

Dall'età evolutiva all'età adulta: transizione e tutela della salute mentale, percorsi interdisciplinari e presa in carico

Roma, 12 giugno 2024

Servizi per le Dipendenze: percorsi dedicati agli under 25

Roberta Balestra

Presidente Nazionale FeDerSerD

In Italia i Servizi specialistici per le dipendenze (SerD/Dipartimenti) sono circa 600, con un numero maggiore di sedi operative. L'**accesso delle persone è libero e gratuito** e viene assicurata la massima riservatezza.

- circa 250.000 le persone in cura per disturbo da uso di sostanze stupefacenti, alcol, tabacco e dipendenze comportamentali; di queste, 2/3 ha una dipendenza da stupefacenti; circa 13.000 le persone inserite c/o servizi del privato sociale, circa 11.000 le persone seguite in carcere (Rapporto OISED 2023);
- 86% dell'utenza è di sesso maschile; età media 40 anni; **meno del 7% sono giovani under 25** (Relazione al Parlamento del 2023)
- Si stima che **appena il 20% delle persone con dipendenza sia in carico ai servizi specialistici**; il tema del **bisogno sommerso** è una preoccupante criticità, se consideriamo le conseguenze sanitarie e sociali della patologia non trattata. **I giovani sono quelli più vulnerabili.**

L'arrivo al servizio è in prevalenza **volontario**, ma sono in aumento le segnalazioni da parte dei familiari, dei servizi sanitari e sociali.

Nel caso di **minorenni che arrivano autonomamente**, è importante che il Servizio accolga la loro domanda, ricercando il coinvolgimento dei familiari il prima possibile, senza rinviare l'appuntamento in presenza dei genitori. Tale scelta facilita l'aggancio terapeutico ed evita il rischio di "perdere" il ragazzo.

Difficoltà determinate dalla normativa sul consenso dei minori agli atti sanitari, molto rigida anche rispetto ai c.d. «grandi minori», fatta eccezione per alcune leggi speciali (es. IVG, Dipendenze).

Il consumo problematico e la dipendenza giovanile hanno caratteristiche molte diverse da quelle dell'adulto: segnalano una sofferenza profonda e complessa che interferisce con lo sviluppo evolutivo, che deve essere quindi interpretata attivando percorsi interdisciplinari.

(NPIA, Salute Mentale, MMG/PLS, Servizi Emergenza, Distretti, Terzo settore, Reti naturali del territorio).

Importanza della presa in carico precoce: il ritardo peggiora la situazione clinica e la prognosi.

Le ragioni del ritardo nella richiesta di aiuto ai servizi dipendono sia dalle convinzioni dei ragazzi sia dalla situazione organizzativa dei Servizi. Fattori ostacolanti su cui dobbiamo riflettere, se vogliamo davvero riuscire a curare questi giovani.

Fattori ostacolanti che dipendono dai ragazzi

- “Normalizzazione” del consumo, con un’offerta ampia ed accessibile di sostanze vecchie e nuove. Canali web.
- Sottovalutazione dei segnali problematici e negazione del bisogno di aiuto
- Servizi sanitari ed operatori ritenuti non in grado di comprendere il malessere e di offrire risposte utili
- Visione pregiudiziale degli utenti dei SerD: sono di un’altra generazione, con problemi di dipendenza cronici. SerD considerati luoghi che non li rappresentano.
- Vergogna e Paura (di esporsi, di essere “schedati”, di non essere capiti, che venga coinvolta la famiglia)

Fattori ostacolanti che dipendono dai Servizi

- **Sedi poco accoglienti, non facilmente raggiungibili, organizzazione a misura di adulto** (orari di apertura solo mattutini, modalità di accoglienza formale che non mette a proprio agio il ragazzo, assenza di percorsi dedicati, carenza di strategie mirate al coinvolgimento dei familiari)
- **Carenza di percorsi interdisciplinari con gli altri servizi sanitari e sociali dell'età evolutiva** (Distretti, Consultori, NPI e DSM, Servizi dell'emergenza, Comuni, Terzo settore) per favorire l'aggancio e l'adesione alle cure: numerosi DROP OUT
- **Competenza dei professionisti** non aggiornata sulle tematiche adolescenziali
- **Interventi di prossimità insufficienti** per aggancio precoce e prevenzione

Fotografia dell'offerta dei SerD per gli under 25: rilevazione di FeDerSerD di febbraio 2024



Per aggiornare il quadro nazionale è stata proposta una Survey online a tutti i servizi per le dipendenze italiani, chiedendo:

- presenza di percorsi di presa in carico specifici per il target
- tipologia di tali percorsi: 1. servizi dedicati, 2. équipe dedicate, 3. fascia oraria dedicata.

Hanno risposto 60 SerD, distribuiti sul territorio nazionale.

L'esito mostra la crescente attenzione e la consapevolezza che si debbano garantire risposte specifiche per questi soggetti, pensate per superare i fattori ostacolanti.

State la grave **carenza di risorse a disposizione**, è comprensibile la minore numerosità dei SerD che hanno potuto aprire servizi dedicati ai giovani rispetto a quella dei servizi che hanno optato per le altre due scelte clinico-organizzative, meno onerose.

- 13 SerD con servizi dedicati (sede separata ed équipe multiprofessionale dedicata)
- 27 SerD con équipe dedicata che lavora nella sede unica “tradizionale”
- 20 SerD con fascia oraria dedicata ed operatori che tornano

FeDerSerD sta investendo sulla formazione specifica e sulla collaborazione strategica con le altre Società Scientifiche.

Chi sono i ragazzi e le ragazze che accedono ai SerD

fattori di rischio specifici, personali - familiari - ambientali:

- inizio precoce dell'uso
- sfiducia verso il futuro
- storia di eventi traumatici
- disturbi del neurosviluppo, disturbi psichici nella storia clinica
- storia familiare di consumo di sostanze e/o di problemi di salute mentale,
- dinamiche familiari disfunzionali
- fallimenti scolastici
- elementi di contesto "patogeni" (povertà, degrado ambientale, carenza stimoli positivi, migrazione, stigmatizzazione)
- pressioni ambientali al consumo (es. amici, coetanei)

Consumo di sostanze come risposta alla sofferenza psicologica e alle difficoltà adattative (“autoterapia”).

Sostanze: prevalenza di cannabinoidi, rilevante consumo di oppioidi sintetici (ossicodone, fentanili), di crack e cocaina, di ketamina, di psicofarmaci e di alcol; il policonsumo è la norma, per sperimentare precisi effetti soggettivi.

Modalità di assunzione diverse rispetto agli adulti, + consumo per via inalatoria o per via orale.

Obiettivo del programma: ripresa del percorso evolutivo

Fondamentale il lavoro in **équipe multiprofessionale e multidisciplinare**, a sostegno non solo del ragazzo o della ragazza, ma anche della sua famiglia.

L'obiettivo è **curare la dipendenza e favorire il superamento del periodo di “stallo”, lavorando contemporaneamente sulle difficoltà evolutive**. Diversi tipi di attività: terapeutica, psicoeducativa, di socializzazione, di formazione, svolte insieme a molti partners.

Il buon esito finale è la **ripresa del percorso evolutivo** e l'acquisizione di competenze auto-protettive. **Prevenire la cronicizzazione.**

Percorsi in strutture residenziali

Rigida separazione attuale tra **comunità educative e terapeutiche**.

Come i SerD, anche le comunità si stanno riorganizzando per offrire programmi specifici per i ragazzi under 25. **Attualmente non ci sono molte strutture specializzate, specie al sud. Programmi a maggiore intensità assistenziale**, spesso disposti dall'Autorità Giudiziaria, trovano risposta con difficoltà. La situazione a “macchia di leopardo” richiede ai SerD di lavorare con **strutture extraregionali**.

Mancano **strutture residenziali «intermedie»**, per evitare ricoveri inappropriati o inserimenti in CT non necessari, modulando le risposte terapeutiche sui bisogni reali dei ragazzi e delle famiglie.

In sintesi

- la dipendenza patologica si inserisce nel più ampio tema dei **disturbi psichici dei giovani under 25**
- la situazione è ingravescente e **deve essere affrontata urgentemente**, a diversi livelli istituzionali
- la **rete dei servizi** sta sperimentando risposte innovative, seppure con molteplici difficoltà
- gli **investimenti insufficienti** per la sanità pubblica territoriale rendono più difficile la strutturazione di un'offerta specialistica appropriata per i giovanissimi e le famiglie
- il **bisogno sommerso** esige interventi precoci e di prossimità per evitare ritardi nella cura
- la **presa in carico integrata interdisciplinare** favorisce l'accesso e l'adesione al trattamento, che si dimostra più efficace
- l'obiettivo terapeutico-riabilitativo deve essere la **ripresa del percorso evolutivo; prevenzione della cronicizzazione**