

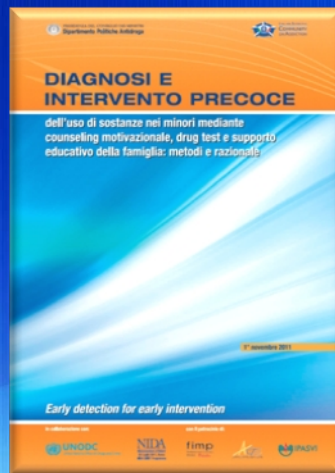
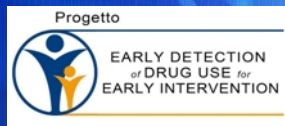




PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

# Early detection of drug use and early intervention in children

## Linee di indirizzo



**Giovanni Serpelloni M.D.**

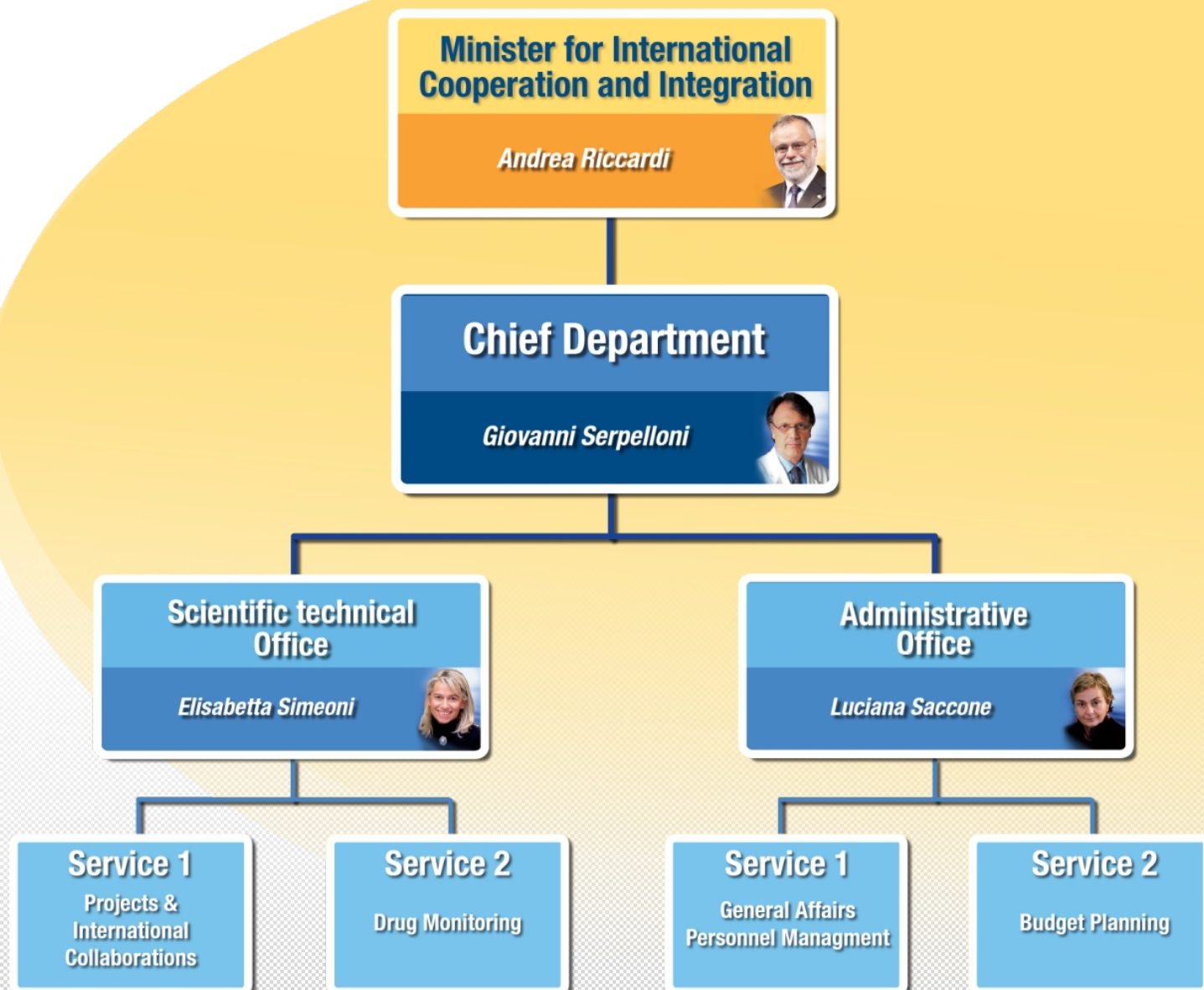


**Giovanni Serpelloni – M.D.**  
Capo Dipartimento





# Organization chart





PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

**Premesse**

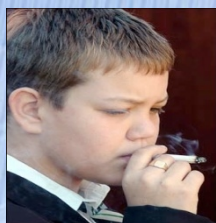
# **QUALE PROBLEMA VOGLIAMO AFFRONTARE?**



# Il ritardo di diagnosi e di intervento



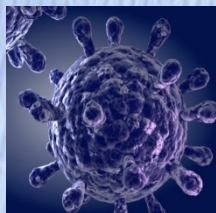
**1.** Della presenza di disturbi comportamentali nei giovanissimi (vulnerabilità all'addiction)



**2.** Dell'uso precoce di sostanze (alcol, sost. Stupefacenti, farmaci non prescritti, ....)



**3.** Della presenza di dipendenza



**4.** Della presenza di patologie correlate



# **Uso di sostanze e incidentalità alcol e droga correlata**

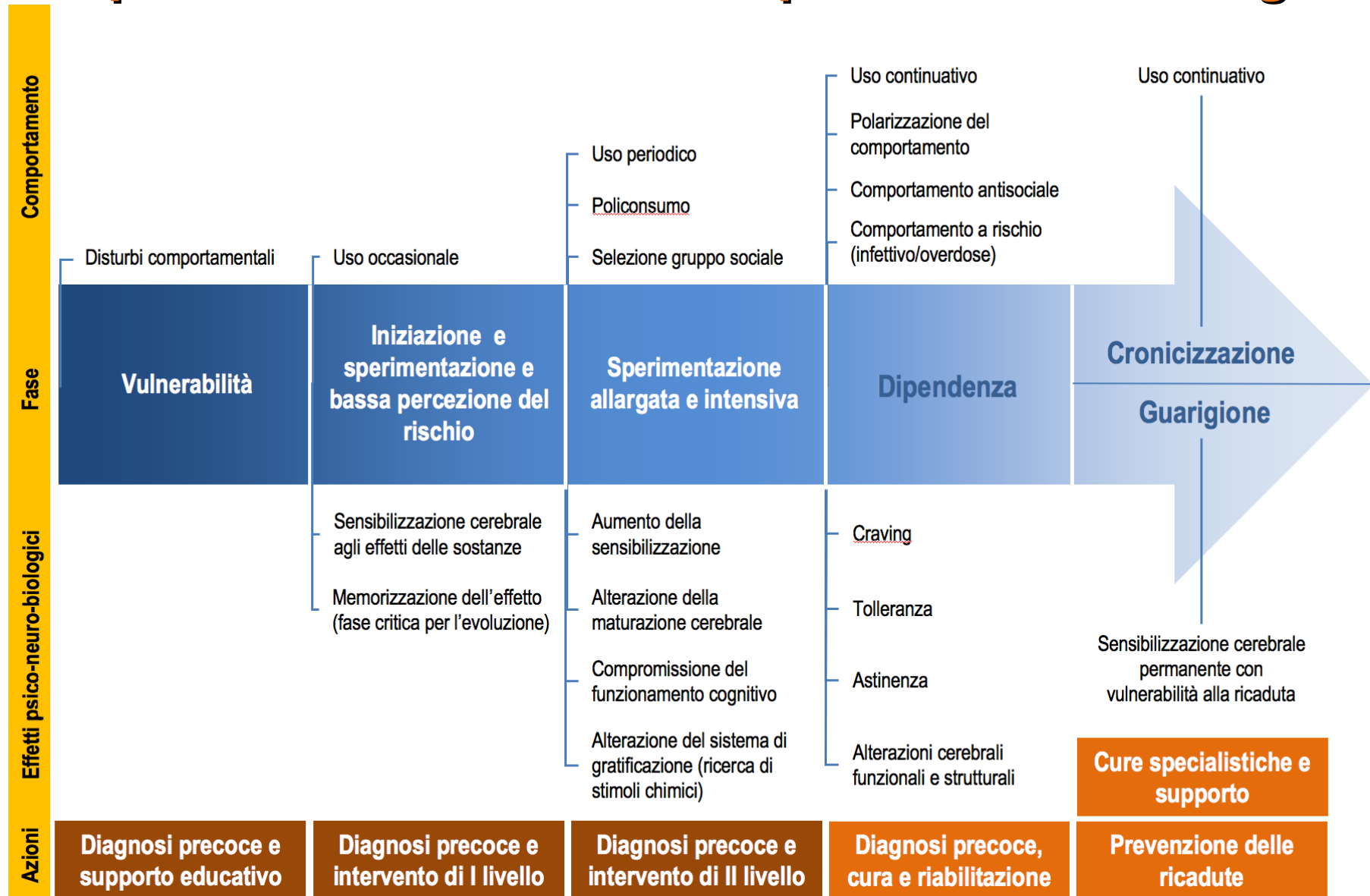
**Prima causa di morte  
nei giovani tra i 14 e i 21 anni**







# Uso di sostanze, percorso evolutivo, comportamento e alterazioni psico-neuro-biologiche





# Alterazioni cerebrali legate al consumo di droghe e/o alcol



Tutte le sostanze stupefacenti sono in grado di interferire con la maturazione cerebrale



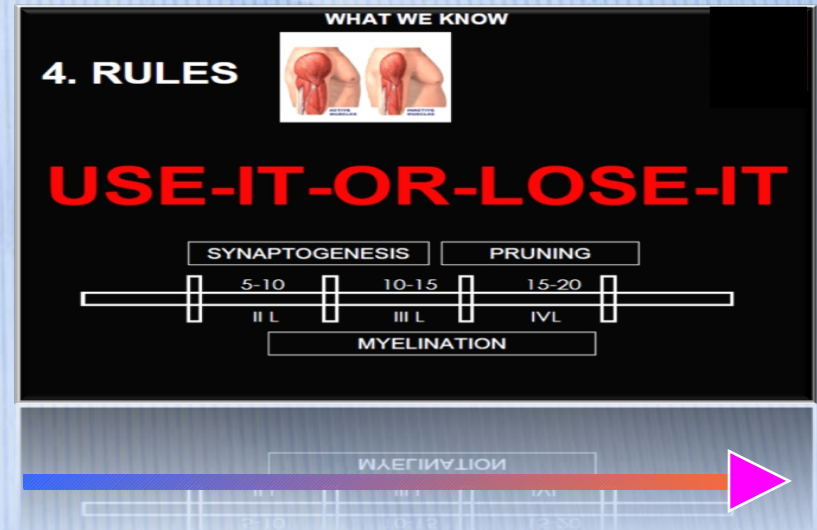
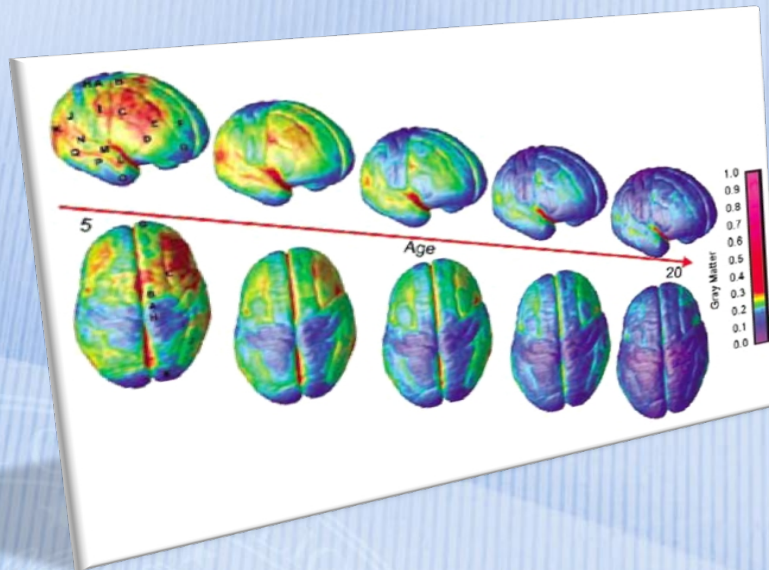
Deviazione della naturale evoluzione del cervello



L'effetto neuro-plastico può permanere per lungo tempo, condizionando il “sentire”, il “pensare”, il “volere” e il comportamento



# Uso di sostanze e alterazione della maturazione cerebrale





Cervello di 5 anni      Cervello pre-adolescenziale      Cervello adolescenziale      Cervello di 20 anni

*Corteccia prefrontale dorso-laterale (funzioni esecutive)*

*Davanti*

*Sopra*

*Dietro*

**Rosso/giallo:** parti di cervello  
non ancora pienamente mature



**Blu/viola:** parti di cervello  
più mature



# **definizione:** **Tempo di ritardo (delay time)**

Periodo che intercorre tra il momento di primo utilizzo della sostanza e la prima richiesta di trattamento (per problemi derivanti dall'uso di quella sostanza)





# Tempi di ritardo tra inizio d'uso e primo trattamento: studio nazionale multicentrico

*Fonte DPA, Relazione al Parlamento, 2010*

Regioni e P.A. aderenti:

Abruzzo, Liguria, Lombardia, Sicilia, P.A. Trento, Umbria, Veneto

**47.821** soggetti esaminati  
(84,7% maschi, 15,3%  
femmine)

**18%** nuovi utenti

Età media nuova  
utenza:

- femmine 32,3 anni
- maschi 32,3 anni

Età media utenza già  
assistita:

- femmine 36,1 anni
- maschi 37,4 anni

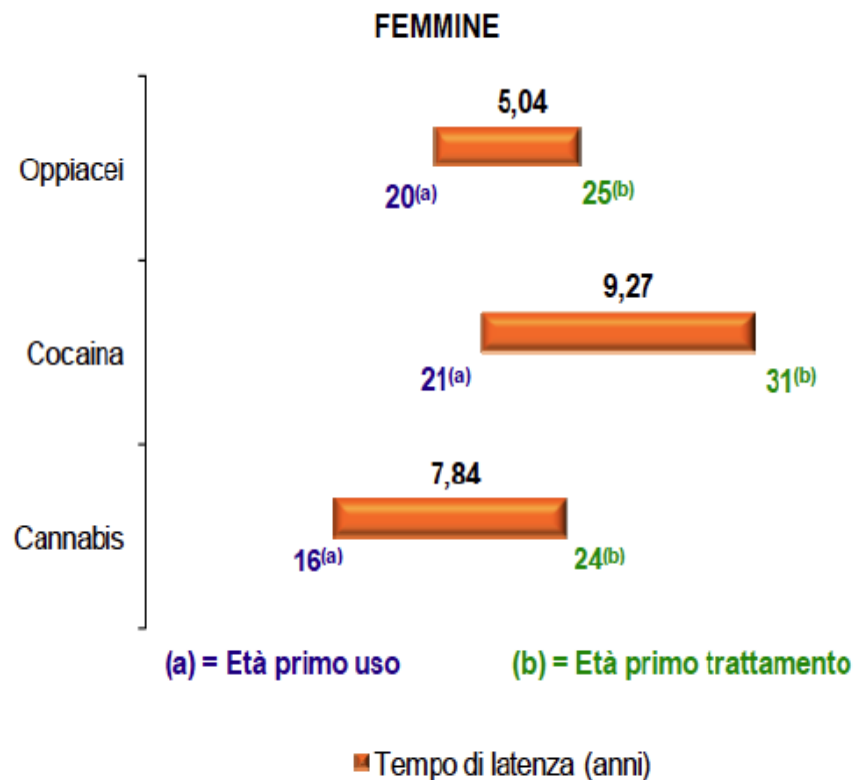
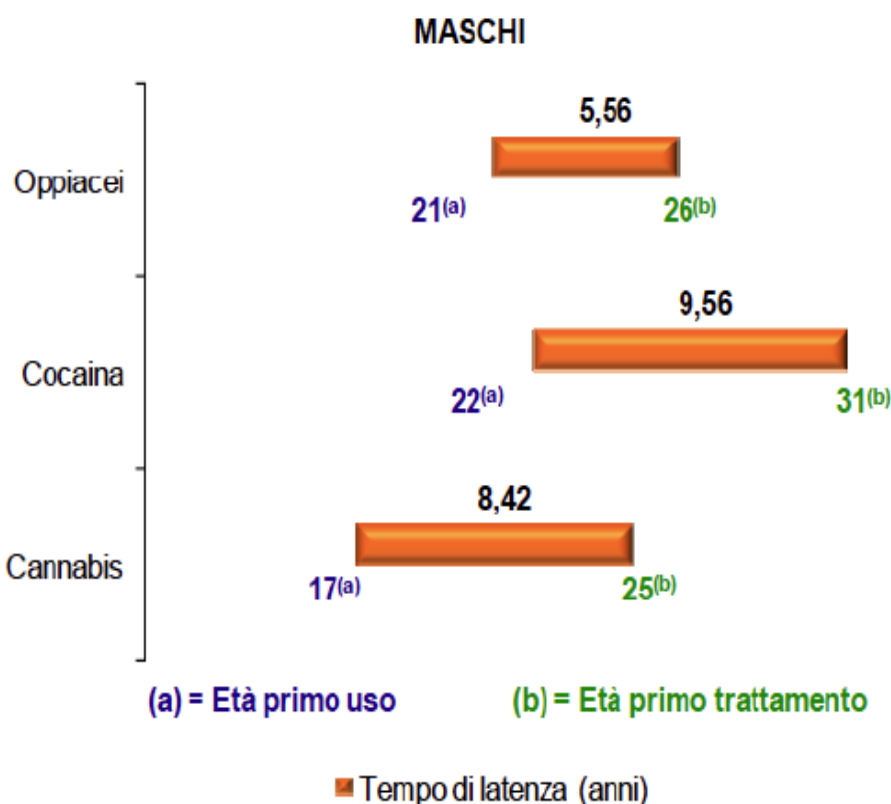


<b>Età di inizio</b>	<b>Primo trattamento</b>	<b>Delay time</b>
eroina: 21 anni	eroina: 26 anni	5 anni
cocaina: 22 anni	cocaina: 31 anni	9 anni
cannabis: 17 anni	cannabis: 25 anni	8 anni

**Ritardo fino a 5-9 anni**

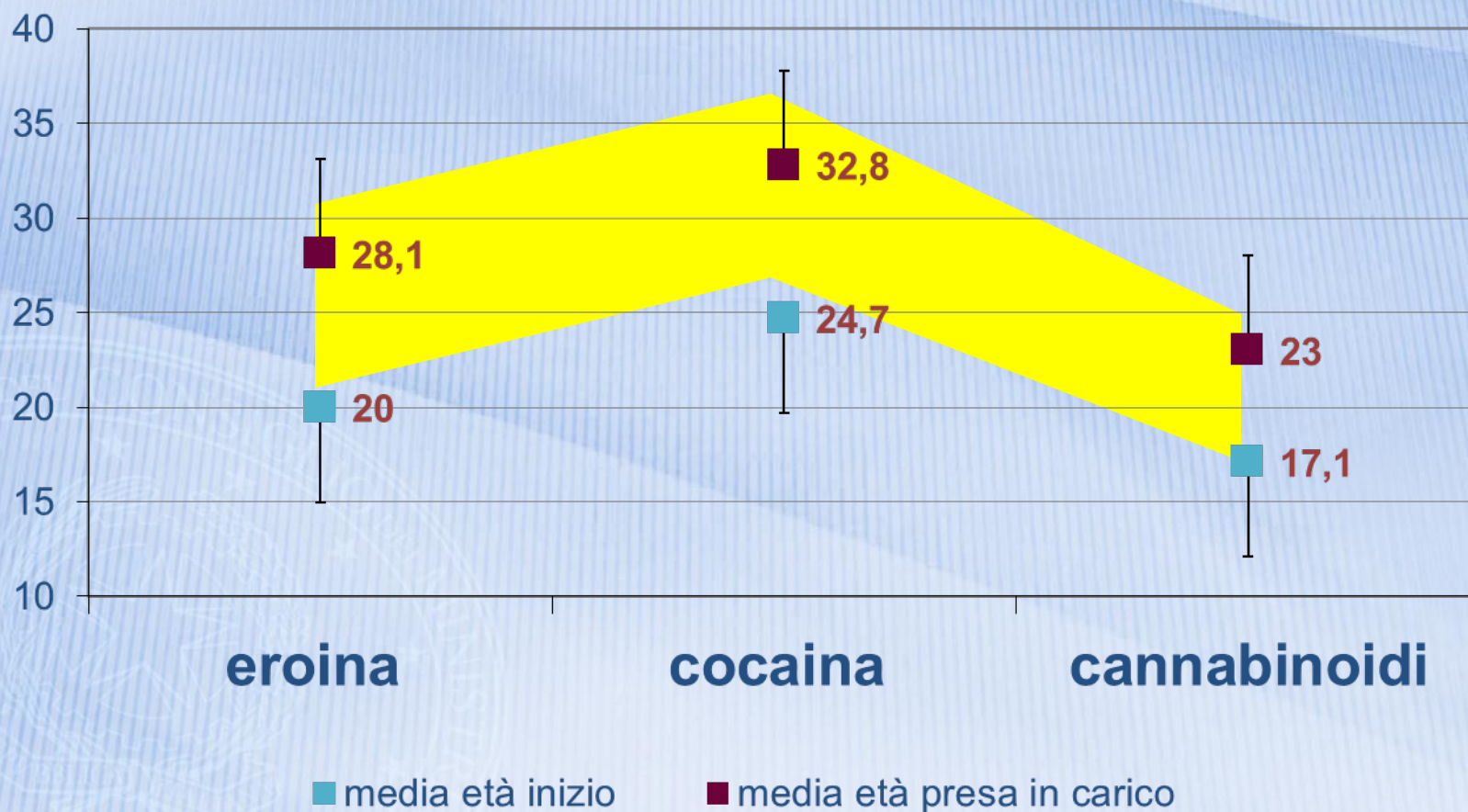


# Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di ritardo, per genere





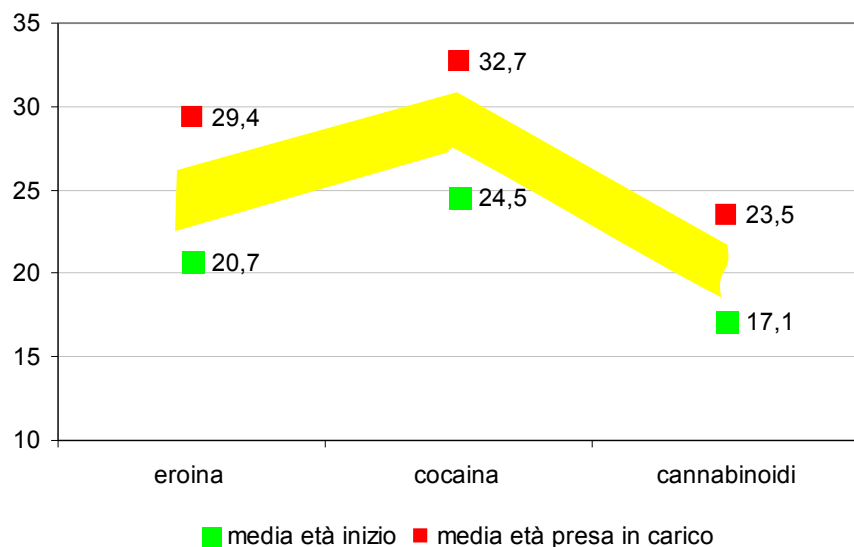
# Tempo di latenza: confronto tra età di inizio uso e età di accesso ai servizi



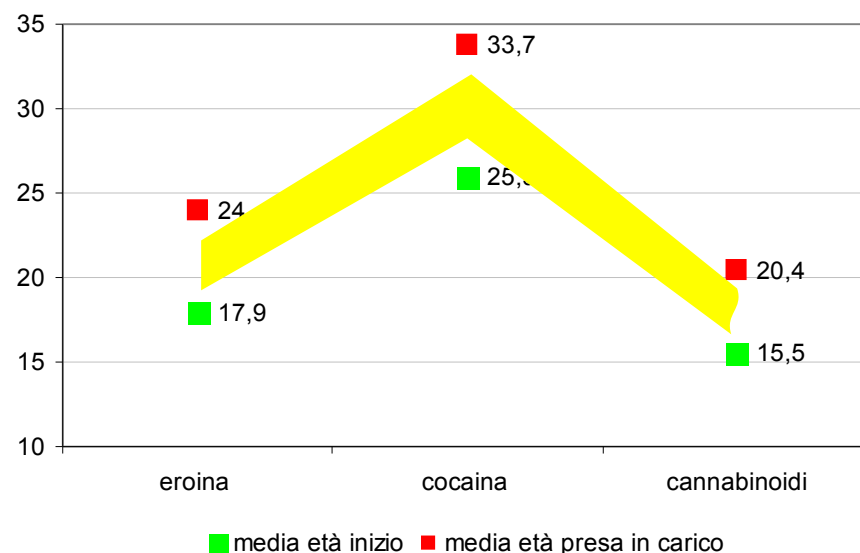


# Tempo di latenza: confronto tra età di inizio uso e età di accesso ai servizi

**maschi**



**femmine**



**Femmine più precoci**



**La necessità imperativa  
di attivare programmi strutturati e  
permanenti di diagnosi e  
intervento precoci**



**EARLY DETECTION FOR  
EARLY INTERVENTION**



# Uso del termine «early detection»



Usato a livello internazionale per indicare programmi **per l'identificazione precoce di un problema sanitario** (tumori)



**Center for Disease Control:** campagna “**Learn The Signs Act Early**” per l'e.d. dei disturbi psichiatrici in età evolutiva



USA, Alcoldipendenza: **AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test** per l'identificazione precoce dell'uso di alcol



# Azioni di identificazione precoce dell'uso di sostanze (early detection)



Formazione delle agenzie educative primarie



Informazione ed educazione per i genitori



Utilizzo di drug test professionale in ambiente sanitario



Interventi di counselling per i consumatori non ancora dipendenti



# La Risoluzione ONU 51/3, 2008

Raccomandazione di adottare interventi di “early detection” per interrompere precocemente la progressione dell’uso di sostanze verso la dipendenza e iniziare il trattamento il prima possibile.



**Early detection of drug use cases by health- and social-care providers by applying the principles of interview screening and brief intervention approaches to interrupt drug use progression and, when appropriate, linking people to treatment for substance abuse**

*The Commission on Narcotic Drugs,*

*Recalling the Political Declaration adopted by the General Assembly at its twentieth special session, in which Member States recognized that action against the world drug problem was a common and shared responsibility requiring an integrated and balanced approach,<sup>28</sup> by which supply control and demand reduction reinforced each other, as enshrined in the Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction<sup>29</sup> and the measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem,<sup>30</sup>*

*commit the world drug problem<sup>30</sup>*

*Demand reduction<sup>30</sup> and the measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem<sup>30</sup> as enshrined in the Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction<sup>29</sup> and the measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem<sup>30</sup> as enshrined in the Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction<sup>29</sup> and the measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem<sup>30</sup>*



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

# National Drug Action Plan 2010-2013





# 5 Aree di intervento prioritario

1

## **Prevenzione**

Informazione  
precoce  
Prevenzione  
universale e selettiva  
Diagnosi precoce  
(early detection)  
Approccio  
educativo

2

## **Cura**

Contatto precoce  
Pronta accoglienza  
Diagnosi e terapie  
appropriate e  
contestuale  
prevenzione delle  
patologie correlate

3

## **Riabilitazione e Reinserimento (recovery model)**

Sociale e  
lavorativo

4

## **Monitoraggio del fenomeno e valutazione degli esiti**

(criterio di finanziabilità)

5

## **Legislazione Attività di contrasto**

Sul territorio e  
sulla rete web

**APPROCCIO BILANCIATO**



Tipo di prevenzione	Target principale	Specifiche	Macro indicatori di rischio	Condizioni incrementanti il rischio	Principali Obiettivi delle azioni di prevenzione
<b>Selettiva</b>	Soggetti che <b>non hanno ancora usato</b> sostanze stupefacenti o psicotrope (compreso alcol, tabacco, farmaci) ma che presentano un rischio specifico di malattia superiore alla media, legato alla presenza di fattori individuali e/o ambientali	Soggetti che presentano disturbi comportamentali o dell'attenzione (fatt. di vulnerabilità individuale che comportano un rischio incrementale di sviluppo di percorsi evolutivi verso l'addiction se utilizzeranno sostanze)	Insuccessi scolastici Aggressività Difficoltà relazionali Iperattività Deficit cognitivi Figli di genitori tossicodipendenti	Povertà, Ambiente sociale problematico, Alta offerta di sostanze, Famiglia problematica, Bassa presenza di interventi preventivi Eventi stressanti	Individuazione precoce dei disturbi e dei fattori di rischio e corretta gestione in famiglia e a scuola <b>(Early detection and Early intervention → fatt. rischio)</b>
<b>Indicata</b>	Soggetti che <b>hanno usato sostanze e le usano ancora in modo "sperimentale" e discontinuo</b> ma in assenza di dipendenza	Soggetti che usano occasionalmente e/o periodicamente sostanze (es. weekend drug users) in una fase iniziale ma con un rischio evolutivo verso forme di dipendenza	Precoce uso di alcol o tabacco Comparsa di disturbi dell'umore Cambiamenti comportamentali ed abitudinari Calo del rendimento scolastico Alterazione del ritmo sonno veglia Alterazione della abitudini alimentari	Pregressi disturbi comportamentali o dell'attenzione Povertà, Ambiente sociale problematico, Alta offerta di sostanze, Famiglia problematica, Gruppo sociale dei pari a rischio (uso diffuso di sostanze), Eventi stressanti Bassa presenza di interventi preventivi	Individuazione precoce dell'uso e corretta gestione in famiglia e a scuola <b>(Early detection and Early intervention → uso di sostanze)</b>  Diagnosi precoce della possibile dipendenza  Riduzione del rischio evolutivo



# Forme di prevenzione

Tab.2

Tipo di prevenzione	Target principale	Specifiche	Macro indicatori di rischio	Condizioni incrementanti il rischio	Principali Obiettivi delle azioni di prevenzione
<b>Universale</b>	Tutti i soggetti	si rivolge alla totalità della popolazione; è orientata principalmente verso aspetti preventivi generali attraverso raccomandazioni di base, tese a comunicare i rischi e i pericoli legati all'uso di droghe, alcol e tabacco e al possibile sviluppo della dipendenza.	....	....	Comunicazione ed informazione generale sulla pericolosità delle sostanze e dei rischi connessi Appoggia, favorisce e struttura interventi orientati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute, rivolti a tutta la popolazione.
<b>Ambientale</b>	Tutti i soggetti, le amministrazioni, gli ambienti coinvolti nei processi di prevenzione	Si tratta di creare una coerenza comunicativa e di comportamento antidroga in tutti gli ambienti che il giovane frequenta e vive	Assenza di campagne e programmi preventivi ufficiali e strutturati	Incoerenza dei messaggi e delle azioni nei vari ambienti e nelle azioni delle varie amministrazioni ed organizzazioni di riferimento del giovane (stato, regione, comune, scuola, società, ecc.)	Rendere coerenti i messaggi, le azioni e le caratteristiche ambientali (a vari livelli) con le strategie antidroga, antialcool, antitabagismo.



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione  
**Dipartimento Politiche Antidroga**

## EARLY DETECTION OF DRUG USE AND EARLY INTERVENTION IN CHILDREN

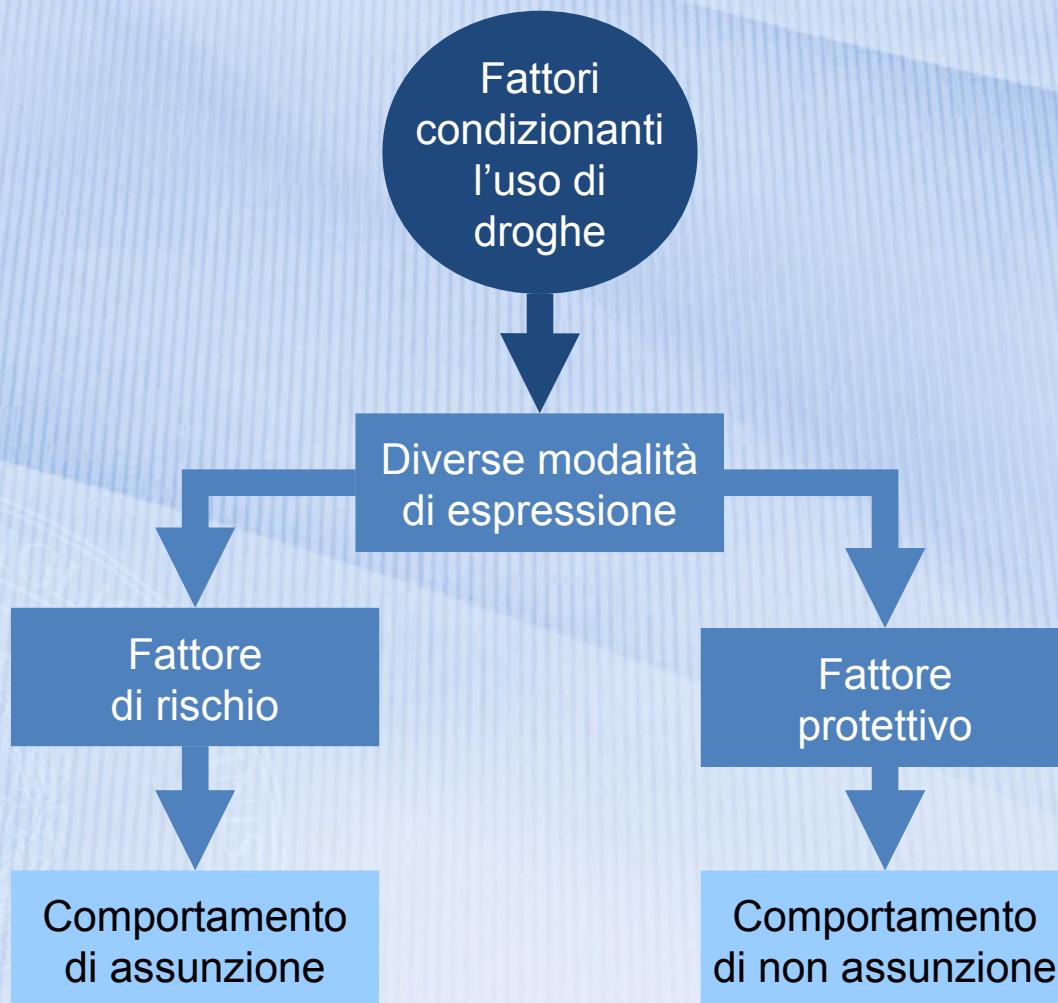
LINEE DI INDIRIZZO

**Premesse**

# VULNERABILITÀ ALL'ADDICTION



# Fattori condizionanti l'uso di droghe





# Tipologia dei fattori condizionanti

## 1. Fattori individuali



## 2. Fattori ambientali (famiglia, gruppo dei pari, scuola, ecc.)

## 3. Fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza





# **Vulnerabilità: fattori di rischio e fattori di protezione**

Lo stesso fattore condizionante può agire sul soggetto in una duplice direzione:

1. può indurre ad un maggior rischio di uso di sostanze o di sviluppo di dipendenza (fattori di rischio)
  - Il soggetto avrà una condizione di “vulnerabilità” all’addiction
2. può inibire o ritardare tale problema(fattore protettivo)



# Fattori Condizionanti e Possibilità di Espressione

(G.Serpelloni 2011)

<i>Espressione come fattore di rischio</i>	<b>FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO</b>	<i>Espressione come fattore protettivo</i>
Novelty seeker	<b>Temperamento</b>	Harm avoidance
Alta attitudine e alta percezione del rischio	<b>Attitudine al rischio e percezione del rischio</b>	Bassa attitudine e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con alta e precoce aggressività espressa	<b>Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale</b>	Buona capacità con basso livello di aggressività espressa
Timidezza eccessiva, bassa assertività	<b>Modalità relazionali e grado di assertività</b>	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	<b>Social conformity</b>	Presente
Assente, non vissuta in comunità	<b>Spinta al trascendente, spiritualità, osservanza religiosa</b>	Presente, vissuta in comunità
Deboli e negativi	<b>Legami famigliari di attaccamento</b>	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	<b>Controllo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari</b>	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	<b>Regole di condotta in famiglia</b>	Presenti, coerenti e fatte rispettare



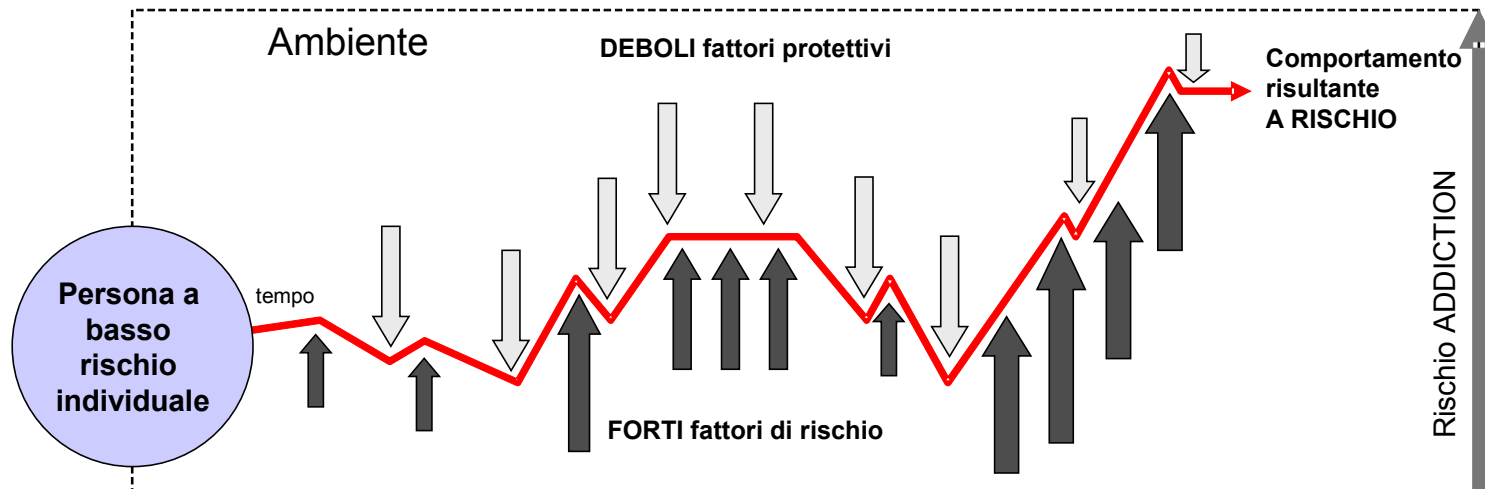
Presente	<b>Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori</b>	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del consumo	<b>Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di droghe o abuso alcolico</b>	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento di consumo (non della persona che usa droghe o con dipendenza)
Alta prevalenza di uso, atteggiamento di accettazione e promozione dell'uso	<b>Uso di sostanze nel gruppo dei pari</b>	Assenza o bassa prevalenza di uso, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione dell'uso
Assenti e/o orientati a modelli negativi	<b>Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva</b>	Presenti e persistenti
Presente (occasionale o abitudinario)	<b>Attrazione verso l'uso di sostanze stupefacenti</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Attrazione verso l'abuso di alcol</b>	Assente
Presente e precoce	<b>Tabagismo</b>	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	<b>Impegno e competenze scolastiche</b>	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Alta	<b>Disponibilità, accessibilità delle sostanze sul territorio</b>	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione	<b>Condizioni sociali</b>	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione



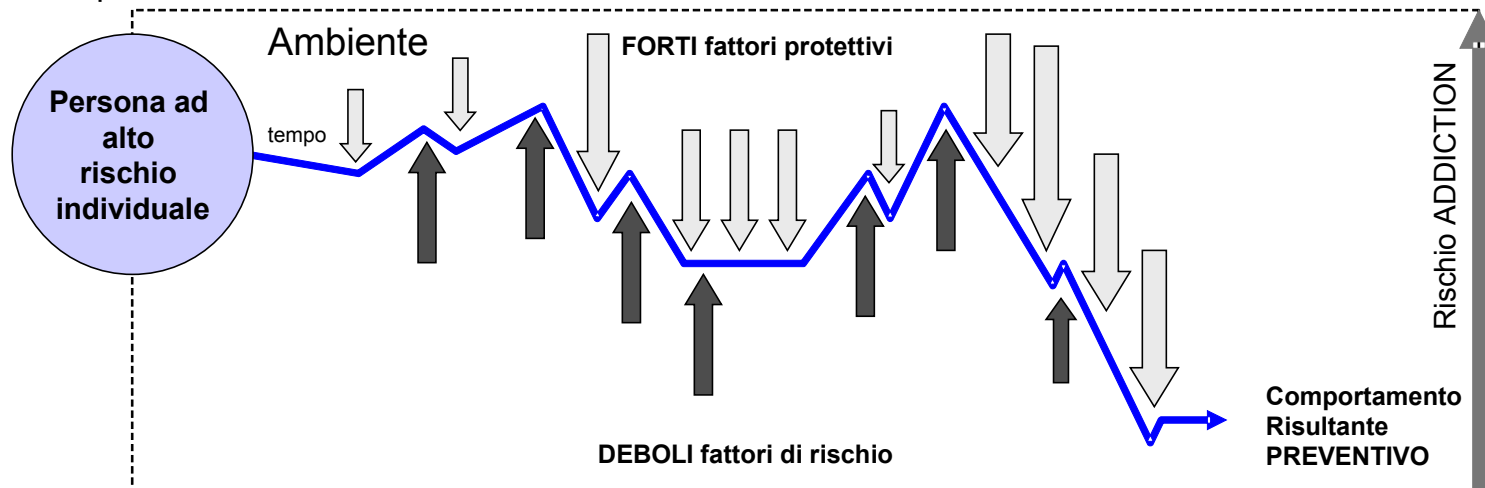
Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	<b>Condizioni di legalità sociale</b>	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	<b>Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani</b>	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti il consumo	<b>Politiche e cultura sociale</b>	Antidroga, esplicite e permanenti
Presente e tollerata	<b>Drugs advertising</b>	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	<b>Alcohol advertising</b>	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	<b>Tobacco advertising</b>	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	<b>Agenzie “educative” virtuali non regolamentate (Internet, TV e altri media, mondo dello spettacolo...)</b>	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	<b>Controllo e repressione del traffico e dello spaccio</b>	Presente ed attivo



### Esempio 1

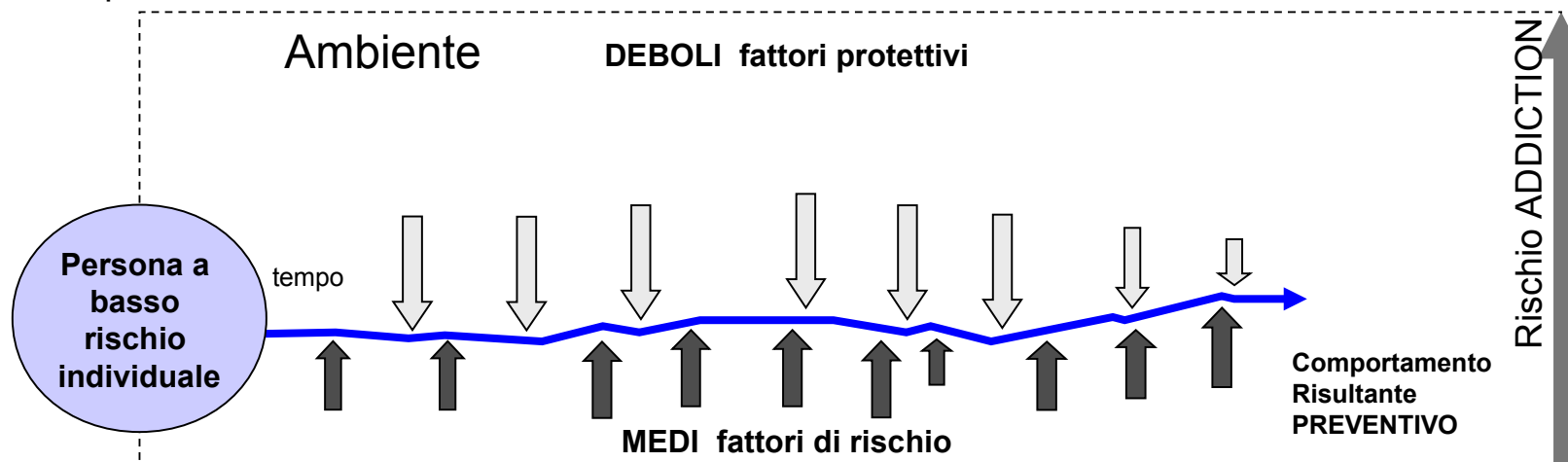


### Esempio 2

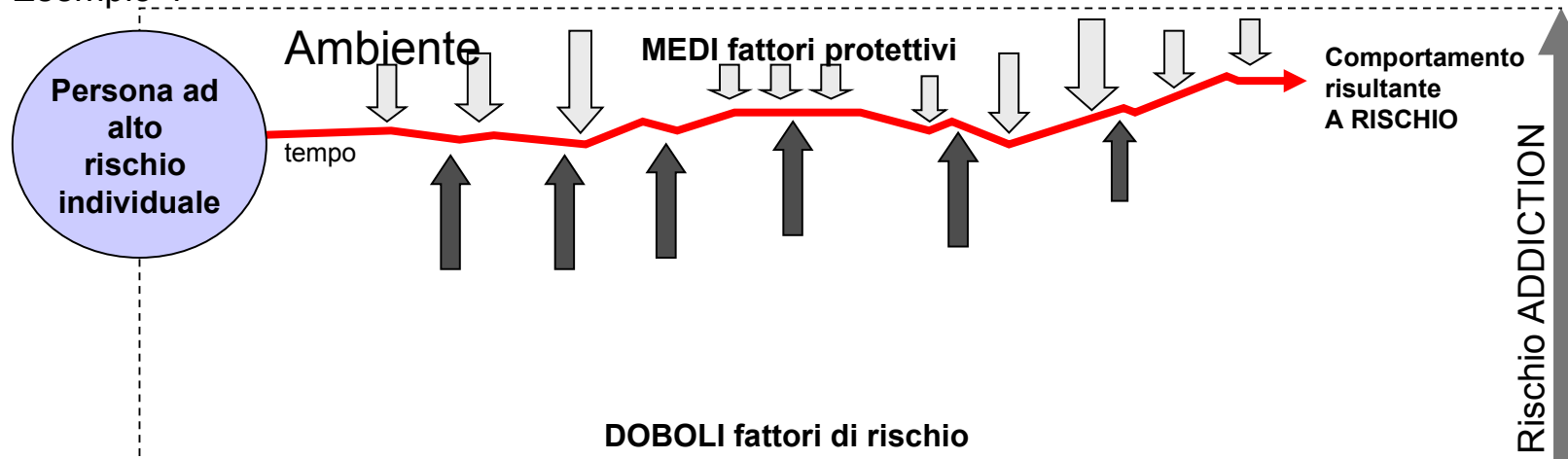




### Esempio 3



### Esempio 4





# Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013



- Documento istituzionale in cui sono riportate le strategie del governo italiano in tema di droghe
- Prende spunto dal Drugs Action Plan 2009-2012 dell'UE
- Presentate soluzioni strategiche e indicazioni con approccio bilanciato tra prevenzione, cura, riabilitazione e contrasto allo spaccio e al traffico

# Collaborazioni internazionali



**ONDCP**  
WHITE HOUSE  
OFFICE OF NATIONAL DRUG



Accordi intergovernativi per sviluppare progetti e interazioni comuni nell'area della ricerca, della cura, della prevenzione e della riabilitazione delle dipendenze.



11 luglio 2011

25-26 luglio 2011





# **SBIRT: la strategia americana (1)**

*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment  
(SBIRT)*

Strategia statunitense per prevenire, identificare ed eliminare l'uso e la dipendenza da sostanze stupefacenti con approccio evidence-based  
(NIDA, 2010)





## NIH Public Access

### Author Manuscript

*Drug Alcohol Depend.* Author manuscript; available in PMC 2010 January 1.

Published in final edited form as:

*Drug Alcohol Depend.* 2009 January 1; 99(1-3): 280–295. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003.

## **Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and six months**

**Bertha K. Madras<sup>1,\*</sup>, Wilson M. Compton<sup>2</sup>, Deepa Avula<sup>3</sup>, Tom Stegbauer<sup>3</sup>, Jack B. Stein<sup>3</sup>,  
and H. Westley Clark<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>White House Office of National Drug Control Policy, Office of Demand Reduction, 750 17<sup>th</sup> Street N.W., Washington, DC 20503 USA

<sup>2</sup>Division of Epidemiology, Services and Prevention Research, National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, Neuroscience Center, 6001 Executive Boulevard, Rockville, MD 20892-9561 USA

<sup>3</sup>Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Department of Health and Human Service, 1 Choke Cherry Road, Rockville, MD 20857 USA



# **SBIIRT: la strategia americana (2)**

*Screening*

Questionari standard sull'uso di sostanze

*Intervento breve*

Consapevolezza della negatività del comportamento e modifica (colloquio motivazionale)

*Intervento intensivo*

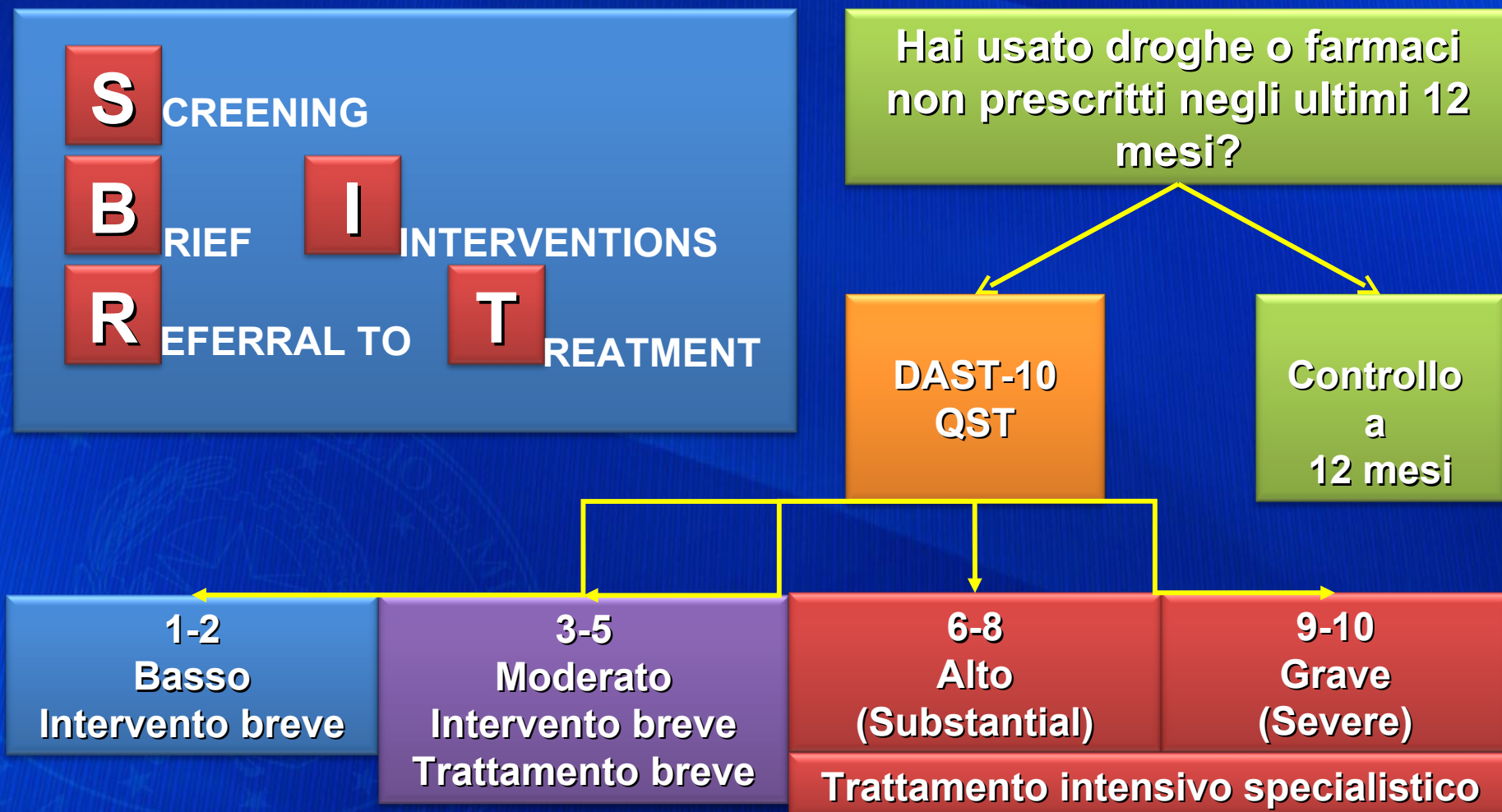
Molteplici sessioni per motivare a modificare il comportamento mantenerlo.

*Invio al  
trattamento  
(per pazienti TD)*

Accesso a trattamenti specializzati; può durare anche vari mesi.

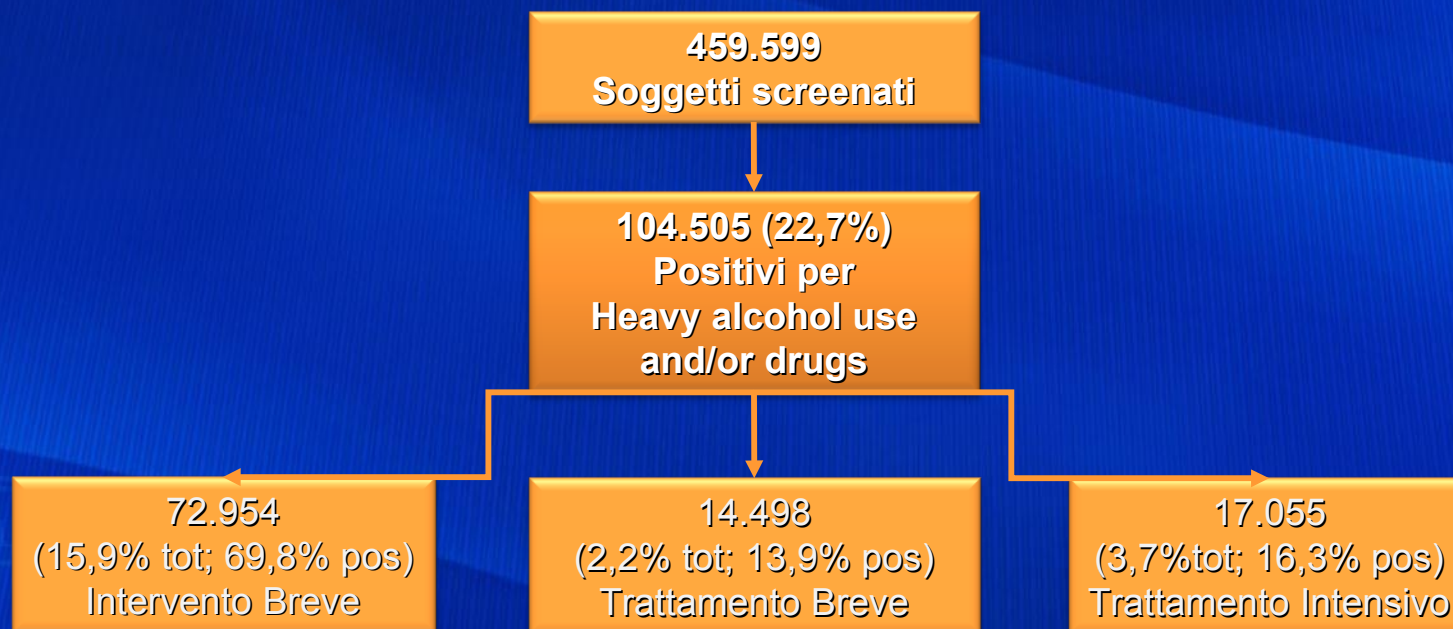


## Protocollo SBIRT e lo strumento DAST -10





## SBIRT Outcome



Follow-up a 6 mesi (campione randomizzato sul 10% dei positivi allo screening)

### DIMINUZIONE

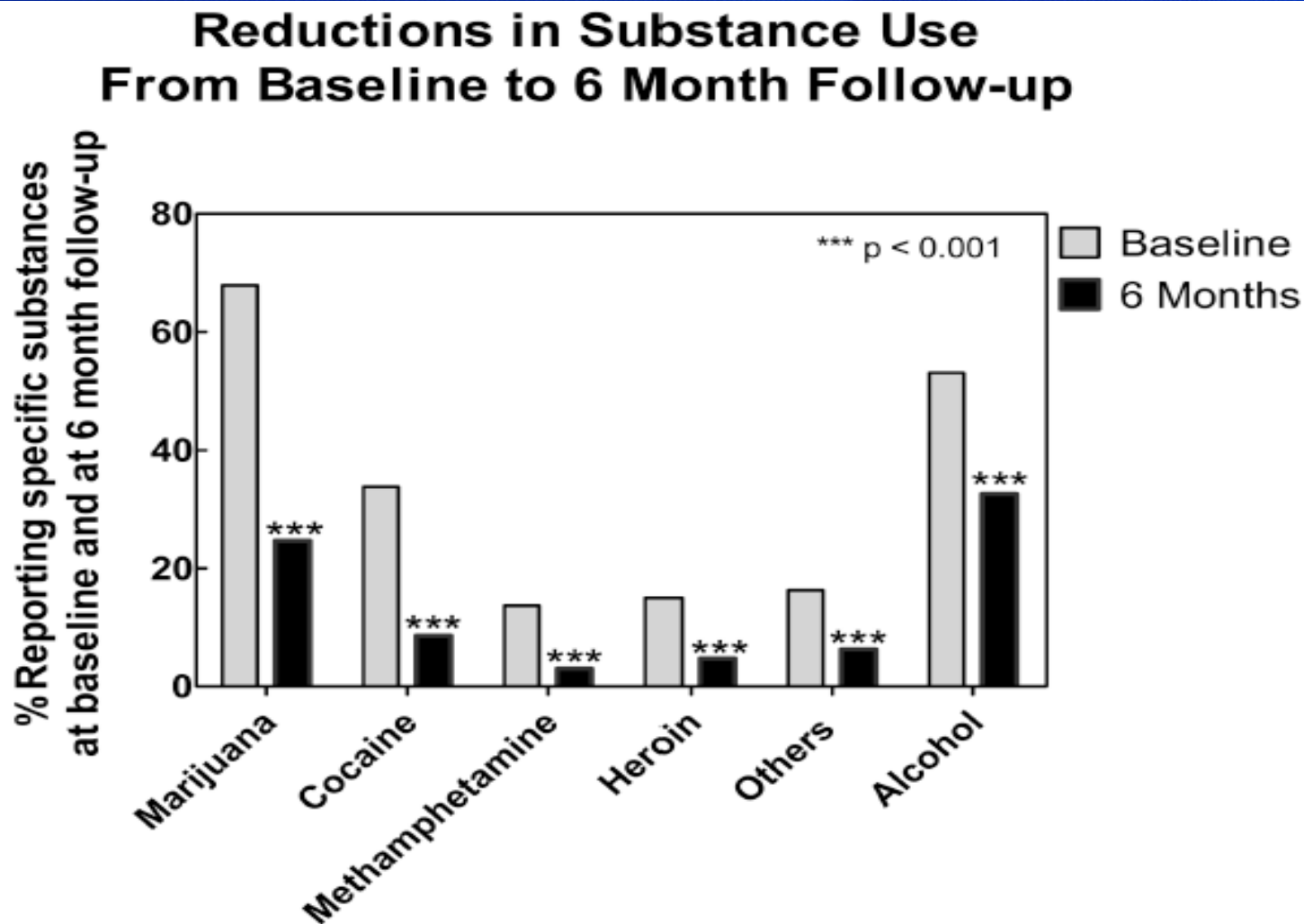
Uso droghe (67,7%)  
Uso alcol (38,6%)  
Homeless (40,1%)  
Criminalità (60,5%)

### AUMENTO

Benessere fisico (28,1%)  
Benessere psichico (22,3%)  
Occupazione (16,6%)



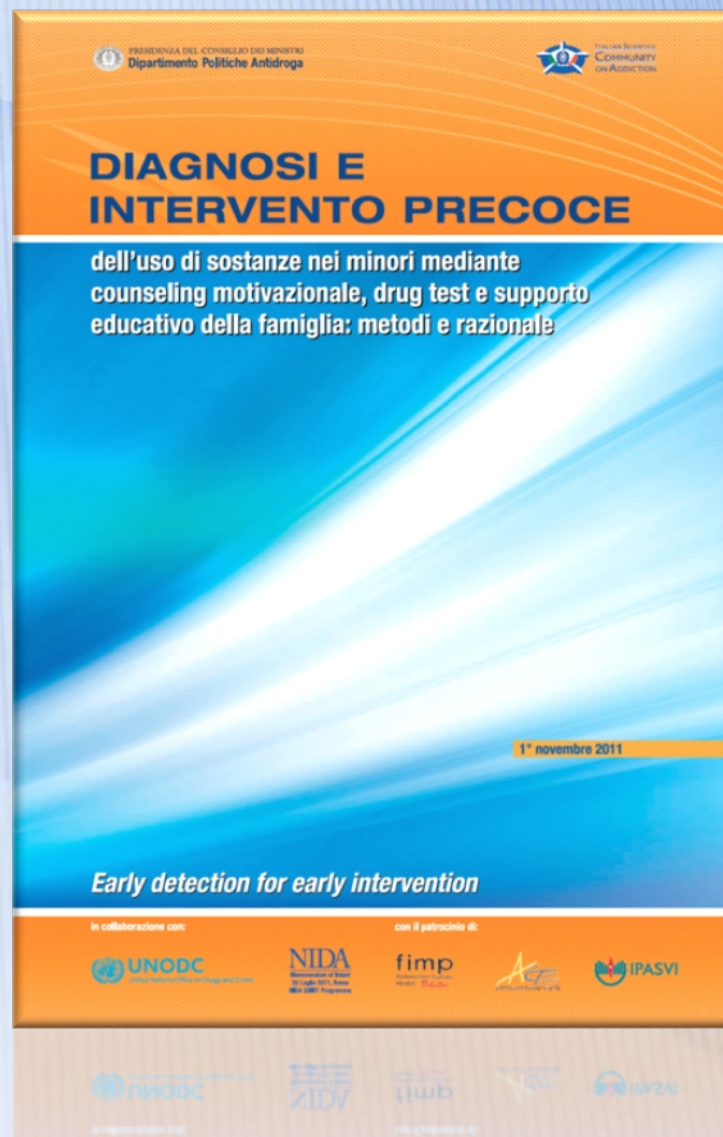
## Valutazione del protocollo SBIRT





# Linee di indirizzo nazionali del DPA

Diagnosi e intervento precoce  
dell'uso di sostanze nei minori  
mediante counseling  
motivazionale, drug test e supporto  
educativo della  
famiglia:  
metodi e razionale





# Patrocini



**UNODC**

Office on Drugs and Crime

**NIDA**

Memorandum of Intent  
25 Luglio 2011, Roma  
NIDA SBIRT Programme

**fimp**  Federazione italiana  
Medici *Pediatr*

**AGE**  
ONLUS  
ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI



**IPASVI**



# Le ragioni dell'early detection dell'uso di droghe



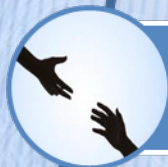
1. Incrementare la tempestività della diagnosi



2. Ridurre i tempi di ritardo tra inizio uso e primo contatto con i servizi



3. Interrompere percorsi evolutivi verso forme di dipendenza



4. Attivare precocemente forme di intervento precoce



5. Ridurre il rischio di morte per OVD, di contrarre e trasmettere infezioni correlate, di comportamenti a rischio



# Azioni di identificazione precoce dell'uso di sostanze (early detection)



Formazione delle agenzie educative primarie



Informazione ed educazione per i genitori



Utilizzo di drug test professionale in ambiente sanitario



Interventi di counselling per i consumatori non ancora dipendenti



# **Macrofasi per l'attivazione di interventi di diagnosi precoce**

**1. Fase di induzione della domanda**

Campagna informativa

**2. Fase di diagnosi precoce**

Analizzare condizione del minore per identificare rischio e consumo

**3. Fase di decisione**

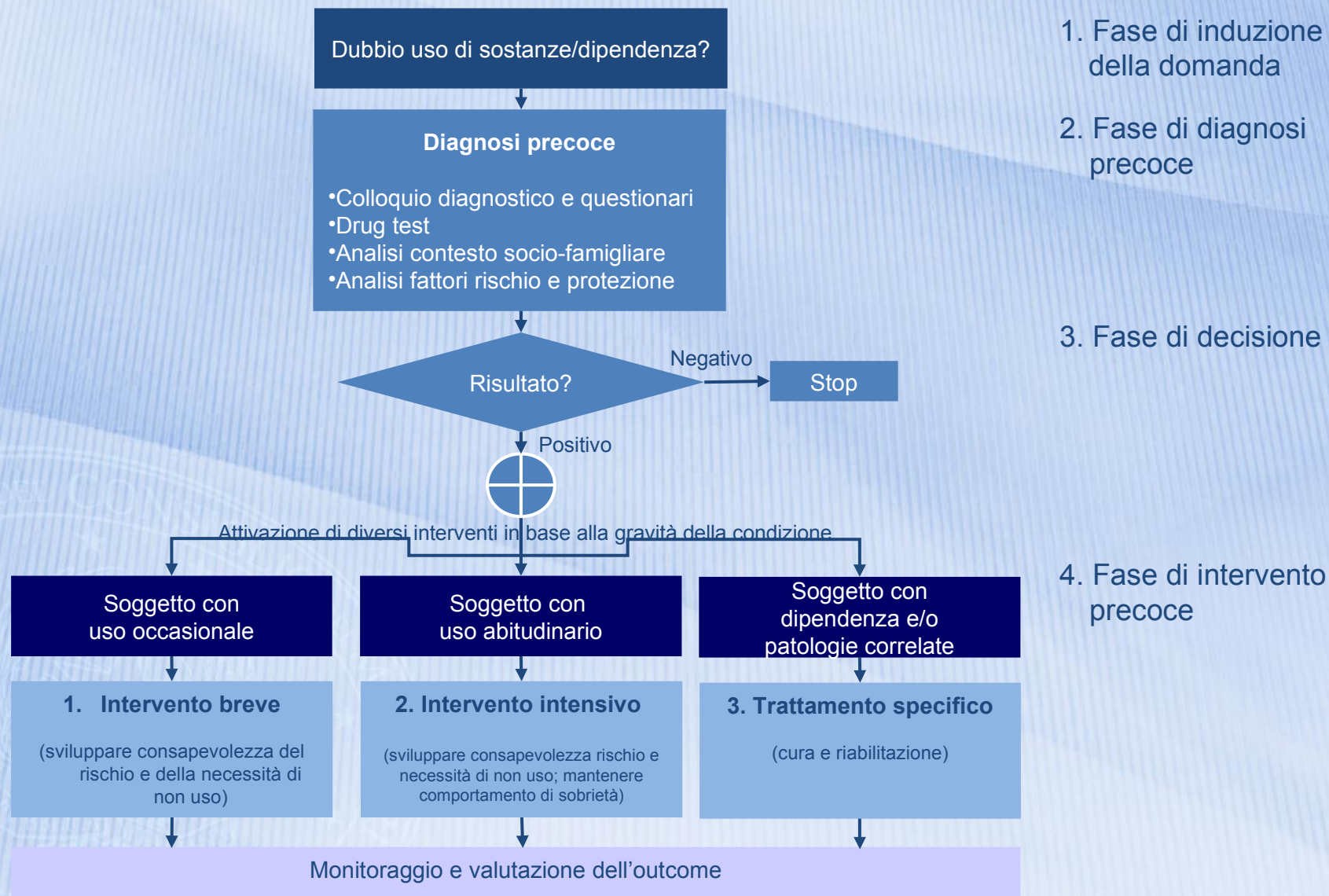
Decidere strategia terapeutica per paziente e per nucleo familiare

**4. Fase di intervento precoce**

- Intervento breve
- Intervento intensivo
- Trattamento specialistico



# Framework operativo logico





# Tools per la diagnosi e l'intervento precoce



Drug test professionale  
preventivo



Counseling educativo  
motivazionale



# Tool 1: drug test professionale preventivo

## Criteri generali di qualità



Finalizzato alla diagnosi precoce



Riservato



Eseguito su richiesta dei genitori



Sempre con l'adesione volontaria del minore



Con monitoraggio periodico e continuo



Con esecuzione casuale, non prevedibile



Con supporto educativo alla famiglia



# Altre caratteristiche di base

## Formazione operatore

- Test svolto da un medico competente in tossicologia, dipendenze, tecniche di counseling e disturbi del comportamento

## Setting

- Test gestito in ambiente sanitario (esclusione dell'ambiente scolastico), con successivo monitoraggio genitoriale domiciliare tutorato

## Possibili Servizi a domicilio

- Organizzazione di servizi domiciliari di testing. Dopo la prima diagnosi, l'intervento successivo andrà continuato in un setting ambulatoriale.



## **Tool 2: counseling educativo motivazionale**

Il drug testing assume valore solo se inserito in un contesto di counseling che consenta di:

1. Focalizzare il problema dell'uso di sostanze

2. Valutare le relazioni familiari

3. Valutare le abilità e l'atteggiamento dei genitori nei confronti delle sostanze



# Finalità del counseling educativo motivazionale

1. Supportare il  
monitoraggio del  
drug test nel tempo

2. Supportare i  
genitori a  
sviluppare e  
mantenere modelli  
educativi idonei

3. Favorire la  
gestione dei  
conflitti



# Diverse tipologie di intervento

## 1. Intervento breve

- Limitato nel tempo, situazioni non complicate e a basso rischio evolutivo, con nucleo genitoriale collaborativo e performante

## 2. Intervento intensivo

- Più esteso nel tempo, situazioni più complicate da un punto di vista educativo, con problematiche genitoriali, in assenza di dipendenza

## 3. Trattamento specialistico

- Per pazienti con tossicodipendenza o patologie correlate, sia di tipo infettivo, sia psichiatrico



## Questi trattamenti consentono di



Aumentare la consapevolezza nel paziente



Far cessare o ridurre il consumo di droghe



Diminuire la possibilità di evoluzione dell'uso di droghe



Instaurare precocemente un trattamento se presente dipendenza

Maggior  
semplicità di  
intervento



Maggior  
efficacia  
relativamente  
alla  
sospensione  
dell'uso delle  
sostanze



# Programmi di allerta genitoriale (1)

*Coinvolgimento e sensibilizzazione dei genitori*

E' necessario attivare specifici programmi in grado di **coinvolgere direttamente e allertare precocemente i genitori** i cui figli minorenni vengono trovati in condizioni suggestive di “rischio di consumo di droga”





# Programmi di allerta genitoriale (2)

## Verifica delle informazioni

- Verifica e accertamento delle informazioni (capire se il minore faccia uso di droghe e quali rischi corra)

## Avviso dei genitori

- Avviso formale e riservato, approccio di counseling, in ambito sanitario

## Principio di cautela

- Valutazione del nucleo familiare, per rendere la comunicazione tutelante per l'integrità psicofisica e sociale del ragazzo.

## Famiglie problematiche

- Coinvolgimento di operatori che attivino la mediazione professionale con i servizi o l'autorità giudiziaria competente.



# Riorganizzazione dei servizi



L'invio di un adolescente minorenne ai servizi per le tossicodipendenze può risultare particolarmente destabilizzante

**NO**

Ciò può tradursi in un rifiuto alla frequentazione della struttura sanitaria specialistica anche da parte dei genitori



# Riorganizzazione delle risorse presenti



Laddove ci sono le risorse, attivare servizi specifici orientati ai bisogni e alle caratteristiche dei minori e dei loro genitori.



Laddove non ci sia disponibilità di risorse, è necessario riorganizzare le risorse presenti.



# Riorganizzazione delle risorse esistenti: Differenziazione di spazi e fasce orarie



**Modificare  
gli ambienti**  
per i minori e  
per i loro  
genitori



**Distinguere  
gli orari di  
accoglienza**  
dell'utenza  
minorenne



**Inviare il  
paziente a  
consultori**  
con  
consulenza  
specialistica



# Progetto

**“Early detection  
of drug use and  
early intervention  
in children”**



Ente affidatario – Centro Collaborativo DPA



Regione del Veneto - Azienda ULSS 20  
Dipartimento delle Dipendenze

In collaborazione con



World Health Organization





# Obiettivo generale

Promuovere interventi di early detection e early intervention (mediante counseling e drug test professionale) per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze tra i minori al fine di individuare quanto prima tale uso e adottare misure di intervento adeguate

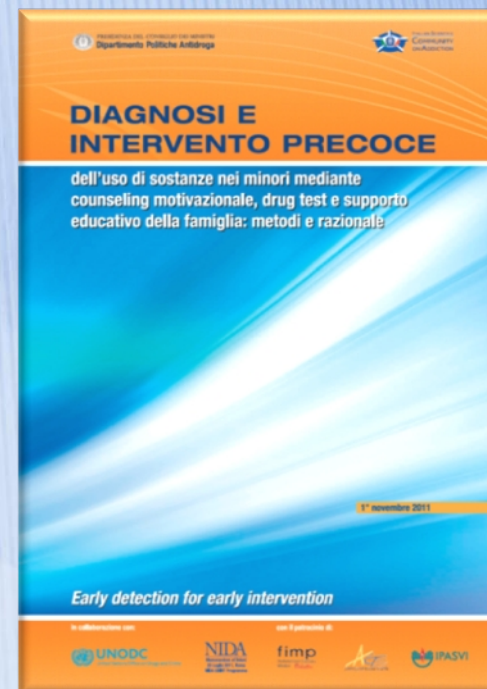




# Implementazione delle linee di indirizzo sull'early detection

La promozione e la gestione delle attività di diagnosi precoce seguirà le linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze (2011)

(<http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-cronologico/diagnosi-e-intervento-precoce/presentazione.aspx>)





# Principali azioni dei Dipartimenti delle Dipendenze

1

Outreach



2

Diagnosi precoce



3

Intervento precoce



4

Follow up



5

Raccolta dati



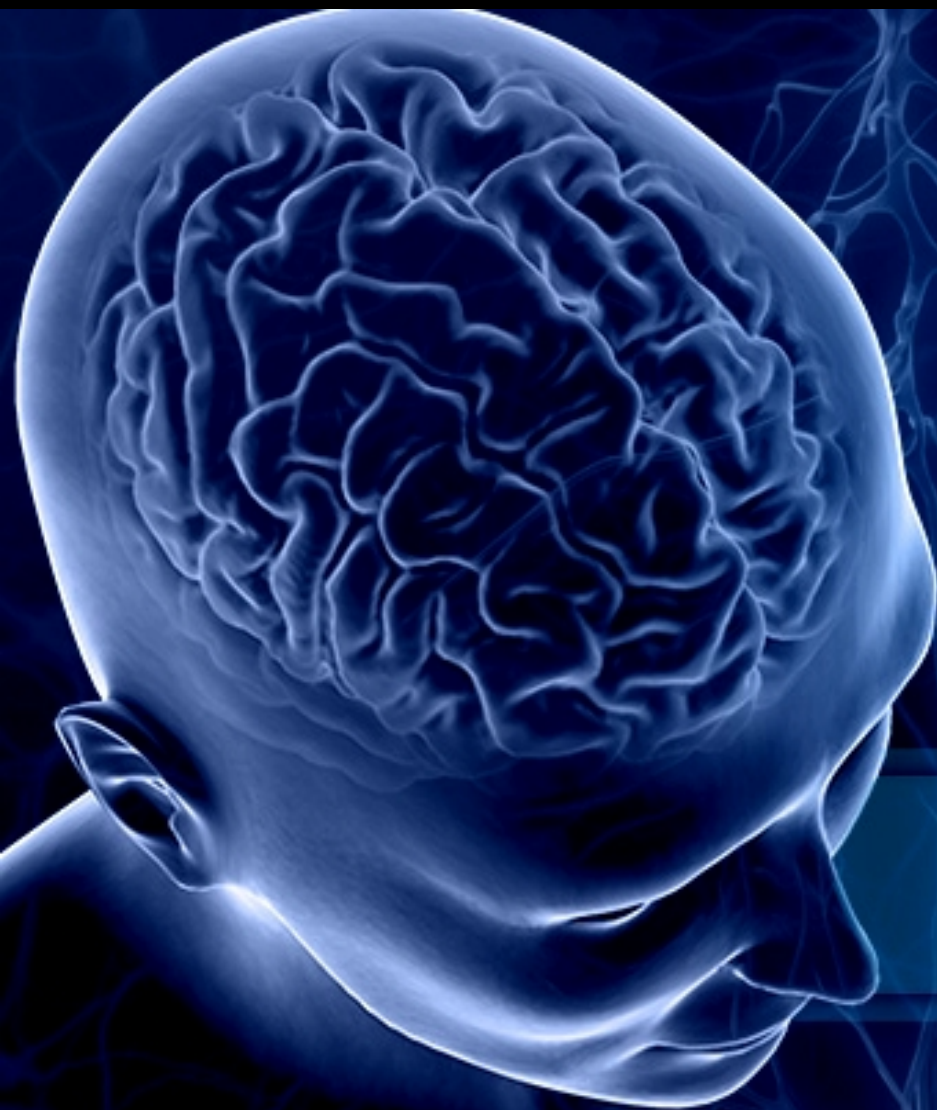
6

Trasmissione dati





# Grazie per l'attenzione



**Giovanni Serpelloni – MD**