

CAPITOLO V.6.

PROGETTO “DIAGNOSI PRECOCE DELL’USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI PER L’INTERVENTO PRECOCE NEI BAMBINI (EARLY DETECTION OF DRUG USE FOR EARLY INTERVENTION IN CHILDREN)”

V.6. PROGETTO “DIAGNOSI PRECOCE DELL’USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI PER L’INTERVENTO PRECOCE NEI BAMBINI (EARLY DETECTION OF DRUG USE FOR EARLY INTERVENTION IN CHILDREN)”

Nel 2011 il Dipartimento Politiche Antidroga ha promosso il progetto “*Early detection of drug use for early intervention in children*” per la promozione e l’applicazione del drug test precoce e del counseling educativo motivazionale nei minori quali strumenti di diagnosi precoce del consumo di sostanze stupefacenti. Il progetto è stato elaborato secondo le strategie espresse nel Piano di Azione Nazionale 2010-2013 e le attività indicate nelle Linee di indirizzo “*Diagnosi e intervento precoce dell’uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo alla famiglia: metodi e razionale*”.

Le ragioni che hanno portato alla promozione di tale progetto risiedono nel fatto che l’uso sperimentale iniziale delle sostanze diventa sempre più precoce, attestando l’età di inizio uso intorno ai 14 anni (DPA, 2011). Un inizio così precoce di assunzione di sostanze comporta gravi conseguenze per la salute psico-fisica del giovane e, in particolare, per lo sviluppo cerebrale dell’adolescente con la conseguente compromissione di importanti funzioni neuropsichiche implicate nell’apprendimento, nella memorizzazione, nella motivazione, ecc. (Serpelloni et al., 2010). 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; porta a sottovalutare l’effettivo problema, ritardando la cessazione dell’uso e perpetra 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 l’uso e per curare i disturbi e le patologie eventualmente ad esso correlate. E’, quindi, necessario concentrare quanto prima l’attenzione sulla necessità di identificare l’uso di sostanze nei giovani, attraverso specifici programmi di diagnosi precoce e counseling educativo motivazionale, finalizzati ad un intervento precoce, rivolti alle persone minori e che prevedano anche il coinvolgimento attivo e diretto dei loro genitori.

Precedenti esperienze per prevenire, identificare ed eliminare l’uso e la dipendenza da sostanze stupefacenti sono state condotte negli Stati Uniti attraverso l’approccio *evidence based* denominato Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT). L’obiettivo di SBIRT è quello di eseguire, presso strutture sanitarie di *primary care*, quali pronto soccorsi, cliniche, centri traumatologici, ma anche ambulatori di medicina generale, uno screening dei pazienti per comprendere chi tra costoro possa essere a rischio d’uso di sostanze e quindi titolato a ricevere, se necessario, un intervento breve, un intervento intensivo o ad essere inviato presso centri di trattamento specialistico. Degli oltre 459.000 soggetti sottoposti a screening, il 22,7% era risultato positivo per uso di alcol e/o di droghe. Tra costoro, a distanza di 6 mesi dal termine dell’intervento, era stata registrata una diminuzione dell’uso di droghe (67,7%), una riduzione dell’uso di alcol (38,6%) e una riduzione della criminalità (60,5%). Nello specifico, il consumo di marijuana, ad esempio, era calato dal 44,7% al 21,8%. Inoltre, il benessere fisico riferito era aumentato nel 28,1% dei casi e quello psichico nel 22,3%. Il 16,6%, inoltre, aveva riferito di aver migliorato la propria condizione occupazionale. E’ stato inoltre calcolato che per ogni dollaro investito nel programma SBIRT, vengono risparmiati 2-4\$ della spesa per il sistema sanitario, soprattutto per i pronto soccorsi e per gli ospedali. I dati di questo studio, dalla numerosità campionaria decisamente elevata, hanno dimostrato l’efficacia di azioni volte a identificare quanto prima l’uso di sostanze, evidenziando i benefici sia in termini sanitari sia economici che un tale approccio può portare per il singolo e per la società.

Introduzione

Efficacia dimostrata
nell’esperienza
statunitense

Anche alla luce dei risultati documentati dall'esperienza statunitense, il progetto "Early detection of drug use for early intervention in children" intende promuovere il drug test professionale e il counseling educativo motivazionale 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 all'inserimento precoce in percorsi di trattamento adeguati.

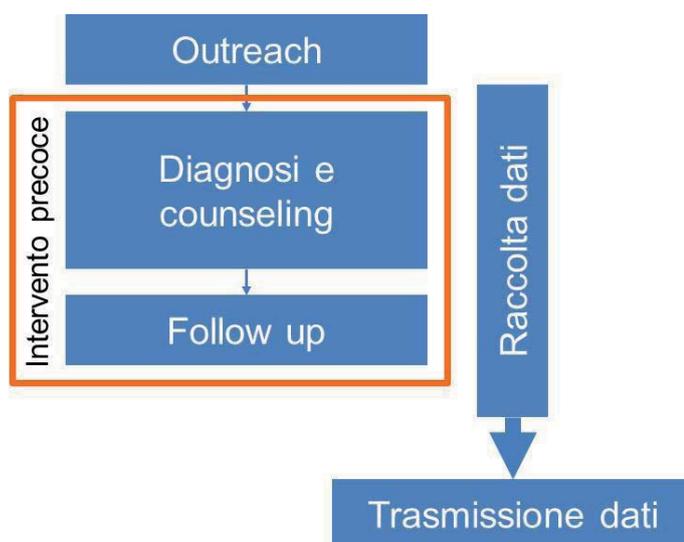
Obiettivo

La promozione e la gestione del drug test e del counseling educativo motivazionale seguono le linee di indirizzo sostenute dal Dipartimento Politiche Antidroga per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze (Serpelloni et al., 2011; Serpelloni et al., 2009).

Metodi

Al fine di diffondere a livello nazionale tali linee di indirizzo, il progetto prevede la creazione di un network di strutture sanitarie disponibili che adottino un modello di diagnosi precoce coerente con le indicazioni del Dipartimento Politiche Antidroga e che lo implementino mantenendo monitorate nel tempo le attività previste, secondo indicatori pre-definiti, al fine di valutare il reale impatto delle strategie di diagnosi precoce e counseling motivazionale sull'evoluitività dell'addiction. A tal fine, le unità operative partecipanti sono chiamate a sensibilizzare i genitori (e gli insegnanti) sul tema della diagnosi precoce allo scopo di indurli a rivolgersi quanto prima alle strutture sanitarie competenti (outreach) nel caso sussista il dubbio che il proprio figlio minorenne faccia uso di sostanze stupefacenti. Nel contesto sanitario, il minore e la sua famiglia vengono accompagnati lungo un percorso durante il quale viene fatta una diagnosi rispetto all'uso di droghe nel giovane, viene inoltre definito il tipo di intervento da attivare, fornito un supporto attraverso il counseling educativo motivazionale e la famiglia viene seguita da operatori esperti per un periodo di circa un anno, per valutare l'andamento dell'intervento e il mantenimento dei risultati. Durante tale percorso, i responsabili delle unità operative partecipanti al progetto raccolgono i dati per la stima della condizione di rischio evolutivo nel minore, i dati clinici, tossicologici e sociali del singolo soggetto e della sua famiglia, nonché quelli relativi al suo monitoraggio. I dati vengono quindi trasmessi in forma anonima al Dipartimento delle Dipendenze ULSS 20 Verona per essere elaborati.

Figura V.6.1: Fasi operative per la realizzazione delle attività di diagnosi e intervento precoce previste per le unità operative aderenti al progetto.



Il Dipartimento Politiche Antidroga ha trasmesso ai Responsabili dei Dipartimenti delle Dipendenze delle Regioni d'Italia l'invito a prendere visione del progetto

Risultati

“Early detection of drug use for early intervention in children” al fine di entrare a far parte della Rete dei Centri Collaborativi partecipanti al Progetto stesso. Allo scopo di presentare il progetto e le attività previste, il Dipartimento Politiche Antidroga ha organizzato a Roma a febbraio 2012 un workshop nel corso del quale sono state presentate le linee di indirizzo sulla diagnosi precoce, gli obiettivi specifici del progetto e gli aspetti metodologici.

A seguito del workshop, 69 Unità Operative hanno deciso di aderire formalmente al progetto (Tabella 1 e Figura 2). Per gli operatori del settore delle dipendenze è stato quindi organizzato dal DPA, a Roma, un corso di formazione specifico sulla diagnosi e l'intervento precoce articolato in 3 giornate formative (11, 19 e 26 aprile 2012) a frequenza obbligatoria per coloro che avevano comunicato l'adesione al progetto. Gli operatori partecipanti al corso sono stati 112. A tutti è stato consegnato il materiale didattico utilizzato durante le giornate di formazione.

Sono stati quindi definiti gli indicatori utilizzabili per il monitoraggio e la valutazione del reale impatto del drug test precoce sull'evoluitività all'addiction. Tali indicatori sono stati individuati all'interno di un framework logico per la raccolta e la valutazione dei dati che tiene conto degli aspetti familiari, degli aspetti ambientali e degli aspetti individuali che riguardano il paziente minorenne. In particolare, gli indicatori sono stati definiti su un arco temporale di 12 mesi dal momento dell'accesso al servizio da parte del paziente e della sua famiglia.

E' stata quindi elaborata e condivisa con i partecipanti al corso la modulistica necessaria per coadiuvare l'attività di diagnosi precoce e per agevolare la raccolta dei dati richiesti per il progetto. Sono stati messi a punto materiali informativi per pubblicizzare e sostenere l'attività di diagnosi e intervento precoce. I materiali verranno personalizzati con i loghi e gli indirizzi di ciascuna unità operativa e verranno distribuiti sul territorio di competenza, secondo un piano di distribuzione fornito dal Dipartimento Politiche Antidroga.

Figura V.6.2: Georeferenziazione delle unità operative aderenti al progetto.



Tabella V.6.1: Elenco delle unità operative aderenti al progetto (aggiornato al 17 maggio 2012). Centri collaborativi

| N | Nome unità operativa |
|----|--|
| 1 | Dipartimento di salute mentale - ASM Azienda Sanitaria Matera |
| 2 | ASL Azienda Sanitaria Locale Nocera Inferiore |
| 3 | Dipartimento di salute mentale - ASP Azienda Sanitaria Provinciale Catania |
| 4 | Dipartimento Patologia Dipendenze - ASL TO 3 Collegno Azienda Sanitaria Locale Pinerolo |
| 5 | Dipartimento Salute Mentale - ASP Azienda Sanitaria Provinciale Camporotondo |
| 6 | Dipartimento di salute mentale Dipendenze patologiche - ASL 2 Savonese Azienda Sanitaria Locale Savona |
| 7 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - UOC Unità operativa complessa Cagnano Varano |
| 8 | Dipartimento delle Dipendenze - ASL 22 Azienda Sanitaria Locale Villafranca |
| 9 | Dipartimento Dipendenze - ASL 1 Città di Castello Azienda Sanitaria Locale Città' di Castello |
| 10 | Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - ASL 5 "Spezzino" La Spezia |
| 11 | ONLUS - Fondazione S. Gaetano Vicenza |
| 12 | Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - ASP Azienda Sanitaria Provinciale Catania |
| 13 | Dipartimento Salute Mentale - ASP 3 CT Azienda Sanitaria Provinciale Paternò |
| 14 | Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - ASP CT Azienda Sanitaria Provinciale Adrano |
| 15 | Dipartimento Dipendenze - ULSS 13 Dolo |
| 16 | Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - ASL Azienda Sanitaria Locale Olbia |
| 17 | Distretto 1 - AUSL Azienda Unità Sanitaria Locale Aprilia |
| 18 | Dipartimento Salute Mentale e tossicodipendenze - ASP Azienda Sanitaria Provinciale Giarre |
| 19 | Dipartimento Salute Mentale - ASM azienda Sanitaria Locale Matera |
| 20 | ASL 1 Azienda Sanitaria Locale Grottaminarda |
| 21 | ASL Azienda Sanitaria Locale Latina |
| 22 | Area Dipartimentale Dipendenze Patologiche - ASP 4 Azienda Sanitaria Provinciale Enna |
| 23 | ASL Azienda Sanitaria Locale Giulianova-Atri |
| 24 | Unità Operativa Complessa Dipendenze Patologiche - ASL RMA Azienda Sanitaria Locale Roma |
| 25 | Dipartimento Dipendenze - ASP 3 CT Azienda Sanitaria Provinciale Acireale |
| 26 | Dipendenze Patologiche TO EST - ASL TO 1 Azienda Sanitaria Locale Torino |
| 27 | Dipartimento Dipendenze - ASL Azienda Sanitaria Locale Foggia |
| 28 | Servizio per le tossicodipendenze - AUSL Azienda Unità Sanitaria Locale Rieti |
| 29 | Unità Operativa Semplice - ASL 2 Lanciano vasto Chieti Azienda Sanitaria Locale Chieti |

continua

continua

| N | Nome unità operativa |
|----------|---|
| 30 | Messina Sud - ASP me sud Azienda Sanitaria Provinciale Messina |
| 31 | Catania 2 - ASP Azienda Sanitaria Provinciale Catania |
| 32 | Aosta - ASL Azienda Sanitaria Locale Aosta |
| 33 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - UOC Gargano San Giovanni Rotondo |
| 34 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASP 5 ME Azienda Sanitaria Provinciale Messina |
| 35 | Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze - ASL 2 Olbia Tempio Pausania |
| 36 | Salute Mentale Dipendenze Patologiche - ASP Catania Bronte |
| 37 | ASP Azienda Sanitaria Provinciale CZ Soverato |
| 38 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASL Azienda Sanitaria Locale Giovinazzo |
| 39 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASL Salerno 3 Vallo della Lucania |
| 40 | DDSA Dipartimento Dipendenze da Sostanze d'Abuso - ASL 4 Azienda Sanitaria Locale Terni |
| 41 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASUR Azienda Sanitaria Unica Regionale Porto S. Elpidio |
| 42 | Dipartimento Dipendenze Patologiche di Macerata e Camerino - ASUR Area Vasta 3 Azienda Sanitaria Unica Regionale Macerata |
| 43 | S.S.R. Servizio Speciale Psichiatrico - ASL Azienda Sanitaria Locale Cava dei Tirreni |
| 44 | Dipartimento Dipendenze Patologiche Gargano - UOC Unità operativa complessa Vieste |
| 45 | Servizio dipendenze patologiche - Azienda Sanitaria Locale CN2 Alba-Bra |
| 46 | ASP Azienda Sanitaria Provinciale Crotone |
| 47 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASP 4 Azienda Sanitaria Provinciale Nicosia |
| 48 | Dipartimento Dipendenze - ASL 1 Umbria Gubbio |
| 49 | ASL Napoli 3 sud Pomigliano d'Arco |
| 50 | Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze - ASL 6 Sanluri Azienda Sanitaria Locale Guspini Sanluri |
| 51 | Dipartimento delle Dipendenze, ASM Azienda Sanitaria Matera Policoro |
| 52 | Dipartimento delle Dipendenze, ASL Torino 2 |
| 53 | Dipartimento Dipendenze Patologiche - ASP 4 Piazza Armerina |
| 54 | Dipartimento Dipendenze - ASL Monza e Brianza |
| 55 | Dipendenze Patologiche - ASP 3 Catania |
| 56 | Dipendenze Patologiche - ULSS 5 Ovest Vicentino Montecchio Maggiore |
| 57 | Unità Operativa Complessa - ASL Azienda Sanitaria Locale Avellino |
| 58 | Dipartimento Dipendenze - USL 3 Foligno |
| 59 | Dipartimento Salute Mentale - Azienda Sanitaria Provinciale Catania Caltagirone |
| 60 | ASL 2 Lanciano Vasto Chieti Lanciano |
| 61 | Dipendenze Patologiche - ASUR Marche Fabriano |

continua

continua

| N | Nome unità operativa |
|----|---|
| 62 | Coordinamento Area Sert - ASL F Capena |
| 63 | ASREM Azienda Sanitaria Regionale Molise Termoli |
| 64 | Dipendenze Patologiche - ASL 4 Terni Orvieto |
| 65 | Dipartimento Dipendenze - Azienda ULSS 2 Feltre |
| 66 | Dipartimento Dipendenze - ASP Azienda Sanitaria Provinciale Reggio Calabria |
| 67 | Dipartimento Dipendenze - ASP 8 Siracusa |
| 68 | Azienda Sanitaria Locale Lazio Civitavecchia |
| 69 | Dipartimento Dipendenze - ASL Varese |

L'avvio delle attività di progetto per le unità operative partecipanti è già passata per il 1° giugno 2012. Il termine è fissato per il 31 maggio 2014. Le unità operative raccoglieranno i dati richiesti nel corso dell'attività di diagnosi e intervento precoce sui minori. I dati raccolti verranno inviati via web, completamente anonimizzati, al Dipartimento delle Dipendenze di Verona che si occuperà della loro elaborazione. Dopo 6 mesi dall'avvio delle attività, il Dipartimento Politiche Antidroga organizzerà a Roma un workshop con i referenti delle varie unità operative per avviare un momento di confronto e di discussione rispetto all'andamento delle attività durante i mesi trascorsi.

[Prossime attività](#)

Il progetto ha ricevuto un numero di adesioni nettamente superiore rispetto alle aspettative e la numerosità dei partecipanti al corso di formazione, e il loro impegno nella frequenza alle lezioni, alla discussione sulle tematiche e i materiali presentati sono stati ragguardevoli. Grazie alla loro collaborazione sarà possibile monitorare e valutare il reale impatto della diagnosi e dell'intervento precoce sull'evoluitività dell'addiction a livello nazionale e analizzare il rapporto costo/efficacia per l'implementazione delle attività nei vari centri collaborativi.

[Conclusioni](#)

Bibliografia

- Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Relazione al Parlamento sullo stato delle Tossicodipendenze in Italia*, 2011.
- Serpelloni G., Gomma M., Rimondo C., *Diagnosi e intervento precoce dell'uso di sostanze nei minori mediante counseling motivazionale, drug test e supporto educativo alla famiglia: metodi e rationale*, 1 novembre 2011.
- Serpelloni G., Bricolo F., Gomma M., *Elementi di Neuroscienze e Dipendenze. Manuale per operatori dei Dipartimenti delle Dipendenze*, 2° edizione, 8 giugno 2010.
- Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Piano di Azione Nazionale (PAN) sulle Droghe*, 22 ottobre 2010.
- Madras B., Compton W., Avula D., Stegbauer T., Stein J.B., Clark H.W., Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: Comparison at intake and six months, *Drug Alcohol Dependence*, Gennaio 2010.
- Serpelloni G., Bonci A., Rimondo C., *Cocaina e minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze*, giugno 2009.
- Kaner EF.S., Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED. *Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations*. Published Online: October 7, 2009.
- Robert Gore-Langton, NIDA CTN Data and Statistics Center, The EMMES Corporation, 2009.