

3.2

LA RETE DEI SERVIZI TERRITORIALI E IL TRIBUNALE PER I MINORENNI COME STRUMENTO DI INTERCETTAZIONE PRECOCE DI GENITORI CON DIAGNOSI DI ABUSO O DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI ED ALCOL

Naselli Francesca Giusi, Cagnana Francesca, Rispoli Marta, Gallorini Tiziana, Bruno Federico
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, SerT Distretto 9, ASL3 Genova

Premessa

Si è riscontrato, negli anni 2014-2015, un aumento di invii da parte del Tribunale per i Minorenni per accertamenti rispetto a situazioni di violenza familiare in genitori con possibile uso di sostanze stupefacenti e/o alcol. Contestualmente si è registrato un aumento delle gravidanze nelle pazienti tossicodipendenti in carico al servizio, con conseguente incremento delle segnalazioni ai Servizi Sociali e al Tribunale per i Minorenni. Questa realtà ha determinato la necessità di perfezionare l'appropriatezza degli interventi di fronte a situazioni socio-sanitarie sempre più complesse, in un'ottica anche di prevenzione primaria rispetto al maltrattamento nell'infanzia e alla prevenzione dei disturbi psicopatologici ad esso correlati (1). Contestualmente i servizi sociali del territorio, esprimevano il bisogno di nuove forme di collaborazione rispetto a questo tema.

Obiettivo

Migliorare la gestione delle attività cliniche rivolte ai genitori inviati dal Tribunale per i Minorenni e favorire l'attivazione di fattori protettivi per i minori coinvolti. Creazione di un tavolo di lavoro tra SerT, Salute Mentale, Consultorio, Servizi Sociali e Tribunale per i Minorenni per la realizzazione di un protocollo sperimentale all'interno del Distretto Socio-Sanitario 9 dell'ASL 3 di Genova. Verificare se attraverso queste azioni, sia possibile intercettare precocemente situazioni di tossicodipendenza e alcol-dipendenza non note.

Metodo

STUDIO OSSERVAZIONALE

Raccolta dei dati (dal 2015 al 2018) relativi ai casi in

cui sono coinvolti minori e il Tribunale per i Minorenni, vale a dire genitori residenti nel nostro distretto socio-sanitario inviati con l'obiettivo di escludere o confermare una diagnosi di abuso o dipendenza da stupefacenti e/o alcol. L'indagine ha compreso anche le segnalazioni del SerT al tribunale rispetto a casi già in carico. È stato eseguito un follow-up ad un anno e a tre anni rispetto agli esiti.

STANDARDIZZAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E CLINICO

La procedura interna si esplicita in una fase di valutazione multidisciplinare psicologica e psichiatrica per un inquadramento ad ampio raggio (sia sulla dipendenza che sulle dinamiche familiari interconnesse) della durata di due mesi. Contestualmente è presente un monitoraggio tossicologico attraverso l'esame della matrice cheratinica nella fase di valutazione iniziale (con l'acquisizione di dati relativi agli ultimi tre mesi), seguono esami tossicologici su urina bisettimanali della durata di tre mesi e un esame tossicologico su matrice cheratinica dopo sei mesi dall'inizio dell'indagine diagnostica. Tale strategia permette di avere un'analisi tossicologica complessiva di nove mesi. I test ricercano alcol (etiglucuronide), benzodiazepine, cocaina, oppioidi, metadone, buprenorfina, anfetamine, metanfetamine e cannabinoidi in considerazione del frequente poliabuso (ad esempio alcol e cocaina) con test di conferma in caso di positività. In caso in cui la valutazione dia esito positivo si propone una presa in carico attraverso la stesura di un progetto individualizzato.

PROTOCOLLO SPERIMENTALE INTER-SERVIZI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 9

La condivisione della necessità di efficientare il lavoro di rete tra servizi e tribunale ha portato ad un confronto rispetto agli specifici mandati istituzionali dei singoli interlocutori; ciò ha permesso di creare flussi comunicativi più semplici migliorando il lavoro di ognuno. Il Tribunale per i Minorenni, limitatamente ai casi del Distretto 9, invia il provvedimento direttamente ai servizi coinvolti (in passato i provvedimenti dovevano essere richiesti ai Servizi Sociali e in molti casi giungevano a valutazione iniziata). Il SerT si impegna a redigere due relazioni una alla fine della valutazione (fatte salve situazioni d'urgenza) dopo tre mesi e la successiva dopo sei mesi dall'inizio dell'osservazione. I Servizi Sociali raccolgono le relazioni di tutti i servizi sanitari coinvolti (SerT, Neuropsichiatria Infantile, Consultorio, Salute Mentale), le inviano unitamente al magistrato e per conoscenza a tutti i servizi. In questo modo si crea un circolo virtuoso che permette di implementare reciprocamente il lavoro dei singoli servizi coinvolti.

Risultati e discussione

STUDIO OSSERVAZIONALE

Il campione studiato, su una popolazione di 124.203 (tasso 0.091), è composto da 114 soggetti (52 madri, 58 padri e 4 familiari di II grado). Sono state seguite 23 coppie di genitori. Su 52 madri, 12 erano in stato di gravidanza. Nei nuclei familiari osservati sono coinvolti 186 bambini e ragazzi. 18 Madri (15 con Diagnosi Positiva; 3 a rischio per stili di vita inadeguati) e 34 Padri (20 con Diagnosi Positiva; 14 a rischio per stili di vita inadeguati) sono diventati noti ai servizi grazie a un provvedimento giuridico. Il 75% di questa popolazione è risultata essere una popolazione con compromissione del funzionamento interpersonale e del sé. L'indagine ha permesso inoltre di evidenziare la complessità di questo campione, dato non solo dalla presenza di diagnosi di dipendenza, ma anche di individui con comorbidità con altre patologie psichiatriche. Tali aspetti sono risultati fattori decisivi nella stesura del progetto di presa in carico del nucleo familiare e di attivazione della rete protettiva per i minori coinvolti. I pazienti già seguiti al SerT con un provvedimento (evento che sollecita diversi vissuti di controllo) hanno risposto in termini positivi alla richiesta di sottoporsi a un percorso di valutazione dimostrando una buona *compliance* al percorso e una buona ritenzione al trattamento. Tre dei pazienti in carico sono risultati essere in remissione protratta.

STANDARDIZZAZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E CLINICO

La standardizzazione del percorso, in particolare della fase di valutazione, ha determinato un miglioramento della compliance degli utenti che, soprattutto al primo incontro, riportavano vissuti e atteggiamenti oppositivi. Ha permesso inoltre di garantire una valutazione clinica omogenea limitando i condizionamenti auto-referenziali degli operatori in un contesto molto impegnativo sul piano emotivo (durante gli anni di valutazione si sono verificati tre decessi tra i genitori).

PROTOCOLLO SPERIMENTALE INTER-SERVIZI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 9

Il miglioramento del rapporto inter-personale tra gli operatori dei vari servizi ha permesso di approfondire i campi di collaborazione e di instaurare percorsi formativi condivisi in particolare con i servizi sociali.

Conclusioni

Questo lavoro di rete è risultato efficace nell'aumentare in termini numerici la possibilità di intercettare persone dipendenti e di migliorare la qualità degli interventi terapeutici. Ciò è stato tanto più importante in quanto si è tratto di genitori con figli minori la cui vita potrà essere maggiormente tutelata. L'elevato numero

di diagnosi positive dimostra l'appropriatezza della segnalazione da parte del Tribunale per i Minorenni di Genova. Gli operatori e i giudici coinvolti hanno apprezzato il miglioramento dei flussi informativi e gli operatori del Ser.T hanno valutato positivamente la standardizzazione delle procedure. Il lavoro clinico con i genitori ha permesso in tutti i casi di fornire a ognuno uno spazio di ascolto terapeutico e nel contempo di promuovere un'azione di promozione della salute e di prevenzione ad ampio spettro. Il follow-up a tre anni ha dimostrato come le prese in carico si caratterizzino come multi-professionali e prevedano interventi di tipo ambulatoriale, residenziale e di riabilitazione sociale protratti per molti anni.

Bibliografia

1. Felitti V.J. (2009) *Adverse Childhood Experiences and Adult Health (Editorial)* "Academic Pediatrics" vol. 9, pp.131-132