Diffusione e condivisione del modello con gli altri Centri Collaborativi</p> <p>Implementazione del modello presso i Centri Collaborativi</p> <p>Formazione degli operatori</p> <p>Individuazione delle problematiche organizzative</p> <p>Proposta di eventuali soluzioni, integrazioni, modifiche</p>
3	Monitorare e valutare il reale impatto del drug test precoce sull'evoluitività dell'addiction	<p>Definizione degli indicatori per il monitoraggio e la valutazione del drug test</p> <p>Definizione delle metodologie di monitoraggio e valutazione</p> <p>Produrre report periodici relativi agli indicatori individuati</p>	<p>Identificazione degli indicatori e dei risultati minimi attesi</p> <p>Comparazione tra i risultati attesi ed i risultati osservati</p> <p>Raccolta, elaborazione ed analisi dei dati raccolti</p>

4	Analizzare il rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività di drug test precoce nei vari centri collaborativi	Definizione degli indicatori per l'analisi del rapporto costo/efficacia del drug test	<p>Identificazione degli indicatori</p> <p>Comparazione tra i costi sostenuti per l'attività di diagnosi precoce e la sua efficacia</p> <p>Raccolta, elaborazione ed analisi dei dati raccolti</p>
5	Analizzare l'eventuale esistenza di rischi di discriminazione e stigmatizzazione in seguito all'esecuzione del drug test e individuare possibili soluzioni preventive	Individuazione dei rischi di discriminazione e stigmatizzazione	<p>Definizione di un gruppo di lavoro per l'analisi dell'esistenza di rischio di discriminazione e stigmatizzazione</p> <p>Identificazione dei rischi di discriminazione</p> <p>Identificazione dei rischi di stigmatizzazione</p> <p>Invio al DPA di proposte di soluzioni per prevenire il rischio di discriminazione e di stigmatizzazione</p>
6	Sviluppare studi e ricerche nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze	<p>Eseguire studi di neuroimaging: Craving – resisting, danni cerebrali da HIV, danni cerebrali da droghe, leucoencefalopatia da eroina inalata; correlazione tra TPQ e deficit del glutammato.</p> <p>Studiare la stimolazione magnetica transcranica in soggetti tossicodipendenti in trattamento integrato.</p> <p>Eseguire studi sull'influenza delle sostanze d'abuso sullo sviluppo e la maturazione cerebrale attraverso il monitoraggio della letteratura specifica e l'organizzazione di materiale informativo da utilizzare sia in ambito ambulatoriale che da distribuire all'esterno del servizio</p>	<p>Definizione dei paradigmi</p> <p>Raccolta dati ed elaborazione</p> <p>Definizione dei paradigmi</p> <p>Raccolta dati ed elaborazione</p> <p>Diffusione dei risultati</p> <p>Disamina della letteratura scientifica</p> <p>Individuazione dei concetti di neuroimaging da tradurre in materiale informativo</p> <p>Definizione del target</p> <p>Diffusione dei risultati</p>

7	Mettere a punto materiali informativi per pubblicizzare e sostenere l'attività del drug test precoce	Elaborazione e realizzazione dei materiali informativi  Distribuzione dei materiali informativi	Individuazione del target dei materiali informativi  Studio dei messaggi informativi per la promozione del drug test  Elaborazione dei materiali informativi  Valutazione del gradimento dei materiali da parte del target (valutazione ex-ante ed ex-post su un gruppo di volontari)  Individuazione delle aree e dei centri cui distribuire i materiali informativi  Distribuzione dei materiali informativi
8	Identificare e proporre eventuali atti normativi per supportare e agevolare il drug test precoce presso i centri collaborativi aderenti al progetto	Analizzare in maniera multidisciplinare e identificare eventuali punti critici nella normativa esistente  Proporre integrazioni e modifiche degli atti istituzionali in materia	Definizione del gruppo di lavoro multidisciplinare  Organizzazione di incontri di discussione del gruppo di lavoro  Identificazione delle criticità  Proposte di integrazioni e modifiche
9	Promuovere attività e collaborazioni internazionali con finalità di confronto scientifico ed operativo	Individuazione delle best practices internazionali  Promuovere collaborazioni scientifiche ed operative con organizzazioni internazionali altamente accreditate	Disamina delle International practice per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze  Contatto delle organizzazioni e dei centri internazionali che adottano metodologie di diagnosi precoce dell'uso di sostanze  Richiesta di collaborazione a organizzazioni e/o organizzazioni internazionali

### 11.3 SOTTO OBIETTIVI E PRODOTTI TANGIBILI ATTESI

N°	SOTTO OBIETTIVI SPECIFICI	MACROATTIVITÀ	PRODOTTI TANGIBILI ATTESI
1	Creare una rete di centri collaborativi che implementino il drug test precoce sulla base delle linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga e che siano disposti a condividere le linee operative adottate.	Individuazione dei Centri Collaborativi e creazione del network nazionale per l'implementazione del drug test	Lista dei Centri Collaborativi che implementano le linee di indirizzo sul drug test promosse dal DPA
2	Definire e sperimentare un modello di diagnosi precoce dell'uso di sostanze, analizzandone le problematiche organizzative emerse e proponendo eventuali soluzioni oltre che integrazioni e modifiche	Definizione e adozione di un modello di diagnosi precoce  Diffusione e condivisione del modello con gli altri Centri Collaborativi	Modello di diagnosi precoce  Applicazione del modelli presso i centri collaborativi aderenti
3	Monitorare e valutare il reale impatto del drug test precoce sull'evoluitività dell'addiction	Definizione degli indicatori per il monitoraggio e la valutazione del drug test  Definizione delle metodologie di monitoraggio e valutazione  Produzione di report periodici relativi agli indicatori individuati	Report
4	Analizzare il rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività di drug test precoce nei vari centri collaborativi	Individuazione degli indicatori per l'analisi del rapporto costo/efficacia del drug test	Report
5	Analizzare l'eventuale esistenza di rischi di discriminazione e stigmatizzazione in seguito all'esecuzione del drug test e individuare possibili soluzioni preventive	Individuazione dei rischi di discriminazione e stigmatizzazione	Lista di proposte per la prevenzione di fenomeni di discriminazione e stigmatizzazione

6	Sviluppare studi e ricerche nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze	Eseguire studi di neuroimaging: Craving – resisting, danni cerebrali da HIV, danni cerebrali da droghe, leucoencefalopatia da eroina inalata; correlazione tra TPQ e deficit del glutammato.	Report scientifico
		Studiare la stimolazione magnetica transcranica in soggetti tossicodipendenti in trattamento integrato.	Report scientifico
		Eseguire studi sull'influenza delle sostanze d'abuso sullo sviluppo e la maturazione cerebrale attraverso il monitoraggio della letteratura specifica e l'organizzazione di materiale informativo da utilizzare sia in ambito ambulatoriale che da distribuire all'esterno del servizio	Report scientifico
7	Mettere a punto materiali informativi per pubblicizzare e sostenere l'attività del drug test precoce	Elaborazione e realizzazione dei materiali informativi  Distribuzione dei materiali informativi	Materiali informativi
8	Identificare e proporre eventuali atti normativi per supportare e agevolare il drug test precoce presso i centri collaborativi aderenti al progetto	Analizzare in maniera multidisciplinare e identificare eventuali punti critici nella normativa esistente  Proporre integrazioni e modifiche degli atti istituzionali in materia	Lista di proposte per l'integrazione/modificazione degli atti normativi
9	Promuovere attività e collaborazioni internazionali con finalità di confronto scientifico ed operativo	Individuazione delle best practices internazionali  Promuovere collaborazioni scientifiche ed operative con organizzazioni internazionali altamente accreditate	Lista delle collaborazioni scientifiche ed operative attivate

#### 11.4 WTA WORK TASK ASSIGNMENT – ASSEGNAZIONE DEI COMPITI PRINCIPALI

Soggetto	Compiti principali
<b>DPA (ente committente)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ente Committente</li> <li>▪ Direzione e coordinamento generale</li> <li>▪ Controllo e verifica del progetto generale sia per la rendicontazione di risultato che della rendicontazione finanziaria</li> <li>▪ Fornisce un elenco dei Centri potenzialmente interessati ad adottare le linee di indirizzo promosse dal DPA</li> </ul>
<b>Gruppo di coordinamento tecnico scientifico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborazione delle linee di indirizzo e coordinamento generale</li> <li>▪ Indirizzamento delle attività di valutazione in progress ed ex post</li> <li>▪ Fornitura di supporto tecnico al DPA</li> <li>▪ Indicazioni sulle collaborazioni scientifiche ed operative da attivare</li> <li>▪ Definizione del gruppo di lavoro multidisciplinare per l'espressione di proposte per l'integrazione/modificazione degli atti normativi</li> </ul>
<b>Dipartimento delle Dipendenze – ULSS 20 Verona (ente affidatario)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Supporto operativo per l'organizzazione e la realizzazione del modello di diagnosi precoce</li> <li>▪ Definizione di modelli organizzativi per la somministrazione del drug test precoce sui minori</li> <li>▪ Stesura della reportistica intermedia e finale</li> <li>▪ Contatto dei Centri collaborativi che implementano le linee di indirizzo per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze stupefacenti e</li> </ul>

---

stesura di un loro elenco

- Definizione di un modello di diagnosi precoce
- Definizione e condivisione degli indicatori per il monitoraggio e la valutazione del drug test
- Definizione delle metodologie di monitoraggio e valutazione
- Produzione di report periodici relativi agli indicatori individuati anche per il rapporto costo/efficacia
- Individuazione delle proposte per la prevenzione di fenomeni di discriminazione e stigmatizzazione
- Espressione di proposte per l'integrazione/modificazione degli atti normativi
- Elaborazione e realizzazione dei materiali informativi per la promozione del drug test
- Esecuzione di studi di neuroscienze sui danni cerebrali provocati dall'uso di sostanze nei giovani

---

**Altre ASL**

- Implementazione delle linee di indirizzo per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze stupefacenti
  - Definizione di modelli organizzativi per la somministrazione del drug test precoce sui minori
  - Trasmissione dei dati relativi agli indicatori definiti al coordinamento operativo Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20
  - Individuazione delle proposte per la prevenzione di fenomeni di discriminazione e stigmatizzazione
  - Espressione di proposte per l'integrazione/modificazione degli atti normativi
  - Elaborazione e realizzazione dei materiali informativi per la promozione del drug test
-



## 12.0 SCHEDULING

### 12.1 ARTICOLAZIONE IN FASI TEMPORALI E ATTIVITA'

**INIZIO PREVISTO: 2010**

**durata totale finanziata (gg): 365 giorni**

**Possibile sviluppo biennale in base ai risultati raggiunti e al giudizio del DPA.**

<b>Fasi</b>	<b>Macro attività previste</b>	<b>Durata</b>
Creare una rete di centri collaborativi che implementino il drug test precoce	Individuazione dei Centri Collaborativi e creazione del network nazionale per l'implementazione del drug test	6 settimane
Definire e sperimentare un modello di diagnosi precoce dell'uso di sostanze	Definizione di un modello di diagnosi precoce e condivisione del modello con gli altri Centri Collaborativi	48 settimane
Monitorare e valutare il reale impatto del drug test precoce sull'evoluitività dell'addiction	Monitoraggio e valutazione delle attività	24 settimane
Analizzare il rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività di drug test precoce nei vari centri collaborativi	Valutazione costo/efficacia	4 settimane
Sviluppare studi e ricerche nell'ambito delle neuroscienze delle dipendenze	Eseguire studi sull'influenza delle sostanze d'abuso sullo sviluppo e la maturazione cerebrale	44 settimane
Analizzare l'eventuale esistenza di rischi di discriminazione e stigmatizzazione in seguito all'esecuzione del drug test	Individuazione dei rischi di discriminazione e stigmatizzazione	8 settimane
Mettere a punto materiali informativi per pubblicizzare e sostenere l'attività del drug test precoce	Elaborazione, realizzazione e distribuzione dei materiali informativi	24 settimane
Identificare e proporre eventuali atti normativi per supportare e agevolare il drug test precoce	Analizzare in maniera multidisciplinare e identificare eventuali punti critici nella normativa esistente e proporre integrazioni e modifiche degli atti istituzionali in materia	24 settimane

Possibilità di proroga della durata del progetto come regolamentato dall'Accordo di Collaborazione.

## 12.2 GANTT PREVENTIVO primo anno

N	FASE	SETTIMANE																																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
1	Creare una rete di centri collaborativi																																																	
2	Sperimentare un modello di diagnosi precoce																																																	
3	Monitorare e valutare l'impatto del drug test																																																	
4	Analizzare il rapporto costo/efficacia																																																	
5	Analizzare rischi di discriminazione –stigmatizzazione																																																	
6	Sviluppare studi e ricerche su neuroscienze																																																	
7	Mettere a punto materiali informativi																																																	
8	Identificare e proporre eventuali atti normativi																																																	
ATTIVITA' DI VALUTAZIONE		R = Report																																																
VALUTAZIONE DI RISULTATO																																																		
RENDICONTAZIONE FINANZIARIA																																																		



**DIPARTIMENTO  
POLITICHE  
ANTIDROGA**