



Per una medicina del
territorio da rifondare



***INTERCETTAZIONE E INTERVENTO PRECOCE :
UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO DEI SER.D.***

DOTT.SSA LILIA NUZZOLO

(DIRETTORE DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA)

X CONGRESSO NAZIONALE FEDERSERD

**PER
UNA MEDICINA
DEL TERRITORIO
DA RIFONDARE**

*I Servizi
delle Dipendenze
in una nuova
Sanità pubblica*

3 | 4 | 5 novembre 2021

VIRTUAL EDITION Sessioni in Live
Streaming in diretta da **MILANO**

DEFINIZIONE DI EARLY DETECTION

Espressione utilizzata a livello internazionale per indicare:

PROGRAMMI PER L'IDENTIFICAZIONE PRECOCE DI UN PROBLEMA SANITARIO.

Nel caso delle addiction:

indica l'identificazione precoce dell'uso di sostanze e/o di una condotta che possa portare a sviluppare una dipendenza patologica, per interrompere il più precocemente possibile la progressione verso la stabilizzazione di tali comportamenti e poter far entrare il prima possibile in trattamento le persone coinvolte.

L'attività di diagnosi precoce è un'attività specifica rispetto all'esordio della dipendenza indipendentemente dall'età.

La diagnostica precoce in medicina è uno strumento che aumenta in modo significativo la possibilità di cura; anche per la dipendenza è dimostrato come un intervento tempestivo porti a un aumento delle possibili guarigioni e, in ogni caso, migliori il decorso e la evoluzione della problematica, anche nel senso delle patologie correlate.

RAGIONI DELL' *EARLY DETECTION*

Le ragioni alla base dell'early detection sono così riassumibili:

- Riconoscere precocemente la vulnerabilità;
- Ridurre i tempi di presa in carico (il tempo di latenza tra la prima assunzione di sostanze psicoattive e la prima richiesta d'aiuto è in media di 5,5 anni);
- Interrompere i percorsi evolutivi verso forme di dipendenza e cronicità;
- Ridurre il rischio di patologie correlate e comportamenti a rischio e disfunzionali.

ALCUNE EVIDENZE SCIENTIFICHE CHE ORIENTANO ALLA DIAGNOSI PRECOCE

Gli studi sulla maturazione cerebrale e sullo sviluppo hanno ulteriormente sottolineato l'importanza di attuare politiche di prevenzione mirate agli adolescenti (relativamente all'uso, e non solo all'abuso, di droghe o alcol), così come confermato anche dai più recenti studi basati sulla neuroimaging. Da questi studi, infatti, si è potuto evidenziare come importantissime funzioni psichiche, esecutive e sociali, quali la “working memory” (memoria di lavoro), il controllo inibitorio dei comportamenti, la capacità di giudizio e la “social cognition” (cognizione sociale), possano essere fortemente interferite e “deviate”, anche permanentemente dal loro naturale e fisiologico percorso maturativo, dall'uso di sostanze, soprattutto se in giovane età (Bava S. et al, 2009; Serpelloni G. et al, 2010; Asato M.R. et al, 2010; White T. et al, 2010; Serpelloni G. et al, 2011). E' fondamentale, quindi, cercare di individuare un eventuale uso di sostanze, pur saltuario, il più precocemente possibile e avviare tempestivamente, in caso se ne presentasse il bisogno, percorsi terapeutici e di supporto specialistico.

SOMMERSO

I servizi pubblici per le Dipendenze hanno carenze importanti ed enormi difficoltà nell'intercettazione precoce, perché i giovani che spontaneamente accedono a essi sono pochissimi. Su 300.000 persone che si rivolgono ai Ser.D. per problemi di dipendenza, meno del 10% ha un'età inferiore ai 25 anni.

Il policonsumo è il comportamento più diffuso e quello maggiormente gravido di rischi per la salute degli adolescenti.

CAMBIAMENTO

Quale il modello organizzativo che il Dipartimento Dipendenze deve adottare per collocarsi in tale prospettiva?

Va ripensata la rete dei servizi classici con un cambiamento di rotta che indirizzi gli interventi precoci a target specifici di consumatori quali gli adolescenti, i soggetti con disagio psichico e comportamentale, le categorie vulnerabili (donne, extracomunitari e immigrati);

Vanno potenziate le azioni di Prevenzione e Informazione/ Sensibilizzazione secondo quanto ci indica il PNP 2020-2025;

Va rafforzata la task force degli operatori impegnati in questo settore, che necessitano di una specifica formazione con la finalità di acquisire una «cultura» dei servizi per le dipendenze che ponga al centro del proprio intervento la comunità (Approccio proattivo vs. approccio passivo-attendista).

CRITICITÀ RISPETTO AL CAMBIAMENTO DEI DIPARTIMENTI PER LE DIPENDENZE

Le principali criticità che impediscono il cambiamento di rotta dei servizi impostati ancora su forme rigide di presa in carica sono:

- Ridotta capacità dei Dipartimenti per le Dipendenze di sperimentare nuovi modelli organizzativi
- Scarsa flessibilità nella presa in carico: infatti, l'attuale cornice organizzativa (L. 309/90) orienta la presa in carico verso forme rigide di dipendenza non riconoscendo forme di consumo problematico; in questa prospettiva viene trascurata l'azione di prevenzione da ritenersi prioritaria, specie attraverso interventi di comunità, di prossimità e riduzione del danno.

Difatti, l'organizzazione della presa in carico da parte dei Ser.D. si basa ancora su criteri tabellari delle sostanze, con il rischio di mettere sullo stesso piano l'azione tossicomana delle diverse sostanze psicoattive, senza considerare il ruolo dei fattori di vulnerabilità e fragilità che sono gli elementi che favoriscono il passaggio da forme di consumo occasionale o problematico a comportamenti patologici.

AZIONI SPECIFICHE NELLA DIREZIONE DEL CAMBIAMENTO DEI DIPARTIMENTI PER LE DIPENDENZE

Il *Dipartimento Dipendenze*, per stare al passo con l'evoluzione del fenomeno additivo e con le attuali conoscenze scientifiche, nonché per rispondere al complessità di tale fenomeno, deve prevedere un ampliamento dell'offerta affiancando ai Ser.D specifici servizi *tematici*, in particolare:

- un Servizio per la «Promozione della Salute e Prevenzione delle Addiction»;
- un servizio per il «Trattamento Integrato dei soggetti con dipendenza correlata a disturbi psichiatrici» al fine di superare il paradigma della “doppia diagnosi”.

RIORGANIZZAZIONE DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA IN FUNZIONE ANCHE DELL'EARLY DETECTION

Il Dipartimento Dipendenze ASL Caserta, da gennaio 2017, ha avviato un processo di cambiamento e ampliamento dell'offerta dei servizi soprattutto nella direzione dell'early detection, processo culminato nell'attuale organizzazione dipartimentale, che ha avuto un riconoscimento formale nell'atto aziendale dell'ASL Caserta approvato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 64 DEL 13/12/2017.

Più specificatamente, lo stesso Dipartimento, tenendo conto delle indicazioni provenienti dal PNP 2020-2025 e dai nuovi LEA così come aggiornati nel 2017 e utilizzando i fondi messi a disposizione dalla Regione Campania e dal Ministero della Salute per il contrasto al gioco d'azzardo, ha messo in piedi una più puntuale strategia di azione con target costituito da giovani, genitori ed educatori in genere.

I 3 assi principali attorno ai quali è stata sviluppata la riorganizzazione del predetto Dipartimento sono stati:

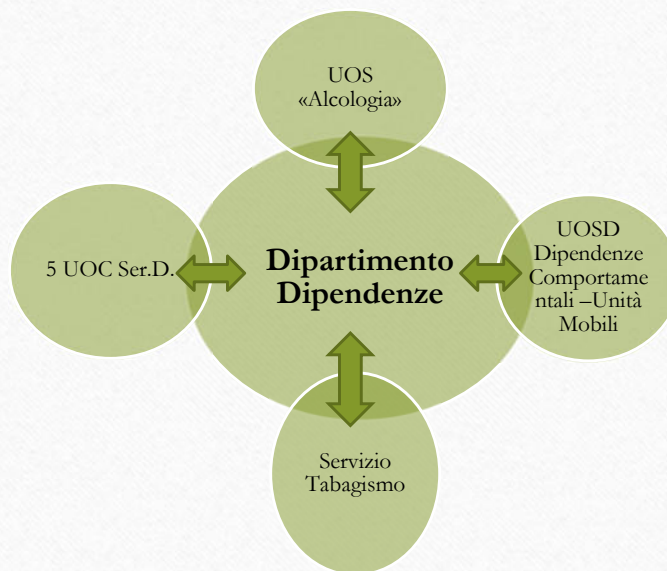
- ampliamento rete servizi offerti;
- reclutamento personale a tempo determinato;
- formazione.

AZIONI SPECIFICHE NELLA DIREZIONE DEL CAMBIAMENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

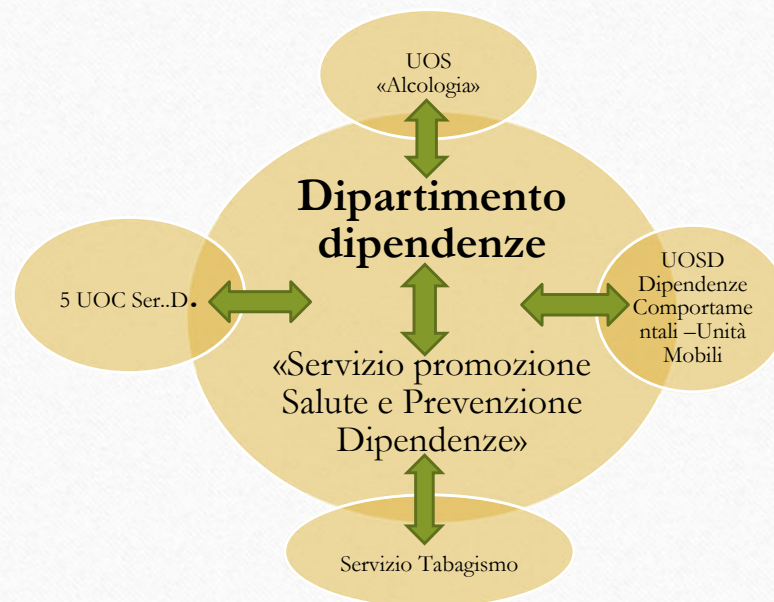
Il Dipartimento Dipendenze ASL Caserta, ponendosi in tale ottica, negli ultimi anni si è concentrato soprattutto su:

- INTERVENTO PRECOCE (**Aggancio precoce e intervento tempestivo di adolescenti e giovani adulti problematicamente coinvolti nel fenomeno additivo**), attraverso: a) prevenzione selettiva e indicata; b) lavoro di sensibilità sul territorio mediante unità mobili; c) nuove tecnologie di comunicazione (radio web, piattaforme social, mediatiche, eccetera);
- ATTIVAZIONE DI CENTRI GIOVANI, quali spazi autonomi, separati e altro rispetto ai Ser.D., esclusivamente dedicati alla prevenzione, cura e riabilitazione a favore dei giovani con problematiche legate ai nuovi stili di consumo, al policonsumo (CENTRO GIOVANI «AKROPOLIS») e alle dipendenze comportamentali (CENTRO GIOVANI «ARCA»).

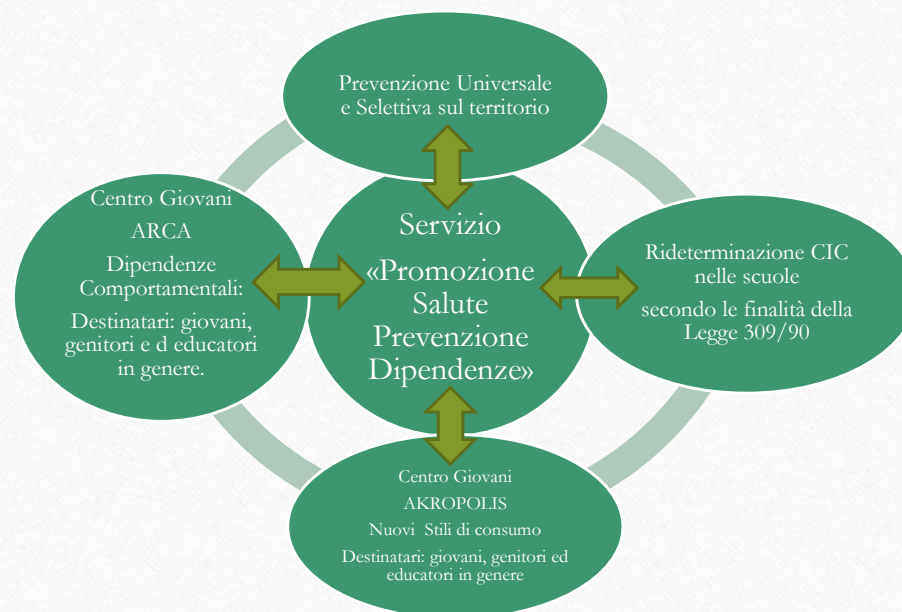
MODELLO CLASSICO DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA



EVOLUZIONE DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA



ATTUALE MODELLO PREVENZIONE ADDICTION NEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA



AMBITI PREVENTIVI DELLA RICERCA-INTERVENTO DEL DIPARTIMENTO DIPENDENZE ASL CASERTA

In linea con gli attuali orientamenti nel campo della prevenzione delle addiction, che riconosce 4 ambiti di prevenzione, ossia **prevenzione universale, prevenzione selettiva, prevenzione indicata e prevenzione ambientale**, gli interventi previsti dalla nostra ricerca-azione hanno riguardato precipuamente:

- la «prevenzione universale» (ossia, strategia appropriata per la popolazione generale e volta a evitare o ritardare l'uso di sostanze e la messa in atto di altri comportamenti a rischio tra i giovani, a prescindere dal loro profilo di rischio personale)
- e la «prevenzione selettiva» (ossia, strategia appropriata per gruppi di popolazione più esposti al rischio di assumere determinate sostanze e/o attuare altre condotte a rischio).

TARGET DELLA RICERCA-INTERVENTO

Nel mese di gennaio 2017 (anno scolastico 2016-2017), è stato avviato il programma «PREVENZIONE ADDICTION IN ADOLESCENZA» offerto alle scuole medie superiori del comprensorio dell'ASL Caserta.

Tale programma ha visto il coinvolgimento coinvolto circa 3. 000 studenti (per la precisione 2.986 studenti) frequentanti l'ultimo triennio – fascia d'età 16-19 anni - di 22 Istituti Scolastici Superiori distribuiti sull'intero territorio della provincia di Caserta e relativi ai seguenti indirizzi scolastici: Istituto professionale, Istituto tecnico commerciale, Istituto tecnico industriale, Liceo scientifico, Liceo classico, Liceo artistico, Liceo linguistico.

RIFERIMENTI TEORICI DELLA RICERCA-INTERVENTO

I riferimenti teorici cui si ispira il nostro dispositivo di prevenzione delle addiction in adolescenza, denominato «**Modello di intervento prevalentemente basato sulle funzioni**», sono fondamentalmente tre:

- 1) *Teoria dell'influenza sociale*: «Programma Eudap-Unplugged»;
- 2) *Teoria evolutiva della trasgressione e della dipendenza da sostanze*: «Teoria dei compiti evolutivi» (Pietropolli Charmet, 1990, 1991; Lancini, Turuani, 2009);
- 3) *Teorie multicomprendive*: «Teoria del comportamento problematico di Jessor».

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

La nostra ricerca-intervento si è articolata nelle fasi di svolgimento qui di seguito elencate:

I ANNO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

- *Presentazione assembleare della ricerca-intervento (prima fase);*
- *Compilazione, da parte degli studenti destinatari della ricerca-intervento, del questionario anonimo online elaborato dal Dipartimento Dipendenze dell'ASL Caserta per la rilevazione dei tassi di prevalenza del fenomeno Addiction nonché per l'individuazione dei principali fattori di rischio correlati allo sviluppo delle diverse forme di addiction, (seconda fase);*
- *Primo focus group, della durata di 1h, svolto con l'intero gruppo-classe e centrato sulla presentazione dei risultati emersi dall'elaborazione dei dati raccolti attraverso il questionario, (terza fase);*

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

II ANNO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO:

- *secondo focus group*, della durata di 1h, svolto con l'intero gruppo-classe e centrato sulle motivazioni alla base del primo contatto con le sostanze psicotrope e con i comportamenti additivi (in particolare, il gioco d'azzardo) **(quarta fase)**;
- *terzo focus group*, della durata di 1h, svolto con l'intero gruppo-classe e orientato allo sviluppo/potenziamento delle *life skills* riconosciute dall'Organizzazione Mondiale della Sanità quali fattori di protezione dal coinvolgimento nei comportamenti a rischio **(quinta fase)**;
- *quarto focus group*, della durata di 1h, svolto con l'intero gruppo-classe e centrato sullo sviluppo del tema della pressione dei pari ad attuare condotte additive con e senza uso di sostanze **(sesta fase)**;

FASI DELLA RICERCA-INTERVENTO

III ANNO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO

- *quinto focus group* - della durata di 1h e svolto con l'intero gruppo-classe - *sulle immagini condivise che gli studenti-adolescenti hanno sulle sostanze psicoattive e sul gioco d'azzardo e internet, (settima fase);*
- *ricompilazione*, da parte degli studenti frequentanti le classi quinte superiori, del **questionario online** già compilato all'epoca della frequenza al terzo anno superiore, al fine di rilevare le variazioni intervenute nei tassi di prevalenza riferiti alle 5 condotte additive studiate **(ottava fase);**
- *sesto focus group*, della durata di 1h e svolto con l'intero gruppo-classe, sulla restituzione dei dati emersi dall'elaborazione dei dati raccolti attraverso il re-test, con riflessioni sull'intera esperienza svolta e sulle abilità personali e relazionali acquisite per proteggersi dal coinvolgimento nelle condotte additive **(nona fase).**

I CENTRI DI ASCOLTO SULLA PREVENZIONE ADDICTION NELLE SCUOLE **(C.I.C. - Art. 106 del D.P.R. 309/90)**

Parallelamente allo svolgimento delle fasi sopra descritte, sono stati attuati interventi di counseling psicologico presso i *Centri di Ascolto sulla Prevenzione Addiction* attivati all'interno degli istituti scolastici superiori che hanno aderito alla nostra ricerca-intervento. Tali interventi sono stati indirizzati agli studenti che spontaneamente hanno richiesto o ai quali è stato suggerito specifico aiuto per problematiche connesse a condotte additive con e/o senza sostanze psicoattive.

Nel triennio di attuazione della nostra ricerca-intervento - precisamente nel periodo gennaio 2017- giugno 2019 - hanno beneficiato dei predetti interventi di counseling, espletati dagli operatori del Dipartimento Dipendenze ASL Caserta, complessivamente **n. 1.297 studenti problematicamente coinvolti in una o più delle 5 condotte additive prese in esame.**

ALCUNI RISULTATI DELLA RICERCA-INTERVENTO

- In merito al **consumo di droghe illecite**, l'implicazione problematica ha fatto registrare una lieve diminuzione, passando dall'1% allo 0,84% del campione esaminato;
- la percentuale degli studenti già implicati problematicamente nella **pratica del gioco d'azzardo** si è ridotta nel periodo intercorso tra le due somministrazioni effettuate, portandosi dal 3,45% al 2,94%;
- Riguardo al consumo di bevande alcoliche, al fumo di tabacco e all'utilizzo di internet, si è registrato un lieve incremento – rispettivamente dal 5,02% al 6,41%, dal 4,96% al 6,72% e dal 9,75% al 12,60% - da attribuire in modo particolare al fenomeno della «normalizzazione» che caratterizza tali condotte e comunque di entità inferiore alla diffusione delle stesse condotte tra la popolazione adolescenziale che non beneficia degli interventi preventivi evidence based, come è possibile riscontrare dall'esame dei dati provenienti dalla letteratura internazionale e dalla ricerca nel settore.

IL CENTRO GIOVANI «AKROPOLIS»

Il Centro Giovani “AKROPOLIS”, nel primo anno di attività coincidente con il **2020**, ha visto la presa in carico di **nr. 49 giovani under 30 con problematiche connesse all’uso di sostanze psicoattive** provenienti soprattutto dai Centri di Ascolto Prevenzione Addiction” attivati all’interno delle scuole secondarie di 2° grado, dove si reclutano in media all’anno oltre 300 adolescenti coinvolti problematicamente in una o più delle cinque condotte additive oggetto della ricerca-intervento “Prevenzione Addiction in Adolescenza”.

Si tratta di oltre il 15% degli adolescenti agganciati presso le scuole e orientati presso il Centro Giovani AKROPOLIS, funzionalmente collegato con gli stessi Centri di Ascolto delle scuole e con tutti i servizi afferenti al Dipartimento Dipendenze che cooperano alla realizzazione del programma sulla prevenzione universale e selettiva delle addiction tra la popolazione giovanile.

Tipologia e caratteristiche degli interventi di diagnosi precoce attuati nei *Centri di Ascolto sulla Prevenzione Addiction* e nei *Centri Giovani*

1. Intervento breve

- Limitato nel tempo, utilizzato per le situazioni non particolarmente complicate e a basso rischio evolutivo per l'assenza di forti fattori di vulnerabilità, in assenza di dipendenza o patologie correlate e in presenza di un nucleo genitoriale collaborativo e performante

2. Intervento intensivo

- Più esteso nel tempo, con molteplici incontri, per quelle situazioni più complicate da un punto di vista educativo, in presenza di difficoltà e problematiche genitoriali, ma in assenza di dipendenza

3. Trattamento specialistico

- Riservato ai pazienti per cui siano state riscontrate tossicodipendenza o patologie correlate, sia di tipo infettivo, sia psichiatrico

GRAZIE DELL'ATTENZIONE

