

# Consumi problematici e dipendenze giovanili: approccio precoce ed interventi specialistici innovativi dei Ser.D.

Roberta Balestra\*, Antonina Contino\*\*, Mimma Romano\*\*\*, Adriana Iozzi\*\*\*\*, Tiziana Antonini\*\*\*\*\*, Daniela Barbini°, Paola Coppin<sup>oo</sup>

## Introduzione

L'adolescenza è il periodo evolutivo che segna la transizione dall'infanzia all'inizio della vita adulta; comincia intorno ai 10-12 anni e finisce tra i 18 e i 22 anni.

Sono anni caratterizzati da cambiamenti fisici, cognitivo-cerebrali, comportamentali, emotivi, relazionali e dalla ricerca di significati. L'adolescenza è quel tempo in cui "cerco la mia forma ma sono deformato" (Hersch, 2006).

La realizzazione di questi compiti evolutivi comporta fasi di incertezza, instabilità e immaturità ed è inevitabilmente attraversata da conflitti, nel mondo interno ed in quello esterno (Lancini *et al.*, 2020).

Il faticoso compito evolutivo, ed i rischi per la salute psichica ad esso connessi, si evidenzia oggi nell'incidenza di disturbi mentali, che rappresentano il 16 per cento del carico globale di malattie nella fascia 10-19 anni; tra questi le diagnosi di disturbo d'ansia e disturbo depressivo incidono per il 40 per cento.

La necessità di considerare il periodo adolescenziale come una fase del ciclo di vita a cui porre particolare attenzione è ampiamente condivisa da tutta la comunità professionale e scientifica.

Per tale ragione i professionisti dei servizi dell'età di transizione hanno avviato in numerose realtà italiane un confronto interdisciplinare volto a sviluppare proposte più precoci, attrattive ed efficaci.

Numerosi studi evidenziano che il 78 per cento dei bambini in carico ai servizi per disagio mentale durante l'infanzia, rischia di sviluppare manifestazioni psicopatologiche più gravi nelle fasi di vita successive.

Secondo il report "Global Mental Health", il 75% dei disturbi mentali si manifesta in maniera sintomatologicamente evidente entro i 25 anni ed un ritardo nella presa in carico, un lungo periodo di latenza e di malattia non trattata, sono fattori che aggravano la prognosi.

Inoltre i disturbi neuropsichiatrici dell'infanzia e dell'adolescenza non adeguatamente trattati spesso evolvono in età adulta e richie-

dono una presa in carico prolungata.

A questi dati, si aggiunge quello preoccupante sull'incidenza del suicidio, seconda causa di morte tra le persone di età compresa tra i 10 e i 25 anni.

Altrettanto allarmanti i dati sugli incidenti stradali, che costituiscono la prima causa di morte dei giovani; l'Istituto Superiore di Sanità segnala che l'assunzione di sostanze psicotrope è fra le principali cause di incidenti stradali gravi e mortali proprio nei ragazzi fra i 15 ed i 24 anni.

Il rapporto DEKRA sulla sicurezza stradale 2022 "Mobilità dei giovani" segnala che gli incidenti stradali nella fascia d'età 18-24 anni hanno causato nel 64% dei casi la morte del guidatore o del passeggero al suo fianco, rispetto al 44% della popolazione complessiva.

La pandemia, inoltre, ha notevolmente aumentato i casi di disagio psicoemotivo nei giovani e gli effetti a lungo termine non sono ancora valutabili.

Non possiamo infine non tenere conto del ruolo essenziale di facilitazione del consumo che gioca il mercato, con la capillare diffusione dell'offerta di molteplici sostanze, anche tramite web, a costi contenuti.

## Caratteristiche della presa in carico terapeutica

Le probabilità di successo terapeutico crescono se si riesce ad essere tempestivi; tale evidenza rimanda alla responsabilità di programmare e realizzare interventi precoci, anche "di prossimità" nel territorio. Intervento precoce non significa "prima del tempo", "prematuro", ma "a tempo" e soprattutto, come sottolinea Larsen TK *et al.* (2001), "prima di quanto sia usuale"...(Cocchi e Meneghelli, 2004).

Il razionale degli interventi precoci è sostenuto dal fatto che la riduzione della durata del disturbo non trattato, attraverso interventi di valutazione tempestiva e trattamenti mirati già nelle primissime fasi di malattia, può migliorare gli esiti a breve e a lungo termine; l'approccio *early detection and early intervention* è fortemente consigliato in quanto influenza la prognosi di molti disturbi.

L'esperienza clinica e le ricerche attuali indicano che tale approccio consente di "invertire la rotta" (Meneghelli e Bislenghi, 2003), di ritardare o moderare le conseguenze di malattia psichica, di avviare un processo di miglioramento più rapido e stabile e di garantire una migliore qualità di vita.

L'adolescente richiede specifici approcci valutativi, diagnostici e terapeutici.

La fluidità di quest'epoca della vita, caratterizzata da instabilità psichica, corporea e relazionale, costringe i professionisti e gli psicoterapeuti a muoversi con cautela.

Il sintomo (es. assunzione di sostanze, gesti di autolesionismo) svolge una duplice funzione; infatti da un lato segnala il disagio, comunica il dolore, la profonda sofferenza individuale, dall'altro "rappresenta la personalissima modalità di autosomministrarsi una prima forma di cura, un'automedicazione urgente, messa in atto per mitigare un dolore mentale insopportabile, che rischia di portare alla follia" (Lancini *et al.*, 2020).

La dipendenza in adolescenza, al pari di altre manifestazioni di malessere psichico (ansia, gesti autolesivi, problematiche relative al

\* *Direttrice Area dipartimentale dipendenze, Azienda ASUGI, Trieste. Presidente Nazionale FeDerSerD.*

\*\* *Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale Consumi e Dipendenze giovanili, Area dipartimentale dipendenze, Azienda ASUGI, Trieste.*

\*\*\* *Psicologa psicoterapeuta, Struttura Semplice Dipartimentale Consumi e Dipendenze giovanili, Area dipartimentale dipendenze, Azienda ASUGI, Trieste.*

\*\*\*\* *Direttrice UFC SerD Firenze 1, AUSL Toscana Centro.*

\*\*\*\*\* *Referente Equipe Diagnosi e Trattamento Precoce, SC Territoriale Ser.D., Azienda ASST Santi Paolo e Carlo, Milano.*

° *Psicologa Psicoterapeuta, Equipe di Diagnosi e Trattamento Precoce, SC Ser.D. Territoriale, Azienda ASST Santi Paolo e Carlo, Milano.*

<sup>oo</sup> *Medico psicoterapeuta, già coordinatrice Equipe di Diagnosi e Trattamento Precoce, SC Ser.D. Territoriale, Azienda ASST Santi Paolo e Carlo, Milano.*

comportamento alimentare, aggressività, antisocialità, insuccesso scolastico e ritiro sociale, dipendenze da sostanze e da internet) può essere riletta secondo il paradigma adattivo ovvero in funzione delle dinamiche di rapporto tra il giovane ed il suo ambiente.

Nello svolgimento dei compiti evolutivi possono esserci veri e propri blocchi che, a loro volta, alimentano le paure e la sofferenza di questa fase.

Il consumo di sostanze, l'investimento nella tecnologia, possono essere un tentativo di fronteggiare situazioni di malessere, una scorciatoia per non sentire la sofferenza; possono essere una risposta, seppur disfunzionale, alle istanze stressanti della società, della famiglia e dei gruppi di pari.

Per questa ragione è necessario non patologizzare ma nemmeno sottovalutare il sintomo.

“Col termine intervento clinico intendiamo fare riferimento non tanto o non solo ad esperienze cosiddette di ‘ascolto’ o di ‘counseling’, nelle quali è in primo piano l’aspetto decisionale, informativo, di orientamento e di sostegno al percorso evolutivo del singolo adolescente e del suo contesto di crescita (genitori, docenti, educatori, piccolo gruppo di amici o di compagni di classe), bensì agli interventi che si fanno carico del dolore mentale del singolo adolescente e delle sue enigmatiche espressioni psichiche, relazionali, corporee. Questi interventi meritano la definizione di ‘clinici’ in quanto hanno obiettivi trasformativi, sia per ciò che concerne il funzionamento mentale del soggetto che la qualità delle relazioni che intrattiene con gli adulti e coetanei del suo contesto di crescita” (Charmet).

La cura della relazione è uno dei cardini fondamentali della presa in carico.

L'équipe lavora, sin dall'inizio, per vincere le naturali resistenze iniziali e far sì che il giovane possa fidarsi e affidarsi all'operatore riconoscendone la funzione d'aiuto.

Una relazione forte ed empatica consente altresì di favorire un riaggancio precoce in caso di ricadute, di drop out dei programmi terapeutici e di allontanamento dagli obiettivi stabiliti all'interno del programma.

Una buona relazione si nutre anche della “ricchezza” dello spazio in cui questa si crea.

Pertanto una grande attenzione deve essere dedicata alla cura degli ambienti e del clima organizzativo interno, alla ricchezza delle proposte socio-riabilitative e terapeutiche da parte dell'équipe multiprofessionale.

Il cosiddetto *modello evolutivo* tende a sviluppare una maggiore ed efficace alleanza con le motivazioni fase specifiche, per trovare soluzioni adattive in tempi brevi.

Gli interventi terapeutici devono essere orientati prioritariamente ad aiutare i giovani e i loro adulti di riferimento a comprendere il significato clinico e relazionale del sintomo per affrontare la crisi, evitare la ricaduta e superare il periodo di stallo.

L'adolescente, con i suoi sintomi, è parte di un complesso sistema familiare e relazionale che deve essere coinvolto nel percorso di cura ed aiutato a promuovere cambiamenti maggiormente adattivi e a trovare strategie comunicative e relazionali meno disfunzionali. Nel progredire del programma terapeutico il ricorso alle sostanze viene riletto come una risposta sbagliata ad una giusta istanza adolescenziale di differenziazione ed emancipazione.

Tale lettura del sintomo, condivisa tra terapeuta e paziente e tra figli e genitori, facilita il superamento del blocco evolutivo e la ripresa del percorso di crescita ed emancipazione di tutti i membri del sistema.

L'obiettivo auspicabile nel maggior numero di situazioni è la ripresa delle attività e degli interessi tipici del periodo, per evitare la cronicizzazione del disturbo.

Il paradigma di “malattia cronica recidivante” dell'Organizzazione Mondiale della Sanità risulta qui inappropriato: l'intervento precoce in età evolutiva permette infatti di pensare alla guarigione del paziente ed alla sua dimissione.

Nel lavoro con i giovani ha un'importanza strategica la gradualità, ossia il porsi obiettivi di percorso anche piccoli e parziali, che una volta raggiunti consentono di valorizzare il lavoro compiuto e mo-

tivano il ragazzo o la ragazza a procedere nell'investimento personale, cognitivo ed emotivo.

La compresenza di tematiche relative all'adolescenza e alle dipendenze, rende il percorso di presa in carico molto complesso; le necessarie collaborazioni interdisciplinari con altri specialisti dell'età evolutiva, in primis con i Neuropsichiatri dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA), con i Dipartimenti di Salute mentale (DSM), con i Servizi dell'Emergenza Sanitaria, consentono di assicurare una corretta valutazione diagnostica, di impostare bene le necessarie terapie farmacologiche e psicoterapeutiche, di affrontare eventuali comorbidità, di gestire le situazioni di acuzie e di crisi, di individuare il programma personalizzato terapeutico-riabilitativo.

Sono inoltre fondamentali i rapporti e i progetti con i servizi sociali territoriali dei Comuni e con i servizi del Terzo Settore, nonché con la scuola e le realtà locali di riferimento per i percorsi di formazione, socializzazione e reinserimento sociolavorativo, così come la collaborazione con i servizi del Ministero della Giustizia in caso di problemi giudiziari.

Per programmi a maggiore complessità ed intensità, si valuta anche l'inserimento in strutture comunitarie accreditate, meglio se specializzate nel trattamento dei giovani; tali realtà non sono ancora presenti in tutte le regioni italiane e a volte si rendono necessari inserimenti in comunità extraregionali, con il rischio di penalizzare la continuità terapeutica ed il lavoro terapeutico con la famiglia e il contesto di vita.

Si vuole sottolineare la delicatezza della fase di passaggio dalla minore alla maggiore età, che appare essere la più scoperta in termini di presa in carico e continuità dei percorsi di cura, in quanto coincidente con il passaggio di competenza tra Servizi per l'età evolutiva e Servizi per l'adulto, non sempre disciplinato da adeguati protocolli interdisciplinari.

In tal senso la proposta di Servizi per le dipendenze rivolti all'utenza under 25 è utile ad assicurare una continuità terapeutica in questa fase di transizione.

L'approccio ottimale dovrebbe essere quello di equipe interdisciplinari funzionalmente integrate tra i diversi servizi specialistici, per fornire un trattamento efficace, continuativo e peculiare alle esigenze dell'età.

## Chi sono i ragazzi e le ragazze che accedono ai Ser.D.

La fotografia è molto variegata e di anno in anno si modifica, così come velocemente si modificano le caratteristiche dei consumi giovanili e delle sostanze presenti nel mercato.

Cambiamenti che richiedono al Servizio pubblico flessibilità operativa e la revisione di metodi e strategie di intervento.

Si tratta di giovani prevalentemente di sesso maschile e maggiorenni, anche se negli ultimi anni si assiste ad un aumento progressivo di utenza femminile e di minorenni.

Frequente è una condizione di isolamento, di ritrosia, legata a vissuti di vergogna per aspettative disattese, sia proprie che dell'ambiente familiare; in questi casi, il consumo esprime sia sofferenza psicologica che reazione di protesta verso i genitori.

Si osserva la sottovalutazione del rischio dell'utilizzo di sostanze, delle conseguenze dirette o indirette associate al consumo, pur in presenza di concreti eventi negativi e frustranti, quali l'abbandono scolastico o la perdita di amici.

In una parte dell'utenza, prevalentemente nei più giovani, si rileva un precedente disturbo del neuro-sviluppo, non sempre diagnosticato e/o trattato; significativa la presenza di eventi stressanti e/o traumatici vissuti durante l'infanzia, con quadri psicopatologici che hanno determinato la presa in carico da parte dei servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.

In crescita il numero di ragazzi stranieri, in cui l'uso di sostanze può essere riconducibile sia al trauma derivante dall'esperienza migratoria, sia alla necessità di riempire un tempo vuoto e di avere un'identità di gruppo.

All'anamnesi tossicologica si registra una prevalenza di cannabinoidi, un rilevante consumo di oppioidi (eroina, analgesici oppioidi sintetici), di ketamina, crack e cocaina, di nuove sostanze psicoattive, di psicofarmaci e di alcol; il policonsumo e la polidipendenza sono molto frequenti, in quanto le sostanze vengono usate in combinazione o in successione proprio per sperimentare precisi effetti soggettivi.

Le modalità di assunzione sono diverse rispetto agli adulti, in quanto prevale il consumo per via nasale o per via orale; la via endovenosa viene scelta da una parte minoritaria dei soggetti, che presentano le problematiche psicopatologiche più complesse.

L'arrivo al servizio è in prevalenza volontario, ma sono in aumento gli invii ai da parte delle Prefetture e dei servizi del circuito della giustizia penale.

Numerose le segnalazioni da parte dei familiari, della rete sanitaria (richieste di consulenza da Pronto Soccorso, NPIA, DSM, Distretti) e di quella sociale.

La presenza di servizi pubblici per le dipendenze dedicati ai giovani e conosciuti dai diversi Enti del territorio facilita la segnalazione delle situazioni problematiche e l'aggancio precoce, anche con programmi interdisciplinari.

Per la maggior parte dei ragazzi sono disponibili al dialogo, alla ricerca di figure di riferimento, aperti ad una relazione significativa; la sfida si gioca sulla capacità del servizio di ottenere la continuità del rapporto e del programma terapeutico-riabilitativo.

Nel caso di ragazzi minorenni che arrivano autonomamente al servizio, è essenziale saper accogliere la loro domanda, offrire un ascolto approfondito ed un primo supporto, ricercando l'accordo per il coinvolgimento dei familiari il prima possibile.

Tale scelta metodologica facilita l'aggancio terapeutico ed evita il rischio di drop out, molto probabile in caso di rinvio dell'appuntamento in presenza dei genitori.

## Il lavoro con le famiglie

Sono in aumento le famiglie che arrivano disorientate, dichiarando la loro incapacità di gestire la relazione con il figlio adolescente, descritto come "irriconsolabile", verso il quale possono essere eccessivamente protettive o fortemente espulsive.

In alcuni casi si tratta di nuclei all'apparenza stabili, ma che in realtà soffrono per dinamiche disfunzionali; in altri casi si tratta di nuclei multiproblematici già seguiti dai Servizi.

Molto frequentemente chi arriva al Ser.D. è genitore di un giovane che ha fra i 14 e i 24 anni, che racconta di situazioni ancora poco chiare rispetto alle condotte d'abuso e che chiede agli specialisti di aiutarlo a capire meglio.

Altre volte sono genitori che, pur avendo consapevolezza del consumo di sostanze, hanno cercato di gestire per lungo tempo il problema in autonomia, bloccati dal pregiudizio e dalla vergogna di doversi rivolgere ad un servizio frequentato prevalentemente da adulti con patologie croniche oppure dalla ritrosia del figlio o della figlia ad accedere al Ser.D.

Le modalità di accoglienza dei familiari dei giovani devono essere pensate in modo tale da poter facilitare modalità d'accesso diversificate (genitori in coppia, solo il padre, solo la madre, solo la nonna...).

La domanda nella maggioranza dei casi non è chiara, formulata con l'angoscia di chi ha scoperto che il proprio figlio o la propria figlia manifesta un comportamento problematico (utilizzo di apparecchi tecnologici, giochi d'azzardo o consumo di una o più sostanze) o con la rabbia di chi ha provato ad attivare i propri metodi educativi per risolvere la criticità scoprendoli fallimentari.

Gli obiettivi del counseling, descritti con molta chiarezza da Leopoldo Grosso (2015), sono:

- *Normalizzare* le reazioni dei genitori rispetto all'avvenimento o agli avvenimenti di cui vengono a conoscenza. Facilmente lo specialista si trova di fronte a meccanismi tipici come la negazione e la minimizzazione, ma anche l'enfatizzazione e l'iperdrammatizzazione e su questi interviene.
- *Sviluppare una più accurata conoscenza della problematica*, che

possa portare i genitori ad acquisire una consapevolezza complessiva e contestualizzata del rapporto tra adolescenti e sostanze psicoattive, fornendo informazioni corrette e complete anche in tema di trattamento dei dati personali e sensibili.

- *Aumentare la fiducia* nel proprio ruolo genitoriale e nelle proprie capacità educative, di poter svolgere un compito circoscritto e non necessariamente decisivo. Si rassicura i familiari sulla positività dell'impegno profuso e del ruolo svolto e si propongono possibili e parziali suggerimenti aggiuntivi e "correzioni" di approccio relazionale.

I diversi modelli teorici di riferimento (sistemico-relazionale, psicodinamico e cognitivo-comportamentale) presenti all'interno del gruppo di lavoro, si integrano in maniera coerente e concordano sull'importanza terapeutica della collaborazione con i genitori.

Ogni sintomo può avere una propria funzione: può essere letto come la risposta più efficace in un dato momento per sopperire alla mancanza di alcune funzioni interne o come utile a mantenere un equilibrio all'interno del nucleo familiare, che spesso fatica a cambiare gli aspetti disfunzionali.

Il counseling sostiene le famiglie a maturare una consapevolezza rispetto ai significati sottostanti il segno/sintomo; assume una funzione riparativa e trasformativa utilizzando il setting come "banco di prova" per sperimentare nuove modalità comunicative e relazionali.

Oltre ai trattamenti familiari individuali, molto efficaci sono gli interventi di gruppo multifamiliari, che possono avere diverse finalità, quali quelle informative/formative, di supporto psicoterapeutico, di auto-mutuo-aiuto.

## I Ser.D. e l'offerta di prevenzione e cura per gli under 25

Negli ultimi anni è maturata tra i professionisti dei servizi pubblici per le dipendenze la consapevolezza dell'aggravarsi della sofferenza psicologica e dei disturbi psichici dei più giovani, dell'aumento dei quadri di dipendenza in età adolescenziale, della presenza di un bisogno sommerso rilevante, dovuto a molteplici fattori, tra cui la resistenza a rivolgersi ai Ser.D, sia dei ragazzi che dei familiari.

I dati nazionali del flusso SIND dicono che meno del 7% dei soggetti presi in carico dai servizi è rappresentato da ragazzi con età under 25.

In numerosi Ser.D sono state avviate sperimentazioni, finalizzate ad offrire percorsi specifici per i ragazzi con età in genere compresa tra i 14 e i 25 anni; tali sperimentazioni sono negativamente condizionate dalla disomogeneità quali-quantitativa dell'offerta specialistica territoriale ancora presente tra nord e sud del Paese, dalla generalizzata scarsità di risorse investite in questo settore, dalla differenziazione dei modelli organizzativi sanitari regionali.

FeDerSerD negli ultimi anni ha dedicato molta attenzione ai bisogni dell'utenza più giovane, ritenendo una priorità di salute pubblica quella di affrontare il bisogno inespresso e le attuali inadeguatezze della risposta di presa in carico degli adolescenti con problemi di salute mentale.

Le azioni strategiche messe in campo sono:

- formazione e aggiornamento continuo delle competenze professionali, inserendo tale tematica all'interno dei piani formativi annuali, favorendo anche lo scambio di pratiche e la valorizzazione delle esperienze più efficaci;
- sviluppo della interdisciplinarietà ed intersettorialità degli interventi, attraverso progetti e accordi siglati con altre società scientifiche e con il terzo settore;
- partecipazione ad attività istituzionali di livello locale e nazionale;
- redazione e diffusione di articoli scientifici di approfondimento (rivista *Mission - IQJA*, manuali pubblicati da diverse case editrici, articoli su mass media).

Le esperienze avviate dai Ser.D hanno preso il via a partire dalla disamina dei fattori all'origine della resistenza dei ragazzi e dei loro familiari a rivolgersi ai servizi di riferimento.

Nella tabella seguente si elencano i fattori principali che sono stati rilevati.

*La mappatura nazionale dei Ser.D. mostra che nelle Regioni sono ormai numerosi i servizi in grado di leggere, comprendere e curare le problematiche di dipendenza dei ragazzi under 25.*

In sintesi possiamo delineare tre scelte clinico-organizzative principali, che sono state adottate tenendo conto delle peculiarità locali e delle risorse a disposizione utilmente riconvertibili; si è trattato infatti di sperimentazioni avviate con il limite di non poter contare su risorse aggiuntive, se non quelle derivate da progetti finanziati con bandi ad hoc.

Tale limitazione di risorse ha obbligatoriamente orientato, e continua ad orientare, verso scelte operative realisticamente sostenibili, che purtroppo non sempre rappresentano le scelte più appropriate ed efficaci.

I modelli clinico-organizzativi adottati dai Ser.D. per i giovani under 25 possono essere raggruppati in 3 tipologie principali: servizi dedicati, équipe dedicate, fasce orarie dedicate.

Nella tabella seguente si riassumono i punti di forza e quelli di debolezza delle tre differenti scelte.

**Tab. 1 - Fattori ostacolanti e favorenti l'accesso al servizio dei ragazzi under 25**

<i>Fattori ostacolanti - Utenza</i>	<i>Azioni favorenti</i>
Ampia diffusione dell'offerta e "normalizzazione" del consumo, in modo trasversale al target.	Interventi territoriali di informazione, prevenzione e riduzione dei rischi, in base al target, realizzati in setting specifici (scuole, luoghi di aggregazione naturale, locali del divertimento, eventi significativi di richiamo per il target), con metodologia evidence based.
Sottovalutazione del problema e del bisogno di aiuto.	Interventi di prossimità riconoscimento precoce del problema, formazione di adulti significativi con interventi specifici (insegnati, educatori, familiari, peer educator).
Diffidenza verso i servizi sanitari e verso gli operatori, che vengono ritenuti non in grado di comprendere il malessere e di offrire risposte utili.	Presenza di risposte organizzative specifiche per i ragazzi. Promozione del servizio/équipe under 25 con strumenti comunicativi studiati per il target (social, gruppi di pari, luoghi di ritrovo, ecc.).
Visione pregiudiziale dei giovani verso gli utenti dei Ser.D., che rappresentano una diversa generazione, con problemi di dipendenza gravi e/o cronici.	Promuovere un "passaparola" da parte dei ragazzi in carico, che hanno sperimentato competenza e professionalità negli interventi socioriabilitativi e terapeutici.
Visione pregiudiziale verso i Ser.D., in quanto luoghi da cui non si sentono rappresentati.	Formazione e coinvolgimento di peer in progetti di prossimità per accreditare il servizio.
Paura (di esporsi, di essere "schedati", di non essere capiti, che venga coinvolta la famiglia), vergogna.	Dimostrare coerenza e credibilità rispetto a quanto enunciato nella descrizione dell'offerta.
	Dimostrare di mantenere l'impegno alla riservatezza; valorizzare il protagonismo ed il punto di vista del ragazzo.
<i>Fattori ostacolanti - Servizio</i>	<i>Azioni favorenti</i>
Ser.D. organizzati a misura di soggetti adulti (orari di apertura solo matutini, modalità di accoglienza formale che non mette a proprio agio il ragazzo, poca flessibilità nell'organizzazione dei percorsi, assenza di percorsi dedicati ai giovani, modalità comunicative centrate sul sintomo e non sulla situazione di difficoltà complessiva, carenza di strategie mirate al coinvolgimento proattivo dei familiari).	Riorganizzazione dell'offerta del Servizio a misura del target, rimodulando i singoli aspetti del percorso per facilitare accessibilità ed aderenza (servizio dedicato, équipe dedicata, fascia oraria dedicata).
Risorse inadeguate per differenziare l'offerta terapeutico-riabilitativa in base al tipo di utenza.	Disponibilità di risorse (da budget, riallocazione, progetti).
Assenza di percorsi integrati interdisciplinari con Distretti, Consultori familiari, NPIA e DSM, Servizi dell'emergenza.	Formazione congiunta integrata e condivisione di percorsi di presa in carico interdisciplinare; équipe interdisciplinari funzionali integrate.
Assenza di percorsi integrati con servizi sociali territoriali per l'età evolutiva (servizi dei Comuni, Prefetture, servizi del Tribunale dei Minorenni, realtà del privato sociale, servizi della formazione).	Formazione congiunta e condivisione di percorsi di presa in carico integrata. Sviluppo del lavoro territoriale di rete.
Formazione specifica dei professionisti inadeguata.	Progettualità con terzo settore su fondi regionali e nazionali.
Sedi poco accoglienti, non facilmente raggiungibili.	Implementare percorsi formativi sulle problematiche dell'età evolutiva, dell'adolescenza, su nuove sostanze e caratteristiche del consumo in età giovanile, sui programmi di cura specifici e comorbilità (disturbi psichici e del neurosviluppo).
Interventi territoriali e di prossimità carenti per aggancio precoce e riduzione del periodo di latenza.	Identificazione di sedi territoriali diverse o adeguamento delle sedi disponibili, a libero accesso, gestite con flessibilità per favorire il vissuto di appartenenza e per fare in modo che i ragazzi si sentano accolti ed a proprio agio.
	Implementazione di programmi di prevenzione, educativa di strada e riduzione dei rischi, in collaborazione con le realtà educative ed il terzo settore.

**Tab. 2 - Tipologia di scelte organizzative adottate dai SerD per assicurare percorsi specifici per l'utenza con età under 25**

	<i>Servizio dedicato</i>	<i>Équipe dedicata</i>	<i>Fascia oraria dedicata</i>
<i>Punti di forza</i>	- servizio strutturato a misura dei ragazzi, sia sul piano organizzativo che funzionale	- équipe dedicata, a tempo pieno, multi-professionale, potenziata sul piano psicoeducativo, in grado di gestire la presa in carico personalizzata, con attività a diversa intensità assistenziale	- attenzione specifica al target con percorso dedicato all'interno del Ser.D., per favorire l'accesso, in fascia oraria appropriata

**Tab. 2 - Tipologia di scelte organizzative adottate dai SerD per assicurare percorsi specifici per l'utenza con età under 25**

	<i>Servizio dedicato</i>	<i>Équipe dedicata</i>	<i>Fascia oraria dedicata</i>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sede dedicata, non identificabile come Ser.D. ma come un servizio per i giovani, facilmente raggiungibile, arredata e gestita in modo da renderla meno formale e più accogliente, in cui il ragazzo può trascorrere del tempo</li> <li>- équipe dedicata, a tempo pieno, multi-professionale, potenziata sul piano psicoeducativo, in grado di gestire la presa in carico personalizzata, con interventi a diversa intensità assistenziale</li> <li>- formazione specifica e aggiornamento continuo, anche con gli altri servizi dell'età evolutiva</li> <li>- orario di apertura ampio, mattina e pomeriggio, con possibilità di attività territoriali in fasce orarie flessibili al bisogno (es. interventi di riduzione dei rischi e di prossimità nei luoghi di aggregazione, gestione della crisi con reparti ospedalieri, attività progettuali)</li> <li>- presenza di accordi operativi e percorsi facilitati con altri servizi sanitari e sociali per l'età evolutiva (es. NPIA, Pronto soccorso, DSM, Distretti, Servizi per i disturbi alimentari, Centri antiviolenza, Servizi sociali comunali e del Tribunale per i Minorenni, PLS/MMG, Centri per le malattie a trasmissione sessuale)</li> <li>- progetti specifici con soggetti del terzo settore, per interventi di prossimità, di prevenzione e riduzione dei rischi, di reinserimento sociale, di socializzazione</li> <li>- servizio dedicato ai giovani stimola nel tessuto cittadino minore stigma, maggiore empatia e disponibilità a collaborare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- formazione specifica e aggiornamento continuo, anche con gli altri servizi dell'età evolutiva</li> <li>- orario di apertura dal lunedì al venerdì, mattina e pomeriggio, con flessibilità</li> <li>- presenza di accordi operativi e percorsi facilitati con altri servizi sanitari e sociali per l'età evolutiva (es. NPIA, Pronto soccorso, DSM, Distretti, Servizi per i disturbi alimentari, Centri antiviolenza, Servizi sociali comunali e del Tribunale per i Minorenni, PLS/MMG, Centri per le malattie a trasmissione sessuale)</li> <li>- progetti specifici, anche con soggetti del terzo settore, per interventi di prossimità, di prevenzione e riduzione dei rischi, di reinserimento sociale e di socializzazione</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- operatori dedicati a questo target, seppure non a tempo pieno, motivati e specificamente formati</li> <li>- collaborazione con servizi sanitari e sociali per l'età evolutiva</li> <li>- collaborazione con realtà del terzo settore</li> <li>- possibilità di progetti specifici</li> </ul>
<i>Punti di debolezza</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- servizio che richiede un investimento di risorse aggiuntive (personale, sede, struttura organizzativa)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sede non dedicata, che può determinare resistenze all'accesso al Ser.D., sia da parte dei ragazzi che dei familiari</li> <li>- limitata possibilità di modificare l'organizzazione dello spazio e degli orari per consentire la realizzazione di attività specifiche per il target</li> <li>- maggior probabilità di contatti a rischio con utenza adulta e maggiormente compromessa</li> <li>- rischio che l'adolescente trovi nell'utenza adulta che frequenta lo stesso servizio dei modelli indetificativi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sede non dedicata, che può determinare resistenze all'accesso al Ser.D., sia da parte dei ragazzi che dei familiari</li> <li>- limitata possibilità di modificare l'organizzazione dello spazio e degli orari per consentire la realizzazione di attività specifiche per il target</li> <li>- maggior probabilità di contatti a rischio con utenza adulta e maggiormente compromessa</li> <li>- rischio che l'adolescente trovi nell'utenza adulta che frequenta lo stesso servizio dei modelli indetificativi</li> <li>- turnazione degli operatori non garantisce la necessaria continuità, a causa delle carenze di personale</li> <li>- difficoltà a sviluppare competenze multiprofessionali specifiche sulle tematiche dell'età evolutiva e ad implementare accordi operativi strutturati con i servizi sociali e sanitari per l'età evolutiva, in quanto i professionisti sono impegnati prevalentemente con l'utenza adulta</li> </ul>

### Descrizione di 3 Servizi esemplificativi

Nell'ambito del panorama nazionale, si è scelto di descrivere 3 Servizi ormai consolidati nella loro esperienza operativa per meglio esemplificare le modalità clinico-organizzative precedentemente presentate:

1. **Servizio dedicato.** Servizio "Androna Giovani" di Trieste, Area dipartimentale delle dipendenze Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina (ASUGI).

2. **Équipe dedicata.** Équipe Diagnosi e Trattamento Precoce di Milano, Azienda ASST Santi Paolo e Carlo.
3. **Fascia oraria dedicata ed équipe dedicata.** UFC SerD Firenze 1: "Gio-care" Serd A Coverciano; "Mega" Serd B Oltrarno; "Gio&Mi" Serd C Quartiere 5, Azienda AUSL Toscana Centro.

<b>1. SSD Consumi e dipendenze giovanili - “Androna Giovani”</b> Area dipartimentale delle dipendenze, Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina	
<i>Anno di avvio dell'attività</i>	Nato nel 2012 come progetto sperimentale Piano di Zona in collaborazione con il Comune di Trieste, il Servizio è divenuto strutturale a conclusione del progetto. Gestito dal Dipartimento delle dipendenze in accordo con la Direzione Sanitaria aziendale, stante i dati del bisogno crescente, dapprima con personale a tempo parziale e in fasce orarie.
<i>Caratteristiche della sede</i>	Il servizio è in una palazzina di proprietà aziendale, nel centro storico di Trieste. Facilmente raggiungibile, non è identificabile come Ser.D. e non viene vissuto come tale né dai familiari, né dai ragazzi, che hanno collaborato attivamente all'abbellimento dei locali. La sede è accogliente, informale, colorata, con spazi comuni e spazi dedicati ad attività specifiche (ambulatorio sanitario per gestione terapie e screening patologie correlate, stanze colloqui, piccola palestra). L'edificio ha un giardino interno, molto vissuto nella quotidianità, che riveste una grande importanza anche per ospitare attività in collaborazione coi partners del territorio.
<i>Composizione dell'équipe</i>	L'équipe dedicata è composta da personale di ruolo dell'Azienda (2 medici psichiatri, 2 psicologi, 3 infermieri, 1 assistente sociale) e da personale dei partners del terzo settore (capitolato di servizio con coop. sociali e convenzione con ass. volontariato) (2 psicologhe a tempo parziale, 4 educatori, 1 tutor per l'inserimento lavorativo).
<i>Orario di apertura</i>	La sede è aperta: lunedì, mercoledì e giovedì dalle 9,00 alle 16.00, martedì e venerdì dalle 9,00 alle 18.00. Il sabato solo in orari flessibili, per attività di laboratorio e di progetto. È prevista la possibilità di interventi prefestivi e festivi per garantire la gestione della crisi di utenti in carico, le attività progettuali (es. interventi di riduzione dei rischi in locali del divertimento, uscite di socializzazione, ecc.).
<i>Descrizione dell'offerta</i>	Accoglienza diretta, senza lista di attesa, con primo ascolto ed orientamento. Prestazioni di valutazione diagnostica. Definizione programma personalizzato, con collaborazioni con Servizi NPIA, DSM, Distretti; gestione e monitoraggio della terapia farmacologica. Psicoterapia individuale. Prestazioni relative alla prevenzione e alla tutela della salute, come counseling, screening, visite specialistiche epatologiche, infettivologiche, ginecologiche, in base a protocolli operativi con altri specialisti della rete. Attività di formazione e socializzazione, laboratori espressivi, uscite didattiche e culturali, supporto allo studio, reinserimento scolastico e lavorativo. Interventi di supporto sociale. Interventi psicosocioeducativi individuali e di gruppo. Programmi alternativi alla detenzione e in collaborazione con Servizi del Ministero della Giustizia, programmi con Comunità terapeutiche ed educative. Consulenze verso servizi della rete territoriale.
<i>Dati sull'utenza in carico e sull'attività anno 2023</i>	<b>Sostanze d'abuso:</b> cannabis, eroina, altri oppiacei, cocaina, crack, NSP, BDZ, alcolici. <b>Età:</b> dai 14 ai 24 anni. <b>Numero soggetti in carico nel 2023:</b> 274, di cui 32 minorenni. <b>N. prese in carico congiunte con altri servizi sociali e sanitari:</b> totale 188 (13 con NPIA, 32 con DSM, 37 con servizi sociale Tribunale, 66 con servizi sociali comuni, 36 con Distretti, 1 con servizio per DCA, 3 con servizio per disabilità neurocognitive). <b>N. inserimenti in Comunità terapeutica o strutture educative:</b> totale 32 (15 in CT e 17 in strutture educative). <b>N. programmi in misure alternative e messe alla prova:</b> 11 soggetti con MA e 25 soggetti con MAP.
<i>Interventi rivolti ai familiari</i>	Tipologia di attività: colloqui di supporto e interventi di terapia familiare individuali; interventi di gruppo psicoterapeutico multifamiliare 1 volta per settimana in orario tardo pomeridiano; incontri psicoeducativi per i familiari dei nuovi utenti una volta ogni due settimane in orario tardo pomeridiano; attività in collaborazione con l'Associazione di volontariato dei familiari “ALT” per progetti specifici.
<i>Interventi di prossimità</i>	Progetto “Overnight” di riduzione dei rischi svolto nei luoghi del divertimento notturno, in collaborazione con enti del privato sociale e finanziato stabilmente con budget aziendale; progetti periodici finanziati con fondi nazionali e regionali (es. Bandi del DPA, progetti fondi GAP, fondi PPR) e realizzati con Enti locali; interventi di prevenzione e sensibilizzazione nelle scuole medie superiori.
<i>Presenza di percorsi multidisciplinari integrati con partners sanitari e sociali</i>	Negli anni sono stati definiti molteplici percorsi integrati, sia con servizi sanitari che sociali. Attivi percorsi integrati con servizi ospedalieri e territoriali dell'età evolutiva (Pronto soccorso, Neuropsichiatria infanzia ed adolescenza, Ginecologia ed Ostetricia, Distretti, Consultori), Epatologia, CSM. Percorsi con servizi del Tribunale dei Minorenni e del Tribunale di Sorveglianza, con la Prefettura. Percorsi con servizi sociali, con enti formativi, con associazioni e cooperative sociali. Attiva la collaborazione con realtà del tessuto cittadino per favorire percorsi di inclusione e di contrasto allo stigma. Progetto “Overnight” di riduzione dei rischi nei contesti del divertimento e di aggregazione è attivo dal 2006.
Responsabile Struttura semplice dipartimentale Consumi e Dipendenze giovanili (“Androna Giovani”): dott.ssa Antonina Contino, psicologa.	

## 2. Attività di Diagnosi e Trattamento Precoce - SC SerD Territoriale di Milano, ASST Santi Paolo e Carlo

<i>Anno di avvio dell'attività</i>	L'attività nasce nel 2013 come Attività di Diagnosi Precoce all'interno del Ser.T. della SC Ser.T. 2 dell'ATS di Milano. Nel 2016, per adeguarsi alle esigenze e ai bisogni rilevati dell'utenza, si trasforma in Attività di Diagnosi e Trattamento Precoce (DTP). Dal 2017 afferisce alla SC Ser.D. Territoriale, DSMD (Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze) dell'ASST Santi Paolo e Carlo.
<i>Caratteristiche della sede</i>	L'Attività di Diagnosi e Trattamento Precoce si svolge all'interno delle 4 diverse sedi della SC Ser.D. Territoriale. Ogni sede ha competenze specifiche rispetto alle differenti tipologie di Disturbo da Uso di Sostanze o non correlato a sostanze (DGA) e ha al suo interno un gruppo di lavoro multidisciplinare specializzato dedicato all'attività con i ragazzi under 25. La sede del coordinamento dell'attività si trova presso il Ser.D. di via Gola, dove mensilmente l'équipe DTP, costituita dai gruppi di lavoro delle diverse sedi, si riunisce per la regia e la discussione dei casi.
<i>Composizione dell'équipe</i>	L'équipe DTP è un'équipe “diffusa”, in quanto non ha una sede di lavoro dedicata; i professionisti sono presenti ed operano trasversalmente nelle diverse sedi della SC Ser.D. Territoriale. L'équipe dedicata è composta da personale di ruolo ed è coordinata da un medico infettivologo psicoterapeuta. Il personale è composto da 6 medici (psichiatri, infettivologi, tossicologi, di medicina d'urgenza emergenza, psicoterapeuti), 6 psicologi psicoterapeuti, 6 assistenti sociali, 3 educatori professionali. I professionisti destinano alla DTP una quota oraria settimanale del proprio monte ore complessivo.
<i>Orario di apertura</i>	Le sedi sono aperte dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 16.30. Per le attività di gruppo l'apertura può estendersi fino alle 19.00 a seconda delle diverse sedi.
<i>Dati sull'utenza in carico e sull'attività anno 2023</i>	<b>Sostanze d'abuso:</b> cannabis, oppiacei, stimolanti, allucinogeni, inalanti, ipnotici, ansiolitici, NPS; disturbi non correlati a sostanze (gioco d'azzardo) di giovani di età compresa fra i 14 e i 24 anni e di giovani maggiorenni con eventuali problematiche legali amministrative e le loro famiglie.

	<p><b>Età:</b> dai 14 ai 24 anni.  <b>Rapporti M/F:</b> 100/30.  <b>Numero soggetti in carico nel 2023:</b> 130, di cui 5 minorenni + 30 consultazioni brevi.  <b>N. prese in carico congiunte con altri servizi sociali e sanitari:</b> con Centro Giovani Ponti: n. 26 soggetti.  <b>N. inserimenti in Comunità terapeutica o strutture educative:</b> 8 soggetti.  <b>N. programmi in misure alternative:</b> 21 soggetti.</p>
<i>Interventi rivolti agli under 25</i>	Tipologia di attività: colloqui di valutazione diagnostica. Individuazione dei fattori di rischio e di protezione. Assessment Collaborativo individuale. Intervento psicoeducativo sul funzionamento. Psicoterapia individuale. Psicoterapia di gruppo. Interventi psicosocioeducativi individuali e di gruppo. Monitoraggio tossicologico. Terapia farmacologica.
<i>Interventi rivolti ai familiari</i>	Tipologia di attività: colloqui di sostegno ai familiari; gruppi di supporto dedicati ai familiari; gruppi psicoeducativi; Assessment Collaborativo rivolto al nucleo familiare.
Referente Équipe di Diagnosi e Trattamento Precoce della SC SerD Territoriale: dott.ssa Tiziana Antonini, Psicologa Psicoterapeuta	

### 3. UFC SerD Firenze 1: SERD A Coverciano, SERD B Oltrarno e SERD C Quartiere 5 Azienda AUSL Toscana Centro

<i>Anno di avvio dell'attività</i>	Il Servizio è attivo da più di dieci anni
<i>Caratteristiche della sede</i>	Non c'è una sede dedicata. All'interno di ciascuno dei tre SerD di Firenze, A, B, C, esiste un'équipe dedicata (rispettivamente: équipe "Gio-Care", équipe "Mega" ed équipe "Gio&Mi"), con un percorso specifico per minori e giovani, che prevede un'intensità di cura diversa a seconda della gravità del disturbo, una fascia oraria dedicata ed attività specifiche svolte in alcuni locali della sede di ciascun Ser.D.
<i>Composizione dell'équipe</i>	Ciascuna équipe dei tre Ser.D. prevede la presenza di psicologi, medici, educatori, assistenti sociali ed infermieri. Il personale ha fatto una formazione specifica con aggiornamenti regolari. L'équipe si può definire "allargata" in quanto funzionalmente è stata integrata con operatori del Privato Sociale del territorio (es. Progetto Villa Lorenzi, Centro di Solidarietà di Firenze), realizzando progetti specifici rivolti a minori e giovani under 25 anni. Il coordinamento dell'attività viene fatto a cura della Direttrice di UFC.
<i>Orario di attività dedicata</i>	Orario pomeridiano, con fascia dedicata diversa da quella degli utenti adulti.
<i>Descrizione dell'offerta e dati di attività</i>	Percorsi definiti a seconda del target e a seconda della gravità del Disturbo da Uso di Sostanze e/o Comportamentale (internet, gioco d'azzardo, gaming...). Progetti specifici differenziati per target, realizzati in collaborazione ed integrazione con il Privato Sociale (Progetto Villa Lorenzi e Centro di Solidarietà di Firenze): "Io C'Entro", "Laboratorio Terapeutico Integrato", "I Ragazzi del Sommersibile". Attività gruppal e di tipo laboratoriale all'interno dei Ser.D. e presso le sedi dei partners.
<i>Dati sull'utenza in carico e sull'attività anno 2023</i>	<p><b>Sostanze d'abuso:</b> cannabis, eroina, altri oppiacei, cocaina, crack, NSP, BDZ, alcolici.  <b>Età:</b> dai 14 ai 25 anni.  <b>Rapporti M/F:</b> rispetto ai minori rapporto 3/1, rispetto ai ragazzi 18-25 anni rapporto 4/1.  <b>Numero soggetti in carico nel 2023:</b> 252, di cui 51 minori.  <b>N. prese in carico congiunte con altri servizi sociali e sanitari:</b> 80 soggetti.  <b>N. inserimenti in Comunità terapeutica o strutture educative:</b> 22 soggetti.  <b>N. programmi in misure alternative:</b> 36 soggetti.</p>
<i>Interventi rivolti ai familiari</i>	Il modello operativo prevede sempre il coinvolgimento dei familiari nel programma terapeutico, laddove disponibili; sono previste consulenze per i familiari in orari pomeridiani e/o la presa in carico quando ancora il figlio/a non è disponibile a venire al Servizio. Sono attivi Gruppi psicoeducativi pomeridiani per i familiari all'interno del Servizio.
<i>Interventi di prossimità</i>	Sono attivi spazi di ascolto per minori, giovani ed adulti di riferimento presso le Case di Comunità nel territorio fiorentino, dove sono presenti operatori dei Ser.D. con operatori del Privato Sociale. Sono stati costituiti Osservatori territoriali per il disagio giovanile con gli Enti pubblici e del Privato sociale coinvolti. Sono programmati interventi di prevenzione in ambito scolastico ed eventi di sensibilizzazione nei vari territori, rivolti ai ragazzi. Si collabora con il Dipartimento di NeuroFarba (Università di Firenze) nell'ambito di progetti specifici di prevenzione delle dipendenze tecnologiche nelle scuole.
<i>Presenza di percorsi multidisciplinari integrati con partners sanitari e sociali</i>	L'équipe collabora con i Servizi di Salute Mentale Adulti (SMA) e Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (UFSMIA), con i Servizi Sociali, il Tribunale dei Minori, servizi sociali del Ministero della Giustizia.

Direttrice UFC dott.ssa Adriana Iozzi, psichiatra

FeDerSerD ha realizzato nel mese di febbraio 2024 una survey, proponendo a tutti i Ser.D. un questionario online per rilevare la presenza, la numerosità e la tipologia di servizi e di attività dedicate al target dei giovanissimi utenti. La partecipazione è stata molto buona, in quanto 60 sono i Ser.D. che hanno risposto, distribuiti su tutto il territorio nazionale, con una certa disomogeneità tra le diverse aree geografiche. L'esito è rappresentativo dello stato attuale dell'offerta terapeutica riservata agli under 25 da parte dei servizi pubblici per le dipendenze, che è caratterizzata da una crescente attenzione al disagio mentale giovanile ed al bisogno inespresso, nonché dalla

consapevolezza che sia ormai necessario porre in essere risposte specifiche.

Tenuto conto della carenza di risorse a disposizione, è realistico il dato che mostra come la numerosità dei Ser.D. che hanno potuto aprire servizi dedicati ai giovani sia minore rispetto a quella delle altre due opzioni clinico-organizzative.

Va segnalato che sono molte le realtà locali impegnate a stilare accordi operativi interdisciplinari con servizi per l'età evolutiva, a formalizzare protocolli e percorsi integrati e questa scelta è ottimale per assicurare appropriatezza di presa in carico terapeutica.

La rilevazione ha anche evidenziato come la quasi totalità dei Ser.D. abbia in atto collaborazioni operative con realtà del terzo settore.

Il risultato della mappatura nazionale viene qui sintetizzato in tre tabelle, una per singola tipologia clinico-organizzativa adottata.

## 1. Servizio dedicato

Nella tabella seguente sono elencati i Ser.D. che hanno implementato servizi riservati al target.

N° Servizi	Regione/Azienda	SerD	Dirett. SerD	Referente Servizio/Équipe giovani	Recapiti
<b>Scelta organizzativa: Servizio Dedicato</b>					
	<b>Friuli Venezia Giulia</b>				
1	ASUGI	Area dipartimentale dipendenze. Servizio "Androna Giovani"	Roberta Balestra	Antonina Contino	tel. 0403996072 androna.giovani@asugi.sanita.fvg.it
2	ASFO	SC Dipendenze	Cristina Meneguzzi	Beatrice Zanin	tel. 0434373111 dip.dipendenze@asfo.sanita.fvg.it
	<b>Lombardia</b>				
3	ASST Papa Giovanni XXIII	SerD Bergamo	Marco Riglietta	Grazia Carbone	tel. 0352676450 gcarbone@asst-pg23.it
4	ASST Sette Laghi di Varese	SerD Varese	Claudio Tosetto	Claudio Tosetto	800 018280
5	ASST Valle Olona	Servizio Con-t@tto (UOC Dipendenze)	Donatella Fiorentini	Donatella Fiorentini	tel. 3336177593-8000 018280
6	ASST Lodi	SerD Lodi. Servizio "Spazio arancione"	Concettina Varango	Celeste Zaghenò	tel. 0371374535 spazio.arancione@asst-lodi.it
	<b>Umbria</b>				
7	USL Umbria 2	Dip. Dipendenze Terni. Servizio "Progetto giovani 2.0"	Sonia Biscontini	Valeria Morbiducci	tel. 0744204967/4930 valeria.morbiducci@uslumbria2.it
	<b>Marche</b>				
8	AST2 Ancona	SerD Ancona	Giovanni Maria Maini	Mascia Pasquinelli	tel. 0718705981
	<b>Emilia Romagna</b>				
9	AUSL Bologna	UOC Dip. Patologiche Servizio "Area 15"	Marialuisa Grech	Luca Ghedini	tel. 3454520680 info@area15.it
	<b>Toscana</b>				
10	USL Toscana Nord Ovest	SerD Zona Pisana	Francesco Lamanna	Marta Millanti	tel. 050954964
	<b>Campania</b>				
11	ASL Caserta	SerD Dip. Comportam.	Roberto Malinconico	Roberto Malinconico	tel. 0823445068 dip.dipendenze@aslcaserta.it
12	ASL Caserta	SerD Capua S. Maria Capua Vetere	Lilia Nuzzolo	Giovanni Di Martino	tel. 0823961783 sert.capua@aslcaserta.it
13	ASL Napoli 2 Nord	UOC SerD Pozzuoli	Vincenzo Lamartora	Vincenzo Lamartora	tel. 0813000610 sert.pozzuoli@aslnapoli2nord.it

## 2. Équipe dedicata

Nella tabella seguente sono elencati i Ser.D. che hanno individuato operatori di riferimento, con diversi profili professionali; questa

sotto-équipe svolge la propria attività all'interno delle sedi "tradizionali".

N° Servizi	Regione/Azienda	SerD	Dirett. SerD	Referente Servizio/Équipe giovani	Recapiti
<b>Scelta organizzativa: Équipe Dedicata</b>					
	<b>Trentino Alto Adige</b>				
1	Azienda Sanitaria Alto Adige	SerD Bolzano	Bettina Meraner	Bettina Meraner	tel. 0471437070 serd-dfa.bz@sabes.it
	<b>Lombardia</b>				
2	ASST Fatebenefratelli Sacco	SerD Canzio (Milano) "Civico 18"	Maria Francesca Scaramuzzino	Cristina Borellini	tel. 0263634353 sere.canzio@asst-ibf-sacco.it

3	ASST Spedali Civili Brescia	SerD Brescia	Laura Guarnieri	Laura Guarnieri	tel. 0303333493 vilma.portale@asst-spedalicivili.it
4	ASST Papa Giovanni XIII	SerD Bergamo	Marco Riglietta	Grazia Carbone	tel. 0352976394 gcarbone@asst-pg23.it
5	ASST Melegnano Martesana	SC SerD Nord	Giuseppe Pennisi	Giuseppe Pennisi	tel. 0298054616/4613 dsmd@asst-melegnano-martesana.it
6	ASST Santipaolo e Carlo di Milano	SC SerD Nord (Gorgonzola)	Claudio Nicolai	Paola Coppin	tel. 0281845303 diagnosi.precoce@asst-santipaolocarlo.it
7	ASST Ovest Milanese	SerD Parabiago	Giovanna Bielli	Giovanna Bielli	tel. 03311776260 sert4-5@asst-ovestmi.it
8	ASST Ovest Milanese	SerD Magenta	Giovanna Bielli	Roberto Varisco	tel. 0297963101 sert6-7@asst-ovestmi.it
9	ASST Nord Milano	SerD Sesto San Giovanni (équipe SerTeen)	Gianmatteo Catania	Donatella Deretti	tel. 0257993740 sertsesto@asst-nordmilano.it
10	ASST Crema	SerD Crema	Antonio Prete	Antonio Prete	tel. 0373893611 sert@asst-crema.it
11	ASST della Brianza	SerT Carate	Giovanni Maria Luca Galimberti	Maurizio Bramani Araldi	tel. 0362984730 sert.carate@asst- brianza.it
12	ASST della Brianza	Noa di Vimercate	Giovanni Maria Luca Galimberti	Lunari Sandra	tel. 0396657661 noa.vimercate@asst- brianza.it
13	ASST della Brianza	Noa di Seregno	Giovanni Maria Luca Galimberti	Pecoraro Maria	tel. 0362984813 noa.seregno@asst- brianza.it
14	ASST della Brianza	SerT di Limbiate	Giovanni Maria Luca Galimberti	Antonina Cardia	tel. 0392334927 sert.limbiate@asst-brianza.it
15	ASST Valcamonica	SerD Darfo Boario Terme	Omella Baisini	Omella Baisini	tel. 0364540236 sert@asst-valcamonica.it
<b>Piemonte</b>					
16	ASL CN 2	Dipartimento dipendenze Alba-Bra	Ruggero Gatti	Occhetto	tel. 3283819393 sert.alba@aslcn2.it
17	ASL Alessandria	Dip. patologia delle dipendenze	Luigi Bartoletti	Maria Luisa Cormaio	tel. 0131306317 ser.d.alessandria@aslal.it
<b>Veneto</b>					
18	AUSL7 Pedemontana	SerD 2 Thiene	Susanna Dedola	Susanna Dedola	tel. 0445313811 sertthiene@auls7.veneto.it
19	ULSS 3 Serenissima	SerD Mestre-Venezia	Alessandro Pani	Roberto Tommarchi	tel. 0415295868 ve.sert@auls3.veneto.it
<b>Valle d'Aosta</b>					
20	AUSL Valle d'Aosta	SerD Aosta	Gerardo Di Carlo	Gerardo Di Carlo	tel. 0165544650 segreteria@ausl.vda.it
<b>Toscana</b>					
21	ASL Toscana Nord Ovest	SerD Livorno	Lucia Mancino	Lucia Mancino	tel. 0586223315 serd.livorno@uslnordovest.toscana.it
<b>Marche</b>					
22	AST Fermo	Serv. Territ. Dip. Patol. (STDP)	Giorgio Pannelli	Giorgio Pannelli	tel. 07346257034, +393668341033
<b>Campania</b>					
23	ASL Napoli 2 Nord	SerD Pozzuoli	Vincenzo Lamartora	Gemma Ferrante	tel. 0813000610 sert.pozzuoli@aslnapoli2nord.it
<b>Calabria</b>					
24	ASP Cosenza	SerD Area 1	Roberto Calabria	Roberto Calabria	tel. 09848933836
25	ASP Catanzaro	SerD Catanzaro	Maria Giulia Audino	Ciulia Audino	tel. 09617033748 serdcz@libero.it
<b>Puglia</b>					
26	ASL Taranto	Dip. Dipend. Taranto	Vincenza Ariano	Cosimo Buccolieri	tel. 0997786214 sert.taranto@asl.taranto.it
27	ASL BAT	SerD Trani-Bisceglie	Leonardo Rutigliano	Tommaso Garofoli	te+B35:C64L. 08833363306 sert.tranibisceglie@aslbat.it

### 3. Fascia oraria dedicata

Nella tabella seguente sono elencati i Ser.D. che hanno individuato orari preferenziali per la presa in carico del target, in genere in fa-

scia pomeridiana, per facilitare l'accesso. Non è presente un'équipe dedicata e tale funzione viene svolta da tutto il personale nelle sedi "tradizionali".

N° Servizi	Regione/Azienda	SerD	Dirett. SerD	Referente Servizio/Équipe giovani	Recapiti
<b>Scelta organizzativa: Fascia Oraria Dedicata</b>					
<b>Lombardia</b>					
1	ASST Pavia	SerD Vigevano	Salvatore Messina	Salvatore Messina	tel. 0381333890
2	ASST Crema	SerD Crema	Antonio Francesco Prete	Pierluigi Parmigiani	tel. 0373893611 sert@asst-crema.it
3	ASST Valle Olona	SerD Saronno	Fabio Reina	Fabio Reina	tel. 029626478-645 fabio.reina@asst-valleolona.it
4	ASST Mantova	SerD Mantova	Marco Degli Esposti	Marco Degli Esposti	tel. 0376435516 dipendenze.mantova@asst-mantova.it
5	ASST Rhodense	SerD Corsico	Fabio Guerrini	Renato Durello	tel. 02994308756 rdurello@asst-rhodense.it
<b>Piemonte</b>					
6	ASL TO3	SerD Pinerolo	Galdino Lefoche	Bruna Priotto	tel. 0121233504 sert.pinerolo@aslto3.piemonte.it
7	ASL TO3	SerD Beinasco	Galdino Lefoche	Bruna Priotto	tel. 0119551924 sert.beinasco@aslto3.piemonte.it
8	ASL TO3	SerD Collegno	Galdino Lefoche	Bruna Priotto	tel. 0114017438 sert.collegno@aslto3.piemonte.it
9	ASL Biella	SerD Biella	Lorenzo Somaini	Manuela Cutuli	tel. 01515159170 sert.biella@aslbi.piemonte.it
<b>Veneto</b>					
10	USSL 3 Serenissima	SerD ULSS 3 - 5 sedi	Alessandro Pani	Alessandro Pani	tel. 0415295868 ve.sert@auls3.veneto.it
<b>Toscana</b>					
11	USL Toscana Sud Est	SerD Valdichiana Senese	Lucia Giannini	Lucia Giannini	sert.chiana@uslsudest.toscana.it
12	ASL Toscana Centro	SerD Pistoia	Fabrizio Fagni	Sara Traversoni	tel. 0573352489 sara.traversoni@uslcentro.toscana.it
13	ASL Toscana Centro	SerD Firenze Zona 1	Adriana Iozzi	Adriana Iozzi	tel. 0556934430 adriana.iozzi@uslcentro.toscana.it
<b>Emilia Romagna</b>					
14	AUSL Parma	SerDP Parma	Silvia Codeluppi	Silvia Riccardi	tel. 0521393136
15	AUSL Romagna	Serv. Dip. Pat. Faenza	Deanna Olivoni	Elvira Speranza	tel. 0546602420 sert.fa@auslromagna.it
<b>Campania</b>					
16	ASL Salerno	SerD Sant'Arsenio	Carmine Acconcia	Aniello Baselice	tel. 0975373640 a.baselice@aslsalerno.it
<b>Calabria</b>					
17	ASP Crotone	SerD Crotone	Giuseppe Palucci	Giuseppe Palucci	tel. 0962924211 sert@asp.crotone.it
18	ASP Catanzaro	SerD Catanzaro	Maria Giulia Audino	Maria Giulia Audino	tel. 09617033748 serdcz@libero.it
<b>Puglia</b>					
19	ASL Bari	Dip. Dip. Patol.	Guido Di Sciascio	Maria Filippa Conticchio Panza	tel. 0805844402 dipartimento.dipendenze patologiche@asl.bari.it
20	ASL BAT	DIP. DIP. PAT. Andria	Gianfranco Mansi	Lorenza Scarcelli	tel. 0883299273 sert.andria@aslbati.it

## Conclusioni

Numerosi studi epidemiologici riportano negli ultimi 10 anni un continuo incremento del malessere psichico, in particolare di giovani e giovanissimi, così come una sempre maggiore complessità e gravità psicopatologica.

Viene segnalato un trend incrementale dei comportamenti a rischio per l'incolumità personale, come gli incidenti stradali, i gesti di autolesionismo, i tentativi di suicidio, gli episodi di violenza di gruppo. Viene rilevato anche un preoccupante bisogno inespresso, che la rete dei servizi non riesce ad intercettare.

I dati di letteratura, uniti alle indicazioni provenienti dai diversi organismi istituzionali competenti, indicano nella domanda di cura ancora inespressa una priorità di salute pubblica, che impone un investimento focalizzato, interdisciplinare ed intersettoriale per questa fascia di popolazione, necessario per prevenire le gravi conseguenze derivanti dagli anni di malattia non curata.

Attualmente sono ancora presenti criticità organizzative e funzionali nella filiera assistenziale dei servizi implicati nella tutela della salute degli adolescenti, che dovrebbero essere superate per assicurare la necessaria interdisciplinarietà ed integrazione, sia nella fase valutativa-diagnostica che in quella di presa in carico terapeutico-riabilitativa.

E' necessario dialogare, lavorare con gli altri servizi sanitari specialistici per l'età evolutiva, per superare differenze culturali ed operative; il periodo della "transizione" dall'età minore a quella adulta è quello più delicato ed a rischio di drop out.

La riduzione della durata del disturbo non trattato, attraverso interventi di individuazione precoce e trattamenti mirati nelle primissime fasi di malattia, può migliorare gli esiti a breve e a lungo termine.

La necessità di essere tempestivi per aumentare le probabilità di successo terapeutico rimanda alla responsabilità di programmare anche interventi di prossimità nel territorio.

Il consumo problematico e le dipendenze giovanili hanno caratteristiche molto diverse da quelle dell'adulto; rientrano tra le molteplici forme in cui si manifesta la sofferenza psichica in età evolutiva.

Il consumo problematico di sostanze psicoattive e le varie forme di dipendenza in età evolutiva richiedono al sistema dei servizi specialistici pubblici per le dipendenze - Ser.D. la rimodulazione della propria offerta di prevenzione e di trattamento.

È fondamentale il lavoro in équipe multiprofessionale e multidisciplinare, a sostegno anche della famiglia, attraverso diversi tipi di attività: terapeutica, psicoeducativa, di socializzazione, di formazione.

L'obiettivo è curare la dipendenza, favorire la ripresa del percorso evolutivo, nonché l'acquisizione di competenze auto-protettive, prevenire la cronicizzazione.

FeDerSerD negli ultimi anni ha posto la massima attenzione su questo tema, per promuovere una competenza specifica tra i professionisti e per rappresentare alle Istituzioni nazionali e regionali la necessità di investimenti di risorse adeguati per migliorare l'offerta di prevenzione e di cura.

In molte Regioni italiane sono attive nei Ser.D. esperienze innovative di grande interesse, dedicate all'utenza under 25.

La recente survey realizzata da FeDerSerD proprio per mappare tali esperienze ha consentito di censire 60 Ser.D. protagonisti di scelte clinico-organizzative finalizzate a migliorare l'efficacia dell'offerta specialistica per i giovanissimi ed a favorire un riconoscimento precoce.

Possiamo sintetizzare le esperienze in corso tratteggiando tre modelli clinico-organizzativi principali, che sono stati adottati tenendo conto delle peculiarità locali e della possibilità di riconversione

delle risorse di budget disponibili: *servizi dedicati, équipe dedicate, fasce orarie dedicate.*

Prendendo in esame i punti di forza e quelli di debolezza delle tre tipologie, la scelta che appare più coerente e più efficace è quella del *servizio dedicato*, che si dimostra in grado di superare la maggior parte dei fattori ostacolanti l'accesso al servizio dei ragazzi e di assicurare una risposta più completa ed articolata all'intero nucleo familiare.

Le altre scelte effettuate appaiono comunque importanti, in quanto finalizzate ad andare incontro alle nuove e specifiche esigenze dell'utenza, tenendo conto delle poche risorse riconvertibili.

Innovazioni importanti sul fronte dell'approccio precoce potrebbero essere favorite dallo sviluppo della sanità territoriale, in linea con le indicazioni del PNNR.

I Ser.D. sono a pieno titolo servizi specialistici territoriali e la presenza dei professionisti dei Ser.D. e degli altri servizi per l'età evolutiva nelle Case della Comunità potrebbe risultare strategica per garantire attività di primo livello, indispensabili per una lettura precoce del disagio e per una sua pronta presa in carico.

## Riferimenti bibliografici

- Charmet G.P. (2003). L'intervento clinico in adolescenza fra crisi evolutiva e psicopatologia. *Adolescenza e psicoanalisi*, III(1).
- Cocchi A., Meneghelli A. (2004). *L'intervento precoce tra pratica e ricerca - Manuale per il trattamento delle psicosi all'esordio*. Editore Centro Scientifico Editor.
- Hersch J. (2006). *Essere e forma*. Edizioni Bruno Mondadori.
- Lancini M., Cirillo L., Scodreggio T., Zanella T. (2020). *L'adolescente. Psicopatologia e psicoterapia evolutiva*. Raffaello Cortina Editore.
- Barbini D., Papaluca S., Coppin P., Scaramuzzino M.F., Micheli D., Ferrando E., Desiato R.M.S. (2021). Il sipario dietro l'azzardo di Spirit(i): il familiare divenuto estraneo. *Quaderni di Psicoanalisi e Psicodramma analitico*, 13(1/2).
- Coppin P., Antonini T., Barbini D., Capellini P., Micheli D. (2023). Il modello di intervento dell'équipe di diagnosi e trattamento precoce (DTP): la presa in carico a tempo, la co-conduzione, il lavoro con le famiglie, l'assessment collaborativo. *Approccio proattivo e precoce nelle dipendenze* (pp. 119-134). FrancoAngeli Editore.
- Contino A., Romano M., Brogno V., Tassi F., Vivian E., Verdiani M., Zarl A. (2023). Il servizio "Androna Giovani" dell'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina. *Approccio proattivo e precoce nelle dipendenze* (pp. 160-177). FrancoAngeli Editore.
- Riglietta M., Balestra R., Grech M., Lamartora V. (a cura di) (2023). *Approccio proattivo e precoce nelle dipendenze. Obiettivi, contesti di intervento e pratiche*. FrancoAngeli Editore.
- Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia, anno 2023. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Politiche Antidroga.

*Un ringraziamento particolare va a tutti i professionisti dei Ser.D. che hanno partecipato alla survey nazionale.*