

Consultazioni permanenti

Roma 5 maggio 2009

Sala polifunzionale- Presidenza del Consiglio dei Ministri

Via di S. Maria in Via, 37 - Roma

Il sessione ore 15.30

“La cura della dipendenza da sostanze in Italia”

Relatori: Giovanni Addolorato, Pietro Fausto D'Egidio, Ezio Lazzari, Michele Ferdico, Antonella Camposeragna, Giovanni Villani, Giovanni Greco, Giovanni Cordova, Stefano Regio, Narcotici Anonimi

Moderatore: Pietro Fausto D'Egidio

Questa sessione nasce dalla esigenza di superare alcune rappresentazioni sociali sulla droga, sulla tossicodipendenza e sulle cure di questa non sempre dettate dalle evidenze scientifiche, dalla esperienza e dal sapere di coloro che operano nel Sistema di Intervento in Italia da rappresentare un ostacolo al miglioramento dello stesso.

Per fare questo si dovrebbe superare ogni riferimento di competitività tra i vari attori del sistema e si dovrebbe operare con i principi della solidarietà e della integrazione tra i servizi.

La conferenza di Trieste ha mostrato un passo avanti su queste tematiche, ribadendo che: “dobbiamo garantire le cure finalizzate al recupero”.

È stato ribadito e condiviso in concetto che: “La tossicodipendenza non è il risultato di scelte di vita devianti e di decisioni consapevoli. Piuttosto la tossicodipendenza è il frutto di un percorso patogenetico come per ogni altra malattia” così come affermato anche dall'UNDOC

Non si comincia ad usare droga perché si è malati, ma l'iniziale uso di droga (che avviene per i più vari motivi) può trasformarsi in malattia. La tossicodipendenza è una patologia che comporta alterazione della motivazione e della capacità di mantenere comportamenti su libera scelta.

La tossicodipendenza sia da droghe legali che da droghe illegali è ai primi posti tra i fattori di rischio per la mortalità e per la invalidità in Italia.

La tossicodipendenza è una malattia che necessita di cure e contestualmente è necessario aiutare la persona a ritrovare quell'equilibrio personale, familiare, sociale mediante una serie di interventi integrati e complessi quali sono quelli finalizzati alla riabilitazione.

I farmaci agonisti, metadone e buprenorfina, sono presidi utili per la cura della tossicodipendenza da eroina. Questi farmaci debbono essere usati ad un dosaggio adeguato, non esistono dosaggi “alti o bassi” di per se ma tutti i dosaggi vanno contestualmente valutati con i risultati raggiunti e i sintomi principali riferiti quali la presenza di astinenza e craving.

**Premesse e
principi di base**

**Alta mortalità e
invalidità**

I farmaci

<p>I farmaci, debbono essere usati da medici all'interno di un approccio multidisciplinare con una equipe che sia in grado di operare una presa in carico completa del paziente: medica, psicologica e di supporto sociale ed educativo. Oggi vengono usati con successo durante i programmi di cura anche in molte Comunità Terapeutiche.</p>	Approccio multidisciplinare
<p>Anche per la tossicodipendenza da sostanze come per quella da alcol non è possibile pensare ad interventi rigidamente standardizzati ma essi vanno adeguate e personalizzate in base al sesso, all'età, alle caratteristiche psichiche, al contesto familiare e socioeconomico di appartenenza. Le evidenze scientifiche hanno mostrato che esistono alcuni farmaci che possono essere utili nella cura dell'alcolismo: disulfiram, acamprosato, naltrexone, ghb (razionale simile al metadone nella dipendenza da eroina), baclofen, topiramato. Anche l'alcolismo, così come la dipendenza dalle altre droghe, è una patologia caratterizzata da craving, perdita del controllo, tolleranza e dipendenza fisica e i principali obiettivi del trattamento sono la riduzione dell'assunzione alcolica per il raggiungimento dell'astinenza e la prevenzione della ricaduta. Oltre alla prevenzione e trattamento delle importanti e frequenti patologie correlate, anche il supporto psicologico ed il counselling sono componenti essenziali della terapia e devono sempre essere associati ai vari trattamenti farmacologici. La farmacoterapia in associazione alla terapia psicologica ha permesso di incrementare di molto la percentuale di successi terapeutici nel raggiungimento di tali obiettivi.</p>	Interventi personalizzati Alcol e droghe Supporto psicologico indispensabile
<p>Tuttavia non va dimenticato che la storia clinica dei malati da droghe è fatta di guarigioni, ma soprattutto di ricadute nell'uso delle stesse. Per questo motivo non dobbiamo avere paura che le cure abbiano una durata lunga, prevedendo per il trattamento appropriato tutto il tempo necessario per ridurre il più possibile il rischio di ricadute. Per la complessità di questa malattia è indispensabile e irrinunciabile che il Sistema di Intervento, i Ser.T., le comunità terapeutiche, le agenzie sociali dei territori, gli ospedali, operino in un rapporto di stretta collaborazione, che la loro azione sia sinergica ed integrata. Sinergia ed integrazione possono essere massimamente garantiti da una appropriata e vera strutturazione di dipartimenti delle dipendenze sui territori.</p>	Il dipartimento delle dipendenze
<p>Anche per le problematiche alcol correlate la capacità di orientare scelte, interventi, investimenti finalizzati allo sviluppo di pacchetti assistenziali personalizzati, costruiti su livelli di complessità differenti, sulla valorizzazione di specifiche professionalità anche non mediche trova un suo ambito naturale nei livelli territoriali. Dobbiamo migliorare la qualità del sistema dei servizi per ottenere risultati migliori e la guarigione dei pazienti. Non solo dal punto di vista organizzativo e di risorse, argomenti di cui si è discusso nella sessione "I servizi pubblici: vecchi problemi, nuovi scenari e l'integrazione possibile", ma anche rispetto a temi più specificamente legati a come si erogano le cure e come e se si valutano i loro effetti. È necessario, in relazione alle nuove e mutate condizioni dell'utenza, prestare particolare cura ai migranti ed ai loro modelli di consumo, a partire dalle culture di origine e dai fattori di disgregazione e di disagio.</p>	Persone immigrate

Per poter applicare terapie sempre più specifiche però è necessario migliorare i percorsi diagnostici.

Troppe volte ancora oggi la diagnosi è semplicisticamente: "dipendenza da oppiacei/cocaina/etc".

In questa disciplina della clinica della dipendenza il quadro clinico è molto complesso perché entrano più pesantemente in gioco le condizioni socio ambientali, culturali, e caratteristiche individuali del paziente.

È necessario strutturare una clinica che parta da una diagnosi multidimensionale più articolata e che definisca meglio la gravità della malattia dipendenza prendendo in considerazione contemporaneamente vari aspetti: la motivazione al cambiamento, la durata della malattia, la misura del craving, il contesto sociale e familiare, l'età, la poliassunzione di altre droghe, le eventuali implicazioni giudiziarie, la compresenza di altre patologie come quelle psichiatriche e infettive, il rapporto con il lavoro.

Diagnosi complesse

C'è la esigenza unanime di una cultura della valutazione dei risultati come requisito irrinunciabile della taratura dell'intero sistema socio-sanitario per le dipendenze, ma la diffusione della cultura della valutazione è a "macchia di leopardo" nel territorio nazionale e attualmente esistono poche realtà che producono dati in questo settore. La valutazione deve riguardare alcune aree specifiche: le risorse investite, i processi, le prestazioni erogate e i risultati degli interventi, oltre che la soddisfazione degli utenti.

La cultura della valutazione appare uno strumento indispensabile per verificare sia l'efficacia dei trattamenti erogati che l'organizzazione dei servizi, il loro impegno e la sostenibilità degli interventi.

Lo stato dell'arte italiano appare ancora insoddisfacente rispetto ad altre realtà internazionali per quanto, in modo disomogeneo, esistono realtà operative che utilizzano la cultura della valutazione dei risultati per monitorare la qualità delle decisioni cliniche intraprese e la crescita del sistema dei servizi.

È necessario concordare preliminarmente una definizione degli indicatori di outcome e delle tipologie di utenze in base alle diverse classi di gravità, elemento questo che appare ancora disomogeneo e non definito. Rispetto agli indicatori per la valutazione dei risultati delle cure è importante considerare e rilevare la riduzione fino alla cessazione dell'uso di tutte le droghe, il miglioramento complessivo della qualità di vita, la riduzione dei comportamenti a rischio per malattie infettive ed overdose, il grado di reinserimento sociale e lavorativo e la cessazione delle condotte criminali.

La valutazione

Lo stato dell'arte in Italia

Per garantire la pratica efficace di vari trattamenti è necessario che le Regioni stanino le risorse economiche necessarie. Inoltre è necessario e possibile sperimentare fin da subito in Italia una integrazione virtuosa non solo tra Ser.T. e comunità terapeutiche, ma anche con i MMG, i presidi ospedalieri e tutte le agenzie sociali del territorio.

Dopo oltre 30 anni di attività delle comunità terapeutiche e dei Ser.T. oggi dobbiamo realizzare una valutazione scientifica sui risultati delle loro attività

Oggi nella pratica clinica, nonostante le chiare evidenze di efficacia dell'utilizzo delle terapie sostitutive, alcune questioni rimangono ancora aperte circa il reale rischio e beneficio dei programmi farmacologici, soprattutto in relazione ai diversi

Un bilancio dopo 30 anni

contesti di cura, che si presentano abnormemente variabili in rapporto sia ai dosaggi dei farmaci e alle dimensioni dei supporti di counselling psicologico e sociale, che all'esistenza sempre crescente di diverse tipologie di consumatori di sostanze che si rivolgono ai Servizi.

Inoltre è necessario iniziare a riflettere sul progressivo invecchiamento della popolazione in carico ad alcune CT. Si tratta di un popolazione, che a fronte dell'età avanzata, riporta numerosi insuccessi terapeutici, patologie psicologiche e difficoltà ad un vero e proprio reinserimento nella società civile.

Negli ultimi anni la malattia tossicodipendenza ha, infatti, espresso sempre più chiaramente dal punto di vista clinico la sua natura multifattoriale imponendo ai clinici il difficile compito di "adattare" le evidenze scientifiche ai differenti contesti di cura ed alle diverse tipologie di utenti che si rivolgono ai Servizi.

Abbiamo la necessità di individuare i rischi ed i benefici della terapia farmacologica sostitutiva nei pazienti eroinomani afferenti ai Servizi Pubblici delle Tossicodipendenze italiani in rapporto alle variabili legate sia al paziente, sia ai diversi setting di terapia, nonché alle differenti modalità d'uso del farmaco sostitutivo in riferimento al dosaggio impiegato e all'utilizzo o meno da parte del clinico dello strumento dell'affido domiciliare della terapia. È necessario mettere a punto un programma di intervento sulla efficacia e i rischi della terapia con metadone e con buprenorfina in rapporto al profilo individuale dei dipendenti da eroina, alle modalità terapeutiche, alle caratteristiche delle strutture di cura. Un programma di intervento che definisca in maniera chiara e condivisa gli outcome della cura della dipendenza da eroina.

Consultazioni permanenti

Roma 4 giugno 2009

Sala polifunzionale- Presidenza del Consiglio dei Ministri

Via di S. Maria in Via, 37 - Roma

Il sessione ore 15.00

“Uso del drug test professionale nei programmi di prevenzione precoce: rischio o risorsa?”

Relatori: Giorgio Di Lauro, Elisabetta Bertol, Elisabetta Simeoni, Valter Drusetta, Oliviero Bosco, Leopoldo Grosso, Daniela Orlandini.

Moderatore ed editing del documento: Giovanni Serpelloni

Sintesi della sessione per punti salienti, sulla base degli interventi

1. Al fine di contestualizzare la discussione sull'utilità del drug test professionale vanno considerate alcune riflessioni di base: **Premesse e principi generali**
- La seconda causa di morte nei giovani 14/18 anni è l'uso di droghe e la prima sono gli incidenti stradali, spesso alcol droga correlati.
 - La prima causa di invalidità temporanea o permanente nei giovani è l'uso di droghe e lo sviluppo di addiction.
 - Uso di droghe nei giovani: è un problema rilevante di sanità pubblica per il quale esistono programmi strutturati di diagnosi precoce.
 - L'inizio dell'uso di droghe e alcol avviene prevalentemente nella fascia 13-18 anni.
 - Vi è un periodo di latenza medio tra primo uso e il primo accesso ai servizi di cura di 8 anni.
 - Ad oggi vi è un ritardo di diagnosi che comporta:
 - a. La fissazione del comportamento di assunzione,
 - b. Aumento del rischio di addiction che è direttamente proporzionale al tempo di esposizione alle sostanze e in un contesto “wild” non interferito da interventi educativi e di controllo.
 - L'uso di sostanze avviene in un periodo molto sensibile per il cervello e viene compromessa la regolare maturazione ed evoluzione cerebrale del minore.
 - La non consapevolezza del problema da parte dei genitori comporta:
 - a. La non possibilità di intervento precoce;
 - b. La compromissione dei rapporti fiduciari figli-genitori, atteggiamento di menzogna droga correlato del figlio.
 - L'identificazione precoce (early detection) è in grado di:
 - a. Ridurre i tempi di esposizione agli effetti delle sostanze;
 - b. Intervenire in un periodo di minore refrattarietà al cambiamento rispetto ad intervenire dopo molti anni di uso;
 - c. Ridurre il tempo di esposizione a rischi droga correlati: sanitari (HIV, epatiti), sociali, legali;
 - d. Prevenire i danni neuropsicologici sulla maturazione cerebrale.

- Esistono interventi e trattamenti sicuramente efficaci che possono essere applicati una volta identificata la condizione di rischio.
- Ricordiamo che i rischi a cui può andare incontro l'adolescente durante il periodo di latenza sono: epatiti, HIV, MTS overdose, criminalità, riduzione delle abilità cognitive e danni neuropsichici, incidentalità, addiction.

Alla luce di quanto sopra riportato vi è quindi la necessità di considerare prioritario intervenire per ridurre il tempo di latenza medio tra primo uso e primo accesso ai servizi.

2. Il drug test professionale deve essere sempre associato ad un supporto psicologico ed educativo alla famiglia e riservato a quelle situazioni che presentino fattori di vulnerabilità all'addiction in un contesto, quindi, di prevenzione selettiva/ indicata. Risulta importante strutturare strategie e programmi specifici per sviluppare quelle abilità genitoriali protettive ancora prima di accertare l'uso di sostanze nel figlio, partendo, quindi, da un intervento sui familiari molto prima che l'adolescente entri nella fascia di rischio droga. **Drug test sempre associato a consulenza e supporto alle famiglie**
3. Il drug test professionale è indagine clinica che va affrontata con tutta la professionalità possibile ed è finalizzato alla diagnosi precoce per interrompere il prima possibile una probabile evoluzione verso l'addiction o l'acquisizione di gravi patologie infettive o l'esposizione a rischi di overdose, incidentalità stradale, alterazioni neuropsichiche e comportamentali, problemi legali. **Uso di droghe, diagnosi precoce e altre patologie correlate**
Va ricordato inoltre che oltre al "rischio di addiction" correlato all'uso di droghe proprio per la maggiore esposizione a rapporti sessuali precoci non protetti vi è un rischio di acquisizione di infezione da HIV ed epatite. È noto infatti come una alta percentuale di persone con infezione da HCV e contestuale uso di sostanze stupefacenti, riferiscano rapporti sessuali precoci.
4. Si sottolinea che i programmi con drug test professionale trovano giustificazione ed efficacia soprattutto se si integrano con altri programmi ed iniziative nel contesto sociale a orientamento preventivo ed educativo che ne completino l'intervento. **Interventi complementari nel contesto**
Il problema quindi della contestualizzazione dell'uso del drug test professionale è fondamentale per non incorrere nel rischio di limitare l'intervento di prevenzione al solo accertamento tossicologico.
Il drug test professionale deve essere inserito in una politica di prevenzione selettiva/indicata. Lo screening di massa potrebbe risultare inefficace e insostenibile considerando la dinamica con cui l'uso di sostanze si esprime e che richiederebbe un monitoraggio costante delle persone risultando, quindi, impraticabile e finanziariamente insostenibile.
5. Il testing non va imposto al minore ma ne va ricercato l'accordo e "negoziato" in un contesto di relazione e dialogo che comunque dovrà sfociare in una presa di consapevolezza se esista o no l'uso di sostanze e, quindi, un rischio di addiction **Accordo e dialogo**

-
6. Le attività di prevenzione primaria delle dipendenze indirizzate ai genitori preoccupati o con il sospetto di uso di sostanze da parte dei figli dovrebbero essere eseguite in specifiche unità operative di prevenzione all'interno dei dipartimenti delle dipendenze che dovrebbero dotarsi di strutture specializzate. La consulenza e il servizio andrebbero offerti attivamente anche tramite pubblicizzazione sui siti internet, pubblicità murale, televisione, giornali e avvisi permanenti in strutture quali scuole, palestre, ecc. **Unità operative specialistiche per la prevenzione**
7. Il drug test professionale va visto come un "esame di realtà" che i genitori insieme con il minore fanno supervisionati e supportati da personale sanitario specializzato, rappresenta quindi un punto di partenza per cominciare a discutere e risolvere un problema, togliendo di mezzo sospetti di riferiti non veritieri, gravi stati di addiction, sopravvalutazione dei problemi o, per contro, sottovalutazione. **Esame di realtà**
8. Il drug test professionale risulta inoltre particolarmente utile nel monitoraggio e nella valutazione dei successi o degli insuccessi degli interventi finalizzati ai cambiamenti del comportamento di consumo. **Outcome**
9. Risulta inoltre molto importante considerare l'effetto "ipertranquillizzante" di un eventuale risultato negativo. Va ricordato che non tutte le sostanze sono riscontrabili al drug test (ad esempio smart drugs) o lo sono dopo alcuni giorni se non ore (ad esempio alcol). A tal fine è importante fare riferimento ai noti fattori di rischio identificati dal NIDA (in particolare problemi scolastici sia di rendimento che di condotta, frequentazione di pari che consuma sostanze o devianti, familiari in particolare fratelli che consumano) che rappresentano dei segnali di allarme alternativi o complementari al drug test. La validità e l'efficacia dell'utilizzo del drug test professionale e dell'intervento di counseling successivo dovrà essere valutata attraverso la capacità di intercettare precocemente minori consumatori di droga non altrimenti identificabili, interrompere più precocemente l'uso di sostanze e, quindi, ridurre l'incidenza dell'evoluzione in addiction. In altre parole è necessario porsi la domanda di quanto sia la quota di soggetti a rischio che non viene individuata se non tramite il drug test e quale quota può essere identificata in alternativa o preliminarmente tramite altri metodi e se esistono quindi metodi alternativi a più alto rendimento e a minor costo. **Gestione del test negativo**
10. Nell'utilizzo del drug test professionale va considerata anche la necessità di affidarsi metodiche e laboratori accreditati o in grado di fornire diagnosi affidabili che possano ricostruire non solo l'uso attuale ma anche quello pregresso. **Laboratori accreditati**
11. In ultima analisi, la motivazione di base che ci dovrebbe guidare nel teorizzare ed attivare interventi di questo tipo si possono riassumere in: **Conclusione**
- fornire la reale possibilità di attuare interventi di prevenzione e terapie precoci su gruppi e soggetti ad alto rischio espletando anche, nel contempo, un supporto psicologico/educativo alla famiglia;
 - non trasformare il drug test professionale in una "caccia alle streghe" ma una base di partenza per compiere "un'analisi di realtà" che stia

all'inizio di un percorso di presa di consapevolezza e strutturazione, se necessario, di interventi terapeutici precoci.

Allegato tratto ed adattato dal documento "Cocaina e minori. Linee di indirizzo per le attività di prevenzione e l'identificazione precoce dell'uso di sostanze", Dipartimento Politiche Antidroga.

1. Diagnosi precoce e supporto alle famiglie

A. Interventi precoci

I dati attuali collocano l'inizio dell'uso delle sostanze mediamente nel 14° anno di età. È opportuno, quindi, che gli interventi preventivi vengano rivolti anche a bambini e preadolescenti di età inferiore, abbassando l'età di inizio dei primi interventi preventivi, cominciando con interventi informativi ed educativi già alle scuole primarie, con opportuni adattamenti di forma, linguaggio e contenuto dei messaggi da trasmettere. Effettuare interventi dopo i 14-15 anni, o quando l'uso di sostanze dura ormai già da qualche anno, si è dimostrato tardivo e molto meno efficace. Infatti, a quell'età l'esposizione al mondo delle droghe è probabilisticamente già avvenuta poiché i giovani teenagers hanno già avuto occasione di sperimentare droghe. Pertanto, interventi che giungono dopo i 14 anni possono risultare molto meno efficaci e più dispendiosi rispetto ad interventi più precoci. È 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.

Interventi preventivi a 14 anni

B. Cura dei propri figli

La maggioranza dei genitori si preoccupa di prevenire le carie ai denti dei propri figli sottoponendoli a regolari visite di controllo odontoiatrico; lo stesso accade per la cura della vista, grazie a periodici controlli oculistici. Allo stesso tempo, però, gli stessi genitori mostrano spesso resistenze psicologiche e culturali a sottoporre i propri figli ad accertamenti tossicologici per patologie a più alta incidenza di mortalità, quali la dipendenza da sostanze psicoattive. A sottolineare questo paradosso, va ricordato che la prima causa di morte nella fascia d'età 14-20 anni è proprio l'uso di sostanze psicoattive o altre cause comunque fortemente droga-correlate (ad es. incidenti stradali causati dalla guida sotto l'effetto di alcol e/o droga). L'obiettivo principale, quindi, deve essere quello di ridurre al minimo il lasso di tempo fra l'inizio dell'uso di droghe da parte loro e la scoperta delle condizioni di rischio derivanti da questo comportamento da parte dei genitori. A tal fine si potrebbe prevedere anche l'utilizzo del drug test professionale e preventivo nei minori, cioè in quei soggetti che non sono mai risultati positivi a controlli precedenti.

Diagnosi precoce

C. Drug test professionale e preventivo

L'esecuzione del drug test preventivo professionale è un servizio che avviene su richiesta dei genitori, in modo riservato e volontario, con l'adesione volontaria dello stesso minore e, in linea teorica, al fine di mantenere una discreta probabilità predittiva, in maniera periodica e continuata, con una frequenza minima almeno trimestrale, con esecuzione casuale e non prevedibile, durante l'età a rischio maggiore (12-17 anni), e con un supporto psicologico fornito a tutta la famiglia. Tale frequenza è prevista soprattutto per quei soggetti che mostrano particolari fattori di vulnerabilità, così come previsto dalle misure di prevenzione indicata e selettiva. Inoltre, la frequenza di accertamento trimestrale non dovrà in alcun modo dar luogo a vessazione del ragazzo sottoposto al test poiché la necessità di eseguire i controlli tossicologici periodicamente dovrebbe essere comunicata fin dalla tenera età, prima che sussista il rischio di uso di sostanze, configurando i controlli stessi come normali accertamenti sanitari al pari di qualsiasi altro accertamento eseguibile per ragioni mediche. Va inoltre ricordato che tra gli adolescenti esistono atteggiamenti oppositivi che possono non essere necessariamente collegati all'assunzione di sostanze psicoattive e/o psicotrope, ma piuttosto a tratti temperamentali. In questo caso, sarà necessario ricorrere al principio di cautela, anche se è doveroso segnalare che situazioni di questo tipo sono meno frequenti rispetto ad un rifiuto al test dovuto alla preoccupazione di essere scoperti per un reale uso di sostanze.

Drug test come accertamento sanitario preventivo professionale

Il test va opportunamente gestito in un ambiente sanitario da personale competente, impedendo l'accesso al test in modalità "fai da te" e presso gli ambienti scolastici. Il concetto su cui si basa tale intervento verte sull'idea che più precocemente viene rilevato l'uso di sostanze nell'adolescente, anche saltuario, maggiore è la probabilità di successo in termini di allontanamento del soggetto dal consumo di droga. Non è accettabile, infatti, che il primo contatto con i servizi di cura avvenga, in particolare nel caso della cocaina, mediamente dopo 6-8 anni dall'inizio dell'uso effettivo di sostanze. Durante quel lasso di tempo, infatti, il cervello degli adolescenti, che risulta ancora in fase di maturazione, viene alterato dalla cocaina, e dalle droghe in generale, in maniera spesso permanente; inoltre, con il trascorrere del tempo cresce anche la probabilità del passaggio dall'uso sporadico di sostanze al consumo sistematico.

Riservatezza e professionalità

Il drug testing preventivo professionale, indicato per i minorenni 12-17enni, dovrà essere sempre associato ad un counseling pre e post test e, quindi, inserito in un programma strutturato di consulenza educativa e di controllo tossicologico. In merito alle tecniche di counseling più adeguate per affrontare situazioni di consumo di sostanze tra i giovani, ed in particolar modo di cocaina, si ricorda che il National Institute on Drug Abuse ha fornito delle linee di indirizzo specifiche sull'approccio del counseling nel trattamento della dipendenza da cocaina, descrivendo le terapie più efficaci e scientificamente supportate dell'approccio cognitivo comportamentale per il trattamento individuale del cocainismo. Tali linee di indirizzo sono disponibili anche in versione italiana.

Counseling

Il drug test preventivo professionale dovrà essere effettuato ricercando attivamente da parte dell'operatore sanitario l'adesione volontaria e non coattiva del soggetto minorenni. In caso costui non si dimostrasse disponibile all'esecuzione del test, non è opportuno ed indicato, da un punto di vista strettamente clinico, effettuarlo anche qualora i genitori (nell'esercizio della loro potestà, che andrà comunque rispettata), insistessero nel richiederlo. L'accettazione volontaria del test da parte del minore è pre-requisito fondamentale per instaurare una corretta relazione diagnostico-terapeutica e, in caso di resistenza, si raccomanda un approccio di counseling sia nei confronti del minore che dei genitori o di chi esercita la patria potestà. Pertanto, tale approccio psicologico/educativo deve essere teso a comprendere le cause della resistenza, considerando che un rifiuto del test potrebbe far sospettare, nella maggior parte dei casi, un problema di uso effettivo di sostanze, ma anche un semplice atteggiamento oppositivo tipico dell'età adolescenziale.

Ricerca dell'adesione volontaria del minore al test

Al fine di agevolare il ricorso al drug testing preventivo professionale da parte di genitori che sospettassero l'uso di sostanze da parte del figlio, è auspicabile anche il coinvolgimento attivo dei Pediatri di libera scelta, dei Medici di Medicina Generale e dell'organizzazione di servizi domiciliari di testing che prevedano la disponibilità di personale sanitario specializzato a recarsi presso il domicilio di quelle famiglie che preferiscono effettuare il test tra le mura di casa propria.

Prevenzione a domicilio

È necessario non mettere in atto procedure che possano generare conflitti tra genitori e figli creando difficoltà comunicative familiari che renderebbero ancor più difficile la trattazione del problema. A tale scopo, per l'esecuzione del test, il personale sanitario dovrà garantire riservatezza ed anonimato del soggetto minorenni e dei suoi genitori. Il tutto andrà affiancato dall'implementazione di spazi di ascolto dedicati ai giovani e alle loro famiglie, gestiti da personale professionalmente preparato in grado di accrescere le possibilità comunicative tra genitori e figli.

Supporto alla famiglia

Al drug test, quindi, andrà necessariamente sempre associata un'offerta terapeutica e di supporto alla famiglia, prima dell'esecuzione del test e anche in caso di riscontro di positività o di eventuali altri problemi correlati. Tale riscontro, infatti, rappresenta sicuramente un evento critico per l'intera famiglia ed è quindi opportuno che il minorenni e i suoi genitori possano trovare spazi di supporto in cui poter pensare ed organizzare il "dopo test" in maniera costruttiva. In genere, una singola seduta con uno specialista consente di impostare sia le modalità tecniche che gli aspetti psicologici e motivazionali con cui affrontare il problema in famiglia.

Nel momento in cui il test risulta positivo e viene scoperta una condizione problematica di assunzione di sostanze nel giovane, i genitori hanno spesso reazioni che comportano un irrigidimento e un incremento del controllo educativo. Tali reazioni, di solito, riguardano la restituzione della libertà di movimento del ragazzo, la frequentazione del proprio gruppo di amici, l'uso del telefono cellulare, la navigazione in Internet, l'impiego di mezzi di trasporto motorizzati, ecc. Si tratta di decisioni, però, molto spesso dettate dai forti livelli di ansia e preoccupazione che portano inevitabilmente, oltre che ad aumentare i conflitti, ad un incremento dello stress nei genitori e ad un inevitabile conseguente disagio nel figlio che si vede ridotta la libertà di movimento e di frequentazione dei suoi pari. Queste reazioni devono essere necessariamente e attentamente gestite e controllate all'interno di

Positività del test e irrigidimento dei genitori

un rapporto professionale con personale specializzato, in grado di supportare i genitori nelle scelte da adottare e che li aiuti ad individuare modalità di azione adeguate nella negoziazione con il figlio.

Nella relazione con l'adolescente, atteggiamenti normativi acriticamente autoritari posti in essere dagli adulti possono produrre effetti opposti a quelli attesi e vanno quindi evitati. Le ragioni sono da ricercare in una serie di mutamenti di ordine biologico e psico-sociale che caratterizzano questa fase della vita del giovane, cruciale per la comparsa di comportamenti devianti, quali il consumo di sostanze. Ciò non significa che i genitori debbano assumere atteggiamenti di accettazione passiva delle trasgressioni, spesso rischiose, degli adolescenti, ma è necessario evidenziare che l'adolescente, oltre che ai contenuti, sui quali spesso, poi, decide di "trattare", è molto sensibile anche alla modalità di relazione e di comunicazione che i genitori adottano nei suoi confronti.

Per questa ragione, più che imporre con la forza modelli di comportamento ritenuti corretti, è opportuno che i genitori, e gli educatori in senso lato, utilizzino una modalità di relazione improntata all'ascolto ed al riconoscimento dello "status" di interlocutore dell'adolescente che deve percepire rispetto per il suo punto di vista. Questa modalità, infatti, può favorire un clima migliore per un successivo dialogo con il ragazzo.

Inoltre, i genitori dovrebbero valorizzare il desiderio dell'adolescente di essere adulto e cercare, quindi, di orientarlo verso obiettivi percepibili dall'adolescente come altrettanto, o addirittura più coraggiosi ed emozionanti di quelli trasgressivi. Questi ultimi andrebbero "sviliti" più che demonizzati: evidenziarne i rischi, infatti, non sembra un deterrente sufficiente considerato che i giovani adolescenti vivono spesso le trasgressioni come "prove di coraggio" che testimoniano il loro ingresso nella dimensione adulta.

Infine, va assolutamente evitata l'attribuzione dello "stigma" di tossicodipendente nei confronti di adolescenti che hanno sperimentato un contatto occasionale con le droghe al fine di evitare di favorire il verificarsi di una "profezia che si auto-avvera". La frequente confusione esistente tra i non addetti ai lavori fra uso, abuso e dipendenza potrebbe infatti portare un genitore, in buona fede, a ritenere che il proprio figlio, se ha fumato uno spinello, sia un tossicodipendente. Questa convinzione, per quanto sbagliata, potrebbe però influenzare l'atteggiamento che il ragazzo adotterà successivamente, assumendo un comportamento coerente con l'immagine che i genitori hanno di lui, a prescindere dal fatto che tale immagine sia vera o no. Per contro, però, i genitori devono evitare atteggiamenti di tolleranza e sottovalutazione del problema perché se è pur vero che "uno spinello non rende automaticamente tossicodipendente", è altrettanto vero che se il giovane consumatore fosse una persona vulnerabile, quello stesso spinello potrebbe essere lo stimolo iniziale per un percorso verso la tossicodipendenza. È quindi da evitare l'atteggiamento tollerante e/o normalizzante dell'uso di sostanze che spesso viene sostenuto e giustificato dal ragazzo minorenni con la frase "lo fanno tutti", "stai esagerando il problema", "non c'è niente di male se ci divertiamo un po' nel fine settimana con qualche spinello". La raccomandazione per i genitori è quella di non accettare tali giustificazioni ribadendo ed esplicitando chiaramente la loro posizione contro l'uso, anche occasionale, di sostanze stupefacenti da parte del figlio e facendogli capire, oltre alle possibili conseguenze negative che spesso

**Precauzioni
sulle modalità di
relazione**

vengono sottovalutate, che non è vero che “così fan tutti” perché la maggioranza dei ragazzi coetanei non usa droghe e che, in realtà, chi ne fa uso è un “falso eroe” che espone se stesso e gli altri a rischi e danni non accettabili.

Esperienze pratiche hanno mostrato che il drug test, se ben proposto e ben gestito, può aiutare a diminuire queste tensioni riuscendo, da un lato, a ridurre ansia e preoccupazione nei genitori, dall'altro ad indurli a “concedere” al proprio figlio minore una maggior libertà di movimento, purché condizionata dall'accettazione di alcune regole. È impensabile, infatti, che il figlio scoperto positivo alle droghe (con uso occasionale ed in assenza di dipendenza) possa essere costantemente rinchiuso e controllato a vista presso il domicilio dei propri genitori. Pertanto, nei casi in cui le condizioni e le caratteristiche dei genitori e del ragazzo lo consentano, sarà possibile ricorrere all'affidamento dei drug test rapidi ai genitori. Tale affidamento dovrà essere preceduto, però, da uno o più incontri con uno specialista che insegnerà ai genitori il corretto uso del drug test e le modalità più efficaci per negoziare con il figlio la disponibilità a sottoporsi al test.

**Affidamento del
drug test**

La disponibilità del ragazzo a sottoporsi ai controlli dei genitori sarà accompagnata dalla possibilità per il giovane di uscire durante il tempo libero, di frequentare i propri amici, di rientrare ad orari stabiliti e compatibili con i ritmi e le scelte genitoriali. Va chiarito e debitamente discusso con il ragazzo che questa modalità, già sperimentata con successo con altri prima di lui, porterà a ridurre le ansie e le sofferenze dei propri genitori ma, soprattutto, a degli indubbi benefici in termini di riduzione della pressione di controllo. Ogni qualvolta, però, il genitore abbia il dubbio che ci sia stata un'assunzione di sostanze da parte del figlio, egli potrà richiedere al giovane di sottoporsi al test. In caso di rifiuto o di positività, verranno meno i presupposti di “libertà condizionata”, cioè una sorta di “messa alla prova della fiducia”, che si erano instaurati per contenere e ridurre l'ansia e la preoccupazione dei genitori, da un lato, e per arginare il disagio del figlio derivante dall'ipercontrollo e dall'isolamento dei propri pari, dall'altro. Nella maggior parte dei casi, questa modalità di gestione delle situazioni, opportunamente supportata da personale esperto in ambito psico-educativo, ha risolto situazioni di conflittualità tra genitori e figlio arrivando in pochi mesi alla soluzione del problema e a rasserenare il clima familiare. Va segnalato che la reazione dei ragazzi a questa modalità di controllo caratterizzata da una “libertà condizionata” è stata, generalmente, di positiva accettazione, contrariamente a quanto ci si possa aspettare. Rimane indubbio che, qualora sopraggiungano dubbi o difficoltà circa la gestione del drug test presso il proprio domicilio o relativamente la gestione del rapporto con il proprio figlio, è sempre consigliato il ricorso al personale sanitario competente che ha seguito il caso fin dall'inizio.

**Una libertà
“condizionata”**

XVI LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

TRACCIA PER POSSIBILI ORIENTAMENTI AI GENITORI IN SEGUITO AD ESITO POSITIVO DEL TEST DEL FIGLIO MINORENNE (Tab. 1a)

Libertà di movimento	Gestione del denaro	Gruppo di amici	Divertimenti	Affettività e attività sessuale regole	Controlli di assunzione di sostanze	Orari di entrata e uscita
<p>Si condizionato da:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rispetto dei doveri ▪ degli orari ▪ con chi è ▪ dove ▪ per fare cosa ▪ mezzo di trasporto ▪ possibile accertamento con test al ritorno 	<p>Somme assegnate per soddisfare necessità personali (bisogni secondari) differenziate per fasce d'età (fabbisogno settimanale in pre-adolescenza e mensile in adolescenza)</p> <p>Gestione delle entrate fornite da altri parenti tramite i genitori;</p> <p>Gestione delle somme autoguardagnate con lavori saltuari controllata dai genitori ;</p> <p>Spese preventive con i genitori;</p> <p>Conservazione ed accesso al denaro mediato dai genitori.</p>	<p>Frequentazione consigliata di coetanei;</p> <p>Meglio se gli amici sono conosciuti dai genitori;</p> <p>Favorire l'accesso degli amici a casa e favorire la conoscenza reciproca;</p> <p>Favorire le relazioni amicali all'interno degli ambienti del tempo libero e scolastico frequentati dai figli.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Selezione dei luoghi di ritrovo (discoteche, locali notturni, ecc.); <p>Proposta di forme di divertimenti con la partecipazione di educatori per incentivare la relazione, la creatività, l'attività fisica, il teatro, ecc.</p>	<p>Riconoscimento ed interpretazione delle emozioni, dei rituali di relazione e dei gesti;</p> <p>Verificare le informazioni di educazione sessuale;</p> <p>Controllo dell'accesso alla pornografia, ai rapporti sessuali di coppia :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rapporti protetti; ▪ rapporti all'interno di una situazione affettiva e di rispetto reciproco; ▪ il più tardi possibile; ▪ consapevolezza; ▪ saper dire di no o di sì al momento giusto. 	<p>Casuali/ random - minimo ogni 3 o 4 mesi;</p> <p>Gestiti in ambito sanitario sempre con counselling e consenso informato dell'intervistato;</p> <p>Finalità diagnosi precoce per ridurre mortalità e invalidità (temporanea e/o permanente).</p>	<p>Buona norma del rientro;</p> <p>Orari prefissati secondo l'età – consigliati ma variabili in base alle caratteristiche del ragazzo e dell'ambiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 13-14: pomeriggio ▪ serale 22.30; ▪ 15-17 anni 22.30-24.00; ▪ 18 anni 24.00-0.30 <p>Uscita "gestita" in collaborazione anche con altri genitori.</p>

TRACCIA PER POSSIBILI ORIENTAMENTI AI GENITORI IN SEGUITO AD ESITO POSITIVO DEL TEST DEL FIGLIO MINORENNE (Tab. 1b)

Limitazioni	Uso di sostanze	Rapporti con altri genitori	Compiti Doveri	Sincerità Onestà	Rispetto	Vigilanza e controllo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Libertà di movimento; ▪ Uso del cellulare; Uso della play station; ▪ Libertà nel tempo libero; Accesso a discoteche dove è risaputo esserci pericolo di vendita/consumo di droghe e alcol. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcol: NO se <18 anni; Tabacco:NO Droghe: NO Farmaci: solo su prescrizione medica 	<ul style="list-style-type: none"> Avvisare del rischio; Rompere l'omertà; Relazione diretta (formazione/ sostegno sulle possibili reazioni degli altri adulti); Ricordare responsabilità penali per mancato controllo; ▪ Comunicazione differita tramite operatori sanitari (vedi parents' notification) 	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto orario scolastico; Rendimento sufficiente; Collaborazione ai compiti domestici; Ordine e pulizia della propria stanza; Cura di sé (mantenimento/regolarità del ciclo sveglia-sonno, mangiare correttamente e nel rispetto degli orari e dei rituali famigliari) 	<ul style="list-style-type: none"> Esplicitare che la sincerità e l'onestà sono i valori che stanno alla base del rapporto genitori – figli; Va ricordato al figlio l'importanza di non compromettere la propria credibilità e il rapporto di fiducia: "i problemi vanno esplicitati ed affrontati, non trasformati in bugie" 	<ul style="list-style-type: none"> "se vuoi rispetto dai rispetto"; L'essere leali è la prima forma di rispetto; La mancanza di rispetto verso i fratelli o i genitori non può essere tollerata; Il rispetto va mantenuto e preteso anche nelle parole e nel linguaggio utilizzato: non è solo una questione semantica; I genitori devono essere i primi a rispettare i propri figli mostrando interesse e attenzione ai loro problemi (reciprocità). 	<ul style="list-style-type: none"> Accompagnamento del figlio nei luoghi di divertimento e sportivi; Selezionare attentamente i luoghi del divertimento; Conoscere gli amici e le frequentazioni dei figli minori.

2. Allerta precoce e responsabilizzazione dei genitori

A. Programmi di allerta genitoriale

Come principio generale, è necessario attivare specifici programmi in ambito preventivo-sanitario in grado di allertare precocemente i genitori i cui figli minorenni vengono trovati in condizioni o situazioni suggestive o ancora meglio oggettive di “rischio di consumo di droga” e quindi del rischio di invalidità, evoluzione verso la dipendenza (se non già in atto) e di morte per overdose o incidentalità droga-correlata. Tra queste situazioni si possono indicare, ad esempio: l'essere coinvolti in incidenti stradali, l'essere in compagnia di soggetti fermati per detenzione di sostanze psicoattive o, semplicemente, l'essere indicati come partecipanti ai rituali di assunzione da altri coetanei o amici risultati positivi al test antidroga.

Rimane indubbio il fatto che informazioni di questo tipo devono essere trattate in ambito sanitario e devono sempre verificate con attenzione e vanno trattate con estrema cautela prima di procedere con qualsiasi tipo di azione. Pertanto, verificate le informazioni, l'allerta indirizzata ai genitori, e la relativa responsabilizzazione di questi ultimi, dovranno avvenire mediante avviso formale e riservato, con un approccio di counseling per la famiglia, connotato dal rispetto della privacy del minore e dei genitori. La finalità di questa azione deve essere preventiva e non repressiva, e va mantenuta, quindi, all'interno dell'area sanitaria ed educativa e non dell'area legale. Inoltre, è opportuno che i genitori abbiano un unico interlocutore in modo da avere sempre chiaro a chi si possono rivolgere e da creare stabili relazioni di fiducia che possono contribuire a gestire al meglio la situazione.

È utile ricordare che il diritto alla privacy della persona minorenne utilizzatrice di sostanze psicoattive non può essere applicato nei confronti dei genitori, per i quali esiste, invece, un diritto ad essere informati ed un corrispondente dovere, da parte degli adulti educatori formalmente investiti di tale ruolo, di farlo.

Va ricordato che la segnalazione ai genitori, prevista in ambito sanitario, deve rispettare il principio di cautela in merito al fatto che è necessario costruire preventivamente un contesto di comunicazione che permetta di evitare reazioni sproporzionate e inidonee da parte dei genitori relativamente al problema. Andrà quindi eseguita una valutazione preliminare non tanto sul “se comunicare” al genitore il problema, bensì sul “come comunicarlo”, al fine di rendere tale comunicazione effettivamente tutelante per l'integrità psicofisica e sociale del ragazzo in relazione ad un suo possibile uso di droghe o alcol. La questione è estremamente delicata e complessa. Pertanto, l'indicazione generale è quella di valutare caso per caso le varie situazioni familiari, così da evitare una “caccia alle streghe” e, nel contempo, evitare la sottovalutazione di un rischio. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata da parte degli insegnanti ai comportamenti degli studenti soprattutto durante le gite scolastiche, dove l'abuso di alcol, o l'uso di sostanze psicoattive, possono essere frequenti.

Nel caso in cui i fatti riguardino famiglie o genitori problematici che potrebbero avere una reazione negativa e non produttiva dal punto di vista educativo nei confronti del figlio, gli operatori dovranno prendere in considerazione la possibilità di operare tale segnalazioni con il supporto e la mediazione professionale di esperti dei Consulenti familiari o dei SerT. Nel caso estremo in cui i genitori del minore fossero individuati

**Allerta e
responsabilizzazione
dei genitori**

**Il principio di
cautela**

come fonte di rischio reale per la sua integrità psico-fisica, sarà necessario valutare l'opportunità di segnalare tali condizioni alle autorità giudiziarie competenti per la tutela dei minori. In ogni caso, sono da evitare e da biasimare comportamenti ed atteggiamenti degli operatori che evitino o ritardino in modo ingiustificato la presa in carico del problema.

B. Comunicazione genitoriale anonima

Un auspicabile nuovo modello di comunicazione per i genitori, finalizzato alla rottura delle "reti solidaristiche negative" che spesso gli adolescenti consumatori di sostanze attuano tra loro verso genitori e adulti, utilizzando l'omertà e la menzogna come meccanismi di difesa dei propri comportamenti o di quelli del gruppo, è la comunicazione genitoriale anonima, "Anonymous Parents' Notification".

**"Anonymous
Parents'
Notification"**

Questo tipo di metodica comunicativa viene condotta esclusivamente da operatori sanitari nei confronti di quei genitori ancora inconsapevoli dei problemi in cui possono essere stati coinvolti i propri figli, mettendoli al corrente del rischio sanitario che essi stanno correndo.

Il personale sanitario che viene a conoscenza da parte di alcuni genitori che si sono accorti del problema nei loro figli, dell'esistenza di un gruppo di adolescenti che fa uso di droghe, dovrà porsi l'obiettivo di allertare tempestivamente anche i genitori degli altri giovani del gruppo in maniera molto riservata e personalizzata. Anche in questo caso, il principio di cautela è fondamentale ma andrà applicato in relazione a "come" contattare i genitori e comunicare loro la situazione, non essendo in discussione il "se" contattarli. Il contatto dei genitori, quindi, potrà e dovrà avvenire in relazione ad eventuali situazioni di rischio sanitario (sviluppo di dipendenza, overdose, aumento della probabilità di incidentalità, infezioni, ecc.) che possono riguardare non direttamente il proprio figlio ma il suo gruppo di amici.

L' Anonymous Parents' Notification si basa su attività sanitarie che devono essere scientificamente orientate, costantemente controllate nella loro efficacia e che richiedono conoscenza, abilità e preparazione specifica ed accreditata da parte degli operatori sanitari e deve essere effettuata rispettando la normativa di riferimento. Essa potrà essere incentivata e sostenuta direttamente dai medici o dagli psicologi che possono in prima persona, sostituendosi ai genitori segnalanti, contattare gli altri genitori ancora ignari dell'uso di droga all'interno del gruppo di amici del figlio, sulla base delle informazioni ottenute dal minore risultato positivo ai controlli e dalla sua famiglia.

**Attività
scientificamente
orientata**

Dal punto di vista giuridico solo il medico potrebbe informare il genitore ignaro. Si ricorda, infatti, l'esistenza dell'art. 40, Il comma, del Codice Penale secondo cui "non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire equivale a cagionarlo". A tale proposito, si ricorda che recenti sentenze della cassazione hanno evidenziato l'esistenza del reato di maltrattamento, reato ex art. 572 cp (Maltrattamenti in famiglia o verso fanciulli) in quanto l'illecito può essere integrato anche da condotte consapevolmente perturbatrici dell'equilibrio e dell'evoluzione psichica di un minore.

Si ricorda, comunque, che la segnalazione "non veritiera" e/o basata solo sul sospetto potrebbe dare origine a delle ripercussioni legali a carico del segnalante, ma nel contempo va fatta una riflessione sulle possibili conseguenze che una non