



# Audizione di FeDerSerD alla Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza

3 novembre 2020

Gli adolescenti rappresentano una fascia di popolazione ancora poco al centro dell'attenzione del sistema dei servizi, anche di quelli specializzati in pediatria e nelle problematiche evolutive, più sbilanciati nella presa in carico e nella cura dei bambini.

Nella realtà invece, i dati epidemiologici e di letteratura mostrano un aumento dell'incidenza dei disturbi mentali in adolescenza ed una trasformazione del bisogno.

La sofferenza oggi ha molteplici possibilità di espressione (disturbo dell'alimentazione, consumo a rischio di sostanze, autolesionismo, isolamento grave, esordio psicotico, comportamenti a rischio) e quindi richiede una capacità di lettura più sofisticata, multidisciplinare, da parte di tutti i servizi specialistici di riferimento.

Le situazioni più complesse sono nella maggioranza dei casi multi-problematiche.

Relativamente al *consumo di sostanze*, si rileva un profondo mutamento sia del tipo di sostanze assunte (a quelle già conosciute si sono aggiunte molte nuove sostanze psicoattive, legali ed illegali, con maggiore potenza e pericolosità, a prezzi accessibili), sia delle modalità di assunzione.

La sperimentazione di sostanze è ormai presente tra i comportamenti a rischio degli adolescenti e si registra un abbassamento dell'età di primo approccio.

D'altra parte, non dimentichiamo che negli adolescenti le capacità di previsione e di riflessione sono una funzione cognitiva in via di sviluppo, e questo limita la loro possibilità di valutare i rischi correlati al consumo di droghe.

Il consumo precoce di sostanze psicoattive può causare l'insorgere di numerosi problemi di salute mentale, sia in questa fase della vita sia in quelle successive (es. disturbi dell'apprendimento e del comportamento, disturbi d'ansia e dell'umore, dipendenza).

Rispetto alla globalità dei soggetti presi in carico dai Ser.D. in Italia (circa 300.000 persone), la popolazione con età "under 25" rappresenta ancora una percentuale molto bassa, sotto il 10%, essendo presente un rilevante bisogno inesperto.

Compito dei Servizi delle Dipendenze è favorire in ogni modo l'emersione della domanda sommersa, intercettare precocemente il disagio per assicurare la presa in carico più appropriata ed efficace, in rete con i servizi per l'età evolutiva.

Sono aumentate le dipendenze giovanili, ma mancano i servizi in grado di affrontare i bisogni peculiari dell'età evolutiva, che richiedono operatori esperti dei vari profili professionali e sedi operative dedicate.

I servizi attuali, tarati su un'utenza più adulta, non riescono a rispondere adeguatamente ai bisogni dei giovani consumatori.

Le poche realtà locali, in cui si sono sperimentate proposte innovative, sono riuscite a realizzare percorsi ottimali, anche per i minorenni.

È fondamentale realizzare interventi di prossimità, nel contesto territoriale, nei luoghi di aggregazione giovanile, assicurare i LEA previsti per le dipendenze in tutto il territorio nazionale.

Il ritardo nella presa in carico peggiora la situazione clinica e di conseguenza la prognosi, elevando i tassi di morbilità e mortalità; può favorire la trasmissione di patologie infettive, quali le epatiti virali, nonché fenomeni di illegalità.

Nei Ser.D. il dato di utenza è raddoppiato negli ultimi 10 anni, a fronte di una dotazione di personale con mille operatori in meno (secondo i dati della relazione al parlamento per il 2019, gli operatori sono oggi 6.496 in 568 Servizi e 628 sedi).

Il disagio così complesso pone *nuove sfide ai professionisti sanitari ed ai servizi specialistici territoriali*, che si trovano in carenza:

- di una formazione adeguata;
- di strumenti specifici;
- di percorsi di continuità terapeutica a misura degli adolescenti;
- di soluzioni organizzative adeguate per le diverse fasi del percorso;
- di personale.

Questa criticità viene riscontrata sia dai servizi di Pronto Soccorso pediatrico, che dalla Neuropsichiatria Infantile (NPI), nonché dai servizi sanitari e sociali territoriali che a vario titolo si occupano di adolescenti (Distretti, Dipartimenti delle Dipendenze e di Salute mentale, Servizi sociali dei Comuni e del Tribunale per i Minorenni).

La presenza di famiglie fragili, unitamente alla carenza di servizi territoriali a misura del target, fanno da sfondo all'avvio di percorsi istituzionali frammentari, con ricoveri ripetuti e spesso troppo lunghi, con inserimenti in comunità (socio-educative o terapeutiche) anche lontane dal contesto di vita.

La lontananza geografica complica e limita notevolmente il lavoro di continuità terapeutica dei servizi di riferimento, influisce negativamente sulla costruzione del rapporto di fiducia e ostacola la possibilità di lavorare con la famiglia, al fine di renderla parte attiva nel progetto personalizzato del figlio.

Il contatto autonomo con i servizi istituzionali da parte dei ragazzi e delle famiglie è reso più difficile dalla diffidenza verso i servizi, dalla paura dello stigma, dalla difficoltà di "dare un nome" al malessere che si sta vivendo, ma anche dalla scarsa accessibilità/adequazione dei servizi.

Per tale ragione il primo contatto con i servizi sanitari avviene in molti casi con le strutture di primo soccorso e nel momento della crisi.

Inoltre l'attuale organizzazione *dell'offerta non consente la lettura precoce del disagio* (pochi interventi territoriali di prevenzione e di prossimità nelle situazioni a rischio), che invece rappresenta un presupposto per favorire l'efficacia della presa in carico.

Infine, la gestione della fase di transizione dai servizi per l'età evolutiva a quelli per l'età adulta rappresenta ancora una criticità.

## Dati di letteratura

I dati di letteratura di tipo epidemiologico non consentono di avere un quadro completo ed esaustivo del fenomeno: sono diverse le logiche e le modalità di registrazione dei dati di utenza e di attività, sono diversi gli strumenti e gli approcci diagnostici, sono carenti gli studi sul tema della malattia mentale in adolescenza.

L'inadeguatezza dei sistemi informativi, non condivisi, per la raccolta dati, non consente un adeguato monitoraggio del fenomeno ed una conseguente pianificazione razionale degli interventi.

Sappiamo come la "maggior parte dei disturbi psichiatrici che si evidenziano in età evolutiva, se non adeguatamente e tempestivamente individuati e trattati, permangono anche in età adulta, con evidenti conseguenze sulla salute dei soggetti e delle loro famiglie, con inevitabili ricadute sulla società nel suo complesso" (Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza).

Questi disturbi sono spesso correlati ad esperienze sfavorevoli infantili e/o fattori stressanti, quali maltrattamenti fisici e psicologici, abusi sessuali, trascuratezza emotiva e fisica, violenza assistita, uso di sostanze e/o problemi di salute mentale in famiglia, separazioni e divorzi conflittuali, carcerazione di un membro della famiglia.

Secondo i dati forniti dal National Institute of Mental Health e dall'OMS, i disturbi neuropsichiatrici rientrano tra le 5 principali cause di mortalità, mortalità e disabilità degli "under 18" entro il 2020.

Per quanto riguarda la gestione della crisi degli adolescenti con manifestazioni nell'area della salute mentale, a letteratura internazionale evidenza che:

- gli accessi in PS sono globalmente aumentati e sono causati da bisogni di maggiore complessità, tra cui le intossicazioni per alcol e droghe;
- le visite in PS per problemi di salute mentale sono il 2-5% di tutte le visite;
- sono aumentati i tempi di permanenza in osservazione e i ricoveri in NPI;
- la maggior parte degli accessi avviene nel pomeriggio/sera;
- 1/3 dei ragazzi riferisce di una ideazione suicidaria;
- vi è un aumento statisticamente significativo di sintomi ansioso-depressivi, con disturbi della personalità e comportamentali.

L'Osservatorio Nazionale Adolescenza e il Centro Nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza riportano il suicidio come la seconda causa di morte tra i giovani in Italia; i tentativi di suicidio tra i teenagers dal 2015 al 2017 sono quasi raddoppiati, passando dal 3,3% al 5,9%.

Il 24% degli adolescenti ha invece pensato almeno una volta al suicidio. La fascia più a rischio è quella dei 13-17 anni.

Per quanto riguarda l'assunzione a rischio di sostanze psicoattive in età adolescenziale, sono disponibili pochissimi e parziali dati epidemiologici, sia a livello nazionale che internazionale.

Secondo il "Monitoring the Future Survey 2014" si registra un aumento, tra i giovani, dell'uso di sostanze, alcol, cannabis e tabacco, spesso in modo contemporaneo e in mix.

Tali evidenze sono emerse anche nel territorio italiano (Osservatorio Adolescenti di Telefono Azzurro e Doxa Kids, Dipartimento Politiche Antidroga, studio ESPAD® Italia).

### Conclusioni

I Ser.D. italiani hanno tra le loro priorità quella della prevenzione, diagnosi precoce e presa in carico delle dipendenze giovanili.

Per fare ciò, è indispensabile che vengano potenziati e messi nelle condizioni di rispondere in modo differenziato ed appropriato ai bisogni dei diversi target di pazienti.

Il metodo di lavoro, l'approccio deve essere diverso, centrato sulle problematiche adolescenziali che sostengono il consumo a rischio di sostanze. L'obiettivo finale non può che essere la ripresa del percorso formativo e di sviluppo personale.

La scelta più appropriata è quella di prevedere nei Ser.D. sedi operative ed équipe dedicate agli "under 25", per superare le attuali resistenze del target e delle famiglie, contrastare il sommerso ed assicurare una risposta specialistica adeguata alle specificità dei bisogni di salute in questa fascia di età.

Il consumo di sostanze psicoattive rientra tra i comportamenti a rischio dell'età evolutiva e quindi il lavoro territoriale deve essere multidisciplinare ed integrato tra servizi sociosanitari, territoriali ed ospedalieri dedicati agli adolescenti.

Presidente nazionale - Dott. Guido Faillace

Vice Presidente nazionale - Dott.ssa Roberta Balestra

Segretario nazionale - Dott.ssa Concettina Varango

Direttore Comitato scientifico nazionale - Dott. Felice Alfonso Nava

**FeDerSerD**

aderente a:



Sede legale: Via Giotto 3, 20144 Milano

### Consiglio Direttivo Nazionale

Guido Faillace (presidente)

Roberta Balestra (vicepresidente)

Concettina Varango (segretario esecutivo)

Giancarlo Ardisson, Vincenza Ariano, Giulia Audino,

Stefano Burattini, Liborio Cammarata,

Rosalba Cicalò, Alessandro Coacci (p.president),

Edoardo Cozzolino, Pietro Fausto D'Egidio (p.president),

Francesco De Matteis, Donato Donnoli,

Maurizio D'Orsi, Mara Gilioni, Maria Luisa Grech,

Vincenzo Lamartora, Alfio Lucchini (p.president),

Antonella Manfredi, Nicola Marrollo,

Bettina Meraner, Felice Nava, Giorgio Pannelli,

Daniele Pini, Marco Riglietta, Francesco Sanavio,

Giorgio Serio, Margherita Taddeo, Paola Trotta,

Elisabetta Villa

### Comitato Scientifico Nazionale

Felice Nava (direttore)

Marco Riglietta e Giulia Audino (vicedirettori)

Marianna Balestrieri, Antonella Bianco,

Piera Calamia, Edoardo Cozzolino, Vincenzo Caretti,

Matteo Giordano, Fernanda Magnelli, Lidia Ribilotta,

Giovanni Pistone

## RICHIESTA DI ISCRIZIONE IN QUALITÀ DI "SOCIO ORDINARIO"

Il versamento della quota associativa, pari a € 50,00 per i laureati e a € 30,00 per i non laureati, si può effettuare tramite:

versamento sul Conto Corrente Bancario n. 000003417x16 intestato a **FeDerSerD** presso la **Banca Popolare di Sondrio - Agenzia di Carimate - CIN D ABI 05696 CAB 51090**

versamento diretto ai referenti regionali con rilascio di ricevuta

L'accoglimento dell'istanza di iscrizione a FeDerSerD in qualità di Socio Ordinario avverrà nella prima riunione in calendario del Consiglio Direttivo e ne verrà data comunicazione e conferma con il rilascio e l'invio della Tessera Annuale.

## ANNO 2021 - RICHIESTA DI ISCRIZIONE IN QUALITÀ DI "SOCIO ORDINARIO"

Da trasmettere per posta a Expo Point - via Matteotti, 3 - Mariano Comense (Co)  
o tramite fax al numero 031/751525 o per e-mail federserd@expopoint.it

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (personale) \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL (per invio news e comunicazioni) \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

DATA CONSEGUIMENTO TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

POSIZIONE PROFESSIONALE ATTUALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO (lavorativo) \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

PUBBLICAZIONI / ESPERIENZE CURRICOLARI DA SEGNALARE / PROGETTI SCIENTIFICI IN CORSO / AREE DI INTERESSE SCIENTIFICO / INTERESSI CULTURALI

### Chiedo

Di essere iscritto in qualità di **SOCIO ORDINARIO** per l'anno 2021

Di rinnovare l'iscrizione in qualità di **SOCIO ORDINARIO** per l'anno 2021

a **FeDerSerD - Federazione degli Operatori dei Dipartimenti e Servizi delle Dipendenze**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizzano FeDerSerD e la Segreteria Expopoint al trattamento dei dati inclusi nella presente scheda

Versamento quota associativa di  € 50,00 (laureati)  € 30,00 (non laureati)  
(allegare copia bonifico bancario o ricevuta versamento)

Visto il Segretario Esecutivo Nazionale \_\_\_\_\_

Visto per approvazione: Il Presidente \_\_\_\_\_