

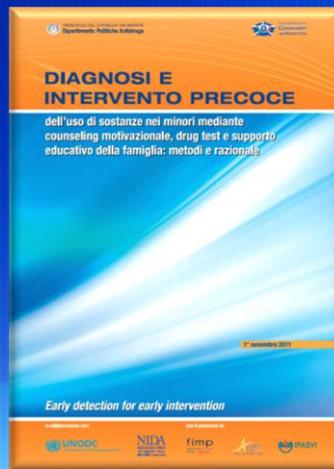




PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione
Dipartimento Politiche Antidroga

Early detection of drug use and early intervention in children

Linee di indirizzo



Giovanni Serpelloni M.D.



Giovanni Serpelloni – M.D.
Capo Dipartimento





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



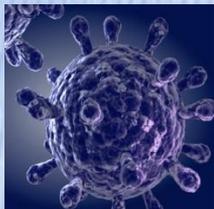
1. Della presenza di disturbi comportamentali nei giovanissimi (vulnerabilità all'addiction)



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



3. Della presenza di dipendenza



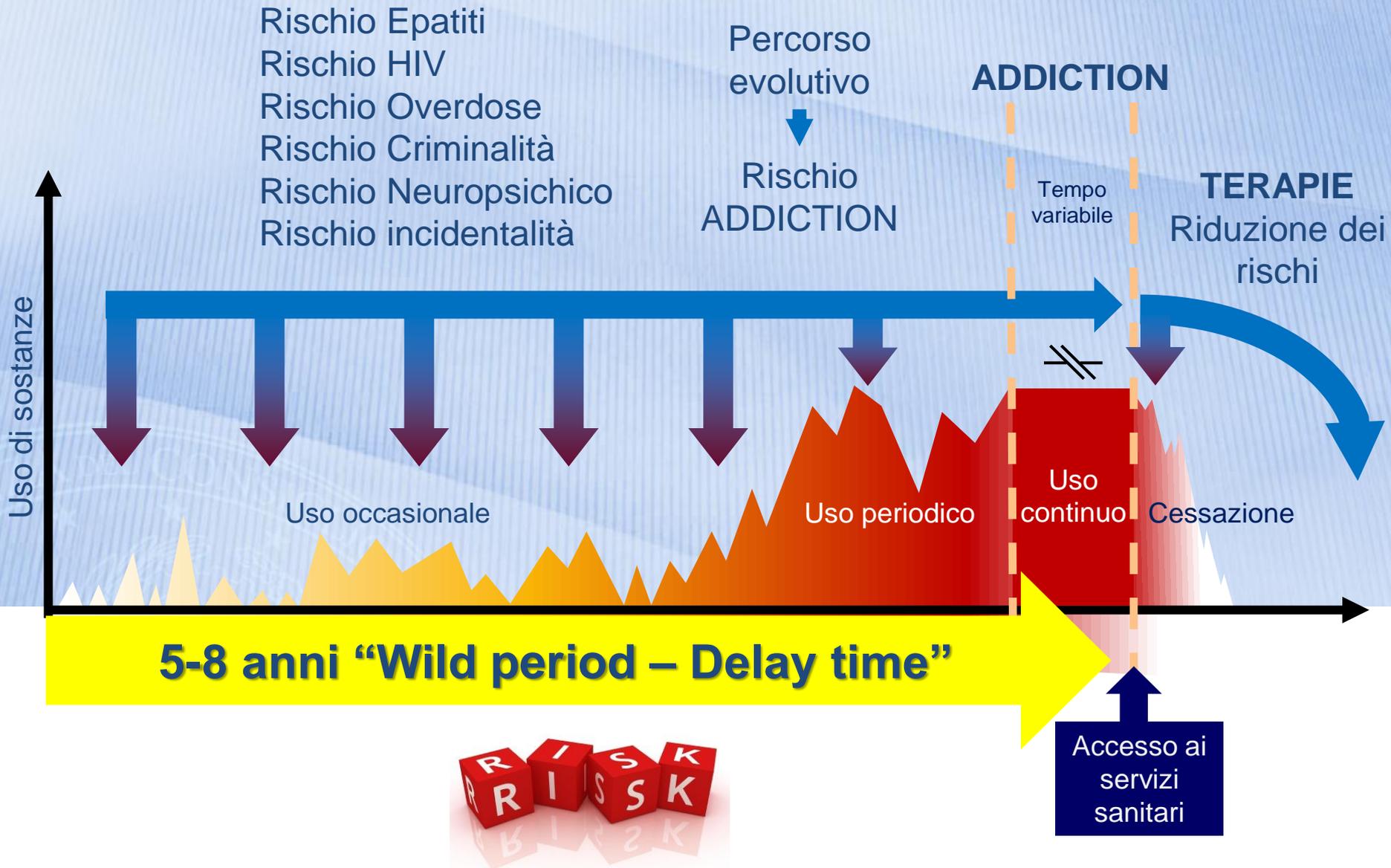
4. Della presenza di patologie correlate



Uso di sostanze e incidentalità alcol e droga correlata

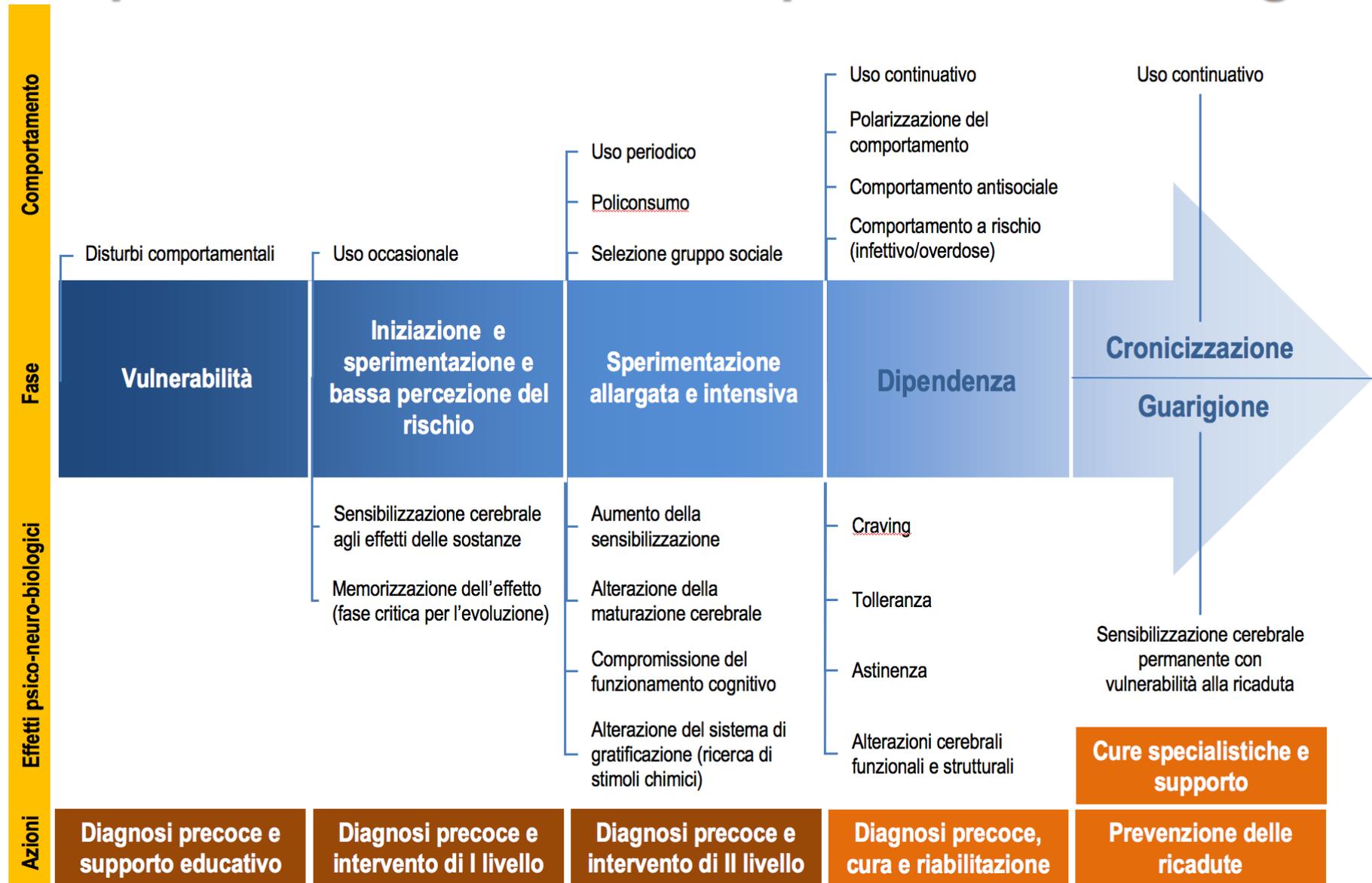
Prima causa di morte nei giovani tra i 14 e i 21 anni







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

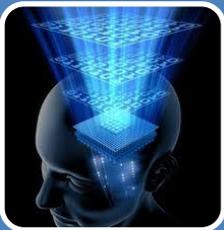




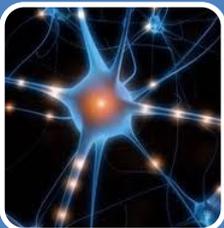
Alterazioni cerebrali legate al consumo di droghe e/o alcol



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



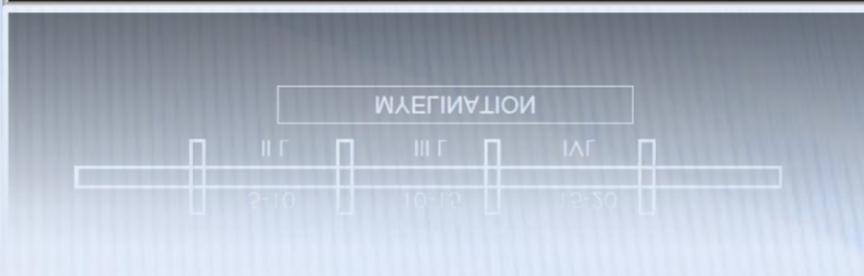
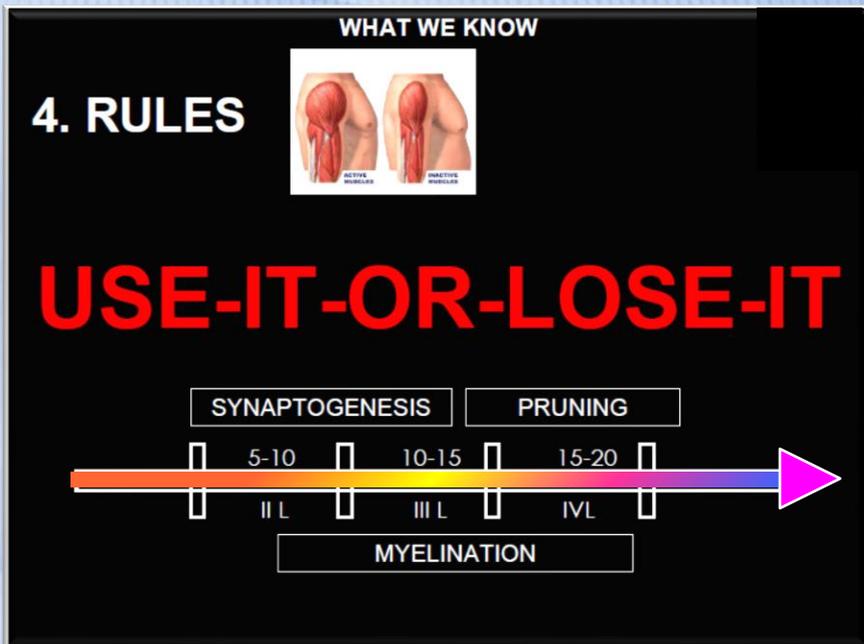
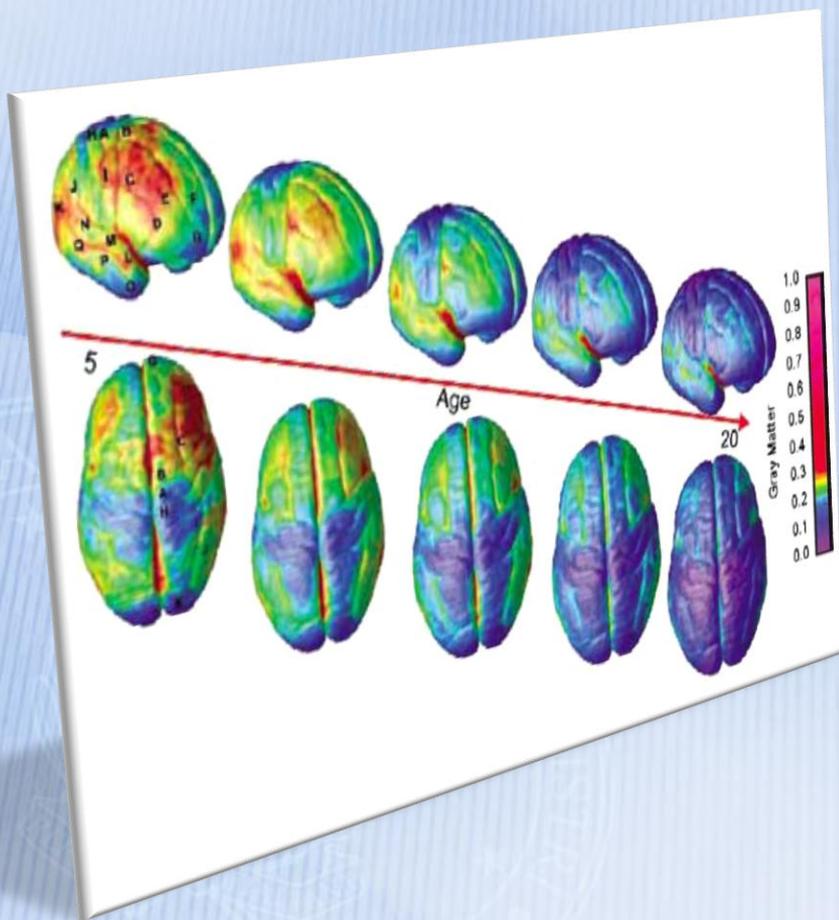
Deviazione della naturale evoluzione del cervello



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**

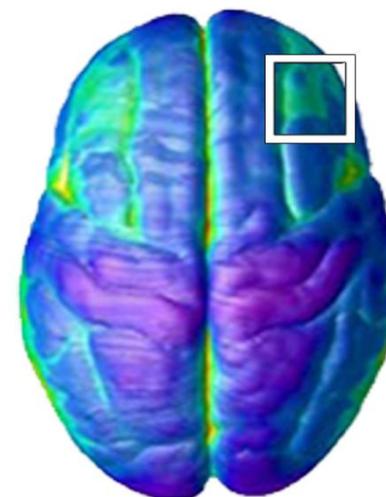
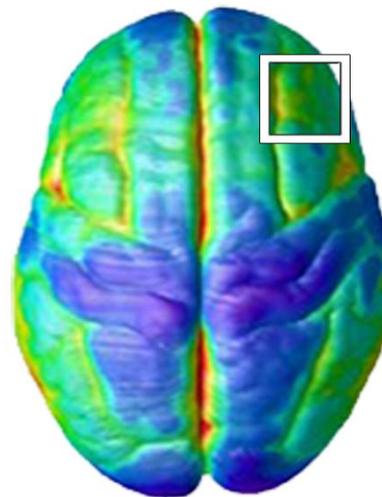
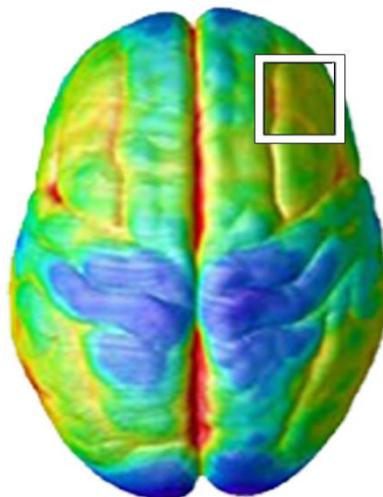
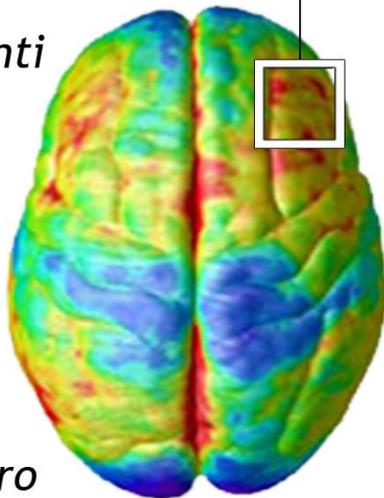
Cervello di 20 anni

Corteccia prefrontale dorso-laterale (funzioni esecutive)

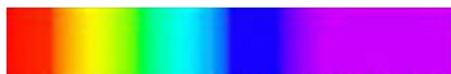
Davanti

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

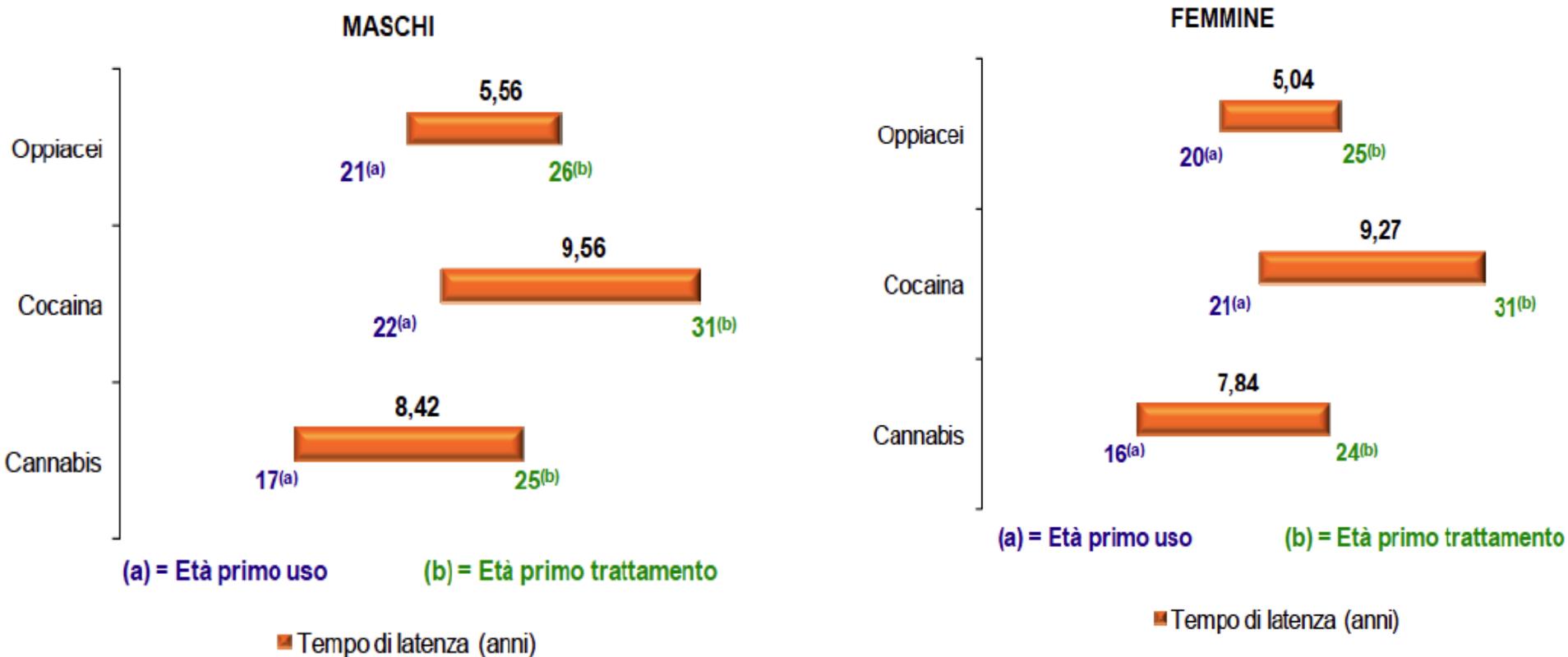


Età di inizio	Primo trattamento	Delay time
eroina: 21 anni	eroina: 26 anni	5 anni
cocaina: 22 anni	cocaina: 31 anni	9 anni
cannabis: 17 anni	cannabis: 25 anni	8 anni

Ritardo fino a 5-8 anni

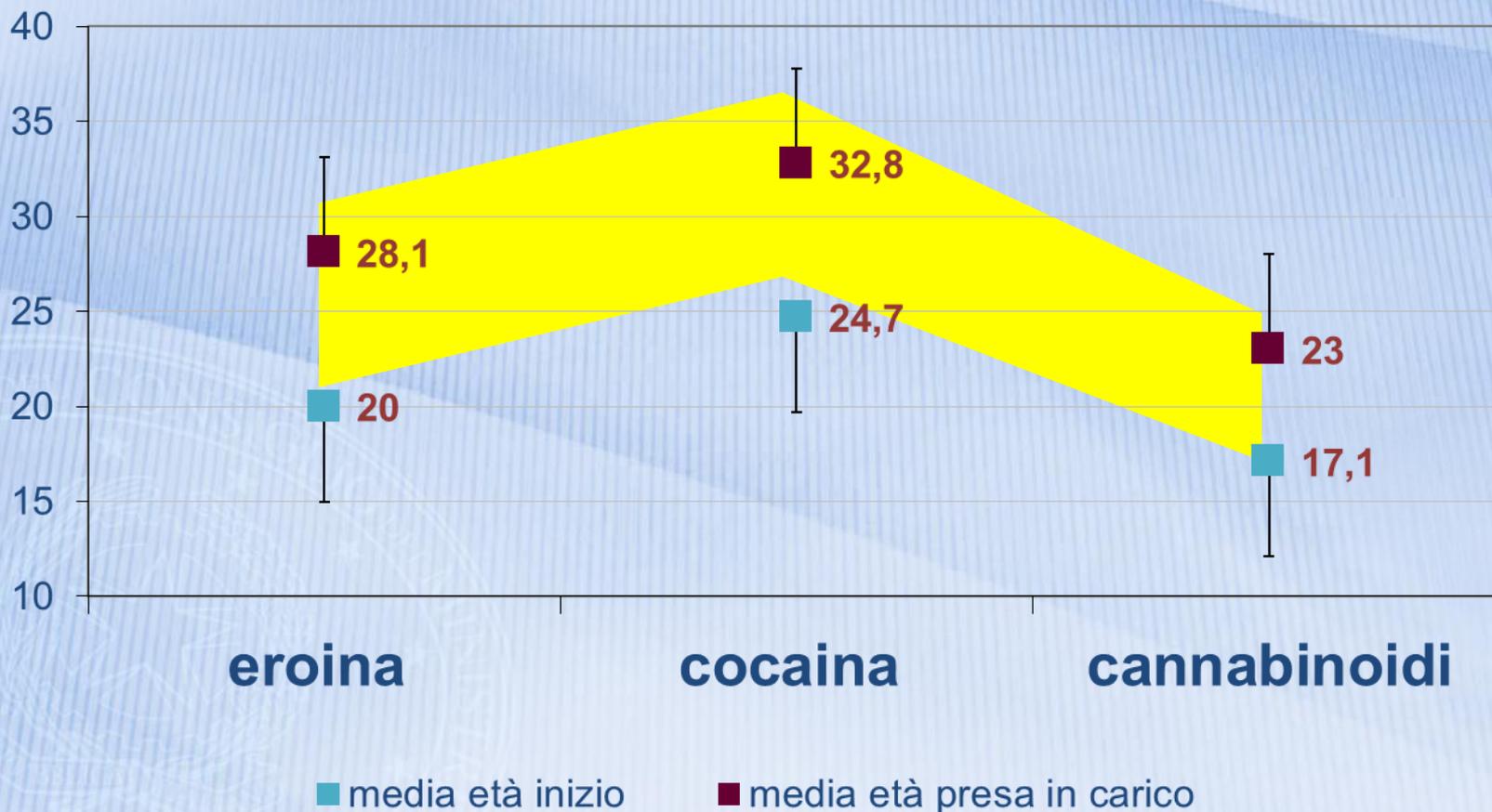


Età di primo uso, età di primo trattamento e tempo di ritardo, per genere





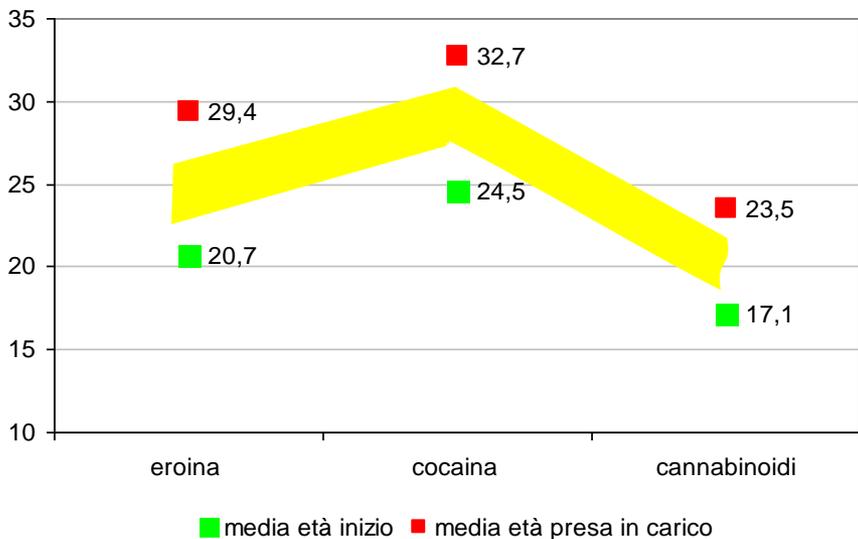
Tempo di latenza: confronto tra età di inizio uso e età di accesso ai servizi



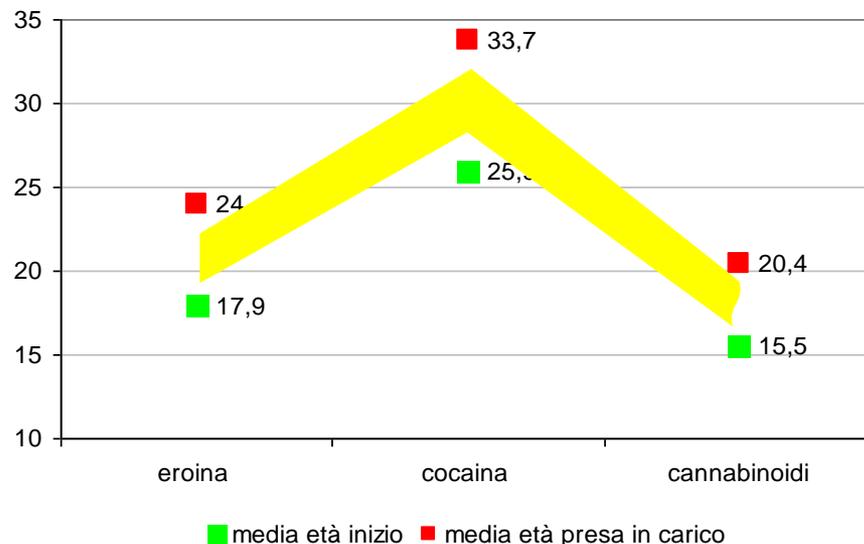


Tempo di latenza: confronto tra età di inizio uso e età di accesso ai servizi

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,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

commit the world drug problem³⁰

Demand Reduction,²⁹ and the measures to enhance international cooperation to each other, as enshrined in the Declaration on the Guiding Principles of Drug and reduced substance²⁸ by which supply control and demand reduction reinforced world drug problem³⁰ and a common and shared responsibility 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





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
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 abituarini 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



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 Appoggia, 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, antitabagismo.

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





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)

Screening

Questionari standard sull'uso di sostanze

Intervento breve

Consapevolezza della negatività del comportamento e modifica (colloquio motivazionale)

Intervento intensivo

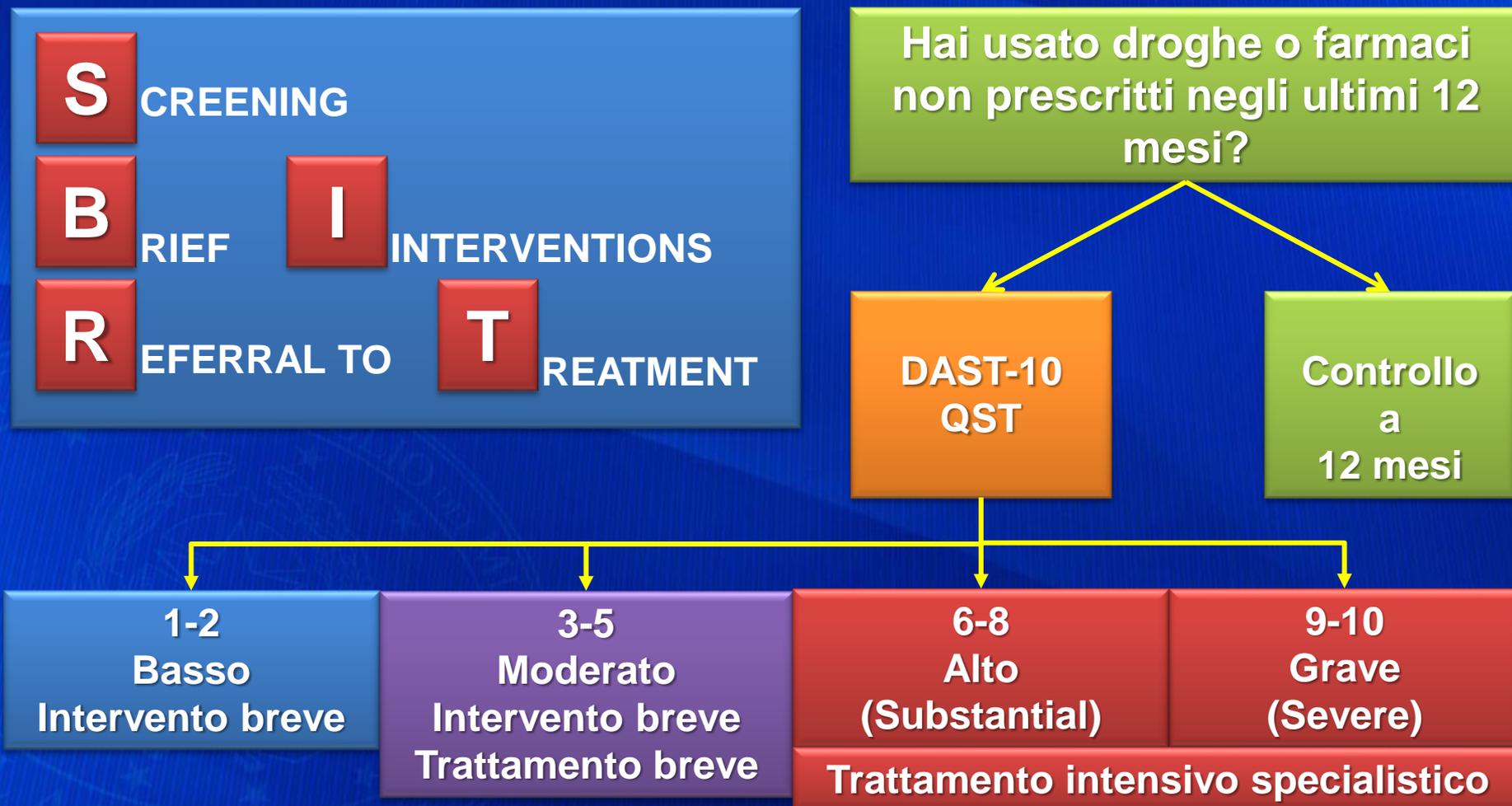
Molteplici sessioni per motivare a modificare il comportamento mantenerlo.

*Invio al trattamento
(per pazienti TD)*

Accesso a trattamenti specializzati; può durare anche vari mesi.

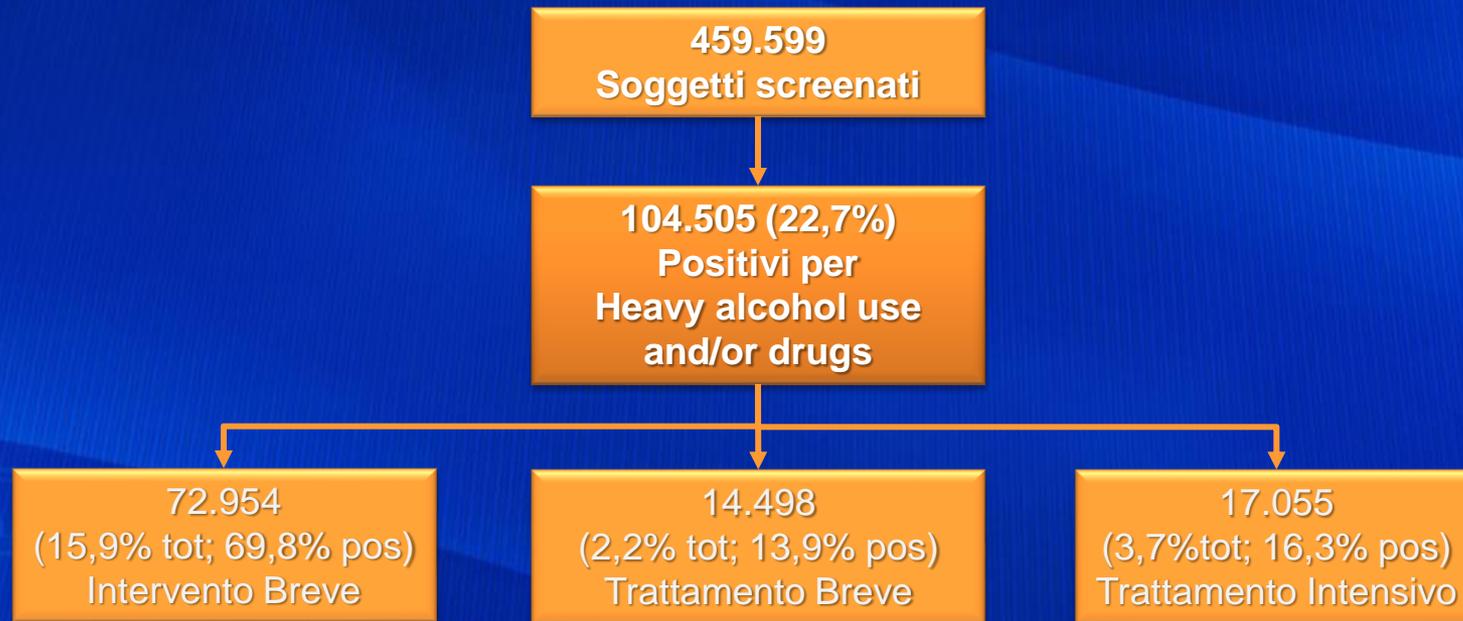


Protocollo SBIRT e lo strumento DAST -10





SBIRT Outcome



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

DIMINUZIONE

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

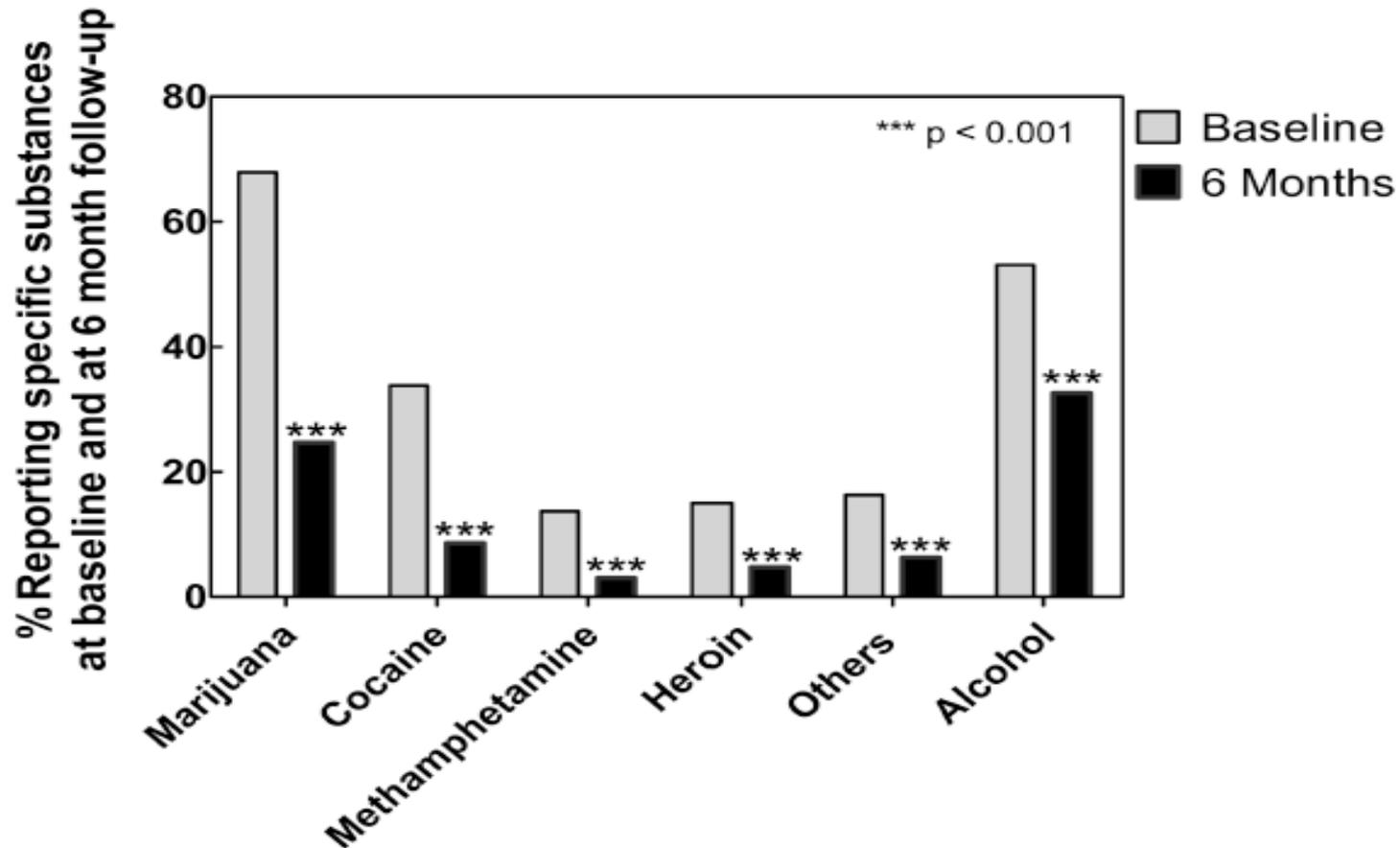
AUMENTO

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



Valutazione del protocollo SBIRT

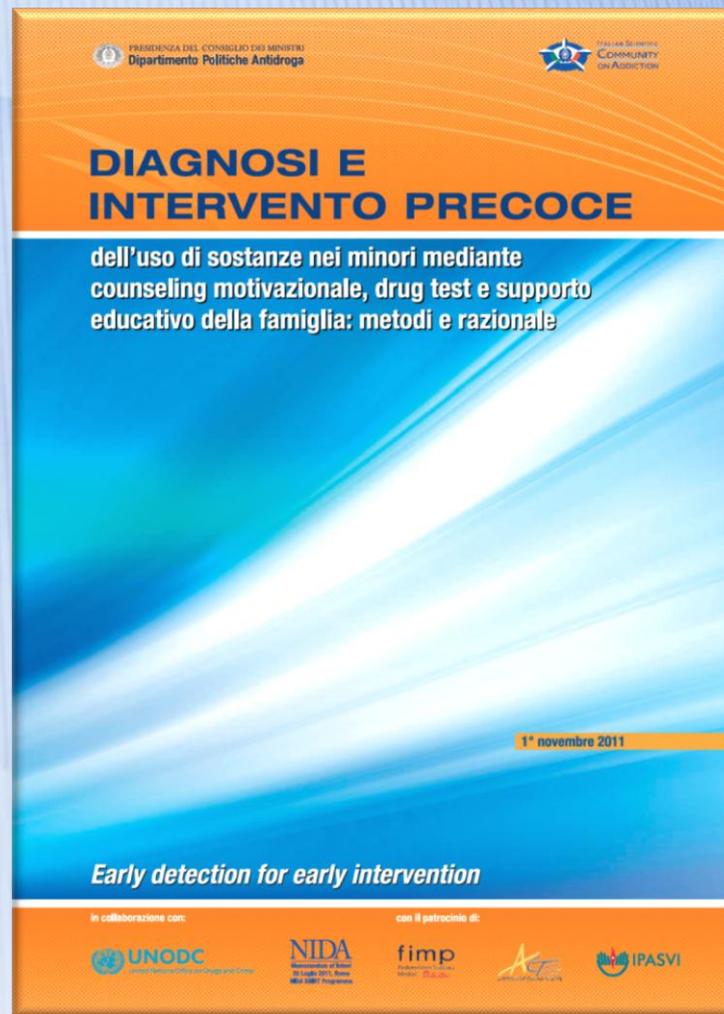
Reductions in Substance Use From Baseline to 6 Month Follow-up





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

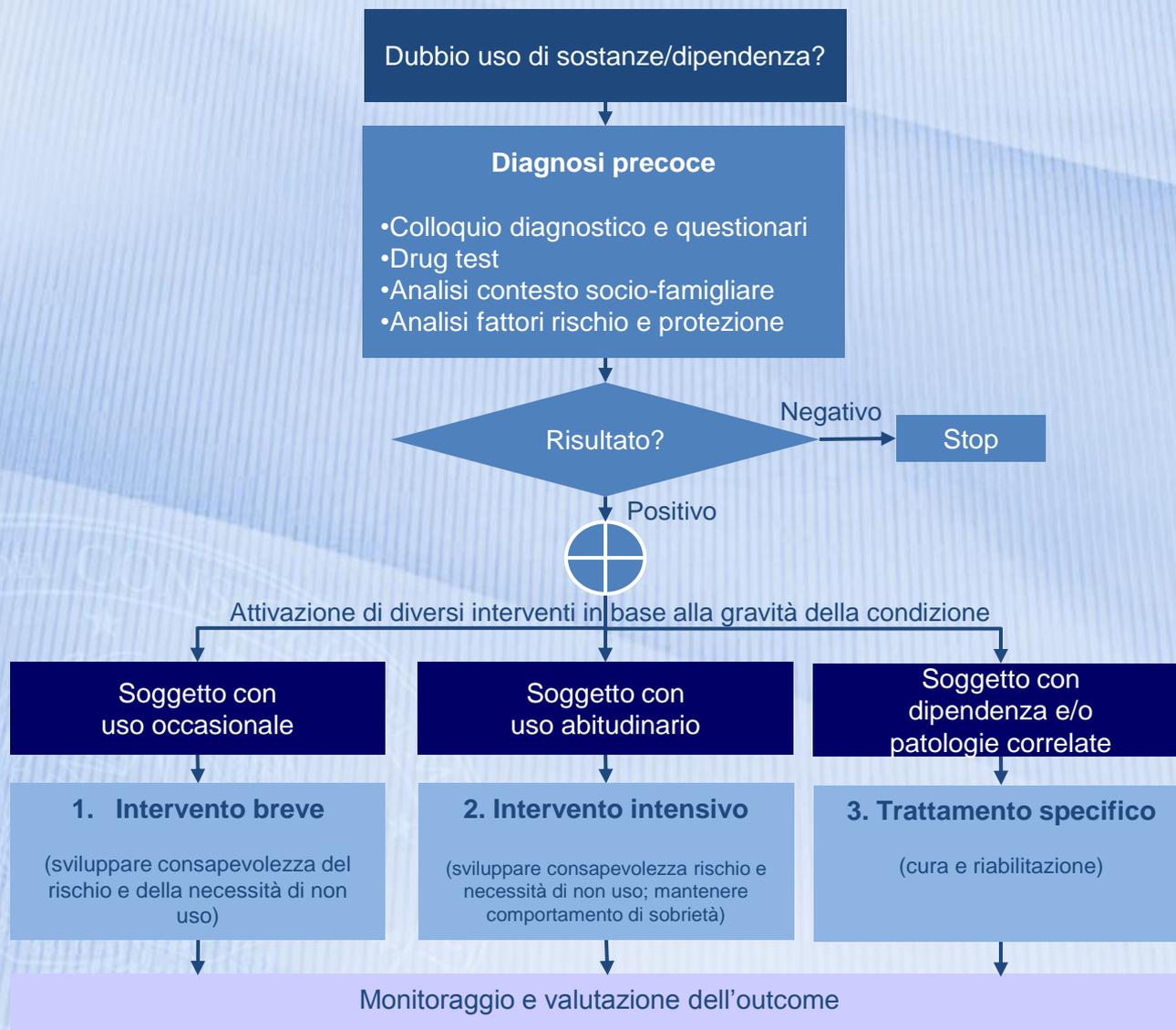
Decidere strategia terapeutica per paziente e per nucleo familiare

4. Fase di intervento precoce

- Intervento breve
- Intervento intensivo
- Trattamento specialistico



Framework operativo logico



1. Fase di induzione della domanda

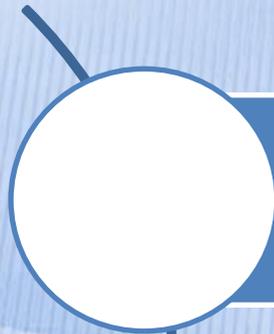
2. Fase di diagnosi precoce

3. Fase di decisione

4. Fase di intervento precoce



Tools per la diagnosi e l'intervento precoce



Drug test professionale
preventivo



Counseling educativo
motivazionale



Tool 1: drug test professionale preventivo

Criteria 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



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



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”**



Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – MD