La presa in carico dei giovani consumatori di sostanze:

quali obiettivi e le strategie dei servizi

Napoli

5 novembre 2020

Dott. Marco Riglietta

Direttore UOC dipendenze

ASST Papa Giovanni XXIII – Bergamo

Vice direttore comitato scientifico FeDerSerD

Sistema Socio Sanitario
Polo territoriale
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

Di cosa parliamo

Di cosa parliamo

Molti giovani sperimentano droghe ma solo una minoranza sviluppa fenomeni di addiction nell'età adulta

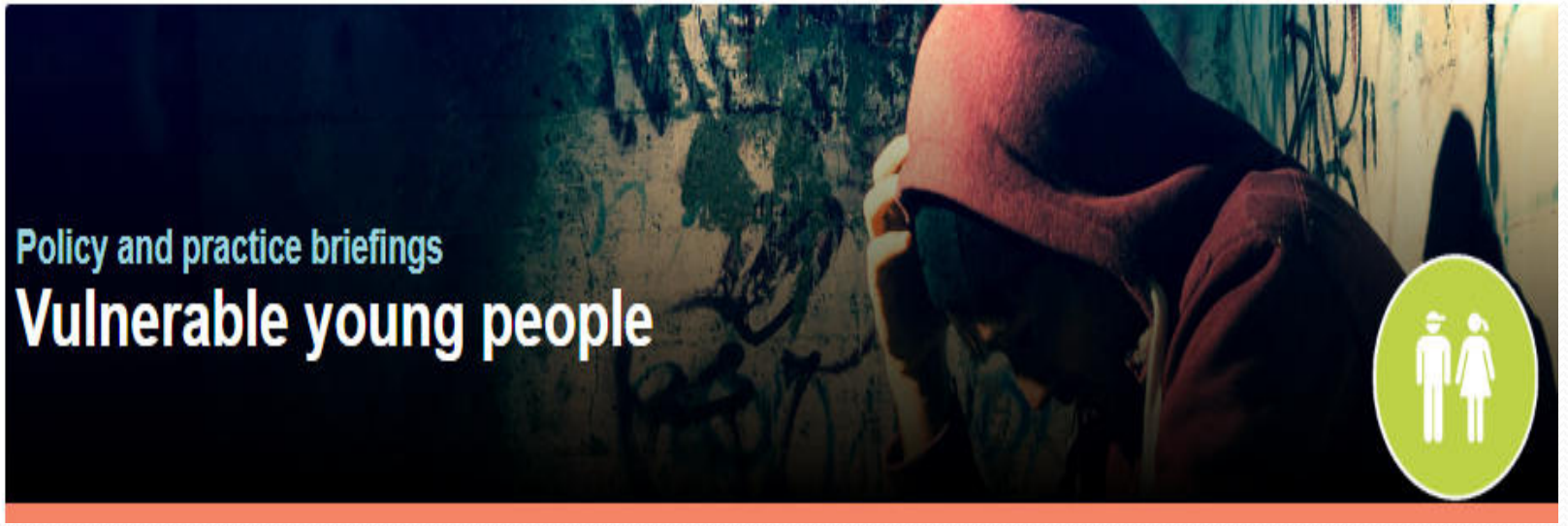
(EMCDDA – Best practice)

Fenomeno sociale ?

Fattore di rischio ?

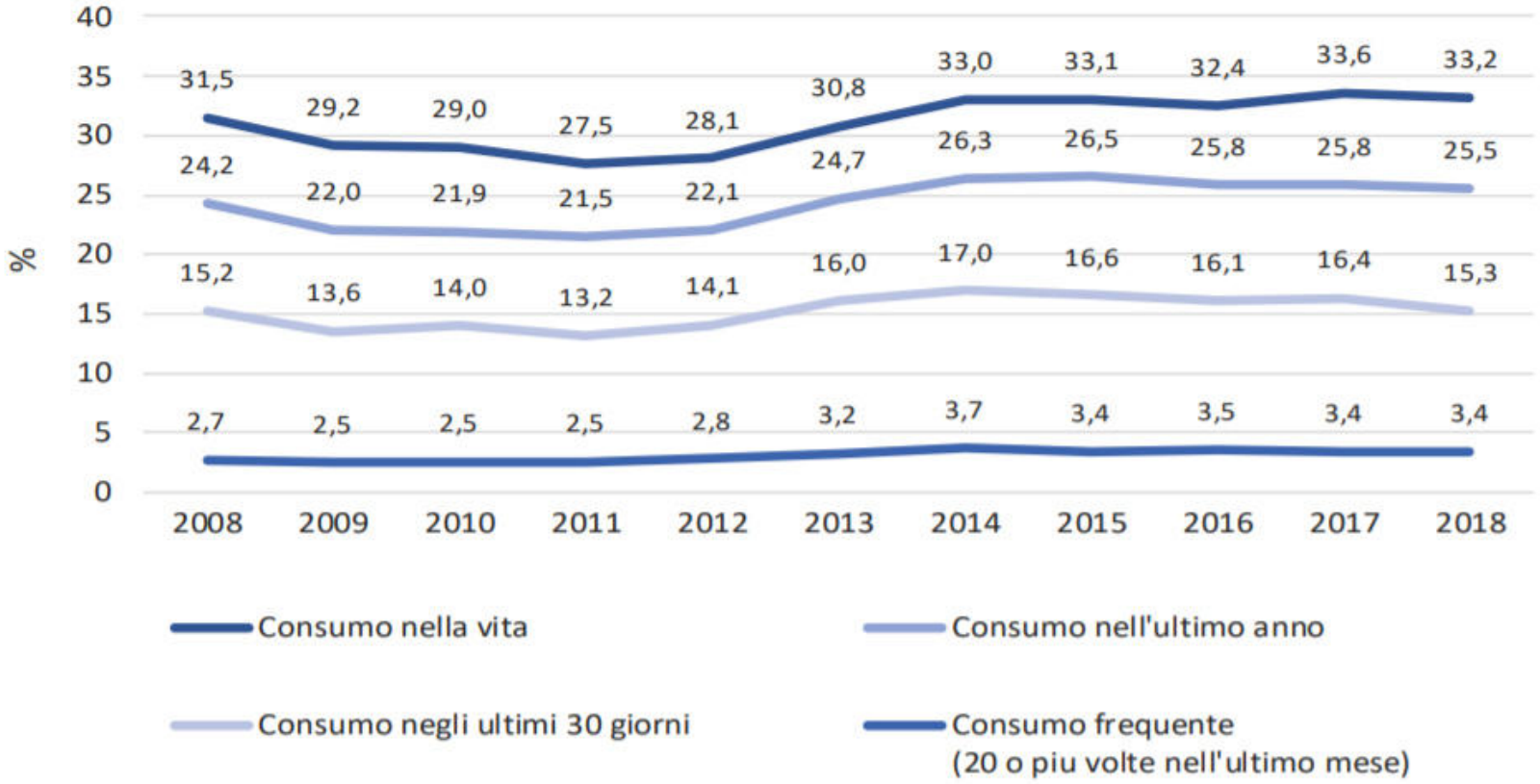
Comportamento patologico ?

Di cosa parliamo



Relazione al parlamento 2019

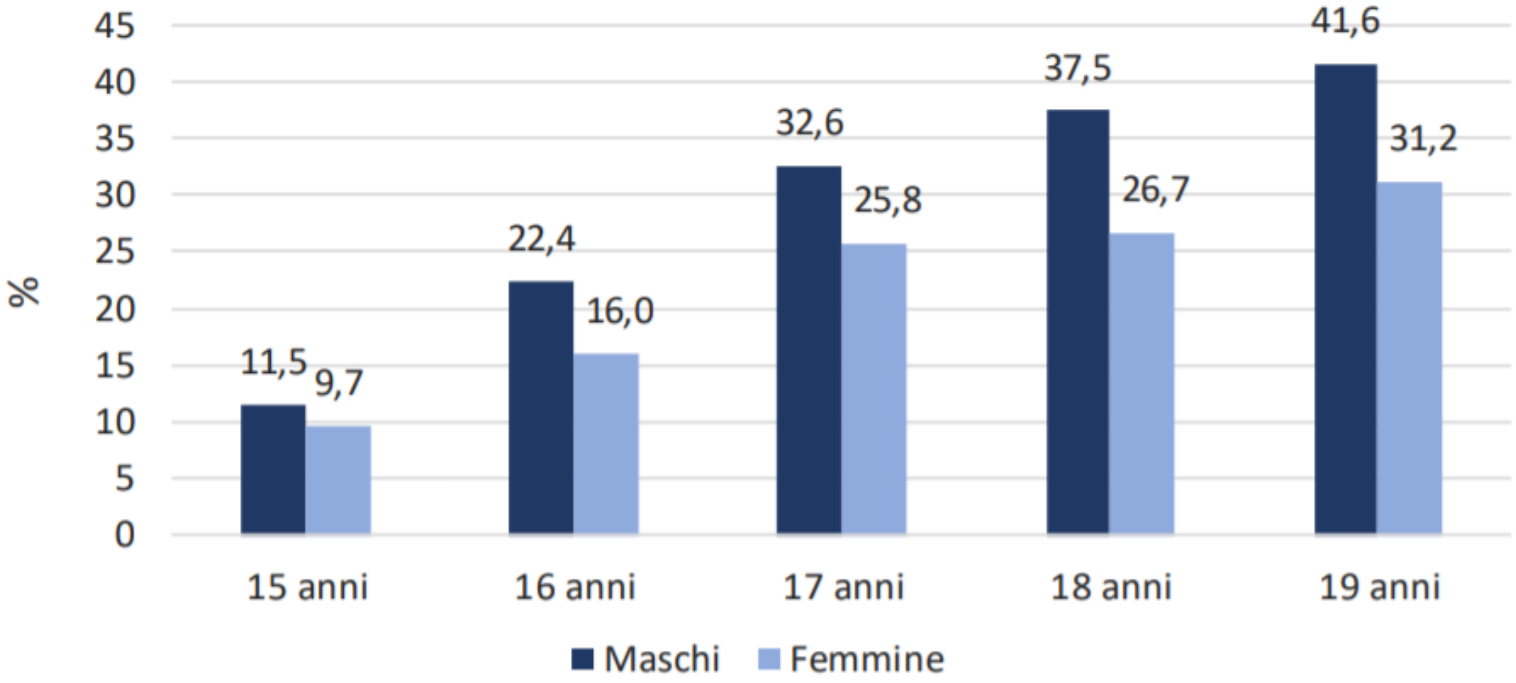
Fig. 3.1.3 - *Trend* dei consumi di cannabis nella popolazione studentesca



Fonte: IFC-CNR - Anni 2008 - 2018

Relazione al parlamento 2019

Fig. 3.1.4 - Consumo di cannabis nell'ultimo anno per genere ed età



Fonte: IFC-CNR - Anno 2018

Relazione al parlamento 2019

ESPAD ITALIA 2017

- **Il 90% degli studenti che hanno consumato cannabis durante l'anno ne ha fatto un uso esclusivo**
- il 5,6% ha assunto anche un'altra sostanza illegale
- il 4,4% ne ha assunte almeno altre due.

- Le sostanze più utilizzate dal 10% che non si è limitato alla sola cannabis sono: la cocaina (61,5%), gli stimolanti (48,2%), gli allucinogeni (45,5%) e l'eroina (27,2%)2 .

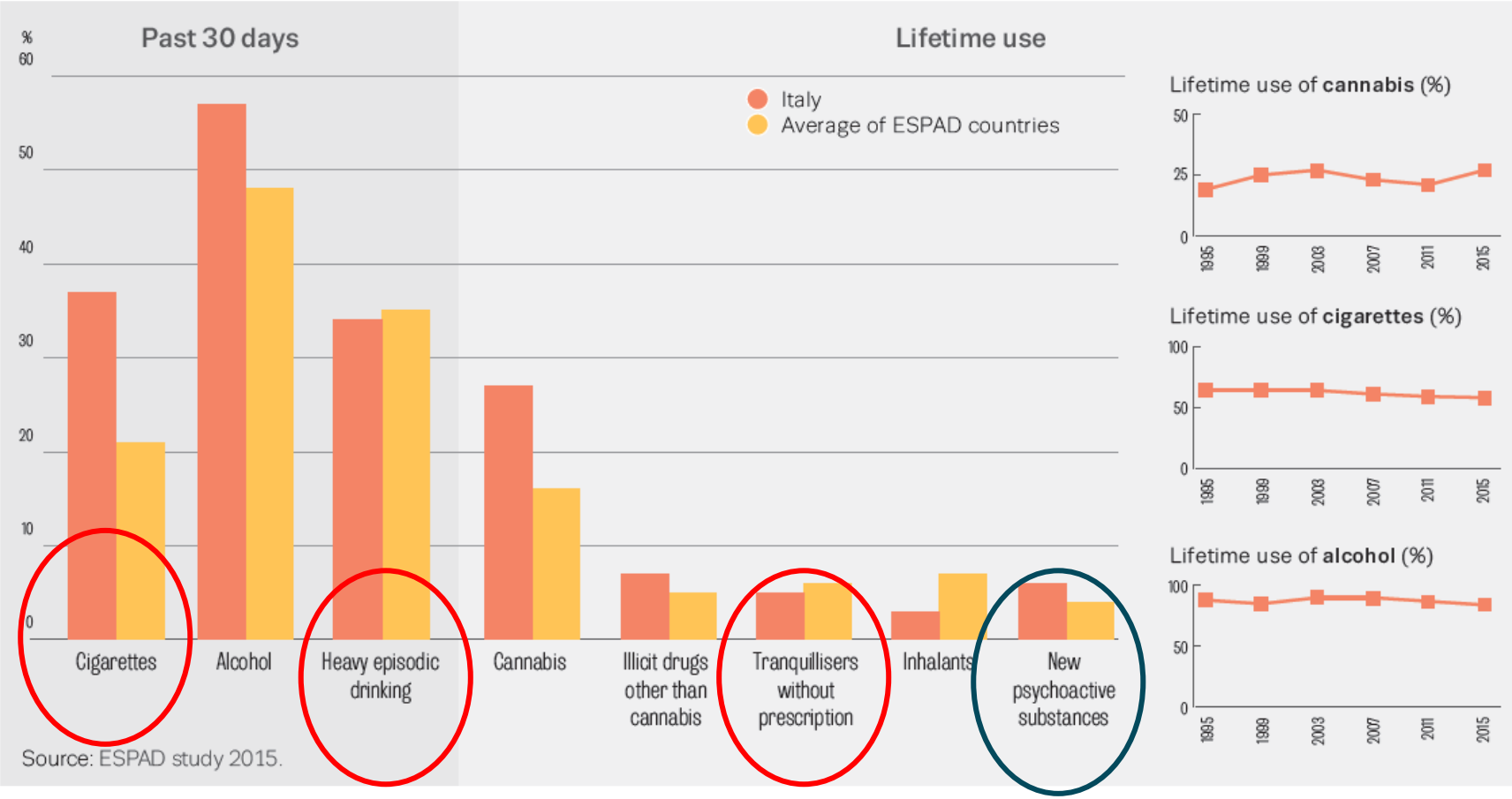
ISTAT 2019 - binge drinking per sesso e fascia di età

	2006			2016			2019		
	m	f	t	m	f	t	m	f	t
11-15	2,6	1,5	2,1	1,3	0,7	1,0	0,9	0,7	0,8
16-17	16,0	8,2	12,1	10,8	7,5	9,2	8,5	6,2	7,4
18-19	22,1	8,0	15,3	20,5	13,8	17,4	18,6	12,1	15,6
20-24	23,4	7,4	15,6	22,3	10,9	16,8	21,5	10,5	16,1
25-29	24,3	7,8	16,1	20,5	8,6	14,7	19,0	8,7	13,9

ESPAD ITALIA 2015

FIGURE 6

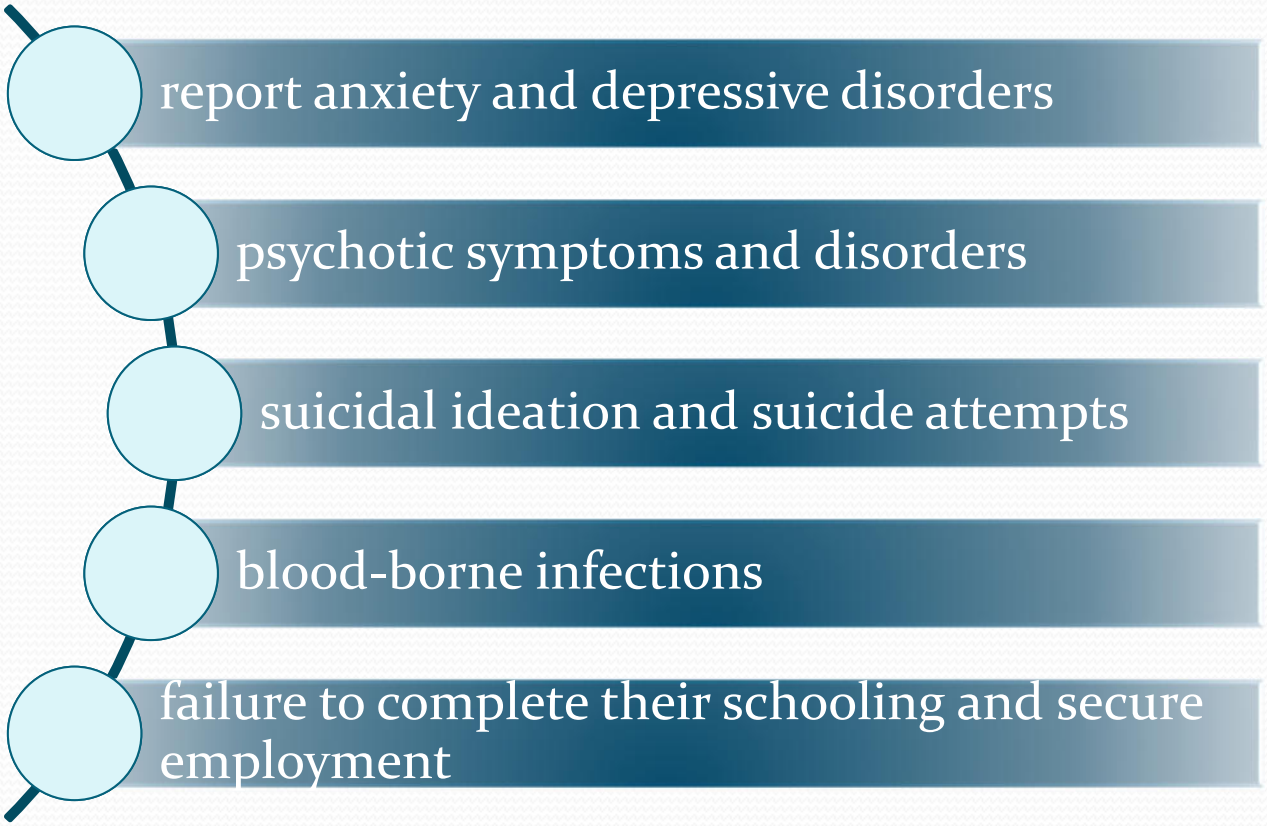
Substance use among 15- to 16- year-old school students in Italy



Maggior facilità di sviluppo addiction

EMCDDA Best Practice

Circuito vizioso



Non è sempre chiaro a che livello questi problemi aumentano il rischio di addiction o avere un problema con le sostanze causa questi problemi

EMCDDA Best Practice

Popolazione vulnerabile ed interventi

Vulnerabilità elevata fra giovani "offenders", abbandono scolastico, homeless, giovani istituzionalizzati, immigrazione, famiglie vulnerabili

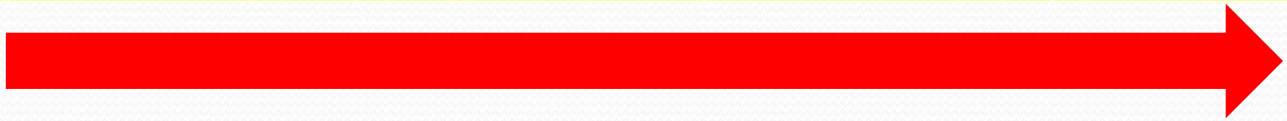
Go-approaches are more appropriated than come-approaches

Devono essere previsti servizi di trattamento e interventi di riduzione del danno per il piccolo gruppo con un problema severo

EMCDDA Best Practice

1 - SERD e giovani

	2010		2019	
Totale utenti in carico	1815		2616	
< 19	75	4,13%	43	1,64 %
< 25	206	11,34%	225	8,60 %
Nessuna diagnosi	51	24,75%	91	44,4 %



UOC Dipendenze ASST PG XXIII – PiattaformaSoftware GE.DI. Reporting&B.I.

Question 1

Se il 40 % non ha un disturbo da uso di sostanze, perché dovrebbero arrivare ad un ambulatorio per le dipendenze patologiche ?

2 - Giovani e sostanze

Sostanze primarie e secondarie Anno 2018	10-14	15-19	20-24
Cannabinoidi	***2***	***27***	***89***
Cocaina	***0***	***7***	***54***
Alcool	***0***	***9***	***46***
Eroina	***0***	***1***	***28***
N.D.	***0***	***11***	***67***
Ketamina	0	0	12
Ecstasi ed analoghi	0	3	8
Amfetamine	0	1	5
Allucinogeni	0	0	3
LSD	0	0	3
Metamfetamine	0	1	3
Inalanti/Volatili	0	0	3
Altri oppiacei	0	3	3
Cannabinoidi sintetici (gruppo JWH)	0	0	3
Crack	0	0	2
Altri allucinogeni	0	0	1
Benzodiazepine	0	2	2
Oppiodi prescritti	0	0	1

UOC Dipendenze ASST PG XXIII – PiattaformaSoftware GE.DI. Reporting&B.I.

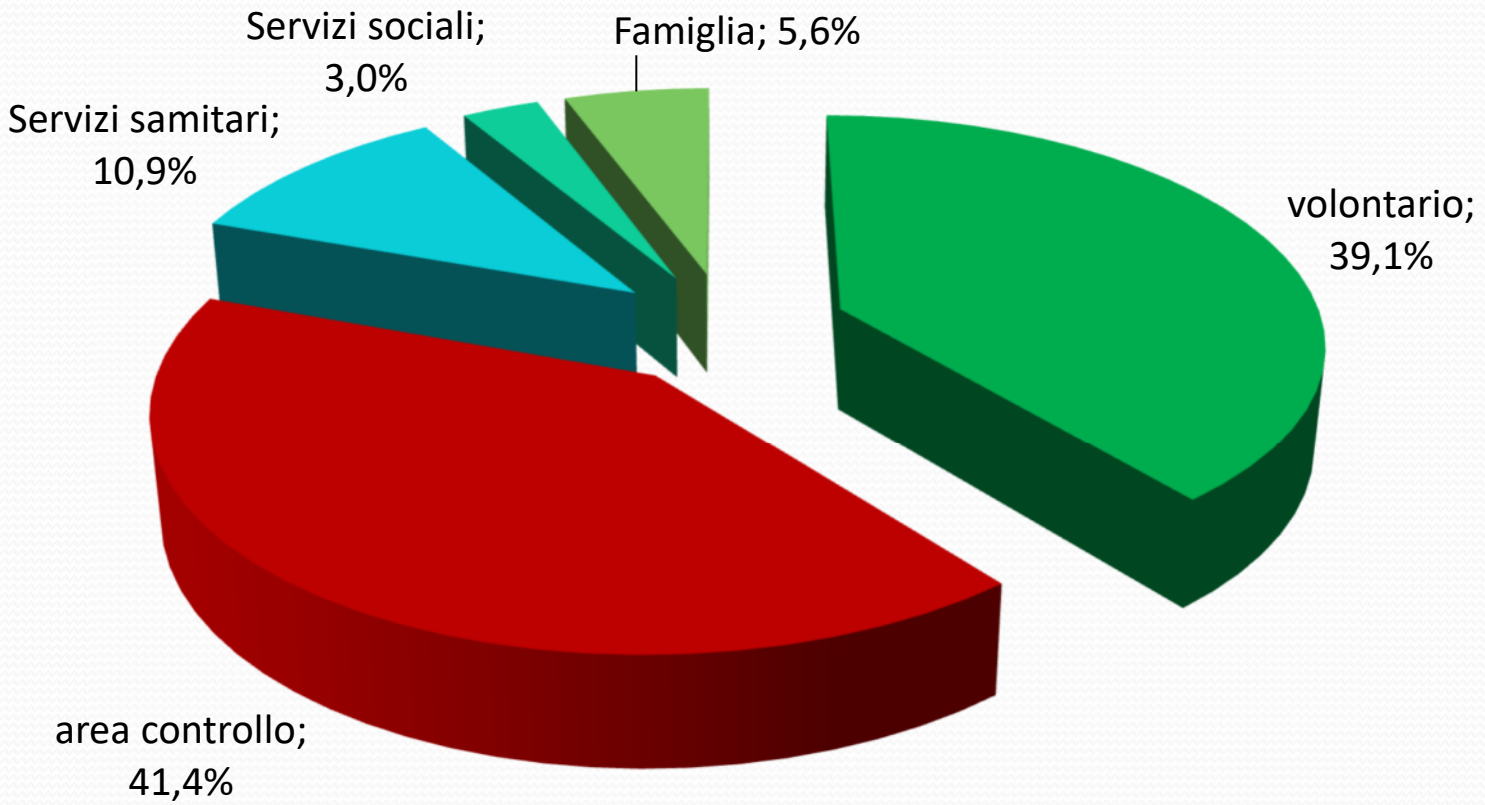
Question 2

Accesso legato alle sostanze più utilizzate o più problematiche ???

3 - Giovani e fonti di invio

	Assoluto	Percentuale
Volontario	104	38,9
Segnalazione prefettura art.75/121	45	16,8
CMLP	33	12,3
Giustizia minorile	30	11,2
Familiari	15	5,6
Servizi Psichiatrici (CPS - SPDC)	11	4,1
Ospedale	11	4,1
ALTRI CANALI MEDICI	6	2,2
Servizio privato sociale / volontariato	3	1,1
Amici	3	1,1
Tribunale di sorveglianza	2	0,7
Unità di strada	2	0,7
Altro Ser.T.	1	0,3
Servizi sociali	1	0,3
Medico di base	0	0

Riassumendo …



Question 3

Dove sono famiglie, servizi sanitari e servizi sociali?

Dipartimenti di emergenza

Drug and Alcohol REVIEW

APSAD

Drug and Alcohol Review (May 2016), 35, 359–366
DOI: 10.1111/dar.12302

The hidden costs of drug and alcohol use in hospital emergency departments

KERRYN BUTLER[1], REBECCA REEVE[2,3], SHEENA ARORA[2], ROSALIE VINEY[2], STEPHEN GOODALL[2], KEES VAN GOOL[2] & LUCINDA BURNS[1]

[1]*National Drug and Alcohol Research Centre, UNSW Australia, Sydney, Australia,* [2]*Centre for Health Economics Research and Evaluation, University of Technology, Sydney, Australia, and* [3]*Centre for Social Impact, UNSW Australia, Sydney, Australia*

Un terzo (35%) del totale degli accessi ha un consumo problematico di alcol o altre droghe.

Un quinto (20%) di questi pazienti richiedono alti livelli di intervento

Dipartimenti di emergenza

Ann Ist Super Sanità 2017 | Vol. 53, No. 1: 35-39
DOI: 10.4415/ANN_17_01_08

Illicit drugs in Emergency Department patients injured in road traffic accidents

Pietro Papa[1], Loretta Rocchi[1], Laura Maria Rolandi[1], Marcello Di Tuccio[1], Marco Biffi[2] and Antonella Valli[1]

[1]Laboratorio di Tossicologia Analitica, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italy
[2]Laboratorio di Chimica Clinica, Azienda Ospedaliera di Treviglio, Treviglio (BG), Italy

***Il 22.5%** dei test di screening sono risultati positivi ad almeno una classe di droghe il **10.6%** dei 1730 guidatori sotto influenza di droghe avevano una concentrazione ematica sopra il cut off della stessa.*

***L'alcool era sopra I limiti legali nel 47% dei** soggetti sotto influenza di droghe*

Question 4

Quale l’immaginario SERD nel personale ospedaliero?

stigma
shame
embarrassment
dishonor
humiliation
disgrace
skin
health
humiliated
guilt
www.shutterstock.com · 510500239

Spunti di riflessione…

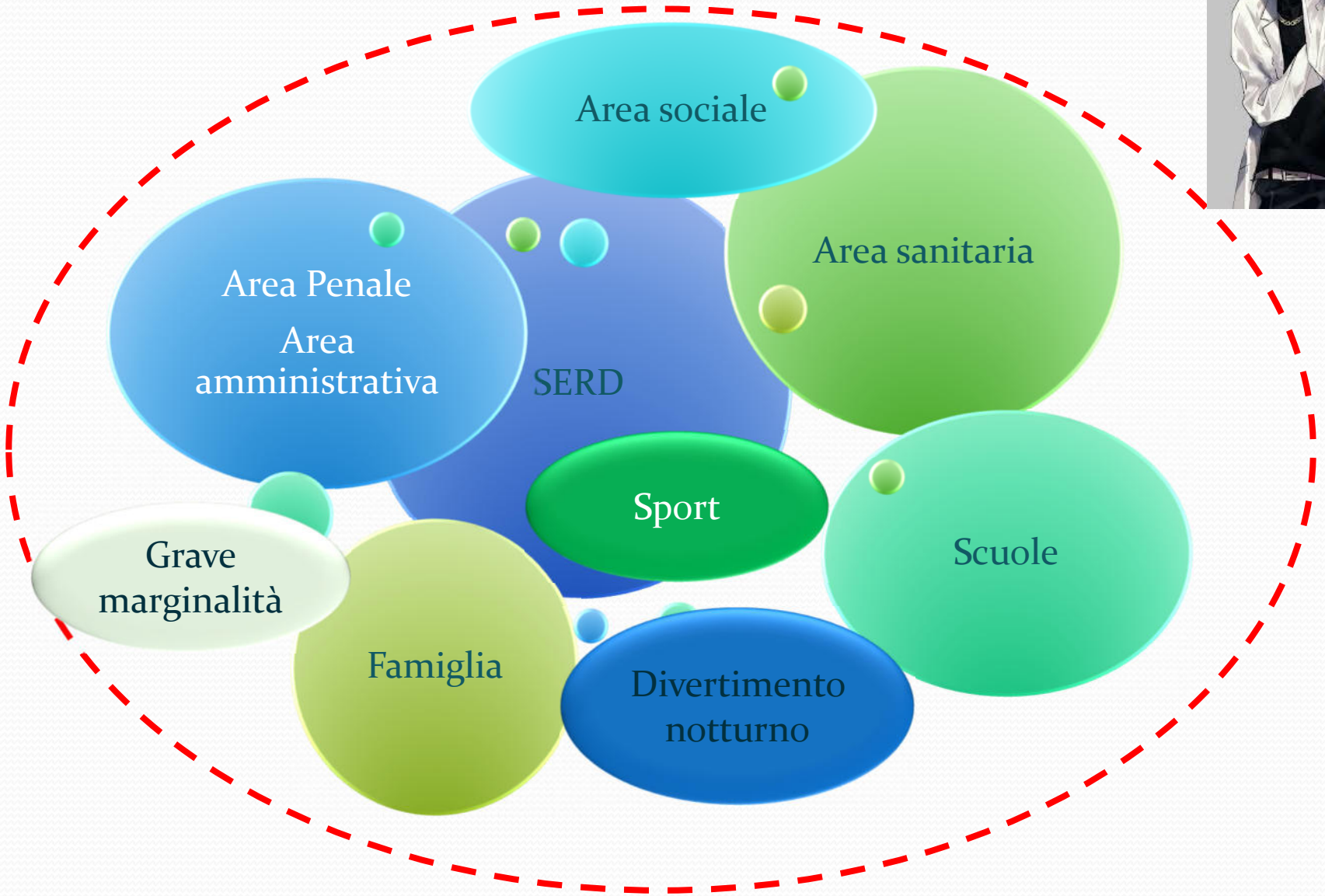
I giovani non vengono perchè nella maggior parte dei casi non hanno un problema di addiction

STIGMA: immagine dei SERD nel personale sanitario

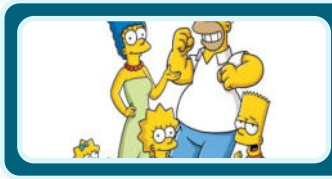
HABITUS PROFESSIONALE - Normativo/Censorio

HABITUS PROFESSIONALE - Riduttivo/collusivo

Contesti


Area sociale
Area Penale
Area amministrativa
SERD
Area sanitaria
Sport
Grave marginalità
Famiglia
Divertimento notturno
Scuole

Domanda in relazione al contesto



Invio in comunità perché solo così guarisce

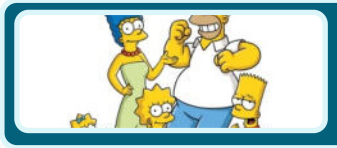
Trattamento: solitamente i magistrati hanno già fatto diagnosi ed il trattamento è un mix standard di psicologo + controlli urine

Il paziente standard da segnalare è quello senza fissa dimora per cui è necessario l'allocamento logistico in una struttura residenziale

Qualunque diritto primario delle persone è secondario alla presa in carico (e al controllo tossicologico) delle persone

Lezione dell'»esperto»

SERD e non solo



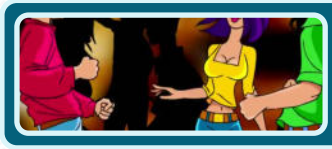
Consulenza e coinvolgimento della famiglia

Trasformare l'occasione per un aggancio precoce

Consulenze nei casi di intossicazione acute

Disponibilità di consulenza nei luoghi di aggregazione del soggetto

Disponibilità di consulenza nelle scuole



Interventi di riduzione dei rischi, consulenza e aggancio

Practice standards for young people with substance misuse problems

engagement of the young person, and their family where possible, through outreach if necessary

Go-approaches are more appropriated than come-approaches

Royal College of General Practitioners | Alcohol Concern | DrugScope | RC PSYCH

2012

Sviluppo di programmi specifici: parole chiave

Coinvolgere I giovani e possibilmente le loro ***famiglie***.

Outreach work

Valutazione completa inclusi I disturbi mentali e quelli dello sviluppo, le difficoltà di apprendimento e gli eventi di vita

Ingaggiare I ***sistemi locali*** e coordinarli

Gli interventi devono prevedere un ***follow up attivo***

Identificazione precoce di eventi critici

Training e support dello staff

NICE quality standard 11 - 2011

Alcohol dependence and harmful alcohol use quality standard

List of statements

Statement 1. Health and social care staff receive alcohol awareness training that promotes respectful, non-judgmental care of people who misuse alcohol.

Statement 2. Health and social care staff opportunistically carry out screening and brief interventions for hazardous and harmful drinking as an integral part of practice.

Statement 3. People who may benefit from specialist assessment or treatment for alcohol misuse are offered referral to specialist alcohol services and are able to access specialist alcohol treatment.

Statement 4. People accessing specialist alcohol services receive assessments and interventions delivered by appropriately trained and competent specialist staff.

Statement 5. Adults accessing specialist alcohol services for alcohol misuse receive a comprehensive assessment that includes the use of validated measures.

Statement 6. Children and young people accessing specialist services for alcohol use receive a comprehensive assessment that includes the use of validated measures.

Statement 7. Families and carers of people who misuse alcohol have their own needs identified, including those associated with risk of harm, and are offered information and support.

Statement 8. People needing medically assisted alcohol withdrawal are offered treatment within the setting most appropriate to their age, the severity of alcohol dependence, their social support and the presence of any physical or psychiatric comorbidities.

Statement 9. People needing medically assisted alcohol withdrawal receive medication using drug regimens appropriate to the setting in which the withdrawal is managed in accordance with NICE guidance.

Statement 10. People with suspected, or at high risk of developing, Wernicke's encephalopathy are offered thiamine in accordance with NICE guidance.

NICE quality standard 11

Alcohol dependence and harmful alcohol use quality standard

- ***… promotes respectful, non-judgmental care*** of people who misuse alcohol
- *People **are offered referral** to specialist alcohol services treatment.*
- Children and young people accessing specialist services for alcohol use receive a comprehensive assessment
- Families and carers of people who misuse alcohol are offered information and support

Go-approaches *are more appropriated than* ***come-approaches***

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo
ASST Papa Giovanni XXIII

Croce Rossa Italiana
Comitato di Bergamo

Rotary
Club Dalmine Centenario

Bolgia
dj's from the world

ASSOCIAZIONE GENITORI
ATENA
PREVENZIONE ALLE DIPENDENZE

ASCOM
BERGAMO
CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA

Safe Driver

Nasce nel 2014 all'interno di un più complesso **progetto Notti in Sicurezza** coordinato dall'allora Dipartimento delle Dipendenze.

Oggi il **gruppo di coordinamento** ASST PG23, ATS Bergamo, Polizia Stradale di Bergamo, Croce Rossa Italiana Delegazione di Bergamo, Rotary Club Dalmine Centenario, Bolgia, Dj's from World, Associazioni Genitori Atena.

Collaborazioni dell'ACI di Bergamo, della Polizia Locale Bergamo, del Comune di Bergamo Assessorato alle Politiche Giovanili, dall'ASCOM di Bergamo

Safe Driver

Obiettivo: prevenire gli incidenti stradali alcol e droga correlati

Contesto: divertimento notturno (discoteche, pub, disco pub etc.)

Azioni: relazione informale, distribuzione di materiale informativo specifico su alcol e droghe, disponibilità di misurazione etilometrica, disponibilità di «percorso guida»

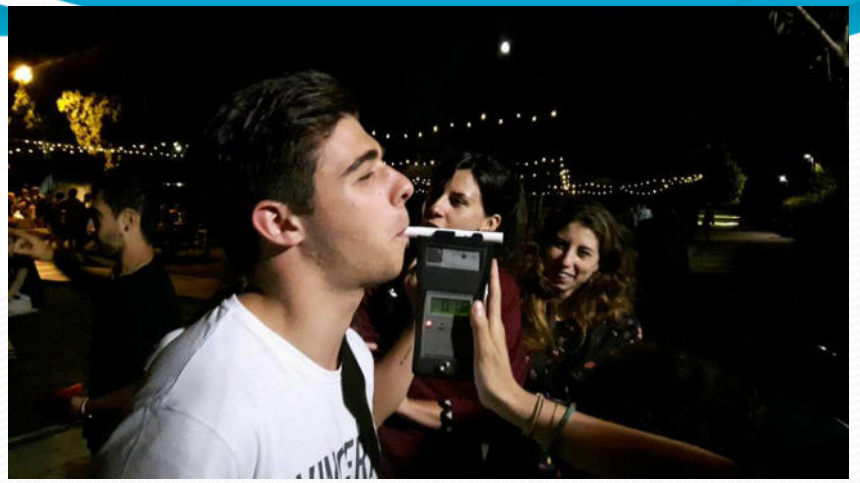
Personale: volontari dai 18 ai 30 anni

Coordinamento operativo: operatori SERD

Safe Driver

Safe Driver

Safe Driver



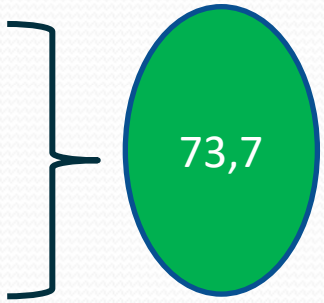
Se l'alcolemia del guidatore a fine serata risulta ZERO, verrà consegnato un buono valido per l'ingresso gratuito (discoteche) nello stesso locale o per una consumazione analcolica gratuita (pub/bar)

Safe Driver – dati 2019

USCITE	87
Contatti	7168
Misurazioni con etilometro	4178
Età media dei contatti	25
Safe Driver	623
Stima passeggeri sani	1580

Safe Driver – dati 2018

Alcolemia	3.080	%
0,0	1.528	49,6
0,01 - 0,50	743	24,1
0,51 - 0,79	307	9,9
> 0,8	538	17,4



Go-approaches *are more appropriated than* ***come-approaches***

ALLEGATO 1B

POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

SCHEDA PROGETTO

(A CURA DEL SOGGETTO CAPOFILA)

AVVISO PUBBLICO PER IMPLEMENTARE E MODELLIZZARE PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI GIOVANI E ADULTI A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ, ANCHE CON PROBLEMI DI ABUSO.

(Azione 9.5.9. del POR FSE 2014/2020)

New Network

Nasce nel 1998 come attività di riduzione del danno.

Sopravvissuto con finanziamenti vari e diversi ma mai stabilizzato.

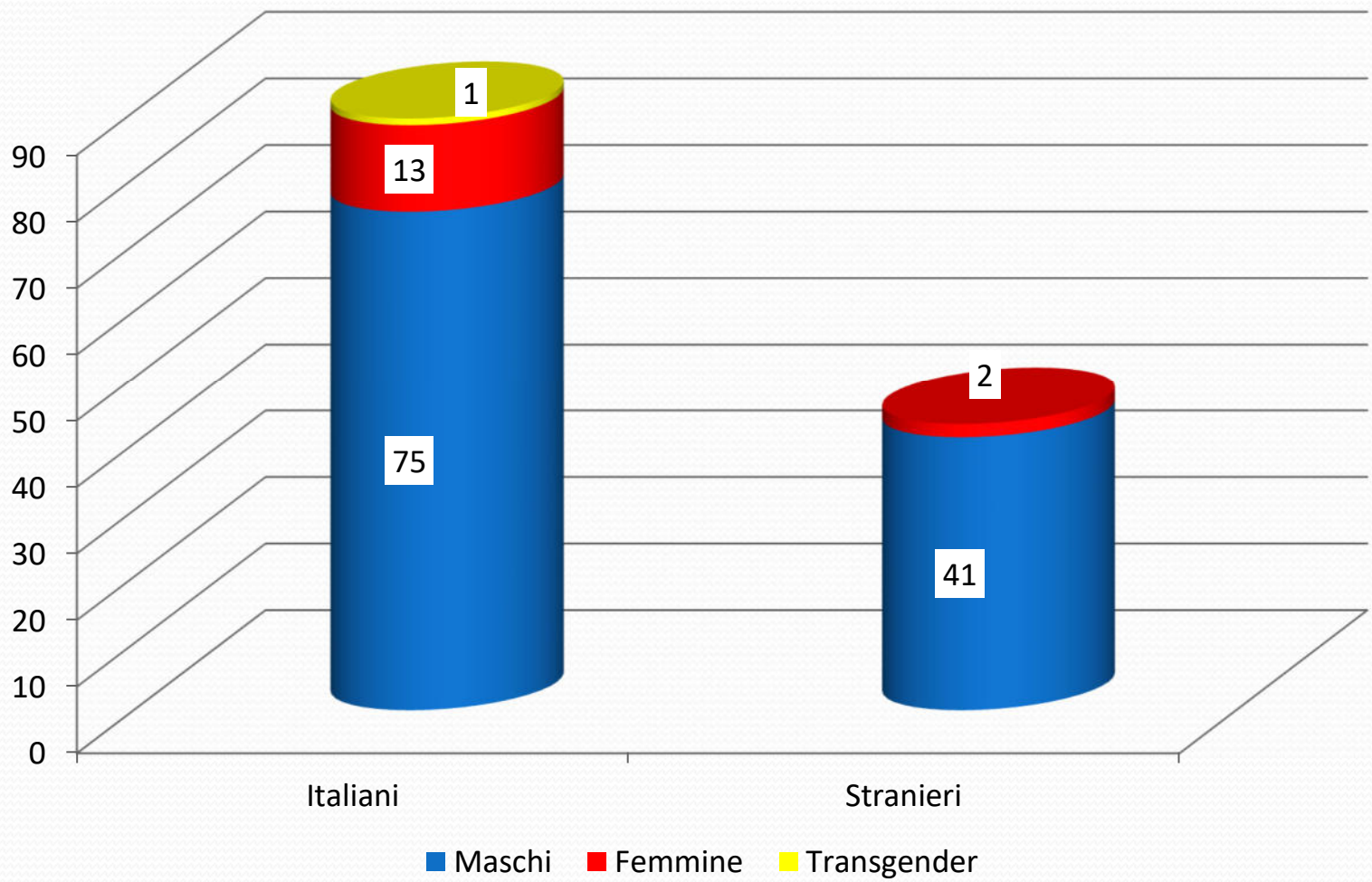
Gruppo di coordinamento Comune di Bergamo, Cooperativa di Bessimo, ASST Papa Giovanni XXIII, ATS, Opera Bonomelli, Cooperativa Con-Tatto, Patronato San Vincenzo, Cooperativa sociale Ruah, Cooperativa il Pugno Aperto, Società San Vincenzo de' Paoli, Associazione Diakonia

New Network

Contesto: grave marginalità.

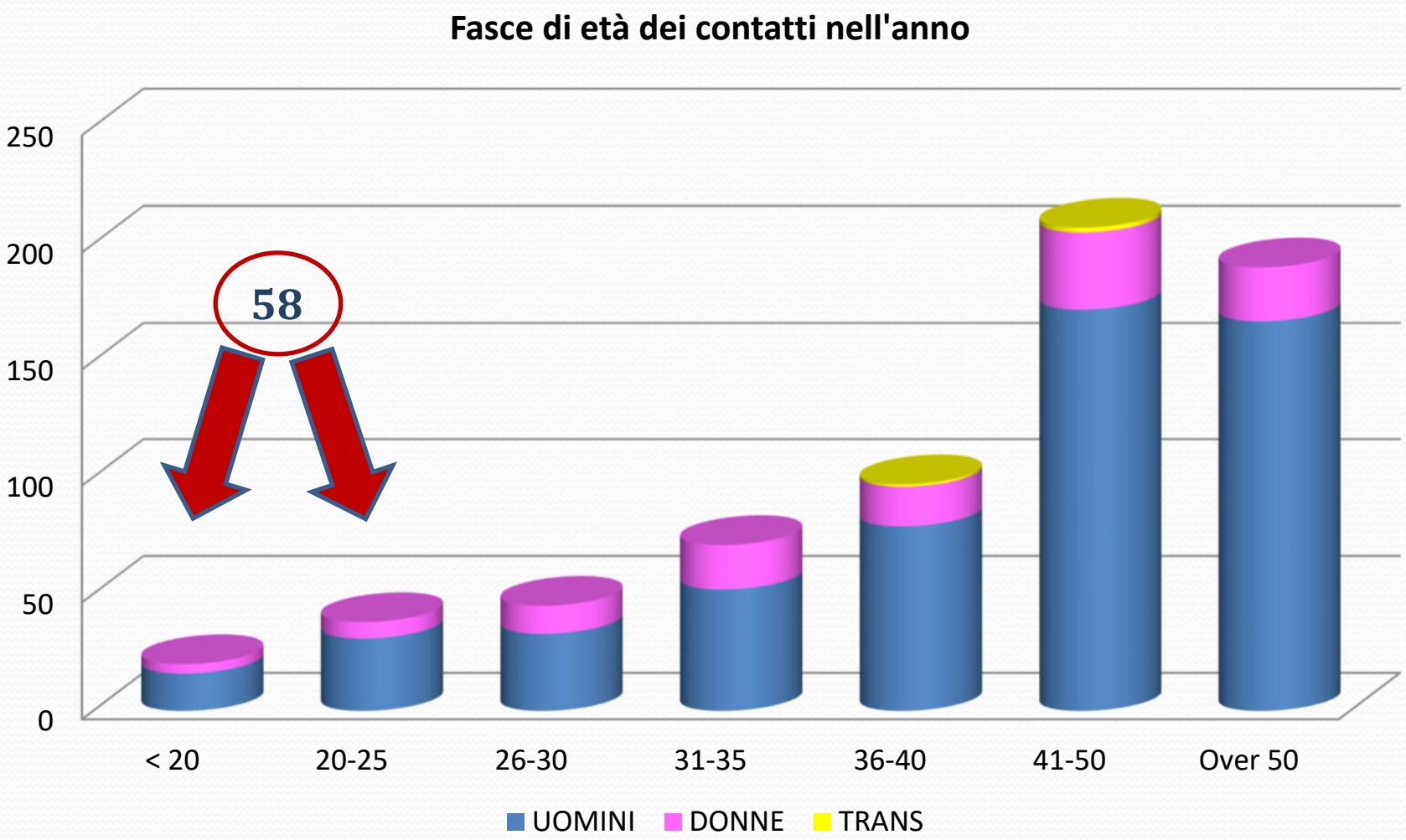
Attività: riduzione del danno, aggancio, invio ai servizi, risposta ai bisogni primari (posti letto, docce, mensa), attività artistico ricreative, avvio a laboratori espressivi e lavorativi

New Network


90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1
13
75
2
41
Italiani
Stranieri
Maschi
Femmine
Transgender

ALLEGATO 1B
UNIONE EUROPEA
Regione Lombardia
fse
POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE
SCHEDA PROGETTO
(A CURA DEL SOGGETTO CAPOFILA)
AVVISO PUBBLICO PER IMPLEMENTARE E MODELLIZZARE PERCORSI DI INCLUSIONE SOCIALE A FAVORE DI GIOVANI E ADULTI A GRAVE RISCHIO DI MARGINALITÀ, ANCHE CON PROBLEMI DI ABUSO.
(Azione 9.5.9. del POR FSE 2014/2020)

New Network


Fasce di età dei contatti nell'anno
250
200
150
100
50
0
58
< 20
20-25
26-30
31-35
36-40
41-50
Over 50
UOMINI
DONNE
TRANS

Ambulatorio STOP&GO

STOP23&GO AMBULATORIO

L'AMBULATORIO STOP23&GO FORNISCE CONSULENZA SPECIFICA DOPO ACCESSO AL PRONTO SOCCORSO PER EVENTI ACUTI LEGATI AL CONSUMO DI ALCOL O DROGHE.

Attraverso un intervento mirato si valutano i rischi legati al consumo, si propongono raccomandazioni individuali e se necessario si orienta al Servizio per le Dipendenze per eventuali approfondimenti.

La prenotazione della consulenza presso l'ambulatorio STOP23&GO viene concordata direttamente con l'interessato e fissata dalla segreteria del Pronto Soccorso nella giornata del lunedì in uno spazio tra le 14 e le 16.

PER ACCEDERE A STOP23&GO SONO NECESSARI IL VERBALE DI DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO E LA TESSERA SANITARIA.

NON SERVE IMPEGNATIVA NON PAGHI IL TICKET

SE ALLA DIMISSIONE DAL PRONTO SOCCORSO DECIDI DI NON PRENOTARE LA CONSULENZA MA POI CI RIPENSI

TELEFONA: 035.2676394

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

www.asst-pg23.it

Ambulatorio STOP&GO

Stop&Go: è il nome dell'ambulatorio attivo dal gennaio 2020.

Obiettivo offrire una risposta in due fasi ai casi di intossicazione per alcol e droghe di ragazzi che hanno meno di 25 anni.

Due fasi perché l'acuzie è gestita dai colleghi del PS con eventuale intervento della tossicologia clinica, la nostra è una consulenza specialistica differita

Il numero degli accessi per quadri di vario tipo legati all'intossicazione acuta da sostanze psicoattive si aggira intorno ai 400 casi l'anno, con episodi di diversa gravità.

Ambulatorio STOP&GO

Stop&Go: è il nome dell'ambulatorio attivo dal gennaio 2020.

Obiettivo offrire una risposta in due fasi ai casi di intossicazione per alcol e droghe di ragazzi che hanno meno di 25 anni.

Due fasi perché l'acuzie è gestita dai colleghi del PS con eventuale intervento della tossicologia clinica, la nostra è una consulenza specialistica differita

Il numero degli accessi per quadri di vario tipo legati all'intossicazione acuta da sostanze psicoattive si aggira intorno ai 400 casi l'anno, con episodi di diversa gravità.

Ambulatorio STOP&GO

Il Servizio Dipendenze, viene ancora troppo spesso percepito come il centro a cui si rivolgono i dipendenti cronici da eroina in un contesto già di grave deriva sociale, mentre oggi è un servizio che vuole occuparsi soprattutto di interventi precoci: come in tutta la Medicina, più si interviene precocemente e più è efficace e rapido l'intervento, minore è il rischio che il problema diventi cronico.

L'ambulatorio "Stop&Go" nasce proprio per favorire l'accesso in un ambulatorio a cominciare dalla sede, affacciata sull'Hospital Street del Papa Giovanni, fra l'otorino e l'ortopedia (ingresso 23).

Ambulatorio STOP&GO

AMBULATORIO STO-P^{23} & GO

INGRESSO 8 apertura lunedì 14.00 16.00

Responsabilità	PRONTO SOCCORSO ASST PG 23	SERD BERGAMO	Responsabilità
Utente Fascia età indicativa 16aa – 25aa	PRONTO SOCCORSO PG23	CUP PS	
Medico EAS	Diagnosi di ESO-TOSSICOSI da ALCOL e/o SOSTANZE STUPEFACENTI	Il lunedì mattina accesso a BOOK per verifica appuntamenti del pomeriggio. → Apertura agenda GEDI fase da **PREAMMISSIONE** **UO** Consulenza **Fonte di invio** PS	Segreteria SerD
Medico EAS	Richiesta di consulenza indicata su verbale di dimissione ambulatorio STO-P^{23}&GO	Assegna appuntamento operatore di turno in ambulatorio PG23 secondo turnazione **annuale**	Segreteria SerD
Medico EAS	Chiusura cartella		
Segreteria PS	Prenotazione consulenza ambulatorio STO-P^{23}&GO → Tramite BOOK **Lunedì 14.00-16.00** Cadenza temporale n. 4 consulenze di 30' prima consulenza ore 14.00 ultima consulenza 15.30	Accesso utente a STO-P^{23}&GO con verbale di dimissione dal PS **NO IMPEGNATIVA NO TICKET** → **GEDI** passaggio fase da **PREAMMISSIONE** ad AMMISSIONE	Utente
Segreteria PS	Consegna a utente : @verbale di dimissione @appuntamento consulenza STO-P^{23}&GO @brochure informativa	Forzature possibili **n. 1**	Medico Psicologo SerD
		Prestazione Interna Disciplina **SERD SERVIZIO DIPENDENZE** **Cod. Ammi 99999** **Tariffa costo 0**	
		Consulenza presso ambulatorio STO-P^{23}&GO	
utente	L'utente acconsente all'appuntamento	Esito → Consegna referto	Utente
utente	NO / SI		
	Se utente ci ripensa fissa personalmente appuntamento a SerD Bergamo 035.2676394	HELP — Se CUP PS non presente l'utente verrà richiamato per appuntamento. Dalle 22.00 alle 08.00 i verbali con richiesta consulenza SERD depositarli in vaschetta dedicata e consegnarli il gg seguente al CUP	
		FINE consulenza → passaggio fase da **AMMISSIONE** a fase CHIUSURA FASAS in GEDI	Presa in carico al SerD Bergamo → Fissare appuntamento per TRIAGE e successivi	Medico Psicologo SerD

Grazie per l’attenzione