



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

**La diagnosi precoce
dell'uso di sostanze nei
minori:
l'esperienza internazionale e
le linee di indirizzo
DPA-MIUR**

Giovanni Serpelloni M.D.

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



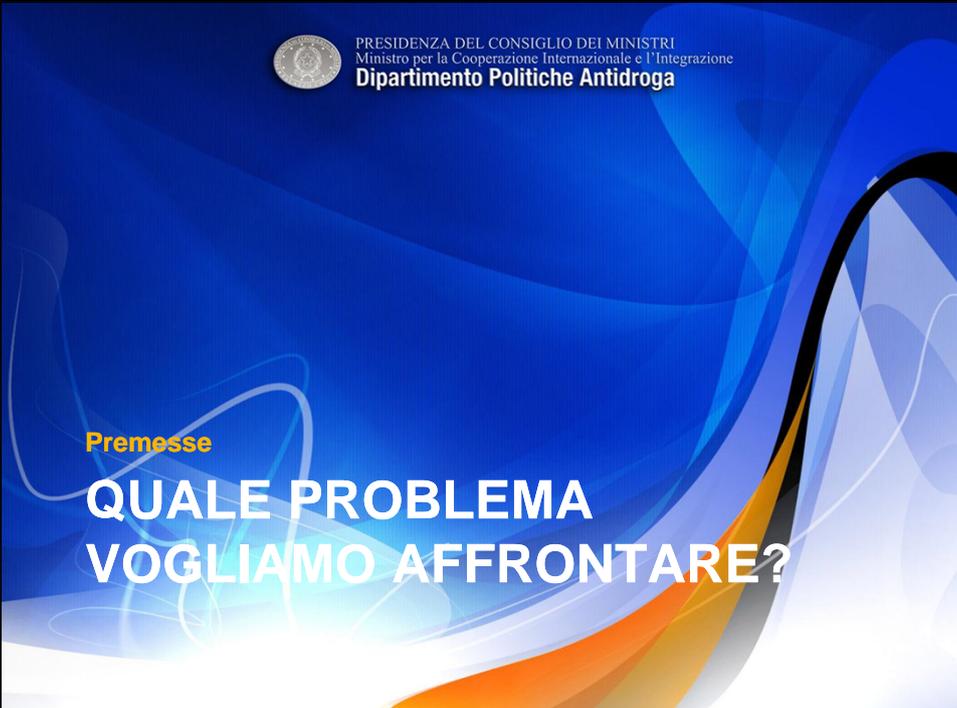
Giovanni Serpelloni – M.D.
Capo Dipartimento



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

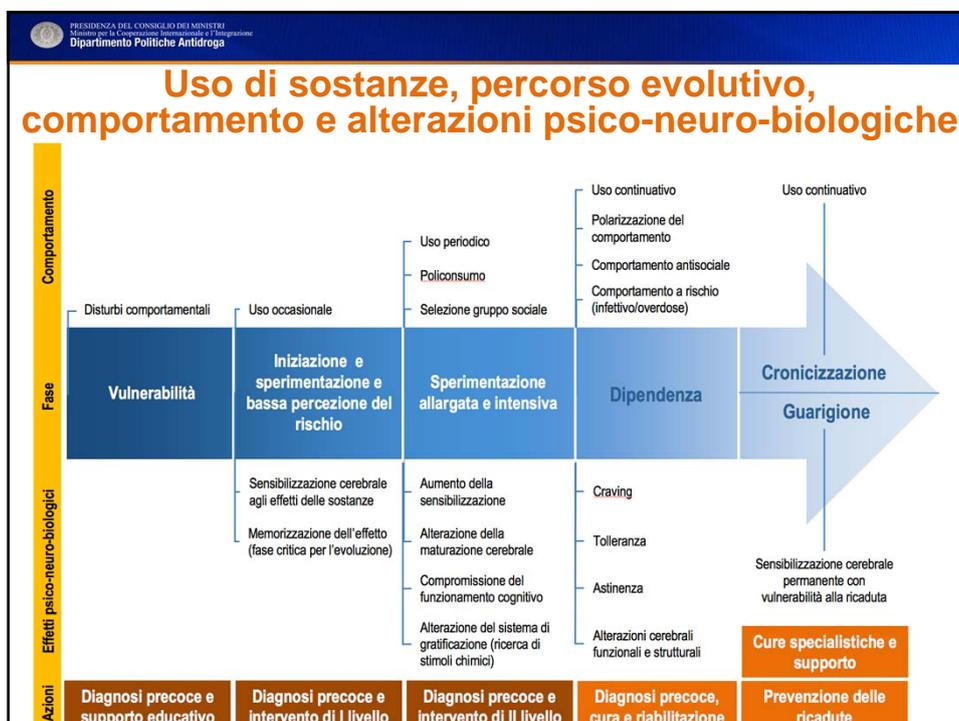
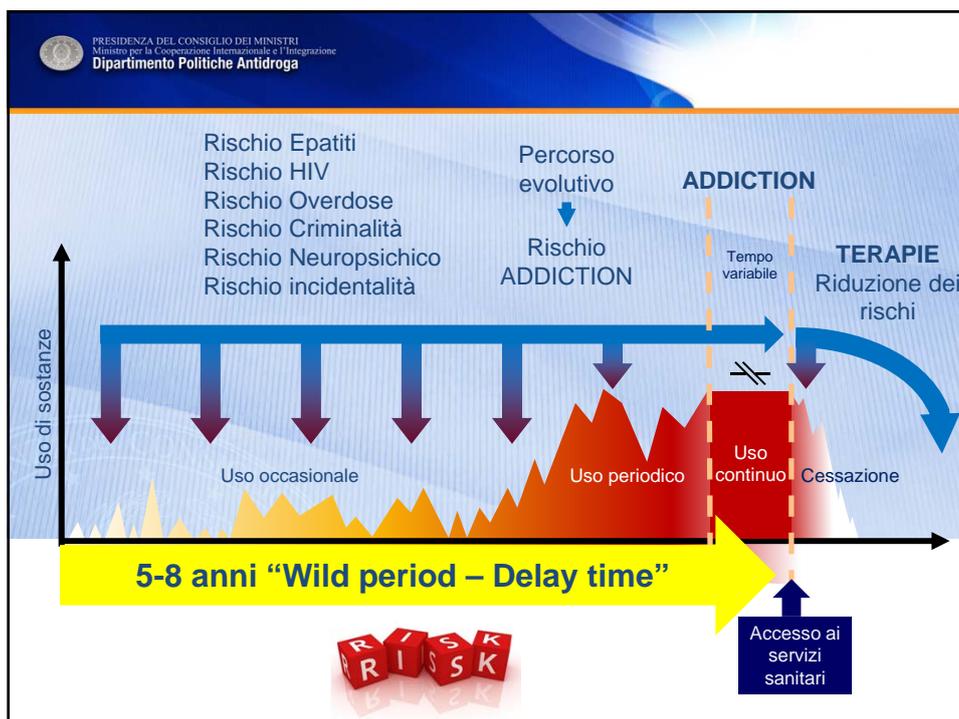
-  1. Della presenza di disturbi comportamentali nei giovanissimi (vulnerabilità all'addiction)
-  2. Dell'uso precoce di sostanze (alcol, sost. stupefacenti, farmaci non prescritti, ecc.)
-  3. Della presenza di dipendenza
-  4. Della presenza di patologie correlate

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

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

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

Uso di sostanze e alterazione della maturazione cerebrale

WHAT WE KNOW

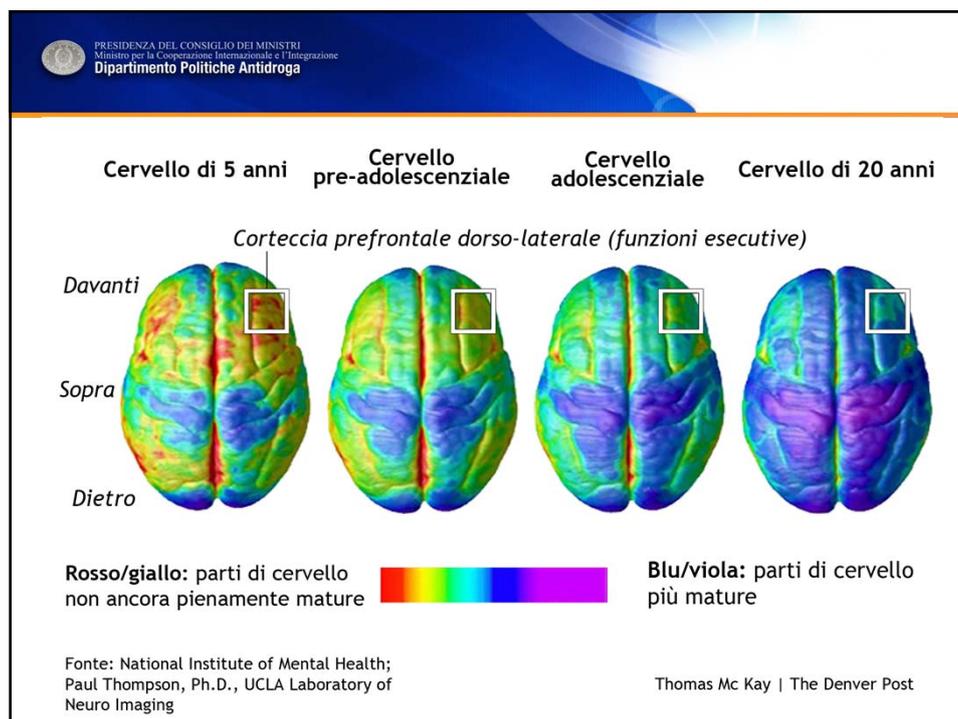
4. RULES

USE-IT-OR-LOSE-IT

SYNAPTogenesis: 5-10, 10-15, 15-20

PRUNING: II L, III L, IV L

MYELINATION: II L, III L, IV L



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

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)




The slide features a blue background with a faint circular pattern. At the top left is the logo of the Italian Ministry of International Cooperation and Integration, Department of Anti-drug Policies. The main title 'Tempo di ritardo (delay time)' is in large orange font. Below it, a definition in blue text explains the concept as the time between the first use of a substance and the first request for treatment. To the right of the text are two images: the top one shows a hand holding a lit cigarette, and the bottom one shows an hourglass, symbolizing the passage of time.


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

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:

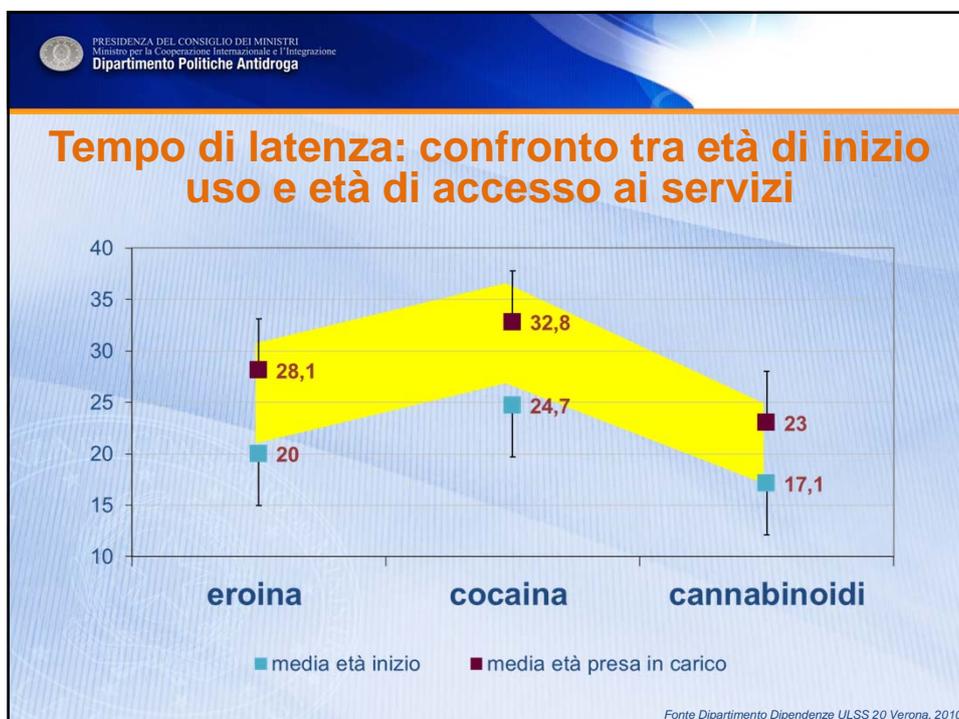
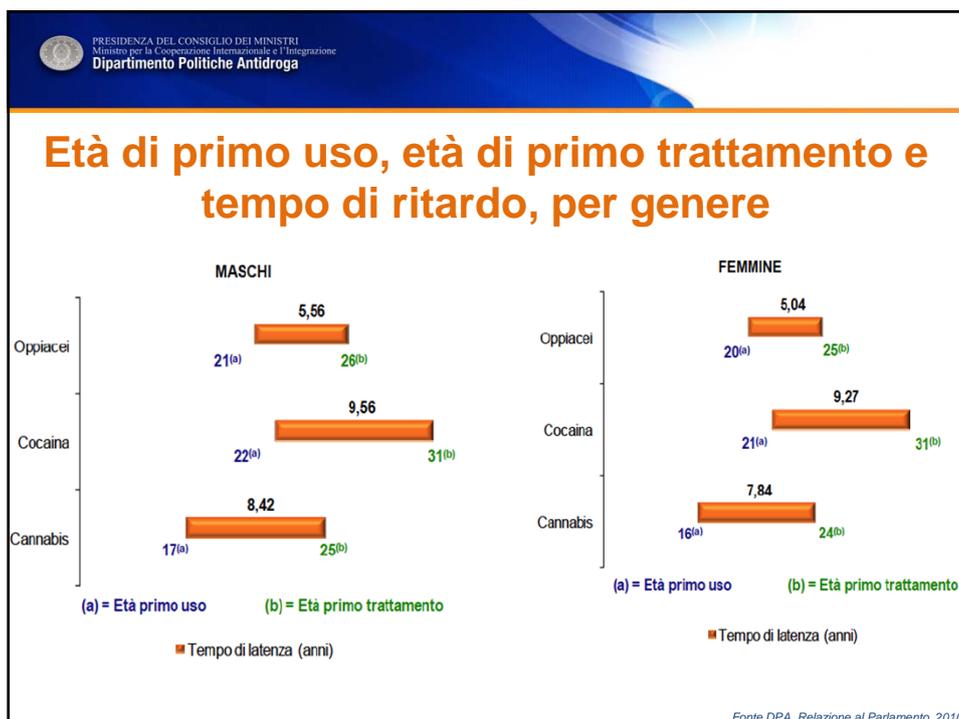
- femmine 36,1 anni
- maschi 37,4 anni

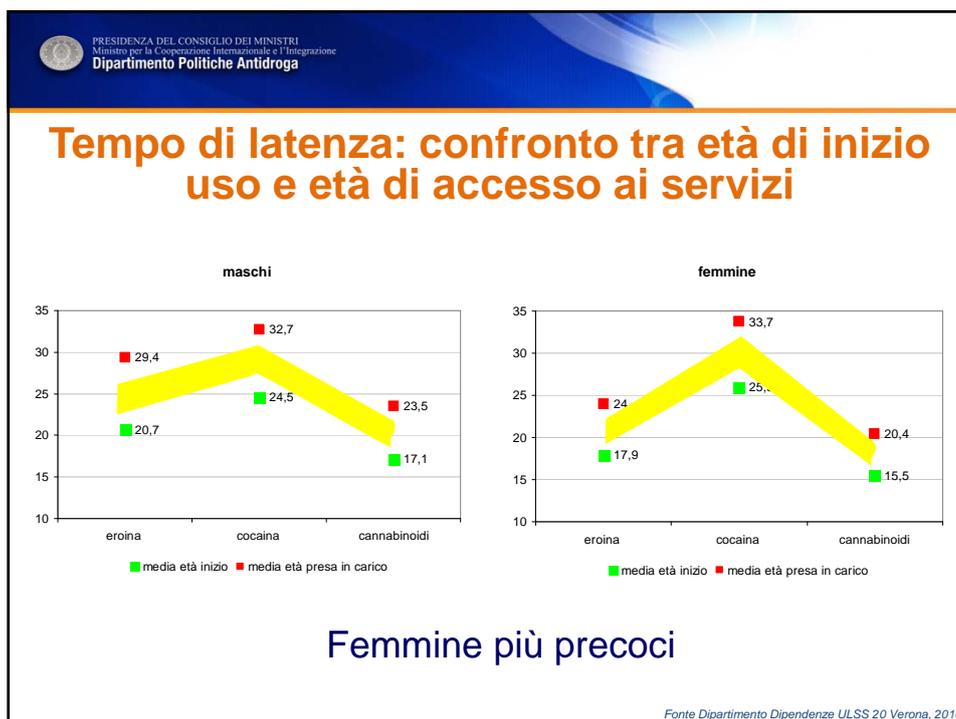

 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
 Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
 Dipartimento Politiche Antidroga

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





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

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

EARLY DETECTION FOR EARLY INTERVENTION

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

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

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

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 counseling per i consumatori non ancora dipendenti

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

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.

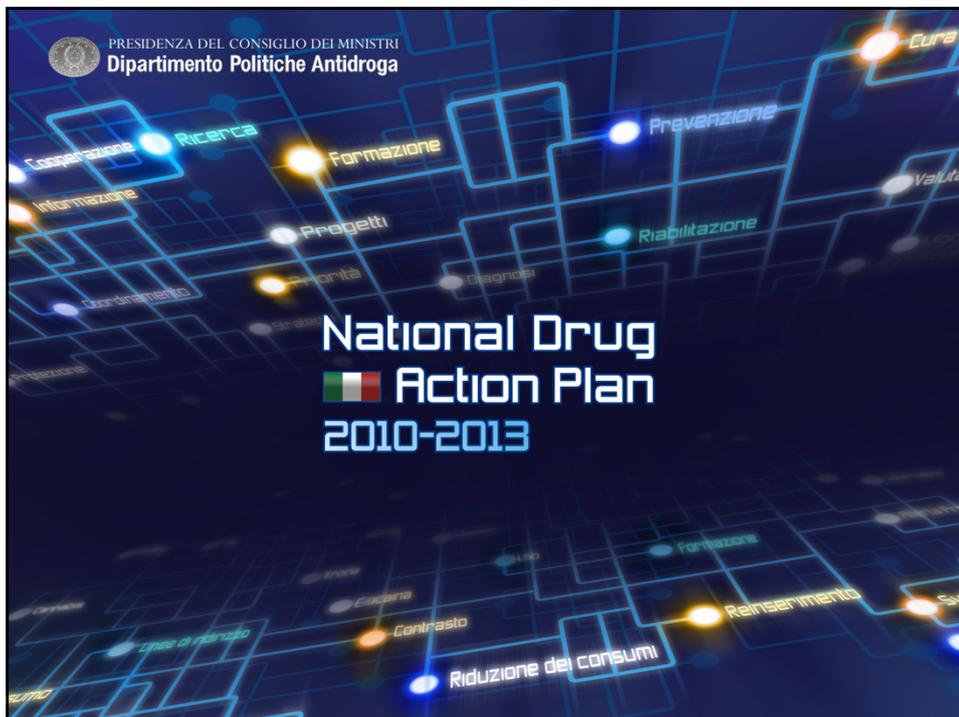
Early detection of drug use cases by health- and social-care providers by applying the principles of interview screening and brief intervention approaches to interrupt drug use progression and, when appropriate, linking people to treatment for substance abuse



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

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
 Dipartimento Politiche Antidroga



National Drug Action Plan 2010-2013

Key actions shown in the graphic include: Cura, Prevenzione, Formazione, Ricerca, Riabilitazione, Valutazione, Progetti, Diagnosi, Contrasto, Riduzione dei consumi, Reinsediamento, and others.



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

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 alcool, 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 alcool 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

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

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, antialcol, antibagabismo.

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

Collaborazioni internazionali



ONDCP
WHITE HOUSE
OFFICE OF NATIONAL DRUG









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)




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

 **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.

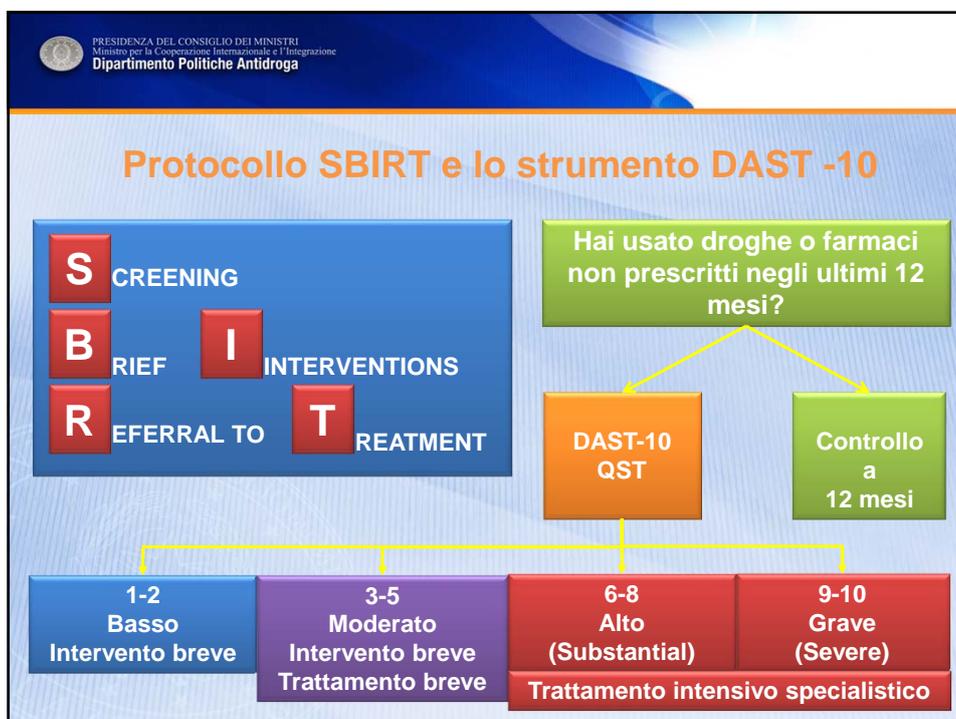
Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and six months

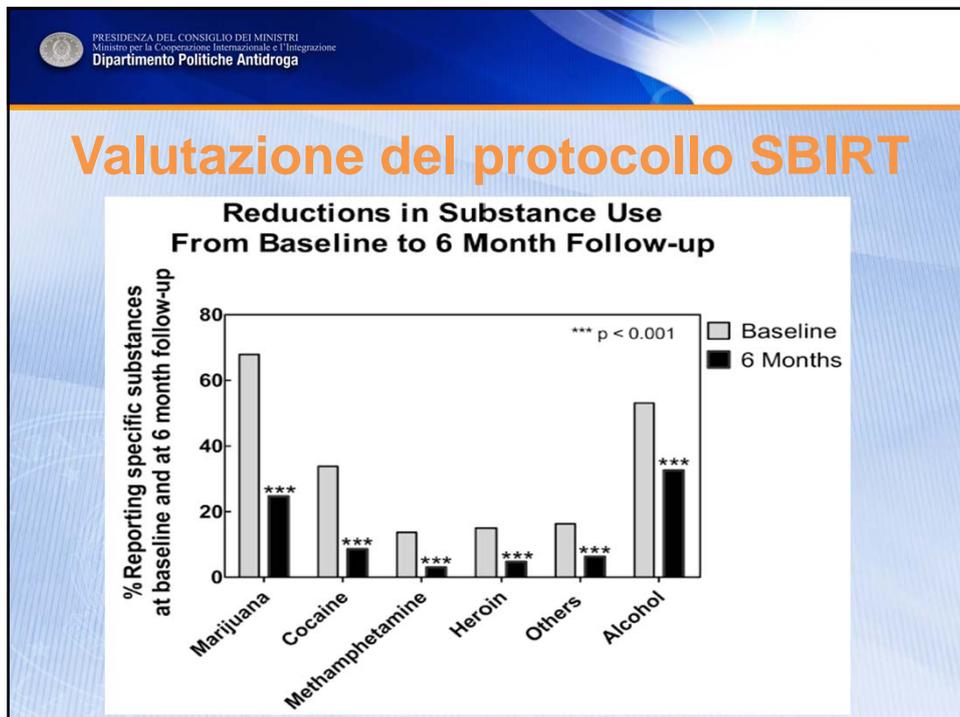
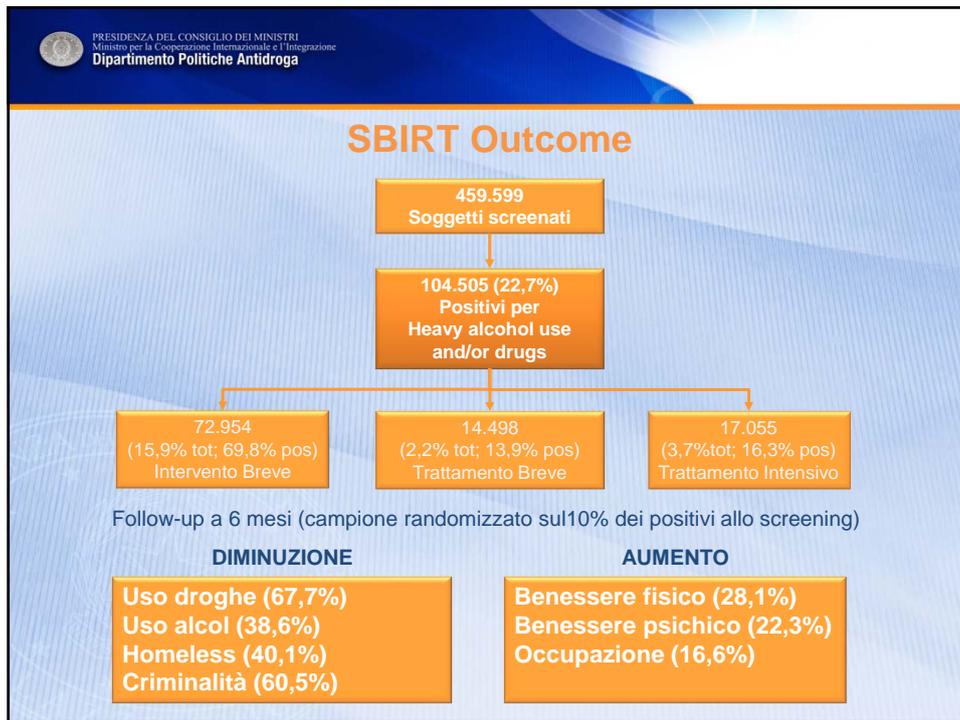
Bertha K. Madras^{1,*}, Wilson M. Compton², Deepa Avula³, Tom Stegbauer³, Jack B. Stein³, and H. Westley Clark³

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

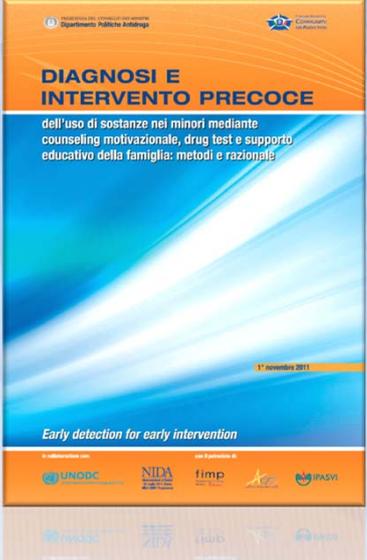




PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

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

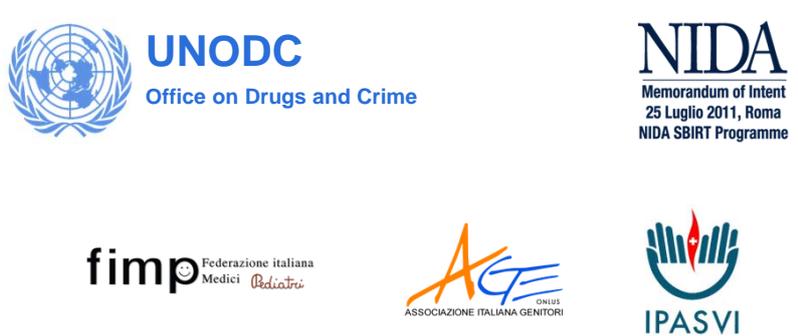


DIAGNOSI E INTERVENTO PRECOCE
dell'uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo della famiglia: metodi e razionale
31 novembre 2011
Early detection for early intervention

UNODC NIDA fimp AGE IPASVI

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

Patrocini



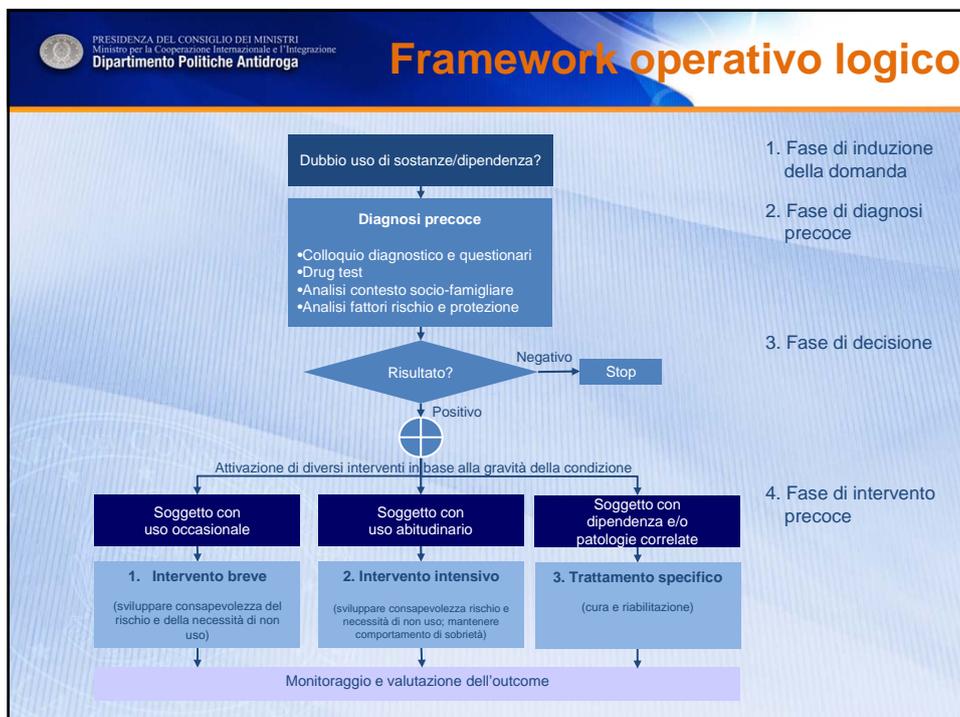
UNODC
Office on Drugs and Crime

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

fimp Federazione italiana Medici *Pediatrù*

AGE ONLUS ASSOCIAZIONE ITALIANA GENITORI

IPASVI



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

Tools per la diagnosi e l'intervento precoce

1. Drug test professionale preventivo
2. Counseling educativo motivazionale

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

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

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

Diverse tipologie di intervento

1. Intervento breve	<ul style="list-style-type: none"> • Limitato nel tempo, situazioni non complicate e a basso rischio evolutivo, con nucleo genitoriale collaborativo e performante
2. Intervento intensivo	<ul style="list-style-type: none"> • Più esteso nel tempo, situazioni più complicate da un punto di vista educativo, con problematiche genitoriali, in assenza di dipendenza
3. Trattamento specialistico	<ul style="list-style-type: none"> • Per pazienti con tossicodipendenza o patologie correlate, sia di tipo infettivo, sia psichiatrico

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

Questi trattamenti consentono di

	Aumentare la consapevolezza nel paziente	<p>Maggior semplicità di intervento</p> <p>➔</p> <p>Maggior efficacia relativamente alla sospensione dell'uso delle sostanze</p>
	Far cessare o ridurre il consumo di droghe	
	Diminuire la possibilità di evoluzione dell'uso di droghe	
	Instaurare precocemente un trattamento se presente dipendenza	

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

Protocollo di Intesa
**Prevenzione dell'uso di
droghe e dell'abuso di alcol**

Promuovere e realizzare attività finalizzate a prevenire
il consumo di sostanze stupefacenti, l'abuso alcolico
e il gioco d'azzardo patologico tra gli studenti

Protocollo DPA-MIUR

Dicembre 2012

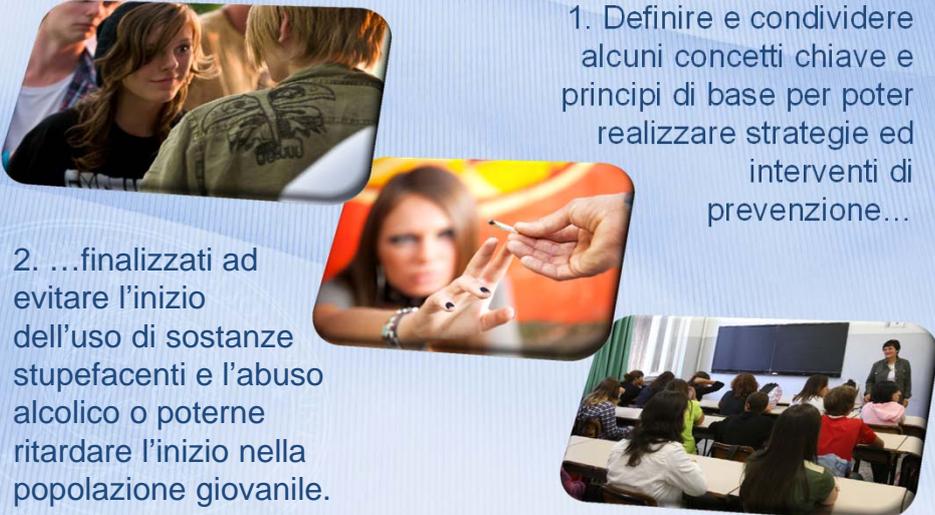
19 dicembre 2012



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

Obiettivo del protocollo

1. Definire e condividere alcuni concetti chiave e principi di base per poter realizzare strategie ed interventi di prevenzione...
2. ...finalizzati ad evitare l'inizio dell'uso di sostanze stupefacenti e l'abuso alcolico o poterne ritardare l'inizio nella popolazione giovanile.



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

Priorità

- 

1. Attivare interventi di supporto precoce alla famiglia con problemi di vulnerabilità
- 

2. Attivare interventi educativi precoci sulle persone vulnerabili, in particolare bambini e adolescenti.
- 

3. Ridurre le probabilità di inizio d'uso di sostanze in giovane età
- 

4. Evitare le alterazioni della fisiologica maturazione cerebrale in seguito all'uso di sostanze
- 

5. Attivare precocemente interventi terapeutici se presente uso periodico o dipendenza
- 

6. Ridurre i rischi di incidentalità droga correlata
- 

7. Ridurre i costi sanitari, sociali ed individuali derivanti dallo sviluppo di una dipendenza

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

Impegno del MIUR

- 

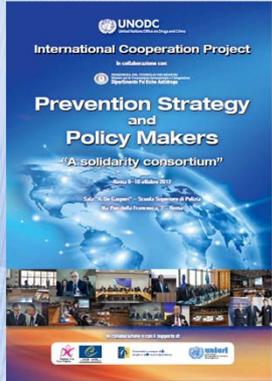
Supportare interventi di prevenzione selettiva e di diagnosi precoce delle situazioni di rischio/vulnerabilità e/o uso occasionale di sostanze stupefacenti che i Dip. Dipendenze attiveranno attraverso i Centri di Informazione e Consulenza.
- 

Favorire la diffusione nel mondo della scuola dei progetti educativi e dei siti web istituzionali del DPA.
- 

Promuovere indagini statistiche epidemiologiche (SPS – Student Population Survey) messe a disposizione, anche via web, di tutte le scuole partecipanti

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

Principi per una prevenzione scientificamente orientata




<p>1 Identificazione e intervento precoce</p>	<p>Promuovere l'identificazione precoce dei fattori di vulnerabilità e dei comportamenti a rischio al fine di attuare interventi educativi precoci in ambito educativo in modo sinergico ed integrato in famiglia, nelle scuole e nei luoghi di lavoro, e, se necessario per la presenza di uso frequente o dipendenza, in ambito terapeutico¹¹. Gli interventi di prevenzione precoce dovrebbero iniziare già nella fase prenatale, somministrando l'uso di sostanze da parte delle future mamme in quanto è stato dimostrato che l'assunzione di droghe durante la gravidanza può indurre nel nascituro un rischio aumentato di usare droghe in età adolescenziale e restare dipendente¹². Inoltre, per essere veramente efficaci, le azioni informative e di parenting skills su genitori, e le azioni educative sui bambini andrebbero iniziate precocemente e, per i bambini, in giovanissima età, tra i 4 e i 6 anni, e quindi durante l'infanzia¹³, concentrando l'intervento sull'identificazione e la corretta gestione dei disturbi comportamentali e dell'attenzione e successivamente sugli stili di vita e le abitudini di salute assicurando soprattutto un alto grado di cure parentali.</p>
<p>2 Prevenzione globale verso i comportamenti a rischio</p>	<p>Gli interventi di prevenzione devono essere orientati ad affrontare contemporaneamente e globalmente il problema dell'uso delle varie sostanze stupefacenti e psicotrope e dell'abuso alcolico (alcol, tabacco, droghe, farmaci non prescritti, inalanti, ecc.)¹⁴. Gli interventi educativi/preventivi dovrebbero affrontare quindi preventivamente i comportamenti a rischio e non le singole sostanze, in un contesto generale di educazione alla salute per l'acquisizione e il mantenimento di stili di vita sani¹⁵. La prevenzione universale community based è e resta importante¹⁶ e non deve essere abbandonata ma integrata con forme più specifiche ed incisive di prevenzione.</p>
<p>3 Prevenzione selettiva e indicata</p>	<p>Oltre a quella universale, altri tipi di prevenzione che devono essere considerate prioritarie sono la prevenzione selettiva e la prevenzione indicata, dirette in particolare ai giovani con alto rischio di uso di sostanze e di dipendenza per la presenza di fattori di vulnerabilità¹⁷. Le azioni di prevenzione devono inoltre essere differenziate tenendo conto del genere, del temperamento, dell'età (fase di sviluppo) e delle condizioni ambientali in cui avvengono¹⁸.</p>
<p>4 Prevenzione permanente e periodica per la percezione del rischio</p>	<p>Gli interventi di prevenzione devono essere permanenti, periodici e strutturati in programmi specifici. L'informazione sui rischi e i danni delle droghe va costantemente fornita e adeguata alle capacità di comprensione. Le azioni di prevenzione devono inoltre essere finalizzate a far aumentare la percezione del rischio, la self-efficacy, l'autostima e la "resilience" skills, in quanto tali fattori si sono dimostrati essere fattori di protezione nelle maggior parte dei giovani. La percezione del rischio infatti è in grado di creare una valida motivazione all'acquisizione ed al mantenimento di comportamenti di salute e di non utilizzo di sostanze¹⁹. Gli altri fattori, inoltre, contribuiscono a sviluppare e mantenere comportamenti di salute. In assoluto che le persone possono avere reazioni diverse ai messaggi informativi di allerta, ma che la grande maggioranza di esse modifica positivamente il proprio comportamento²⁰. L'informazione precoce di allerta (warning information) sui potenziali rischi e sui danni derivanti dall'uso delle sostanze stupefacenti, andrà fornita non solo per i rischi per la salute ma anche per le condizioni legali e sociali delle persone²¹.</p>
<p>5 Comunicazione e informazione antidroga coerente ed evidence based</p>	<p>Gli interventi educativi di prevenzione ed i vari messaggi informativi devono essere coerenti nei contenuti e nelle finalità tra tutti gli ambienti nei quali vengono portati avanti e tra tutti gli operatori coinvolti e nei livelli²². Per questo è importante avere il consenso scientifico e culturale univoco ed accreditati ed evitare messaggi contraddittori relativamente all'opportunità di non usare mai alcune sostanze stupefacenti né abusare di alcol. L'informazione deve essere chiara ed esplicita senza lasciare dubbi sui possibili rischi correlati all'uso delle droghe e dell'abuso alcolico²³.</p>

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

Principi per una prevenzione scientificamente orientata

<p>6 Disapprovazione sociale</p>	<p>L'informazione deve essere finalizzata anche a promuovere e mantenere la disapprovazione sociale verso l'uso di qualsiasi sostanza stupefacente e psicoattiva, in particolare la cannabis e l'abuso alcolico che presentano il grado di percezione del rischio più basso nella popolazione giovane e in base sono molto spesso sostanze "gateway" in grado di incrementare il rischio di intraprendere un percorso evolutivo verso l'uso di eroina o cocaina. La presenza di un alto grado di disapprovazione sociale, si è dimostrato essere un fattore scientificamente efficace nel far ridurre i casi di inizio d'uso e di consumo di sostanze²⁴. Pertanto, al fine di migliorare l'efficacia e l'impatto, le azioni di prevenzione dovrebbero essere supportate da un'esplicita e chiara disapprovazione sociale verso l'uso di tutte le droghe e l'abuso alcolico che devono essere conseguentemente considerati e comunicati come "disavvati"²⁵.</p>	<p>9 Orientamento scientifico e valutazione costante dei risultati</p>	<p>Le attività di prevenzione devono utilizzare metodologie basate sulle evidenze scientifiche in grado di assicurare efficacia ma nel contempo anche la sicurezza degli interventi²⁶. È utile ricordare che è necessario differenziare gli interventi proprio perché le persone particolarmente vulnerabili, sono diversamente sensibili agli stimoli preventivi rispetto alle persone che non presentano particolari fattori di vulnerabilità²⁷. L'orientamento scientifico prevede anche che gli interventi di prevenzione debbano essere costantemente valutati con sistemi in grado di quantificare gli esiti (outcome) e l'impatto sociale (costi e benefici realmente generati)²⁸.</p>
<p>7 Focus su famiglia, scuola, luoghi di lavoro, comunità sociale e Internet</p>	<p>Le attività di prevenzione dovrebbero essere principalmente focalizzate sulla famiglia²⁹ e sulla scuola³⁰ ma dovrebbero assolutamente essere incluse le attività di prevenzione sui luoghi di lavoro³¹ e le comunità sociali³², e sulle reti internet. La rete infatti è diventata, e lo diventerà sempre di più in futuro, un punto di informazione che origina una comunità sociale virtuale (soprattutto attraverso i social network, i blog, le chatroom, ecc.) e di relazione virtuale molto importante e fortemente frequentata dai giovani³³. Molte persone inoltre utilizzano le reti internet sia per scoprire e conoscere nuove sostanze, sia per il loro acquisto e la vendita. In particolare, la famiglia dovrebbe essere messa nelle condizioni di poter avere idonee informazioni, competenze e skill parentali, per poter essere validi supporti educativi. Nello specifico la donna, fin dalle fasi della gravidanza, dovrebbe sapere che è necessario evitare qualsiasi uso di sostanze stupefacenti o abuso alcolico per non esporre il nascituro ad un aumentato rischio di vulnerabilità a causa delle modificazioni cerebrali che tali sostanze possono produrre sul feto, ed i genitori dovrebbero inoltre poter disporre di appropriato counseling e punti specializzati per lo sviluppo di idonee skill parentali e di diagnosi precoce (early detection). È fondamentale tenere in considerazione che è necessario differenziare le strategie e gli interventi in base alle diverse fasce di età e fasi evolutive dei bambini/adulti oltre che in base ai diversi ambienti e i diversi livelli di vulnerabilità e di caratteristiche neuro-cognitive e comportamentali³⁴.</p>	<p>10 Approccio bilanciato</p>	<p>Gli interventi di prevenzione, per essere maggiormente efficaci, devono essere associati a interventi finalizzati alla riduzione della disponibilità di droghe sui territori attraverso il mantenimento del rispetto della legalità ed in particolare mediante la repressione del traffico, dello spaccio, della coltivazione e della produzione non autorizzata. Oltre a queste azioni dirette alla riduzione dell'offerta, è opportuno anche mantenere fattori e condizioni determinanti l'uso di droghe mediante regolamentazioni e normative nel rispetto dei diritti umani. Tutto questo all'interno di un approccio bilanciato che deve trovare sempre il giusto equilibrio tra le azioni di riduzione della domanda e le azioni di riduzione dell'offerta³⁵.</p>
<p>8 Approccio educativo ed empowerment dei comportamenti responsabili</p>	<p>La prevenzione diretta ai giovani, ed in particolare ai giovanissimi, si è dimostrata efficace soprattutto se utilizza un precoce approccio, oltre a quello informativo di allerta sui rischi e sui danni, di tipo educativo, dove si privilegia la promozione delle relazioni e dei rapporti umani, l'amorevole cura dei propri figli accompagnata da un monitoraggio, da una supervisione costante e da regole chiare fatte aspettare con autorevolezza, comprensione e supporto nelle difficoltà e nelle incomprensioni³⁶. Questo approccio educativo prevede anche il rispetto e l'accettazione dei ragazzi da parte dei genitori e soprattutto la gratificazione delle loro conquiste di autonomia³⁷. Le evidenze scientifiche hanno dimostrato che anche per le persone vulnerabili queste modalità educative (portate avanti in maniera coerente sia in ambito familiare, sia in ambito scolastico) possono essere efficaci per ridurre il rischio di usare sostanze stupefacenti e il conseguente sviluppo di dipendenza, aumentando la possibilità di acquisire comportamenti e stili di vita sani e una buona resilienza verso l'uso anche sperimentale di droghe e l'abuso alcolico³⁸. Andrebbero incentivi programmi per lo sviluppo dell'empowerment nei giovani e l'acquisizione di comportamenti responsabili e cioè di saper prendere decisioni razionali sulla loro salute. Importante ed efficace è puntare sullo sviluppo dell'autoefficacia, del controllo degli impulsi e delle life skills. Tutto questo al fine di valorizzare pienamente il potenziale dei giovani, di imparare ad essere rispettoso verso se stessi e le altre persone, di raggiungere il miglior livello sociale possibile, di poter contribuire con le proprie azioni ed il proprio lavoro al benessere delle proprie famiglie e delle comunità nel pieno rispetto della legalità. Il comportamento responsabile nei giovani adolescenti va pertanto sostenuto, incentivato e valorizzato.</p>		

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

Progetto nazionale

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

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

Ente affidatario – Centro Collaborativo DPA

 Regione del Veneto - Azienda ULSS 20
Dipartimento delle Dipendenze

In collaborazione con

 **NIDA**
NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE

 **UNODC**
United Nations Office on Drugs and Crime

 World Health Organization

 **unicri**
advancing security, serving justice,
building peace

 **ITC**
International Training Centre

 **DG**
Gruppo Pompidou
Pompidou Group

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

Progetto
EARLY DETECTION
OF DRUG USE -
EARLY INTERVENTION

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



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

Target primario

-  Genitori di minorenni per i quali si sospetta o è stato confermato l'uso di sostanze
-  Insegnanti e/o educatori a contatto con persone minorenni con disturbi comportamentali e/o sospetto uso droga
-  Persone minorenni con possibile uso di sostanze stupefacenti

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

Target secondario

Intervento formativo e di orientamento

-  Operatori settore tossicodipendenze e area sociale
-  Medici di medicina generale e pediatri
-  Farmacisti
-  Neuropsichiatri infantili
-  Operatori di Pronto Soccorsi e unità di emergenza

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

Territorio di intervento

73 Centri Collaborativi

 **EDIN**
Early Detection Italian Network



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

Ricerca attiva delle condizioni di rischio di uso di sostanze

-  Sensibilizzare i genitori ad identificare quanto prima l'uso di sostanze nel figlio e a rivolgersi alle strutture competenti
-  Sensibilizzare gli insegnanti ad individuare i genitori i cui figli possono essere considerati a rischio d'uso di sostanze stupefacenti
-  Far conoscere le strutture che eseguono attività di diagnosi precoce sul territorio e informare su come raggiungerle e avvalersi dei loro servizi

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

Organizzare incontri con i genitori

- Far aumentare la consapevolezza e la capacità di lettura dei comportamenti a rischio d'uso droghe nel figlio
- Allertare e favorire il contatto delle famiglie con adolescenti con disturbi comportamentali suggestivi di un alto rischio di uso di sostanze




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

Sensibilizzazione di docenti

Iniziative di **formazione per docenti** di scuole superiori per fornire elementi per l'identificazione di comportamenti a rischio negli adolescenti e allertare i genitori sul possibile problema



 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – MD