



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

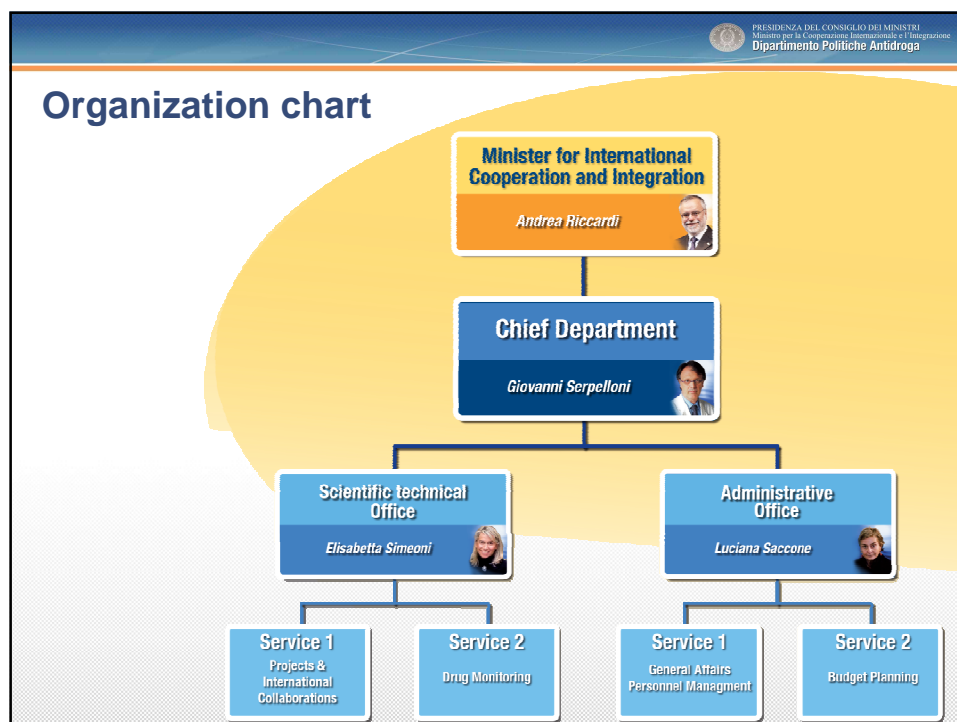
Early detection of drug use and early intervention in children

Linee di indirizzo





Giovanni Serpelloni M.D.





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

Premesse

QUALE PROBLEMA VOGLIAMO AFFRONTARE?



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

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

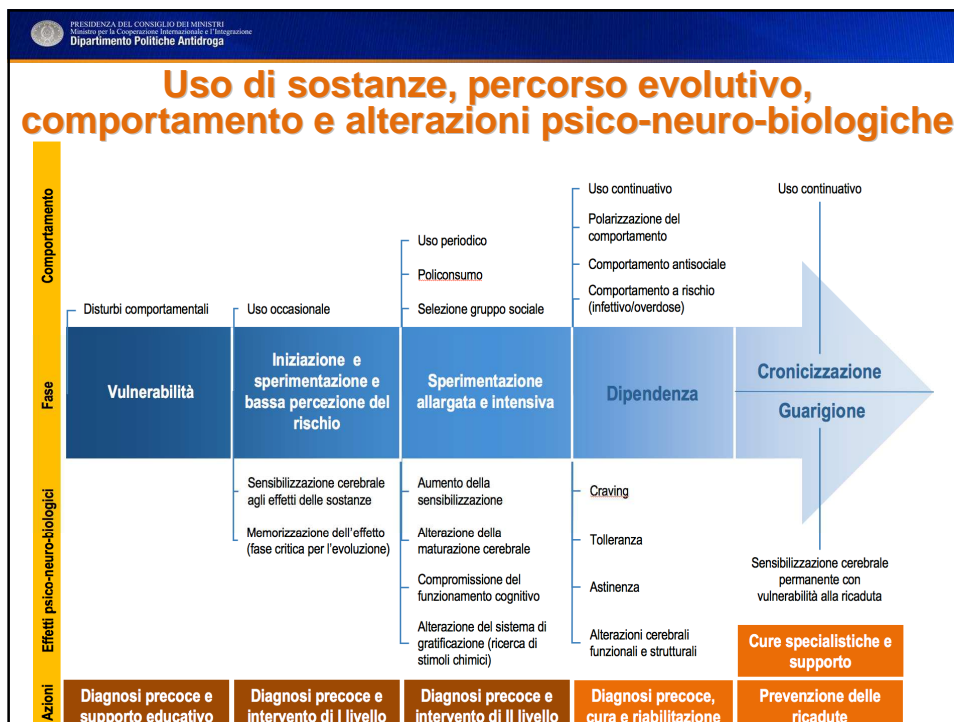


4. Della presenza di patologie correlate



Uso di sostanze e incidentalità alcol e droga correlata Prima causa di morte nei giovani tra i 14 e i 21 anni





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

Alterazioni cerebrali legate al consumo di droghe e/o alcol



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



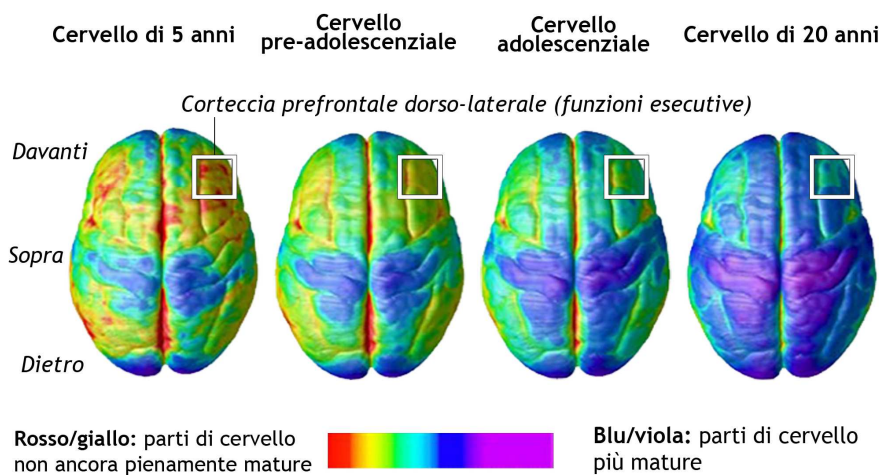
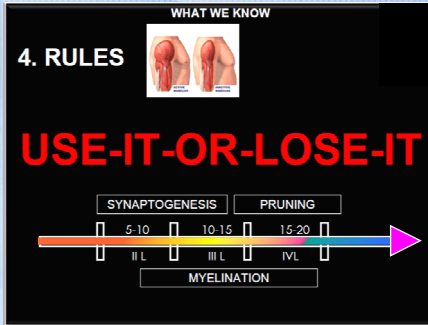
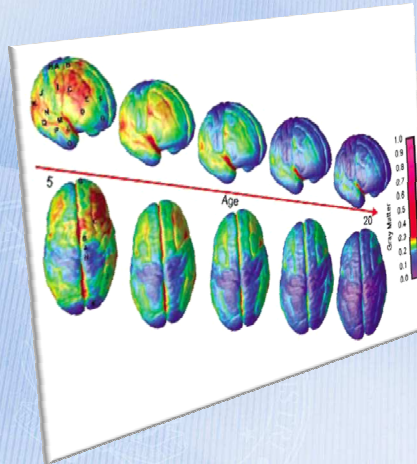
Deviazione della naturale evoluzione del cervello



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



Fonte: National Institute of Mental Health;
Paul Thompson, Ph.D., UCLA Laboratory of
Neuro Imaging

Thomas Mc Kay | The Denver Post



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



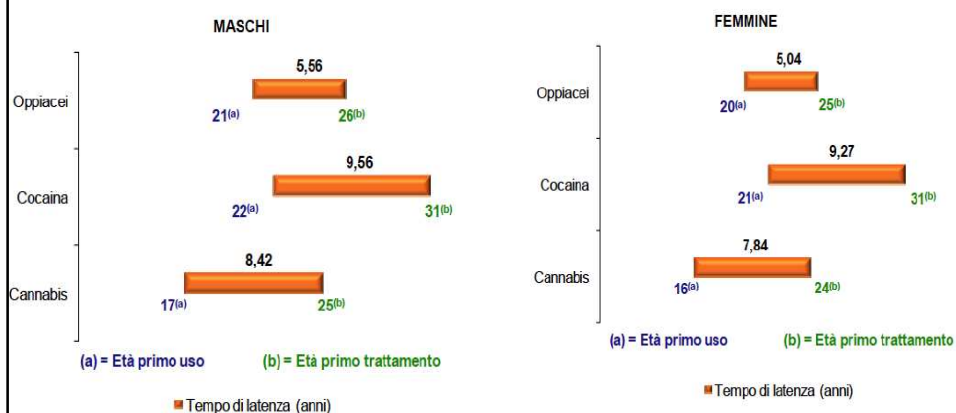
Età di inizio	Primo trattamento	Delay time
eroina: 21 anni	eroina: 26 anni	5 anni
cocaina: 22 anni	cocaina: 31 anni	9 anni
cannabis: 17 anni	cannabis: 25 anni	8 anni

Ritardo fino a 5-9 anni

Fonte DPA, Relazione al Parlamento, 2010



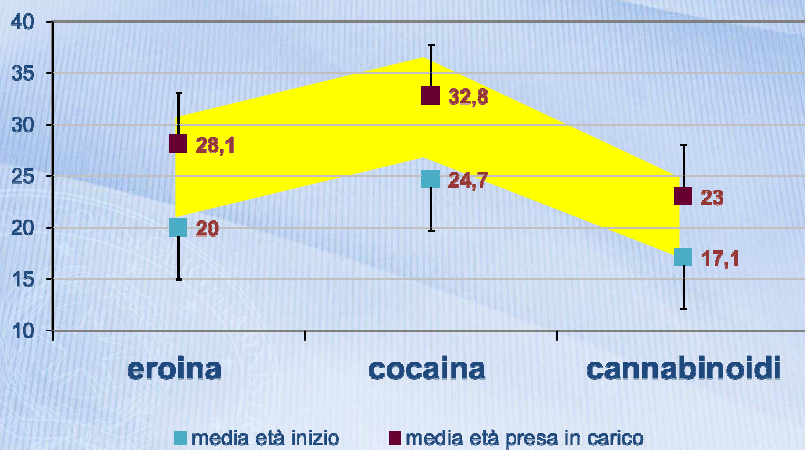
Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di ritardo, per genere



Fonte DPA, Relazione al Parlamento, 2010



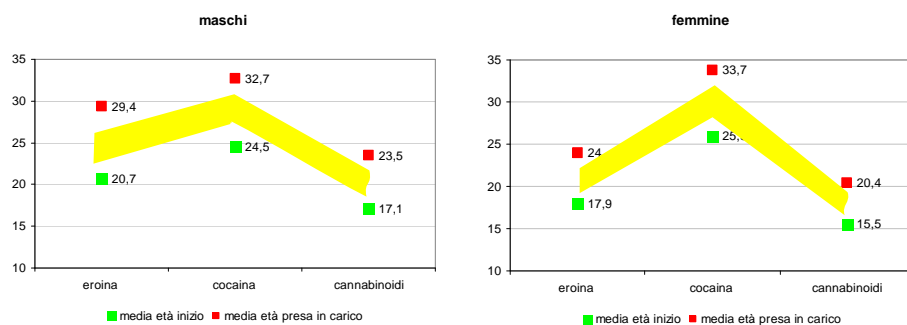
Tempo di latenza: confronto tra età di inizio uso e età di accesso ai servizi



Fonte Dipartimento Dipendenze ULSS 20 Verona, 2010



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



Femmine più precoci

Fonte Dipartimento Dipendenze ULSS 20 Verona, 2010



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,²⁸ by which supply control and demand reduction reinforced each other, as enshrined in the Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction²⁹ and the measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem,³⁰





Forme di prevenzione

Tab.1

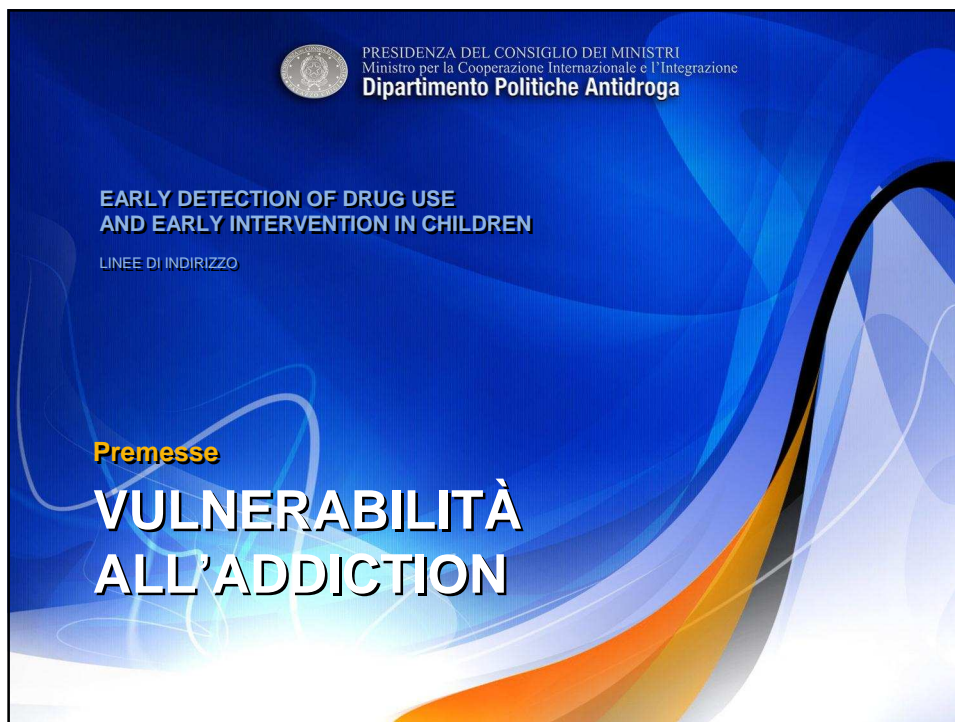
Tipo di prevenzione	Target principale	Specifiche	Macro indicatori di rischio	Condizioni incrementanti il rischio	Principali Obiettivi delle azioni di prevenzione
Selettiva	Soggetti che non hanno ancora usato sostanze stupefacenti o psicotrope (compreso alcol, tabacco, farmaci) ma che presentano un rischio 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 (Early detection and Early intervention → fatt. rischio)
Indicata	Soggetti che hanno usato sostanze e le usano ancora in modo "sperimentale" e discontinuo 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 (Early detection and Early intervention → uso di sostanze) 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
Universale	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 Appoggio, favorisce e struttura interventi orientati alla promozione, al mantenimento e al recupero della salute, rivolti a tutta la popolazione.
Ambientale	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, antibagismo.





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



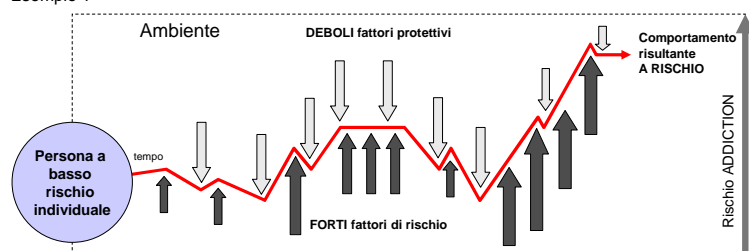
Presente	Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del consumo	Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di droghe o abuso alcolico	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento di consumo (non della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



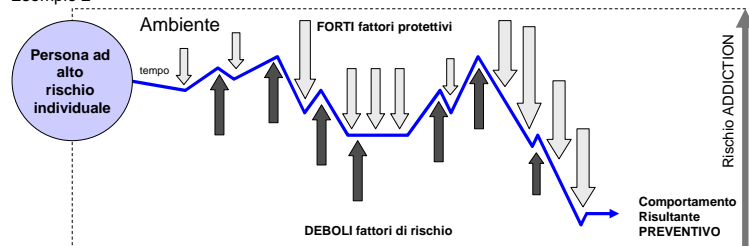
Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	Condizioni di legalità sociale	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani	Presente, nota, accessibile e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

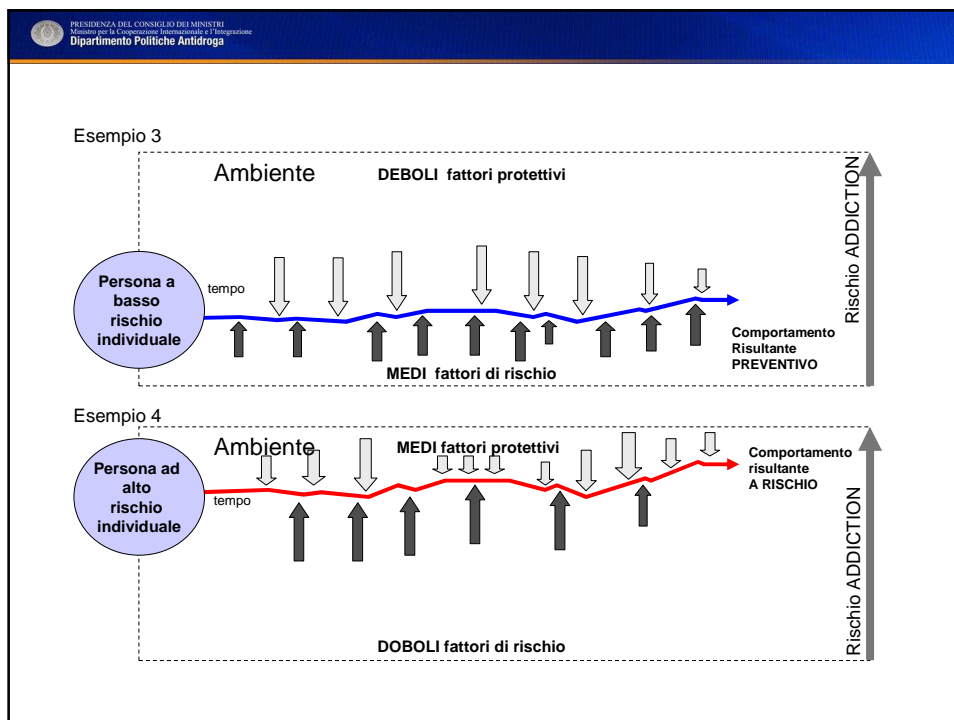


Esempio 1



Esempio 2





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

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



Ministero della Sanità
Dipartimento Politiche Antidroga



ONDCP
WHITE HOUSE
OFFICE OF NATIONAL DRUG

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

Collaborazioni internazionali



ONDCP
WHITE HOUSE
OFFICE OF NATIONAL DRUG

Accordo di collaborazione scientifica
ITALIA - USA

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









Ministero della Sanità
Dipartimento Politiche Antidroga

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

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^{1,*}, Wilson M. Compton², Deepa Avula³, Tom Stegbauer³, Jack B. Stein³,
and H. Westley Clark³

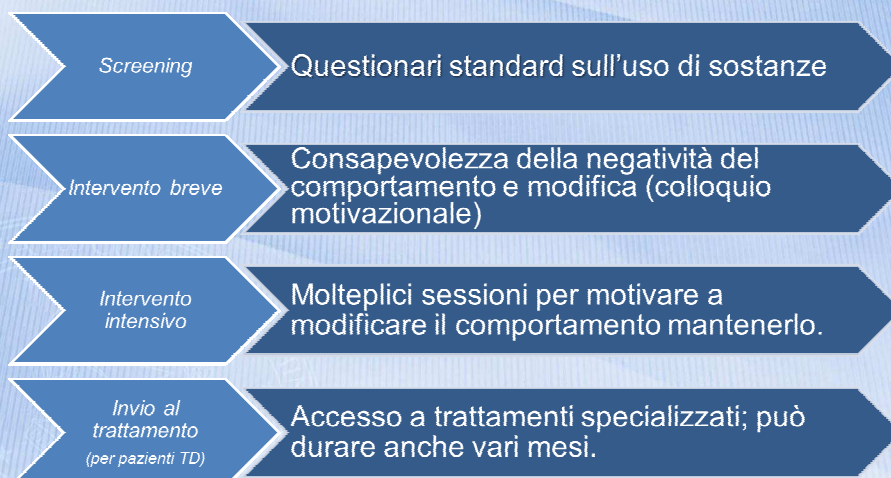
¹White House Office of National Drug Control Policy, Office of Demand Reduction, 750 17th Street
N.W., Washington, DC 20503 USA

²Division 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

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

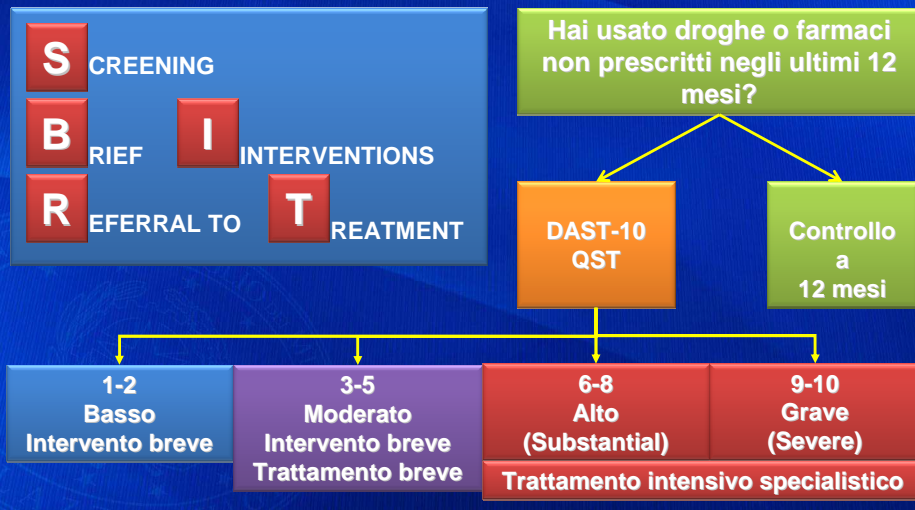


SBIRT: la strategia americana (2)

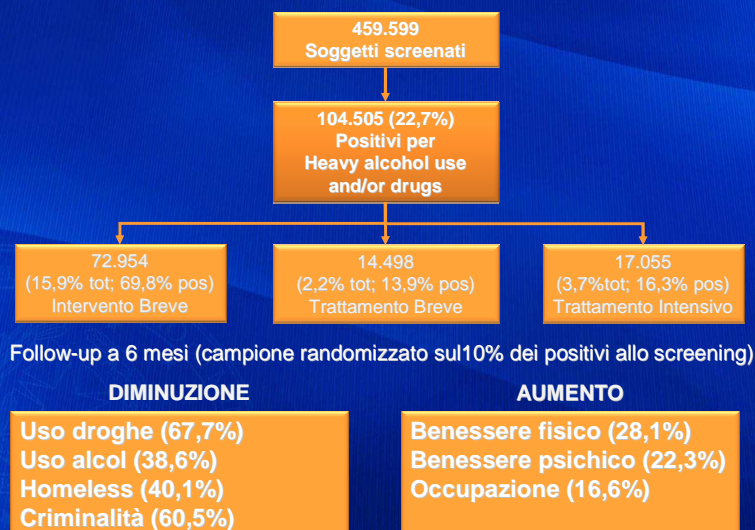




Protocollo SBIRT e lo strumento DAST -10

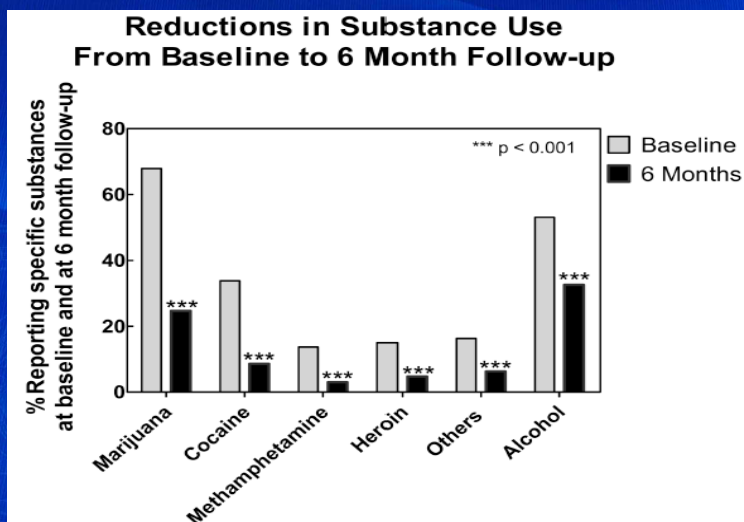


SBIRT Outcome



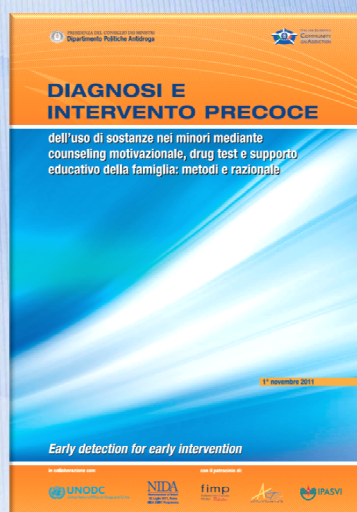


Valutazione del protocollo SBIRT



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





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

Patrocini



UNODC
Office on Drugs and Crime

NIDA
Memorandum of Intent
25 Luglio 2011, Roma
NIDA SBIRT Programme

fimp Federazione Italiana
Medici *Redattori*

AGE
ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI

IPASVI



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

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

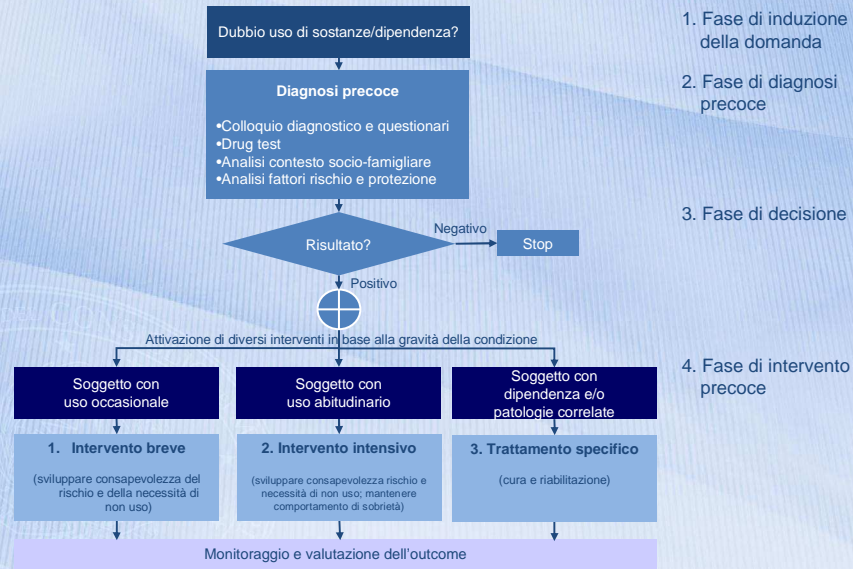
Decidere strategia terapeutica per paziente e per nucleo familiare

4. Fase di intervento precoce

- Intervento breve
- Intervento intensivo
- Trattamento specialistico



Framework operativo logico



Tools per la diagnosi e l'intervento precoce



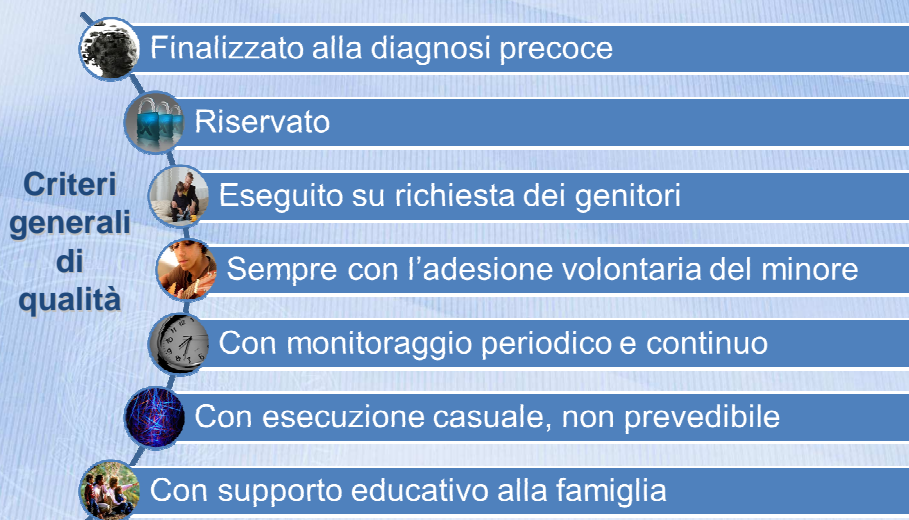
Drug test professionale preventivo



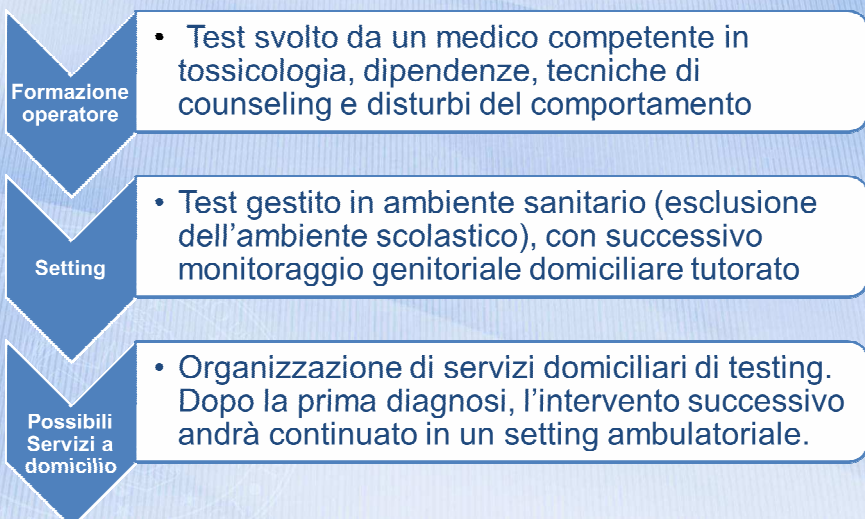
Counseling educativo motivazionale



Tool 1: drug test professionale preventivo



Altre caratteristiche di base





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



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

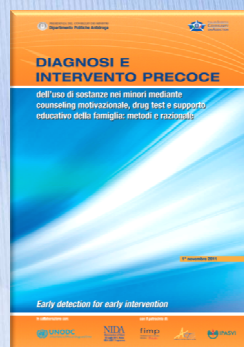




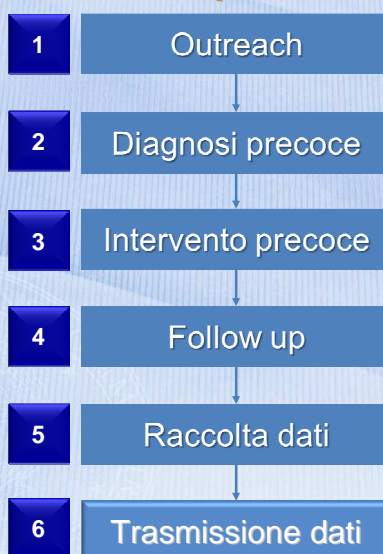
Implementazione delle linee di indirizzo sull'early detection

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/publicazioni/in-ordine-cronologico/diagnosi-e-intervento-precoce/presentazione.aspx>)



Principali azioni dei Dipartimenti delle Dipendenze



Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – MD