

2.4

L'ALTRA ADOLESCENZA: LA CURA DEI GIOVANI CONSUMATORI DI SOSTANZE PRESSO IL CENTRO GIUSTIZIA MINORILE DI BOLOGNA

**Celona D.^[1], Bracco L.^[1], Geromel M.^[1], Bassini M.^[1],
Grech M.^[2]**

^[1]AUSL Bologna / DSM-DP / SerDP Pepoli - Bologna

^[2]AUSL Bologna/DSM-DP/UOC Dipendenze
Patologiche - Bologna - Italy

Un affondo sul lavoro dell'équipe SerDP dal 2023 ad oggi all'interno del contesto detentivo per minori a Bologna.

Nella regione Emilia Romagna esiste un unico Centro di Giustizia Minorile, collocato a Bologna, che comprende l'Istituto Penitenziario, il Centro di Prima Accoglienza, la Comunità Pubblica e il Servizio Sociale Minorenni. L'Azienda USL di Bologna, che aveva già un precedente protocollo di collaborazione con i servizi della giustizia minorile, ha perfezionato la misura e il senso del proprio intervento sia per quanto riguarda i servizi di neuropsichiatria che il SerDP.

Quest'ultimo, in particolare, ha stipulato un accordo che prevede un monitoraggio specifico sull'uso di sostanze per tutti i minori o giovani adulti che entrano nel circuito residenziale della Giustizia Minorile.

Tale monitoraggio si attua attraverso un esame tossicologico delle urine eseguito a tutti i minori o giovani adulti che provengono dalla libertà, una consulenza tossicologica a tutti coloro che vengono trovati positivi alle sostanze, l'eventuale presa in carico da parte del SerDP o l'invio\segnalazione al SerDP di residenza. Il medico del SerDP si reca una volta alla settimana presso il Centro di Giustizia Minorile e, in accordo con il sanitario incaricato, gli psicologi della Neuropsichiatria e gli educatori del Ministero di Giustizia, visita i giovani, instaura eventuali terapie e partecipa alle équipe trattamentali.

La consulenza viene, in ogni caso, espletata per tutti i pazienti che presentano tracce di sostanze stupefacenti nelle urine e si avvale di una raccolta anamnestica, dell'esame tossicologico eseguito all'ingresso o in altro precedente Istituto penitenziario e/o Comunità, di pre-

gresse prese in carico da parte di un SerDP territoriale o di eventuali segnalazioni da altre agenzie della giustizia (USSM) o da servizi territoriali che si occupano di minori o altri luoghi di prevenzione.

La consulenza può avvenire in uno o più incontri, l'esito viene riportato nella cartella informatizzata. Se non vengono rilevati particolari fattori di rischio rispetto alle sostanze stupefacenti, al minore/giovane viene proposto un counselling specifico che si conclude senza una presa in carico.

Qualora, al contrario, si rilevasse un uso/abuso di sostanze rilevante, il minore/giovane viene preso in carico dal SerDP, viene impostata un'eventuale terapia farmacologica e controllato con regolarità, in collaborazione costante con il medico referente e il servizio di neuropsichiatria e/o psichiatria adulti.

Contemporaneamente vengono presi contatti con il SerDP di residenza sia per un eventuale invio al termine del percorso penale sia per una collaborazione nella definizione del percorso riabilitativo.

Qualora il minore/giovani venga trasferito in altra comunità, diversa dalla Comunità Pubblica, il medico del SerDP ed il personale educativo collaborano nella definizione del miglior percorso terapeutico, coinvolgendo anche il Servizio Tecnico del CGM e gli assistenti sociali dell'USSM.

Se il minore/giovane necessita di un trattamento sostitutivo, viene garantita la continuità terapeutica sia durante la permanenza che all'atto di un trasferimento in carcere o struttura comunitaria, attraverso le modalità operative consolidate nei SerDP (fax di trasferimento al SerDP in cui insiste la comunità terapeutica). Il SerDP di Bologna ha approntato una propria specifica cartella informatizzata denominata SISTER, per creare un archivio dedicato e rispondere al debito informativo regionale ministeriale.

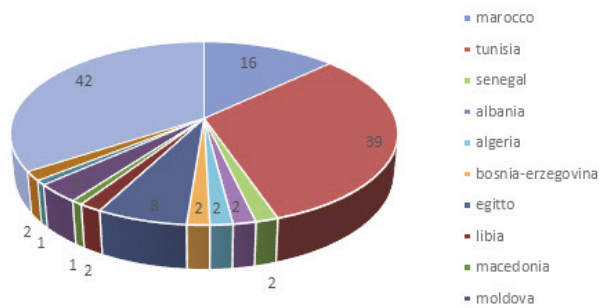
Il medico del SerDP partecipa alle équipe trattamentali, qualora si discuta di pazienti in carico, e alle attività di prevenzioni e di miglioramento dello stile di vita, anche attraverso altre figure professionali.

Per i minori/giovani collocati presso la Comunità Pubblica, su richiesta della Direzione, ai fini del monitoraggio, possono essere effettuati test tossicologici per verificare l'eventuale assunzione di sostanze stupefacenti, tramite l'invio al Presidio SerDP. L'esito dei test viene trasmesso alla Direzione della Comunità Pubblica.

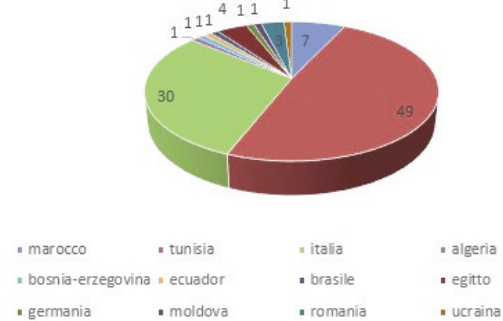
Dal 2021 l'intervento del SerDP è stato potenziato con l'instaurazione di una mini équipe stabile composta fino alla seconda metà del 2023 da medico e assistente sociale, poi implementata con educatrice professionale ed infermiere.

Nella maggioranza dei casi, i giovani presentano una

Tab.1 Nazionalità utenti 2023



Tab.2 Nazionalità utenti 2024



positività all'uso di cannabinoidi che generalmente non sembra rivestire particolare significato clinico; in altri casi, al contrario, si può diagnosticare un uso\abuso di sostanze fino a configurarne una vera e propria dipendenza. Poco oggettivabile dalle indagini laboratoristiche ma in crescente aumento è l'uso di farmaci a scopo tossicofilico (lyrica, rivotril).

Nel 2023 ci sono stati 2 pazienti eroinomani in carico con terapia sostitutiva, entrambi stranieri e maggiorenni. Nel 2024 ad oggi un solo detenuto ha usufruito di terapia sostitutiva, anche lui straniero e maggiorenni. Nel 2023 sono stati visti in consulenza 123 giovani con abuso di sostanze, di cui 81 stranieri (tab.1), 64 minorenni. Dall'inizio del 2024 ad oggi, sono stati monitorati 100 giovani con abuso di sostanze, di cui 70 stranieri (tab.2); 45 maggiorenni e 55 minorenni.

Come si può vedere, l'area del Magreb è la più rappresentata e gli italiani rappresentano una minoranza fra gli ospiti del Centro di Giustizia Minorile di Bologna. Come negli altri istituti minorili del Nord Italia, verifichiamo dunque come la maggior parte dei minori ristretti o comunque sottoposti a vincoli giudiziari residenziali sono di nazionalità straniera, spesso senza fissa dimora o presenti sul territorio come minori non accompagnati. Questo dato incide profondamente sulla possibilità di applicare tutte le possibilità riabilitative che la giustizia minorile offre, come la messa alla prova o altri dispositivi similari.

Anche se i numeri presi in esame sono bassi, offrono sicuramente uno spaccato dell'altra faccia dell'adolescenza, quella che commette reati e che entra nel circuito della giustizia minorile. La maggior parte dei reati commessi appartengono all'area della detenzione e spaccio di sostanze stupefacenti e del furto. Il sistema della giustizia minorile in Italia tende ad un ricorso minimo alla detenzione per favorire istanze pedagogiche con scopi riabilitativi. Tutto questo è previsto attraverso il sostegno alla famiglia, il mantenimento delle relazioni preesistenti, la frequenza scolastica e quant'altro. Purtroppo, tutto questo non si dimostra adeguato nei confronti di quei giovani stranieri che affollano le

nostre carceri minorili, che non hanno quasi mai un reale supporto familiare, sono minori non accompagnati o con alle spalle già esperienze di vita da strada. Nei loro confronti occorre inventare e costruire nuove modalità di approccio e di relazione, tenendo soprattutto conto che, spesso, l'uso di sostanze (e il loro spaccio) può avere molte valenze: l'integrazione e l'omologazione con i giovani italiani; il senso della trasgressione adolescenziale; un vero e proprio sostentamento di tipo economico.

Se la diminuzione dei reati fra i giovani italiani rappresenta un obiettivo nei confronti dei quali possiamo avere qualche strumento utilizzabile, riuscire a prevenire e intercettare il disagio di questi giovani adolescenti migranti è sicuramente la sfida più difficile.