
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
REPVBBLICA ITALIANA
Dipartimento Politiche Antidroga

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



Progetto
EARLY DETECTION of DRUG USE for EARLY INTERVENTION

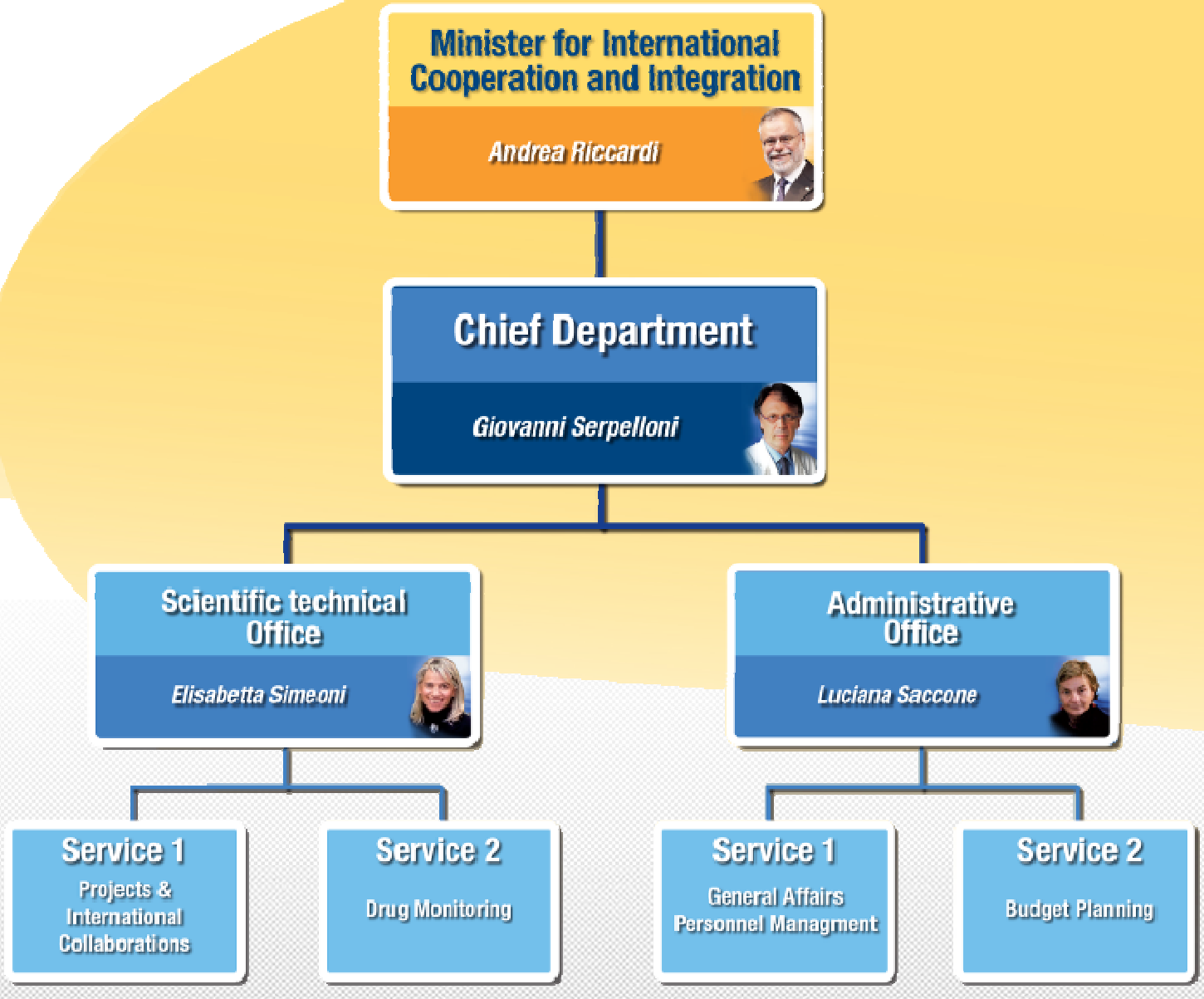
Giovanni Serpelloni M.D.

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



Giovanni Serpelloni – M.D.
Capo Dipartimento

Organization chart



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



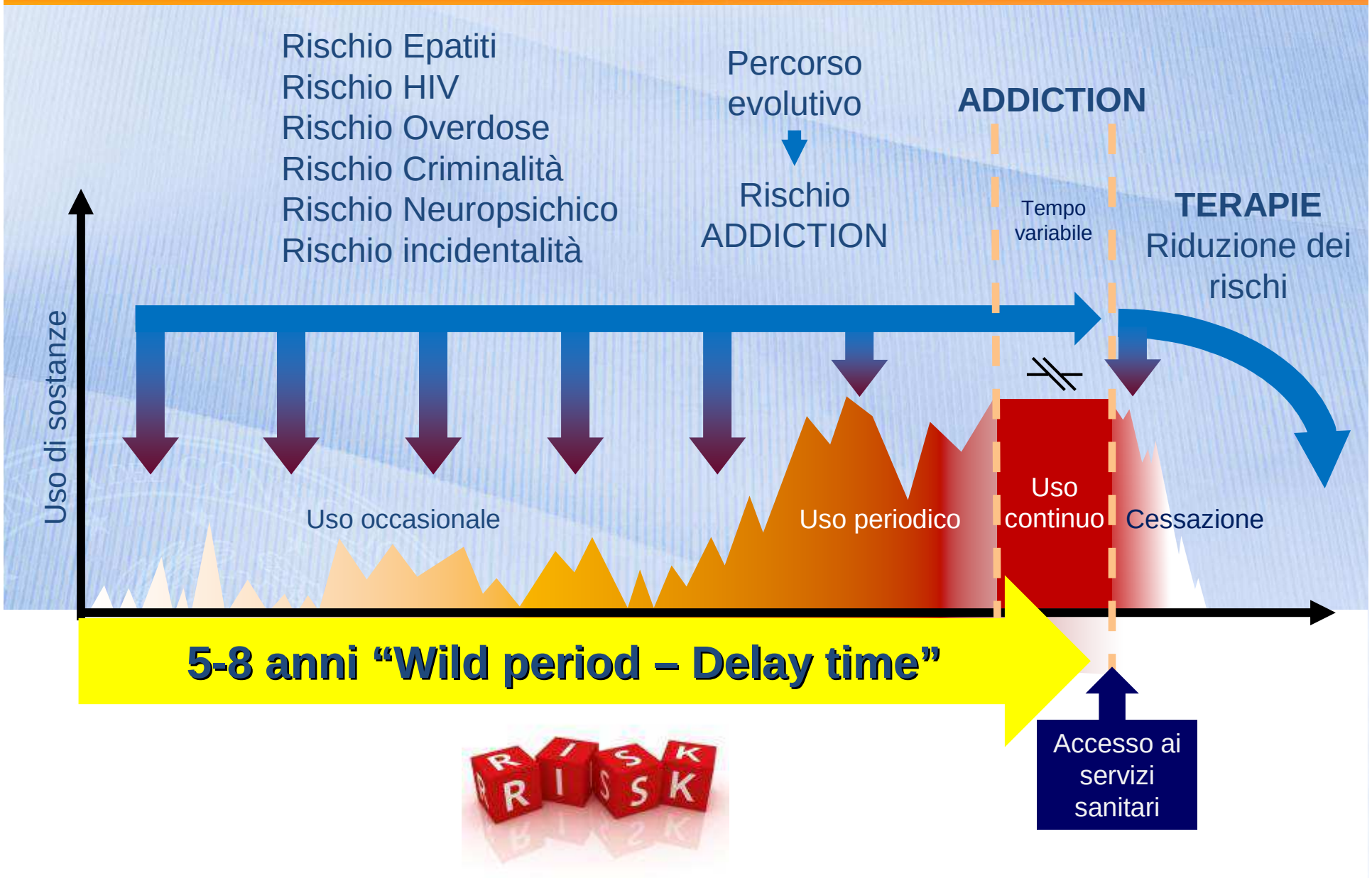
4. Della presenza di patologie correlate

Uso di sostanze e incidentalità alcol e droga correlata

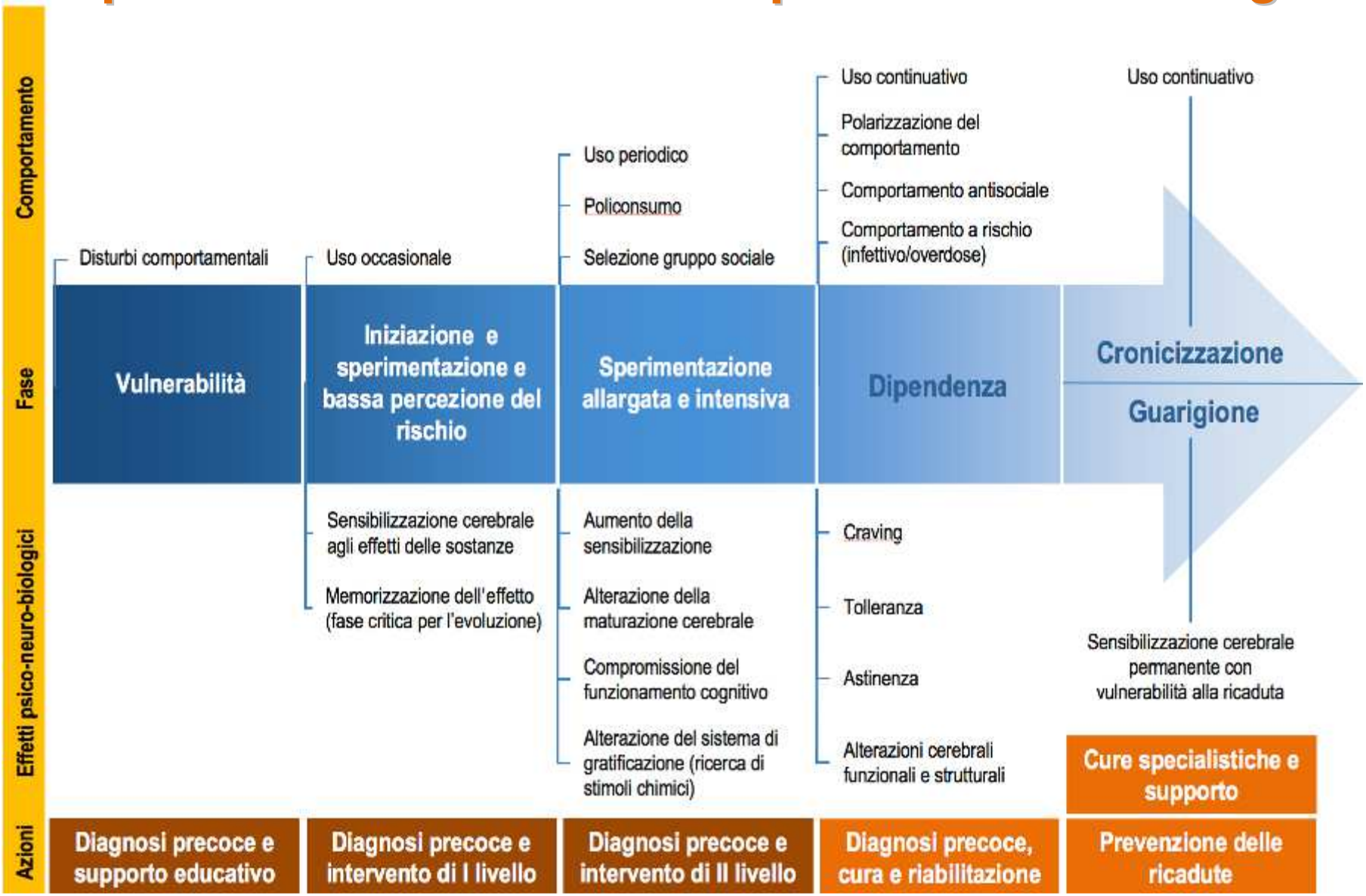
Prima causa di morte

nei giovani tra i 14 e i 21 anni




Rischio Epatiti
Rischio HIV
Rischio Overdose
Rischio Criminalità
Rischio Neuropsichico
Rischio incidentalità
Percorso evolutivo
Rischio ADDICTION
ADDICTION
Tempo variabile
TERAPIE
Riduzione dei rischi
Uso di sostanze
Uso occasionale
Uso periodico
Uso continuo
Cessazione
5-8 anni "Wild period – Delay time"
Accesso ai servizi sanitari

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

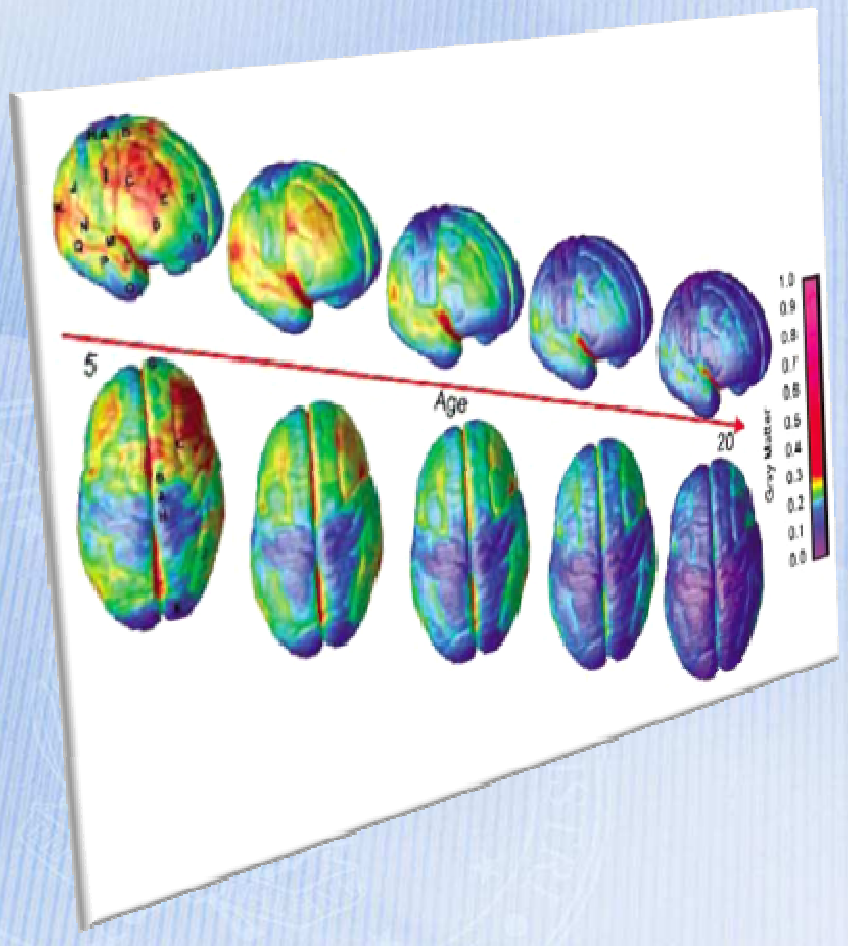


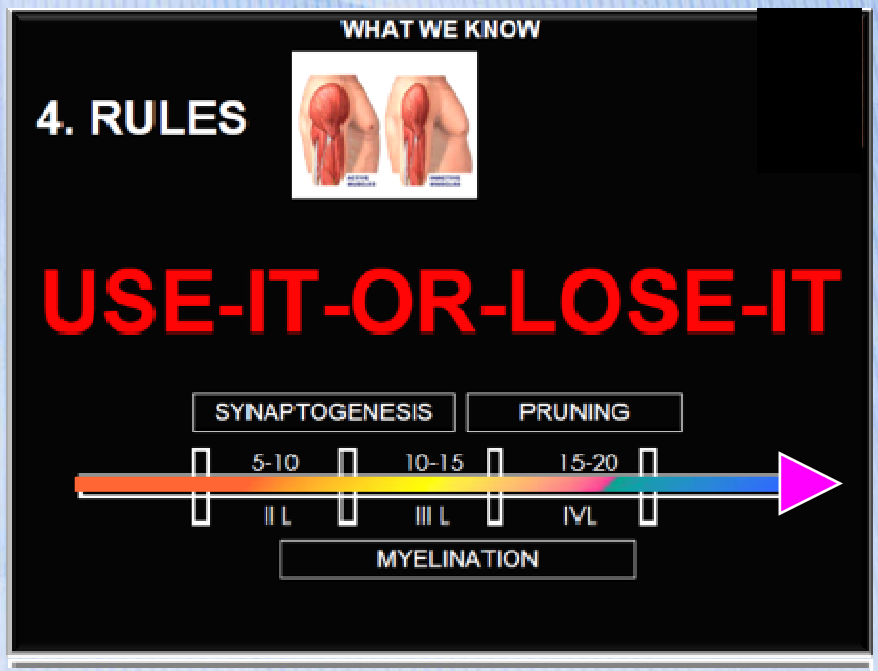
Deviazione della naturale evoluzione del cervello



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





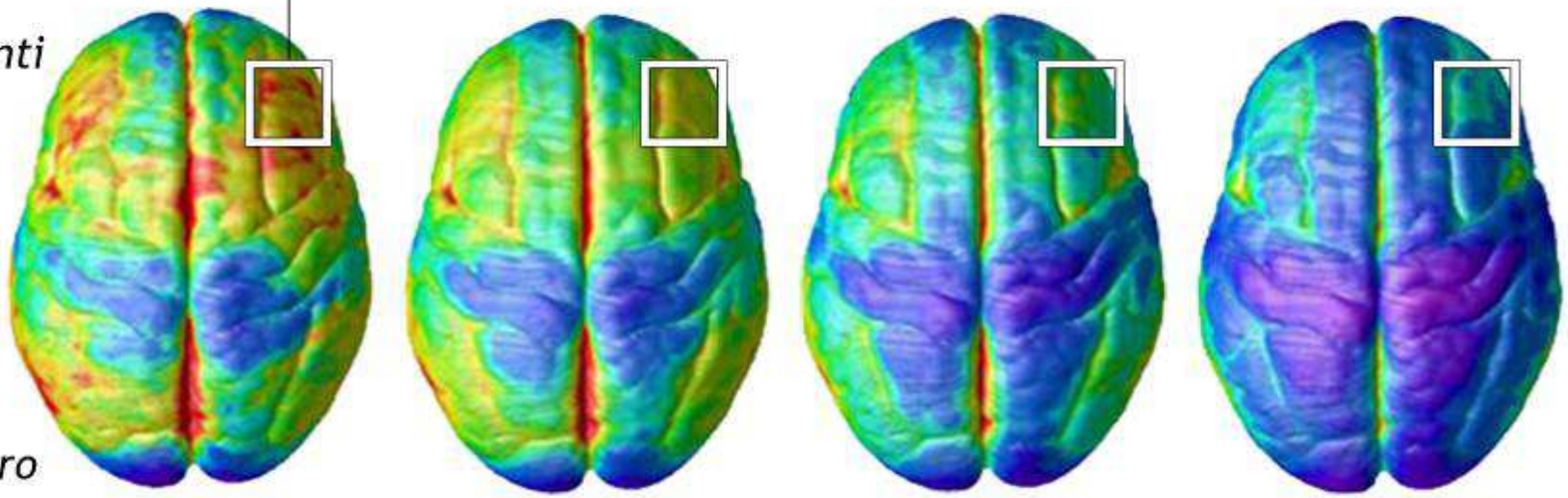
Cervello di 5 anni | **Cervello pre-adolescenziale** | **Cervello adolescenziale** | **Cervello di 20 anni**

Corteccia prefrontale dorso-laterale (funzioni esecutive)

Davanti

Sopra

Dietro



Rosso/giallo: parti di cervello non ancora pienamente mature

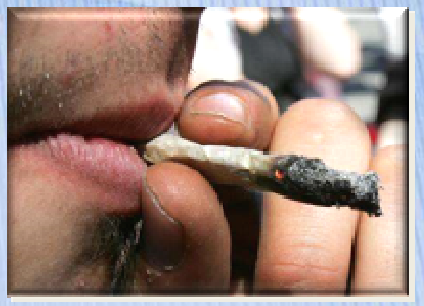
Blu/viola: parti di cervello più mature

Fonte: National Institute of Mental Health; Paul Thompson, Ph.D., UCLA Laboratory of Neuro Imaging

Thomas Mc Kay | The Denver Post

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

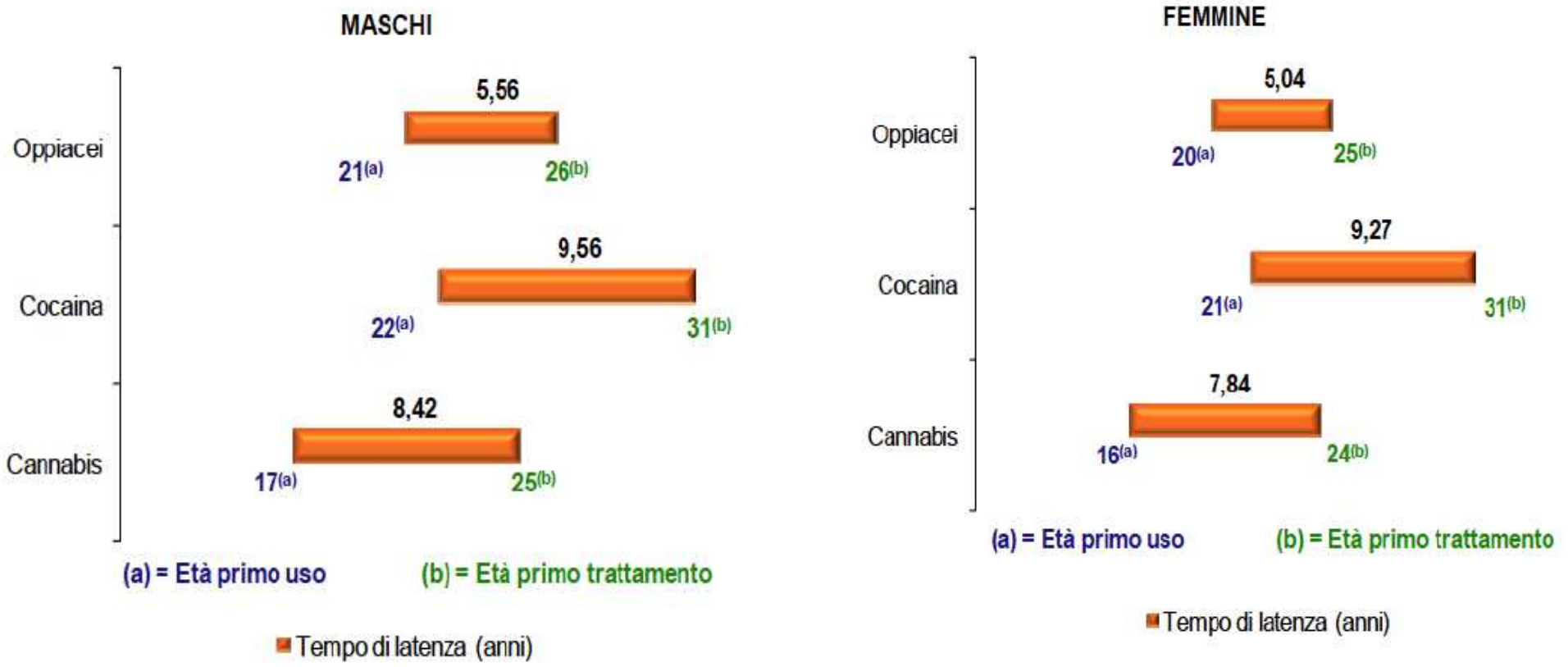
Età media utenza già assistita:
- femmine 36,1 anni
- maschi 37,4 anni

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 5-9 anni

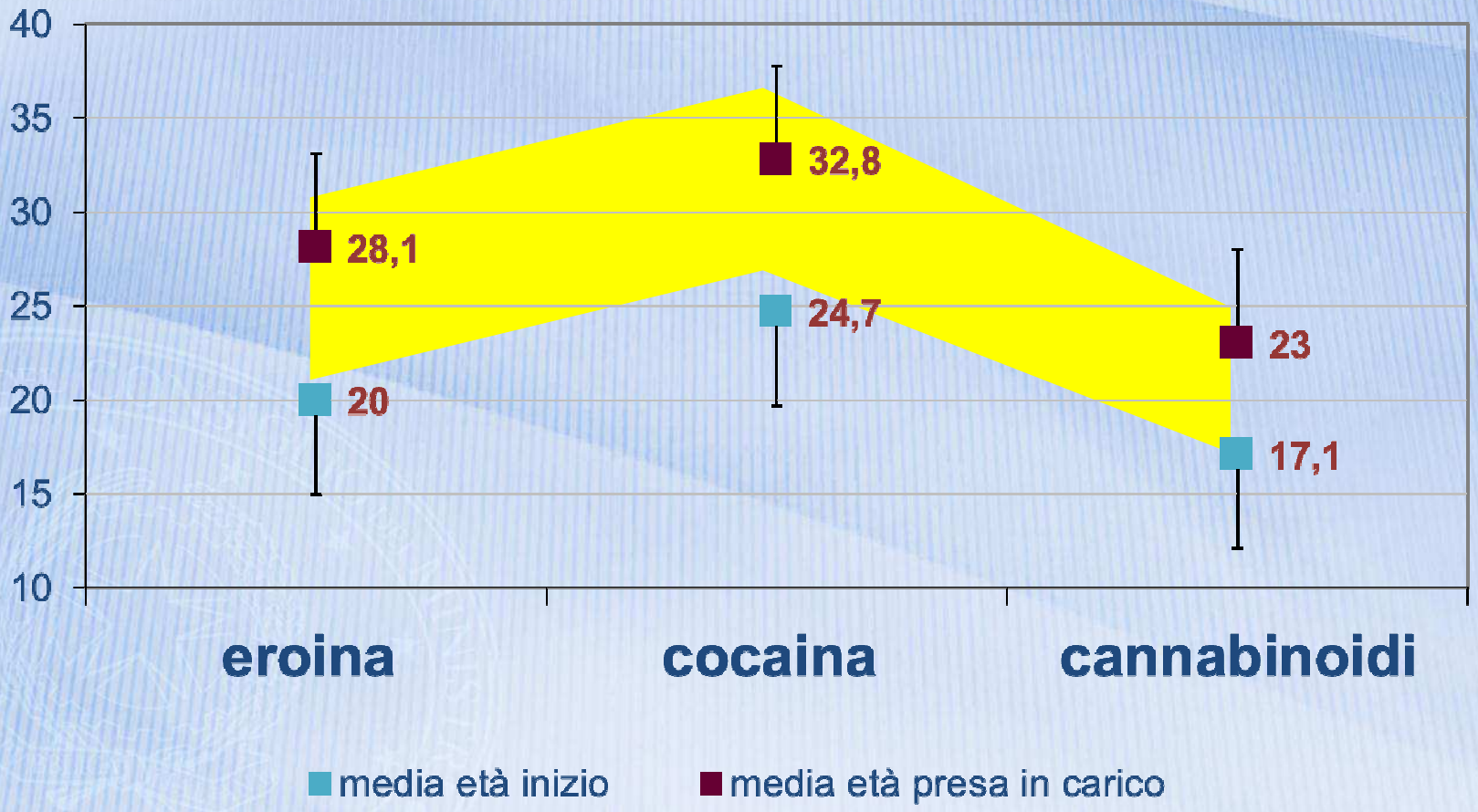
Fonte DPA, Relazione al Parlamento, 2010

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



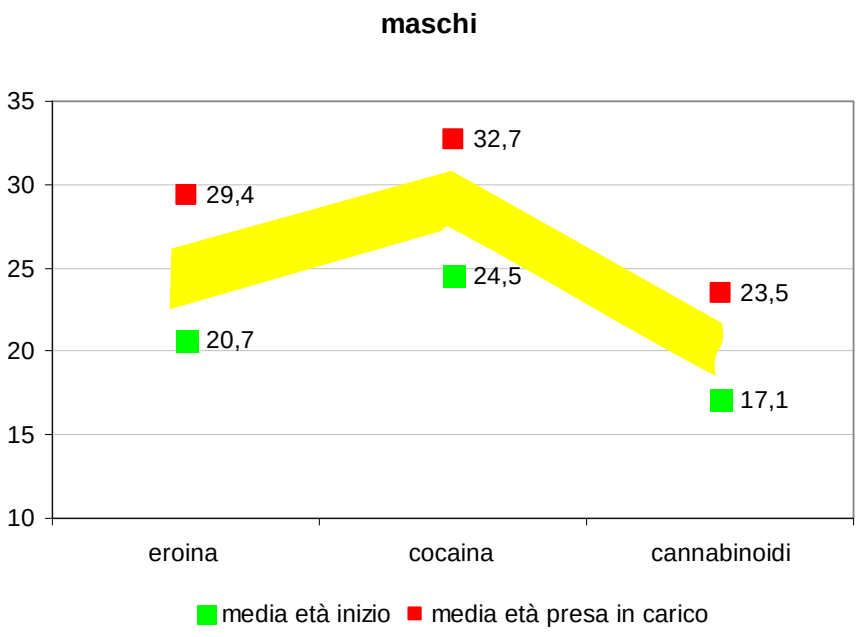
Fonte DPA, Relazione al Parlamento, 2010

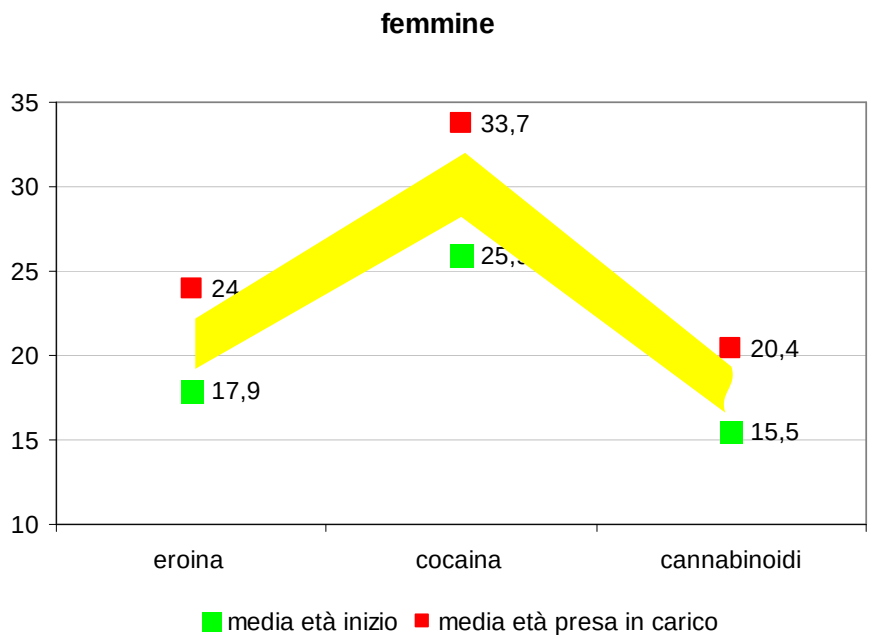
Tempo di latenza: confronto tra età di inizio uso e età di accesso ai servizi



Fonte Dipartimento Dipendenze ULSS 20 Verona, 2010

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





Femmine più precoci

Fonte Dipartimento Dipendenze ULSS 20 Verona, 2010

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 Reduction[29] and the measures to enhance international cooperation to counter the world drug problem,[30]


PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga
Cura
Prevenzione
Ricerca
Cooperazione
Formazione
Informazione
Progetti
Riabilitazione
Reinserimento
Contrasto
Riduzione dei consumi
National Drug
Action Plan
2010-2013

5 Aree di intervento prioritario



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

Forme di prevenzione

Tab.1

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 abitudinari 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

Forme di prevenzione

Tab.2

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 massaggi 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.

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

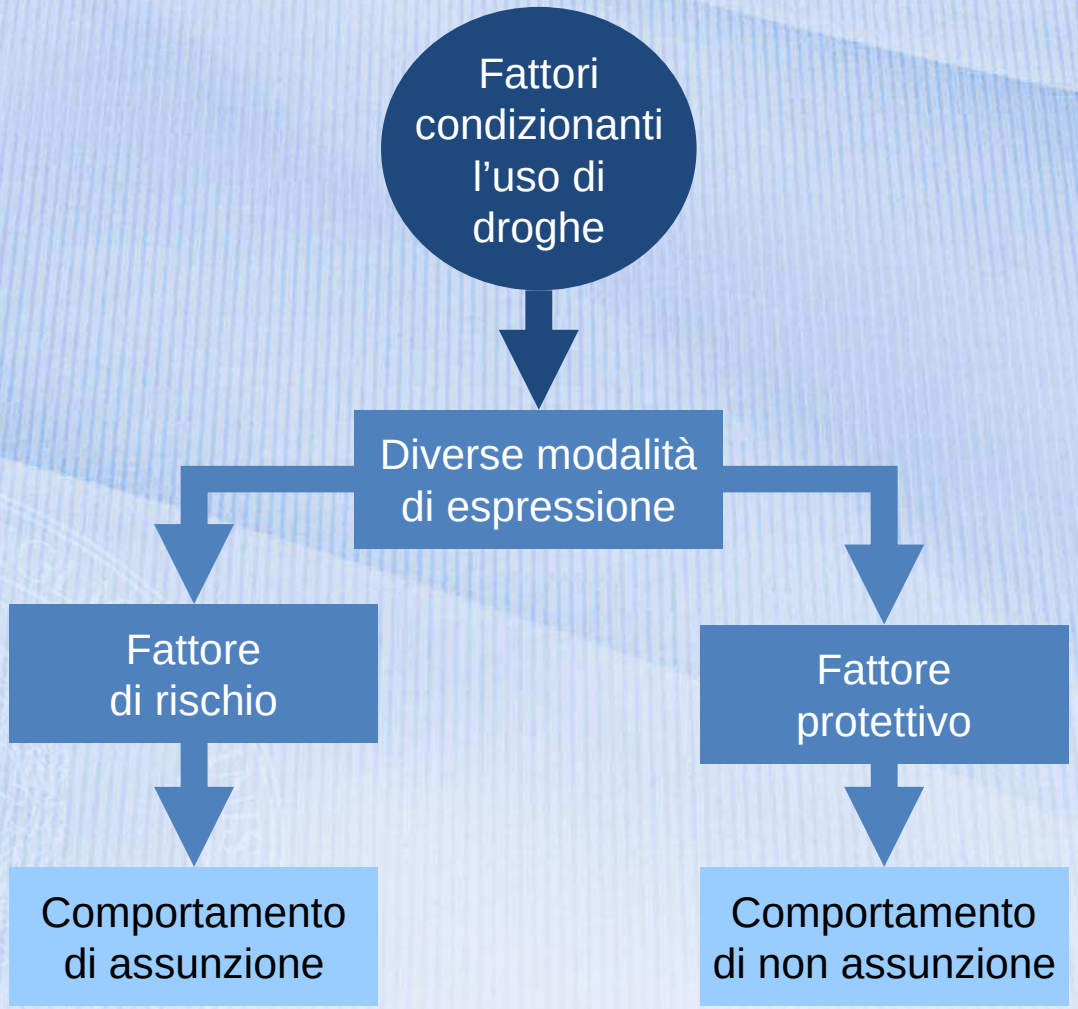
EARLY DETECTION OF DRUG USE
AND EARLY INTERVENTION IN CHILDREN

LINEE DI INDIRIZZO

Premesse

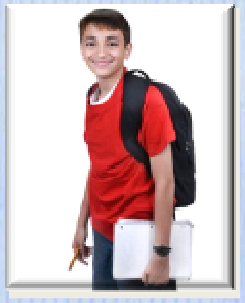
VULNERABILITÀ ALL'ADDICTION

Fattori condizionanti l'uso di droghe



Tipologia dei fattori condizionanti

1. Fattori individuali





2. Fattori ambientali
(famiglia, gruppo dei pari, scuola, ecc.)

3. Fattori dipendenti dalle caratteristiche della sostanza



Vulnerabilità: fattori di rischio e fattori di protezione

Lo stesso fattore condizionante può agire sul soggetto in una duplice direzione:

1. può indurre ad un maggior rischio di uso di sostanze o di sviluppo di dipendenza (fattori di rischio)
   - Il soggetto avrà una condizione di "vulnerabilità" all'addiction

2. può inibire o ritardare tale problema(fattore protettivo)

Fattori Condizionanti e Possibilità di Espressione

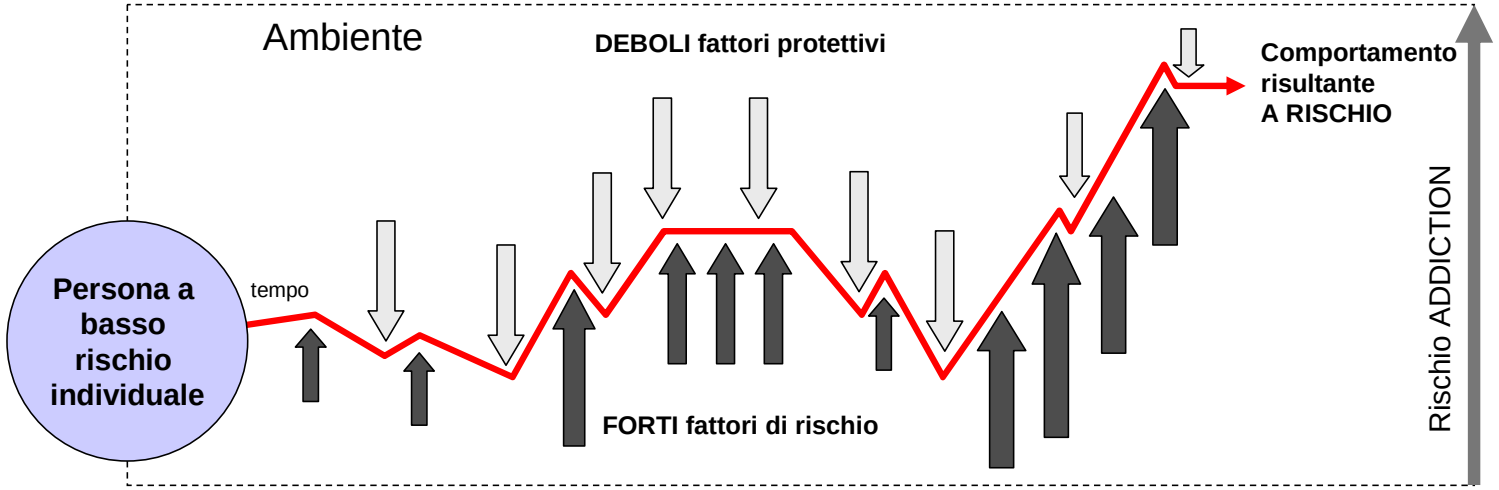
(G.Serpelloni 2011)

Espressione come fattore di rischio	**FATTORE CONDIZIONANTE IL COMPORTAMENTO**	*Espressione come fattore protettivo*
Novelty seeker	**Temperamento**	Harm avoidance
Alta attitudine e alta percezione del rischio	**Attitudine al rischio e percezione del rischio**	Bassa attitudine e alta percezione del rischio
Scarsa capacità con alta e precoce aggressività espressa	**Capacità di autocontrollo (efficacia della corteccia prefrontale) e livello di aggressività comportamentale**	Buona capacità con basso livello di aggressività espressa
Timidezza eccessiva, bassa assertività	**Modalità relazionali e grado di assertività**	Estroversione, alta assertività
Assente o ridotta	**Social conformity**	Presente
Assente, non vissuta in comunità	**Spinta al trascendente, spiritualità, osservanza religiosa**	Presente, vissuta in comunità
Deboli e negativi	**Legami famigliari di attaccamento**	Forti e positivi
Assente o discontinuo e incapace	**Controllo genitoriale, supervisione genitoriale dei comportamenti dei figli e delle attività che conducono con i pari**	Presente, costante e capace
Assenti, incoerenti o non fatte rispettare	**Regole di condotta in famiglia**	Presenti, coerenti e fatte rispettare

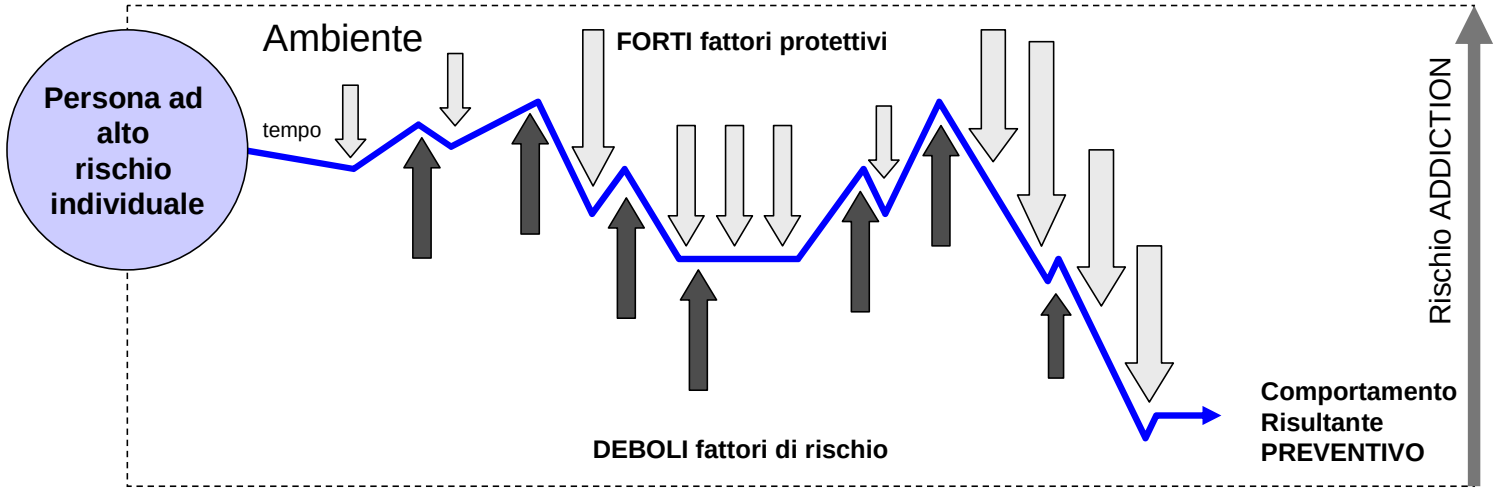
Presente	**Uso di sostanze, abuso alcolico o farmaci non prescritti da parte dei genitori**	Assente
Tollerante, di approvazione anche implicita del consumo	**Atteggiamento dei genitori nei confronti dell'uso di droghe o abuso alcolico**	Non tollerante, di stigmatizzazione del comportamento di consumo (non della persona che usa droghe o con dipendenza)
Alta prevalenza di uso, atteggiamento di accettazione e promozione dell'uso	**Uso di sostanze nel gruppo dei pari**	Assenza o bassa prevalenza di uso, atteggiamento di non accettazione e stigmatizzazione dell'uso
Assenti e/o orientati a modelli negativi	**Atteggiamento del gruppo verso obiettivi di competenza sociale positiva**	Presenti e persistenti
Presente (occasionale o abitudinario)	**Attrazione verso l'uso di sostanze stupefacenti**	Assente
Presente e precoce	**Attrazione verso l'abuso di alcol**	Assente
Presente e precoce	**Tabagismo**	Assente
Assente, insuccessi e non acquisizione di competenze scolastiche, uscita precoce dai circuiti scolastici	**Impegno e competenze scolastiche**	Presente con successo, acquisizione di competenze e permanenza nei circuiti scolastici
Alta	**Disponibilità, accessibilità delle sostanze sul territorio**	Bassa
Povertà diffusa, alto grado di disoccupazione, basso livello di scolarizzazione	**Condizioni sociali**	Povertà ridotta, basso grado di disoccupazione, alto livello di scolarizzazione

Presenza di organizzazioni criminali (es. Mafia, ecc.) e microcriminalità diffusa	**Condizioni di legalità sociale**	Legalità istituzionale presente e percepita, bassa microcriminalità
Assente o mal funzionante e non nota	**Rete dei servizi territoriali per famiglie e giovani**	Presente, nota, accessibile e ben organizzata
Tolleranti e normalizzanti il consumo	**Politiche e cultura sociale**	Antidroga, esplicite e permanenti
Presente e tollerata	**Drugs advertising**	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	**Alcohol advertising**	Assente e non tollerata
Presente e tollerata	**Tobacco advertising**	Assente e non tollerata
Presenti, con messaggi promozionali, accessibili e non controllate	**Agenzie "educative" virtuali non regolamentate (Internet, TV e altri media, mondo dello spettacolo…)**	Assenti o accessibili sotto controllo e regolamentate
Assente o poco attivo	**Controllo e repressione del traffico e dello spaccio**	Presente ed attivo

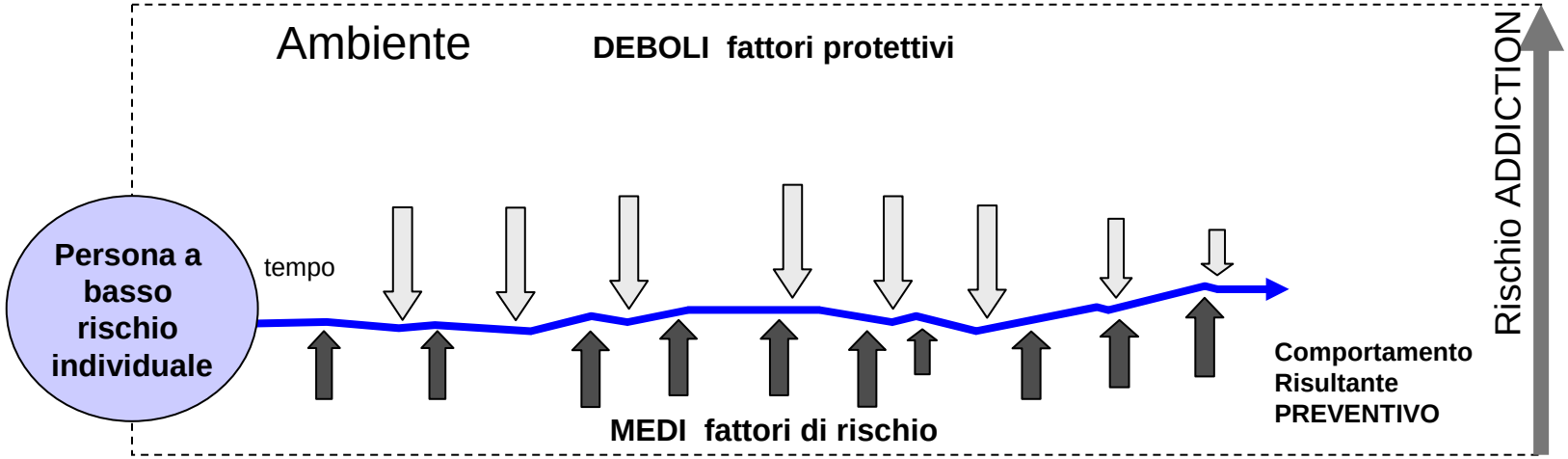
Esempio 1



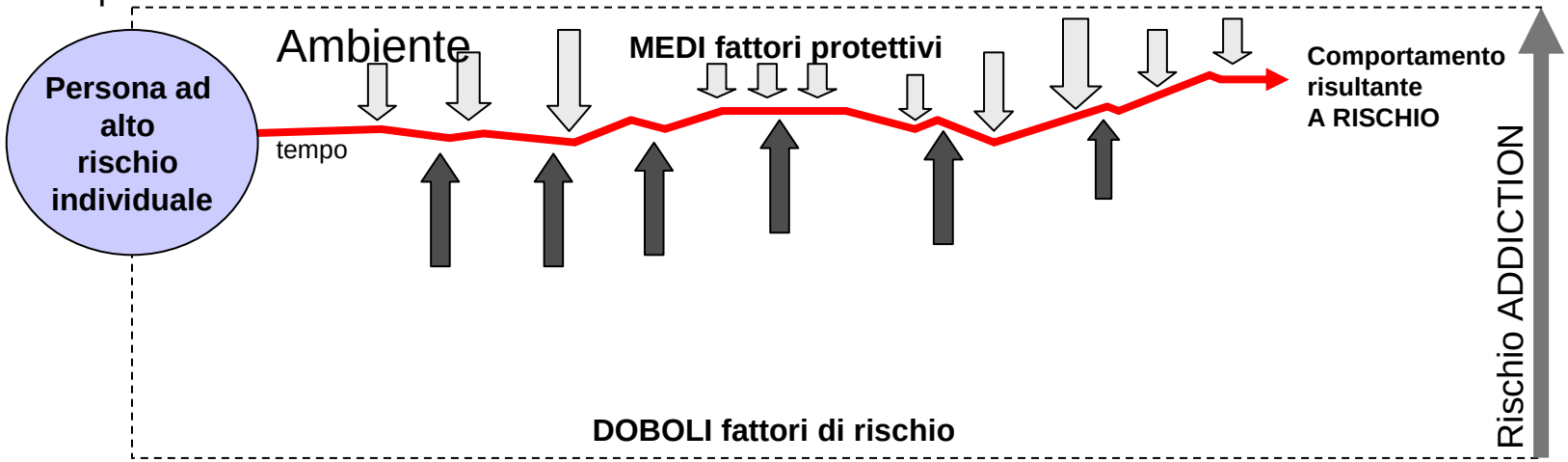
Esempio 2



Esempio 3



Esempio 4



Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013



- Documento istituzionale in cui sono riportate le strategie del governo italiano in tema di droghe
- Prende spunto dal Drugs Action Plan 2009-2012 dell'UE
- Presentate soluzioni strategiche e indicazioni con approccio bilanciato tra prevenzione, cura, riabilitazione e contrasto allo spaccio e al traffico

Collaborazioni internazionali

ONDCP
WHITE HOUSE
OFFICE OF NATIONAL DRUG



NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH

NIDA
NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE

USA.gov Government Made Easy

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)*



SBIRT
Alcohol Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment

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. Compton**[2], **Deepa Avula**[3], **Tom Stegbauer**[3], **Jack B. Stein**[3], and **H. Westley Clark**[3]

[1]White House Office of National Drug Control Policy, Office of Demand Reduction, 750 17th Street N.W., Washington, DC 20503 USA

[2]Division 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

[3]Substance 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

S CREENING

B RIEF **I** INTERVENTIONS

R EFERRAL TO **T** REATMENT

Hai usato droghe o farmaci non prescritti negli ultimi 12 mesi?

DAST-10 QST

Controllo a 12 mesi

1-2	3-5	6-8	9-10
Basso	Moderato	Alto	Grave
Intervento breve	Intervento breve Trattamento breve	(Substantial)	(Severe)
		Trattamento intensivo specialistico	

SBIRT Outcome

459.599
Soggetti screenati

104.505 (22,7%)
Positivi per
Heavy alcohol use
and/or drugs

72.954
(15,9% tot; 69,8% pos)
Intervento Breve

14.498
(2,2% tot; 13,9% pos)
Trattamento Breve

17.055
(3,7%tot; 16,3% pos)
Trattamento Intensivo

Follow-up a 6 mesi (campione randomizzato sul10% dei positivi allo screening)

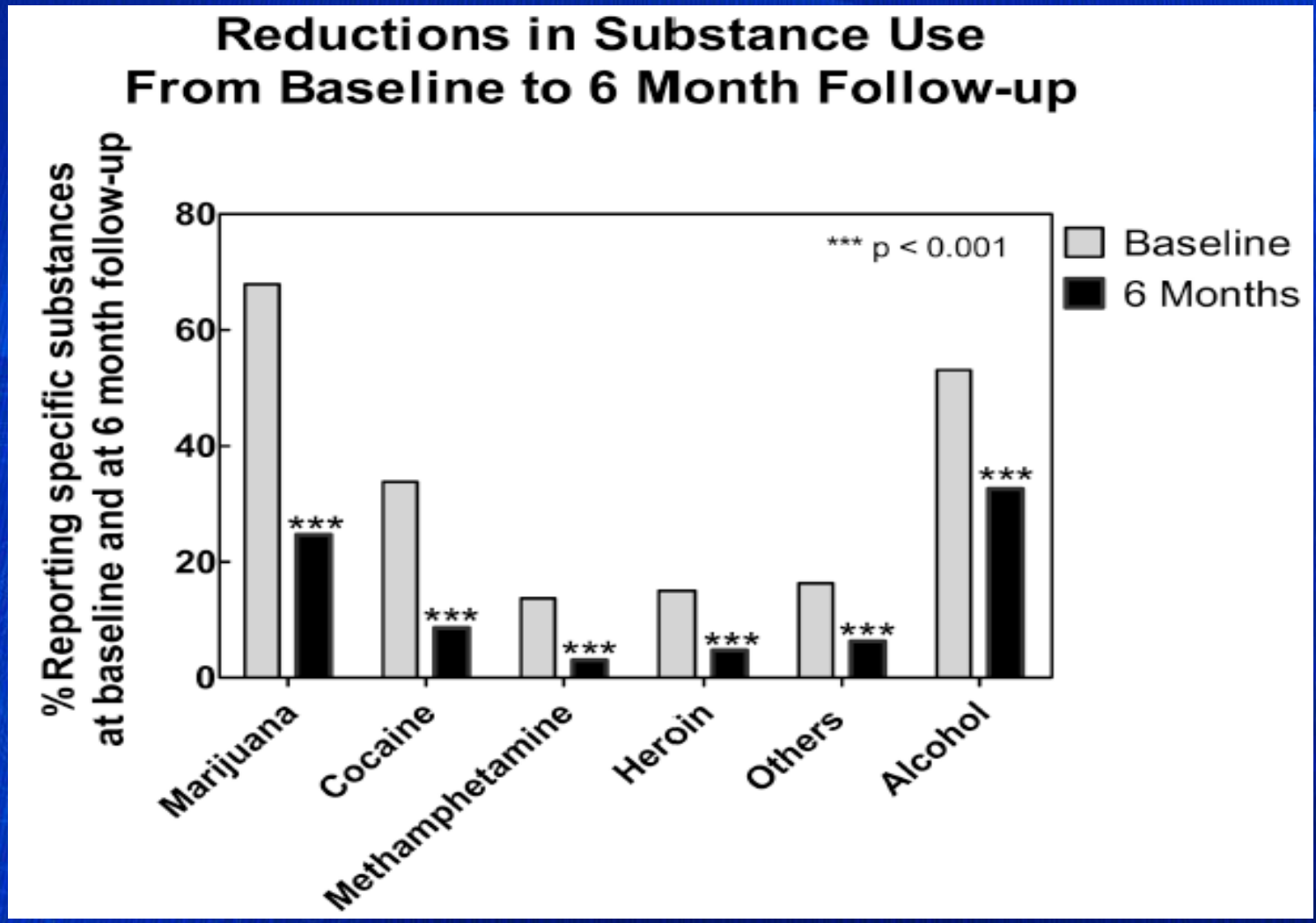
DIMINUZIONE

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

AUMENTO

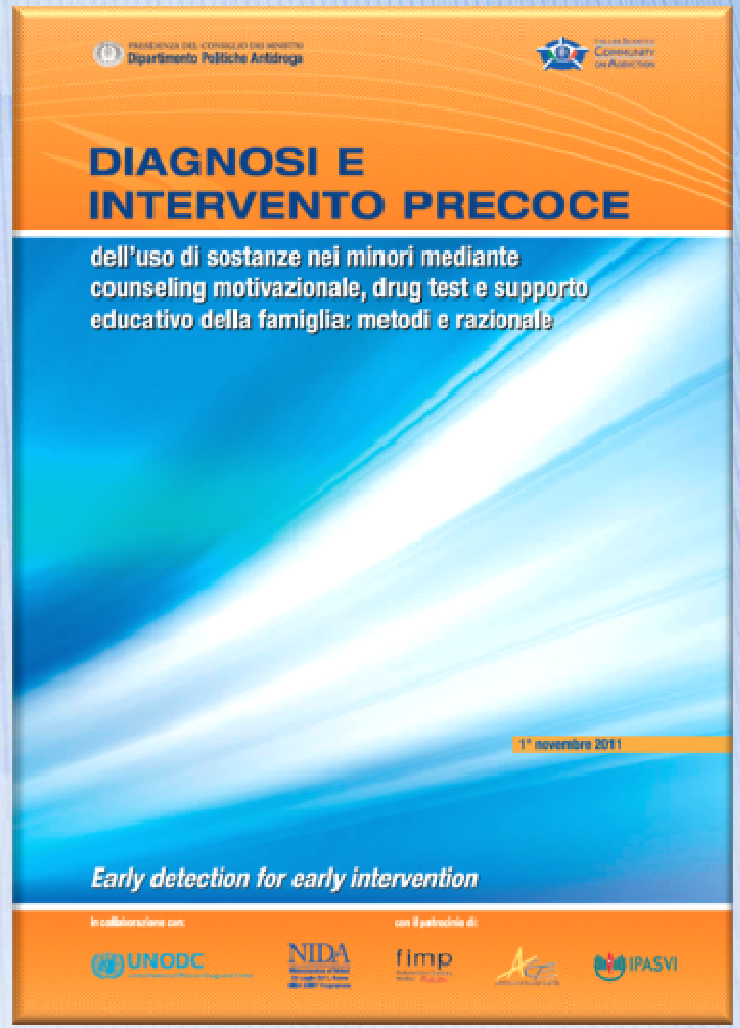
Benessere fisico (28,1%)
Benessere psichico (22,3%)
Occupazione (16,6%)

Valutazione del protocollo SBIRT



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 Pediatri

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

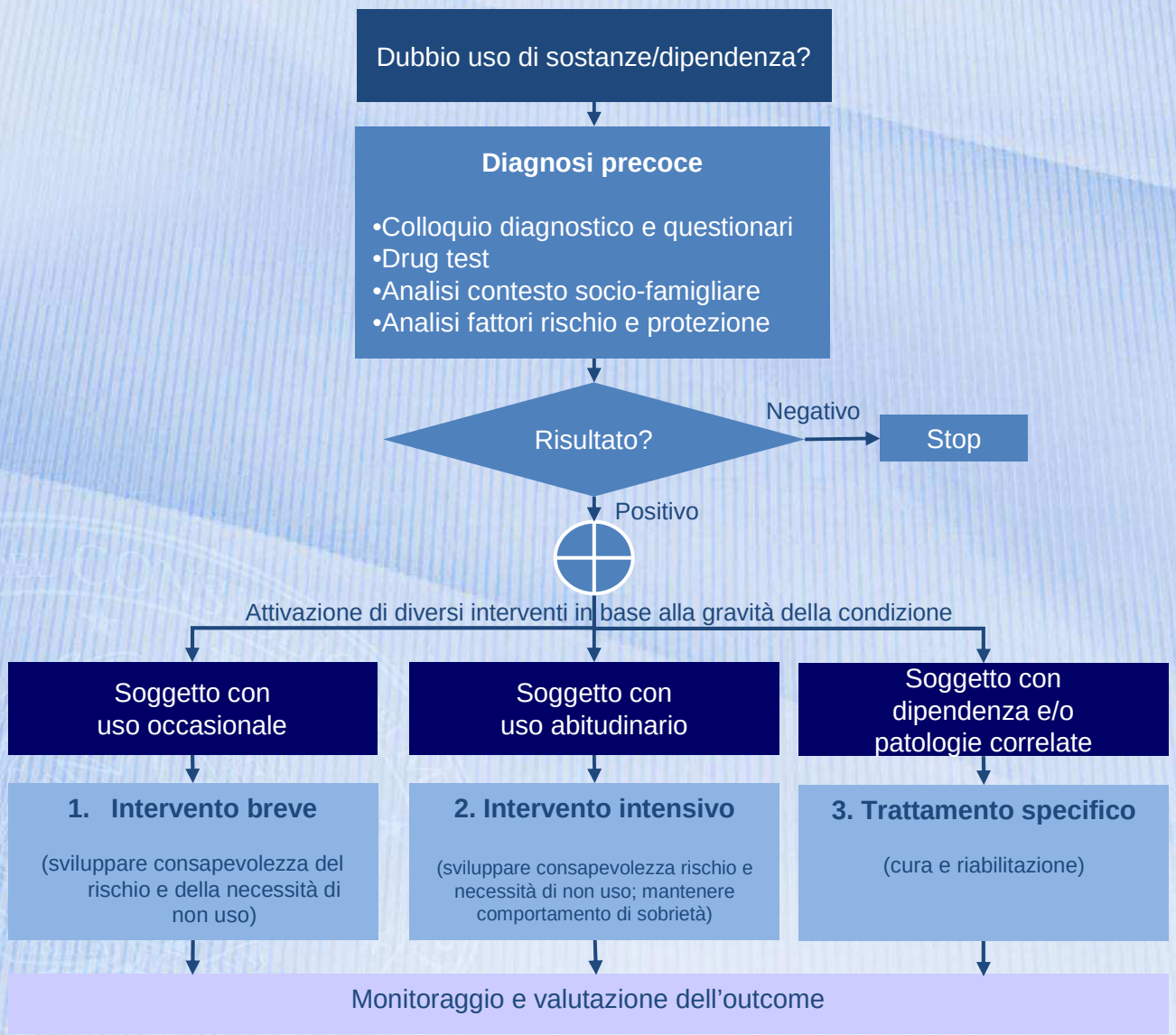


Interventi di counselling per i consumatori non ancora dipendenti

Macrofasi per l'attivazione di interventi di diagnosi precoce

1.Fase di induzione della domanda	2. Fase di diagnosi precoce	3. Fase di decisione	4. Fase di intervento precoce
Campagna informativa	Analizzare condizione del minore per identificare rischio e consumo	Decidere strategia terapeutica per paziente e per nucleo famigliare	•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

Criteri generali di qualità

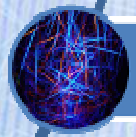

Finalizzato alla diagnosi precoce


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

Altre caratteristiche di base

Formazione operatore

- Test svolto da un medico competente in tossicologia, dipendenze, tecniche di counseling e disturbi del comportamento

Setting

- Test gestito in ambiente sanitario (esclusione dell'ambiente scolastico), con successivo monitoraggio genitoriale domiciliare tutorato

Possibili Servizi a domicilio

- Organizzazione di servizi domiciliari di testing. Dopo la prima diagnosi, l'intervento successivo andrà continuato in un setting ambulatoriale.

Tool 2: counseling educativo motivazionale

Il drug testing assume valore solo se inserito in un contesto di counseling che consenta di:

1. Focalizzare il problema dell'uso di sostanze
2. Valutare le relazioni famigliari
3. Valutare le abilità e l'atteggiamento dei genitori nei confronti delle sostanze

Finalità del counseling educativo motivazionale

1. Supportare il monitoraggio del drug test nel tempo
2. Supportare i genitori a sviluppare e mantenere modelli educativi idonei
3. Favorire la gestione dei conflitti

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

Programmi di allerta genitoriale (1)

Coinvolgimento e sensibilizzazione dei genitori

E' necessario attivare specifici programmi in grado di **coinvolgere direttamente e allertare precocemente i genitori** i cui figli minorenni vengono trovati in condizioni suggestive di "rischio di consumo di droga"



Programmi di allerta genitoriale (2)

Verifica delle informazioni	• Verifica e accertamento delle informazioni (capire se il minore faccia uso di droghe e quali rischi corra)
Avviso dei genitori	• Avviso formale e riservato, approccio di counseling, in ambito sanitario
Principio di cautela	• Valutazione del nucleo famigliare, per rendere la comunicazione tutelante per l'integrità psicofisica e sociale del ragazzo.
Famiglie problematiche	• Coinvolgimento di operatori che attivino la mediazione professionale con i servizi o l'autorità giudiziaria competente.

Riorganizzazione dei servizi



L'invio di un adolescente minorenne ai servizi per le tossicodipendenze può risultare particolarmente destabilizzante



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"

Ente affidatario – Centro Collaborativo DPA

Regione del Veneto - Azienda ULSS 20
Dipartimento delle Dipendenze

In collaborazione con

NIDA
NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

World Health Organization

unicri
advancing security, serving justice, building peace

ITC ILO
International Training Centre

Groupe Pompidou
Pompidou Group

Obiettivo generale

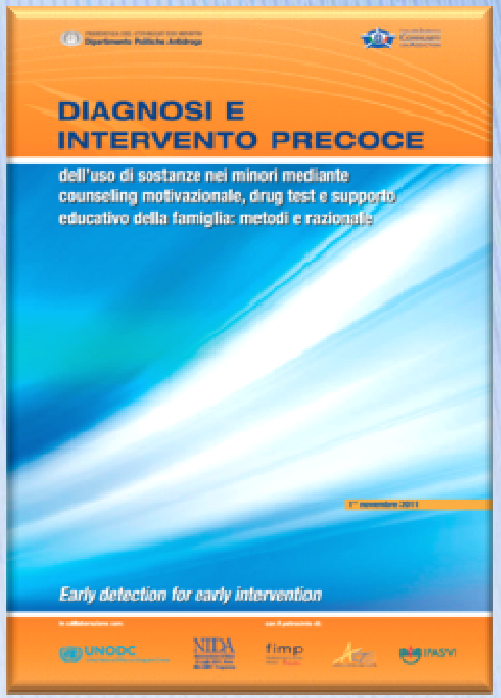
Promuovere interventi di early detection e early intervention (mediante counseling e drug test professionale) per la diagnosi precoce dell'uso di sostanze tra i minori al fine di individuare quanto prima tale uso e adottare misure di intervento adeguate



Implementazione delle linee di indirizzo sull'early detection

La promozione e la gestione delle attività di diagnosi precoce seguirà le linee di indirizzo promosse dal Dipartimento Politiche Antidroga per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze (2011)

(http://www.politicheantidroga.it/pubblicazioni/in-ordine-cronologico/diagnosi-e-intervento-precoce/presentazione.aspx)



Principali azioni dei Dipartimenti delle Dipendenze

1. Outreach



2. Diagnosi precoce



3. Intervento precoce



4. Follow up



5. Raccolta dati



6. Trasmissione dati



Grazie per l'attenzione



Giovanni Serpelloni – MD