

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Santi Paolo e Carlo

Interventi di diagnosi e cura rivolti a minori e giovani consumatori di sostanze sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria

*Mara Gonevi – Psicologa/Psicoterapeuta
responsabile s.s. Penale Minorile (SPAZIO BLU)*

Milano, 21/02/2020



Qualche dato sul fenomeno

<http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita-e-progetti/relazioni-annuali-al-parlamento>



N.B. Secondo l'OMS il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile.

Il solo fumo di tabacco è causa del decesso del consumatore 40 volte di più di tutte le droghe proibite messe insieme (Tinconi 2012, dati del Ministero della Salute)

.



Relazione Annuale al Parlamento (Dipartimento Politiche Antidroga, 2018)

Il 34% degli studenti italiani di età compresa tra i 15 e i 19 anni (circa 870.000 ragazzi) ha provato almeno una sostanza illegale (cannabis al 33% di frequenza, 11% NPS - cannabis sintetica (SPICE – 8,5%);

Circa 30.000 (1,2%) ha assunto una sostanza senza sapere di cosa si trattasse
Il 78% di questi era anche all'oscuro degli effetti che avrebbe provocato.

Il 11% degli studenti consumatori di sostanze illecite durante l'anno è stato policonsumatore.

Studio ESPAD Italia (Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

Nel 2018 sono state denunciate 35.745 persone (con un incremento del 0,6% rispetto all'anno precedente) per reati di produzione, traffico e detenzione di sostanze stupefacenti (ex artt. 73 e 74 DPR 309/90, Testo Unico in materia di disciplina degli stupefacenti e delle sostanze psicotrope) ed i soggetti in carcere per reati in materia di droghe costituiscono il 35,2% della popolazione detenuta.



Sempre con riferimento all'anno 2018, i minorenni imputati per reati di droga sono stati 4.178 (il 20% del totale dei minori con procedimento penale).



Le persone segnalate alle Prefetture per l'illecito amministrativo della detenzione per uso personale (ai sensi dell'art. 75 DPR 309/90) sono state 39.278, di cui minorenni l'11%.



L'utilizzo di sostanze stupefacenti da parte di fasce sempre più ampie della popolazione giovanile sta costituendo un motivo di allarme sociale.

- la facilità di accesso e la diversificazione dei prodotti nel mercato delle sostanze,
- la trasformazione della figura sociale del “tossico” in quella sovente non problematizzata del “consumatore”,
- la possibilità di attraversare esperienze stupefacenti mantenendo uno stile di vita apparentemente adeguato al contesto di appartenenza

...sovente rendono mimetiche e difficilmente decifrabili le implicazione delle condotte di abuso nelle biografie evolutive dei ragazzi.

IL MERCATO

«Ogni giorno è sempre lì
Dal lunedì al venerdì
Hashish, coca, weed,
Ero, Keta, speed
Quel giubbotto è uno
stock
Un coffee shop in Italy»

Le altre nostre offerte

2 pezzi pari a 1,00 gr., € 80,00

10 pezzi pari a 5,00 gr., € 900,00
Acquistando n. 10 pezzi, n. 2 sono in OMAGGIO!!!

Il **Fumo** a partire da
€ 10,00 al pezzo (gr. 1,0)

2 pezzi pari a 2,00 gr., € 18,00
Per acquisti superiori al 10 pezzi, € 8,00 cad.

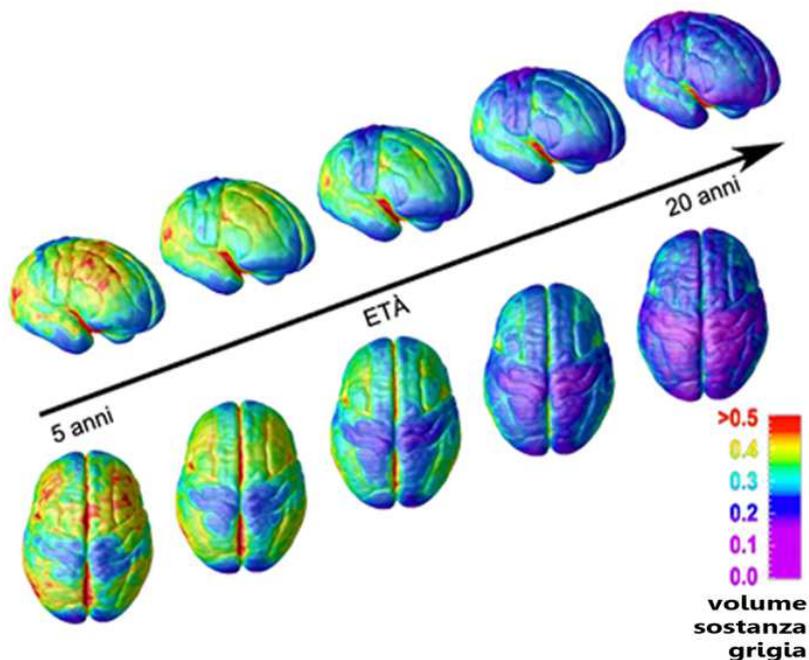


Sei in cura al S.E.R.T.?
Per TE, prezzi speciali e trattative riservate
Porta un amico ed avrai un gentile omaggio

Maruego – La creme di Karim

Il mercato: droghe low cost

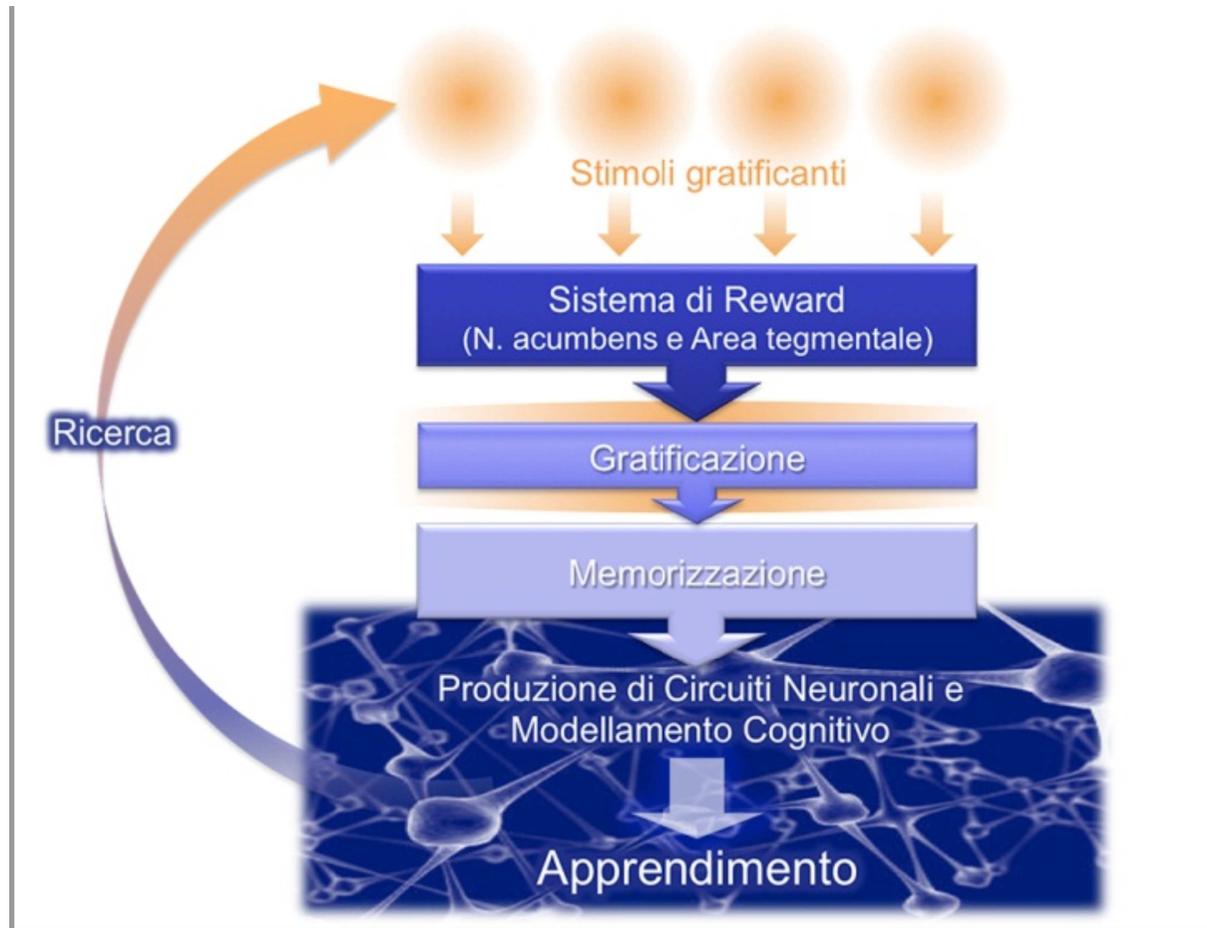
- «Punte» di eroina a 2 euro, fumata («l'eroina l'ho usata un periodo perché costava poco. Con dieci euro prendevo 8 di coca e due di eroina»)
 - Psicofarmaci, farmaci
 - Cocaina già «cucinata» da fumare
 - Smart drugs (cannabinoidi sintetici, Sali da bagno, ecc)
 - Metamfetamina (shaboo)
 - Alcol, ecstasy, ketamina ecc
 - Acquisto su internet
-



Le compromissioni psico-fisiche derivanti da tali esperienze, soprattutto in un target di utenza in cui il completamento dello sviluppo del Sistema Nervoso Centrale viene raggiunto intorno ai 21 anni, può determinare danni irreversibili e il consolidamento di aree di dipendenza.

Da qui la necessità di poter intercettare precocemente l'insorgere di tali comportamenti in un'ottica preventiva.

Meccanismo della dipendenza



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

S.c. SER.D. Area Penale e Penitenziaria

S.c. SER.D. Territoriale

**S.s. Penale
Minorile
(SPAZIO BLU)**

**S.s. SER.D.
C.C.
San Vittore**

**S.s. Trattamento
Avanzato
(LA NAVE)**

**S.s. C.R.
Bollate
Tribunale**

**S.s. C.R.
Opera
(La Vela)**

Riferimenti Normativi

D.Lgv. 230/99

Riordino della medicina
penitenziaria per il
trasferimento delle funzioni
sanitarie relative al settore
dell'assistenza ai detenuti
tossicodipendenti

DPCM 1/4/2008

Modalità e criteri per il
trasferimento al S.S.N. delle
funzioni sanitarie, dei rapporti di
lavoro, delle risorse finanziarie e
attrezzature in materia di sanità
penitenziaria

DPCM 1/4/2008

Per quanto riguarda la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze, Il DPCM 1/4/2008 prevede espressamente:

- la sistematica segnalazione ai Ser.T. dei possibili nuovi utenti o **soggetti con diagnosi anche solo sospetta;**
 - **l'immediata** presa in carico da parte del Ser.T. **dei minori sottoposti a provvedimento penale (quindi non soltanto dei minori detenuti).**
-



L'équipe multidisciplinare **SPAZIO BLU** si occupa di minori:

- in stato di fermo/arresto presso il **CPA**
 - detenuti presso l'**IPM C. Beccaria**
 - in carico all'**USSM**, o all'**Ente Locale** quindi minori soggetti a prescrizioni, in permanenza a casa, in comunità o che hanno in corso una MAP.
-



L'AVVENTURA DI SPAZIO BLU DROGHE, REATI IN "PICCOLO" E NON SOLO



- Minori con procedimento penale o giovani adulti (sino ai 25 anni con procedimento penale da minore)
- Minori con procedimenti amministrativi

Dal 2010 al 2017 "spontanei"

- Inviati dalla scuola, accompagnati dai genitori, segnalati dagli enti socio-sanitari come i Consultori, le Uonpia, inviati dai pediatri, dai MMG o gli Enti Locali.

Spazio Blu

E' un luogo dedicato a minorenni e giovani assuntori di sostanze stupefacenti e/o alcoliche sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria

E' un luogo dove il giovane e la sua famiglia possono ricevere informazioni, avviare una diagnosi precoce ed essere destinatari di interventi psicologici, educativi, sociali e sanitari effettuati da operatori specialisti.



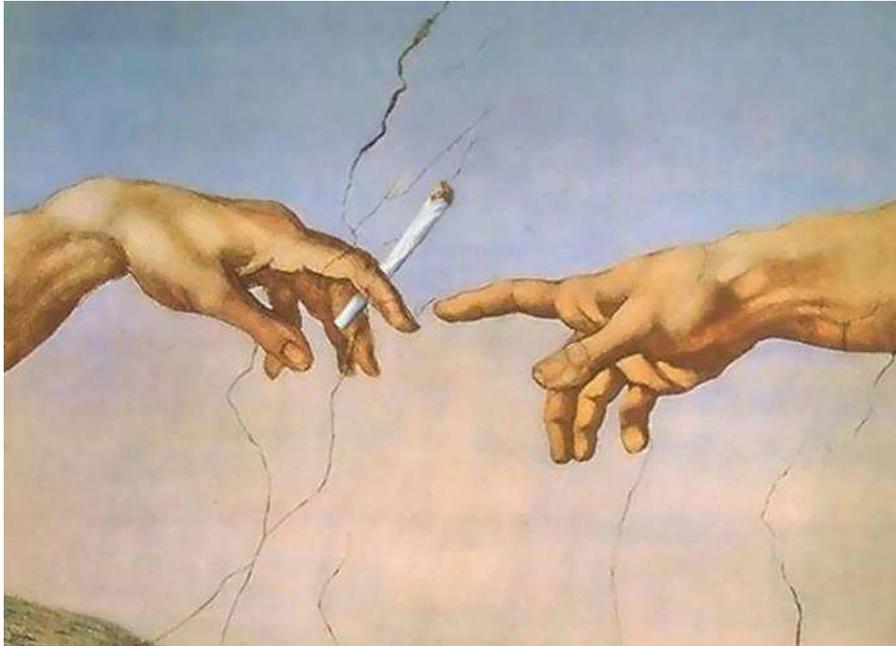
**LA SPECIALIZZAZIONE
IL SERVIZIO DEDICATO
LA DIAGNOSI PRECOCE**

Chi sono i ragazzi che consumano sostanze

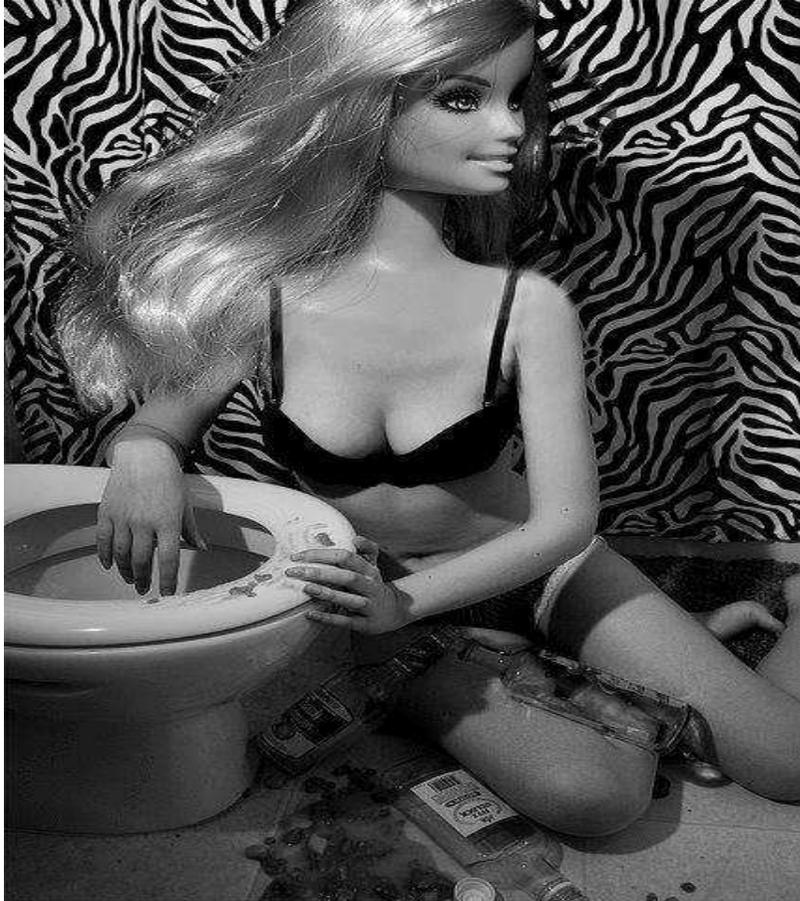
Sono ragazzi:

alle prese con il difficile compito di costruzione della propria identità in cui l'uso di sostanze si colloca come mezzo per sedare il conflitto inerente la relazione ambivalente con l'oggetto esterno, che rinvia a quella non risolta nei confronti degli oggetti genitoriali (P. Jeammet 1992);





Sono ragazzi affetti da quella che Leopoldo Grosso definisce “Dipendenza di soccorso” in cui l’uso esprime sia sofferenza che protesta rispetto ad una famiglia fagocitante che non permette l’affermazione della identità che non sia quella designata dai genitori e vincolata al rigoroso rispetto di regole e modi di comportamento;

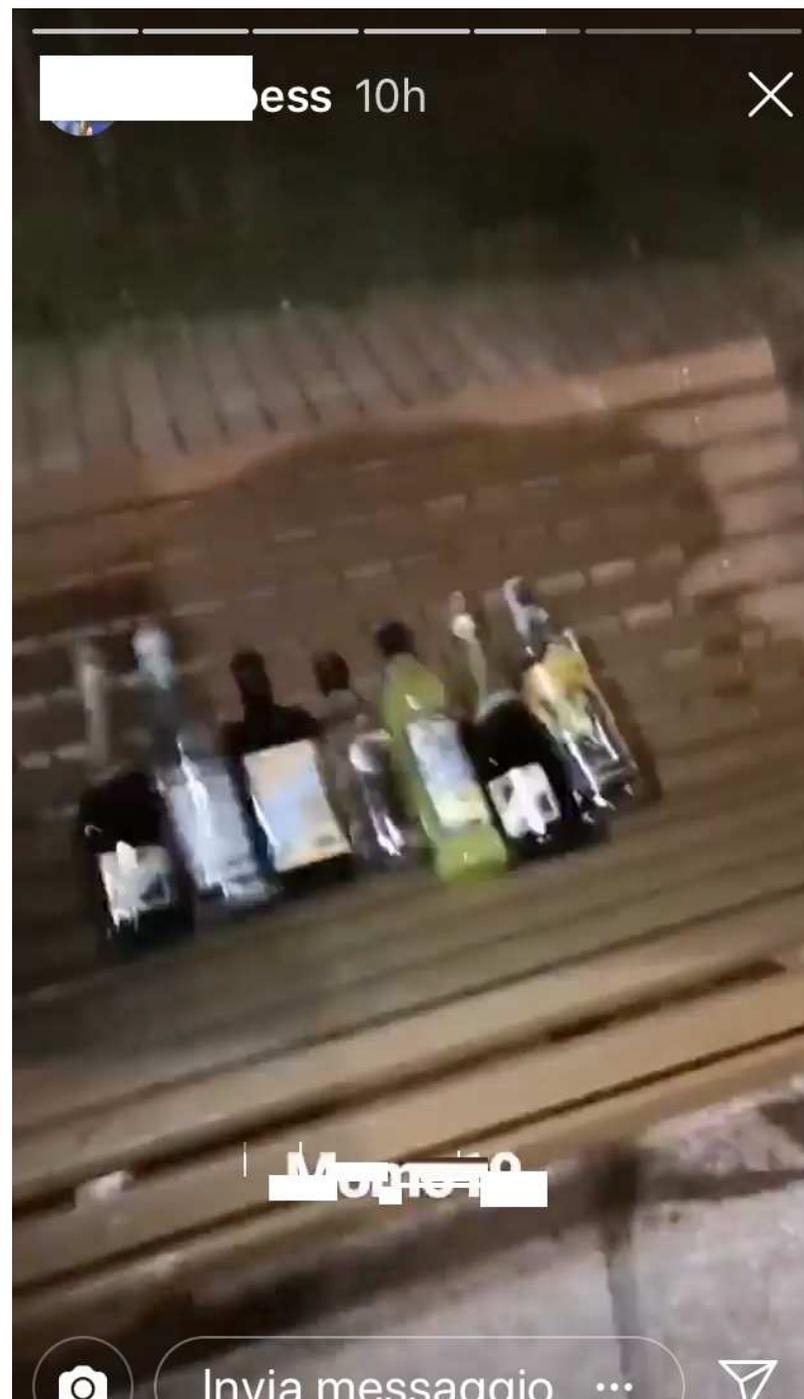


che presentano una condizione di vulnerabilità narcisistica che si manifesta come permalosità esagerata, associata a vissuti di vergogna, umiliazione e mortificazione, legati ad aspettative disattese, proprie e dell'ambiente (G. Ferrigno 2012);

in cui è presente una marcata ansia da prestazione e che ricorrono alle sostanze convinti di poter migliorare le loro performance;

Sono quei ragazzi della cosiddetta “società dei consumi”, del tutto e subito e della ricerca del piacere immediato, dove le droghe diventano delle merci da avere per essere a seconda della situazione ricercata (S. Laffi);

che fanno parte del “gruppo trasgressivo” dei pari in cui la sostanza diventa “l’amica” comune, diventa un segno distintivo, in cui l’identificazione con lo stile di vita del gruppo e con l’appartenenza al gruppo di riferimento diventa una dipendenza costruita a reazione e a difesa da quella genitoriale;



Sono giovani extracomunitari in cui l'uso può anche essere riconducibile allo stress derivante dalla esperienza migratoria;

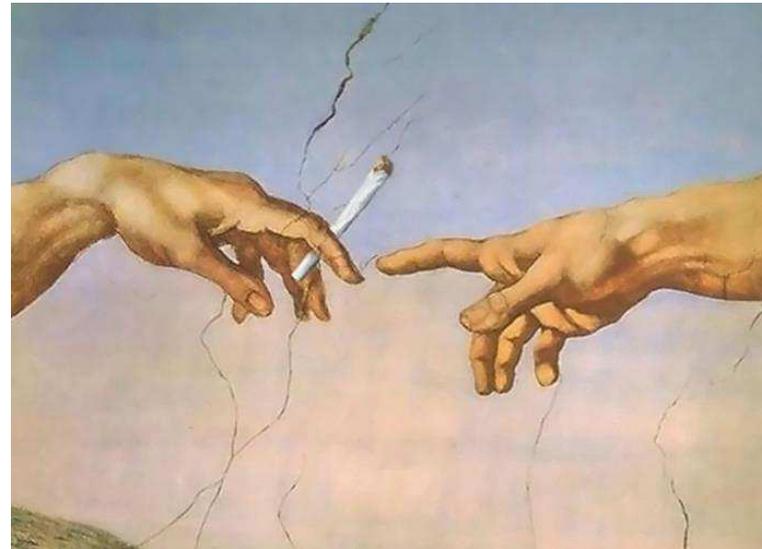
che usano le sostanze nel maldestro tentativo di automedicazione per fronteggiare un profondo disagio emotivo o per migliorare l'adattamento sociale (doppia diagnosi, alta correlazione con disturbi dell'umore e di personalità).



**Come accorgersi
se un ragazzo
fa uso di sostanze**

Come accorgersi se un ragazzo fa uso di sostanze:

- Modificazioni delle abitudini/stile di vita
- Frequentazioni
- Modificazioni repentine del carattere, (irritabilità, sbalzi d'umore, sonnolenza, insonnia, anoressia, iperfagia)
- Calo del rendimento scolastico
- Segni o sintomi di intossicazione o astinenza
- Reperimento di oggetti riferibili al consumo di sostanze, soldi, furti



Spesso basta chiedere o osservare

I contesti del consumo

- Cannabis: scuola, «parchetto», casa
- Cocaina: locali, feste, rave, casa
- Amfetamine, Ecstasy, Ketamina, LSD: locali, feste, rave
- Eroina, oppio: luoghi appartati, casa
- Alcol: bar, locali

La valutazione

Tutti gli interventi si dovrebbero caratterizzare da modalità capaci di incentivare l'adesione dell'adolescente e della famiglia, rendendo entrambi motivati a migliorare e a farsi protagonisti e artefici di una nuova cura di sé.



D.P.R. 309/90

Art. 120 “Terapia volontaria e anonimato”



Chiunque fa uso di sostanze stupefacenti e di sostanze psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le tossicodipendenze o ad una struttura privata autorizzata ai sensi dell'[articolo 116](#) e specificamente per l'attività di diagnosi, di cui al [comma 2, lettera d\)](#), del [medesimo articolo](#) di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di eseguire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.

Qualora si tratti di **persona minore di età** o incapace di intendere e di volere **la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato**, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela.

Regione Lombardia

Inquadramento diagnostico



Valutazione del rapporto con la sostanza



evitando facili “etichettamenti”



che rischiano altrimenti di intrappolare il ragazzo a quella identità



Inquadramento diagnostico, che rilevando i fattori di rischio e quelli di protezione, può trasformarsi già come prima azione di cura.

La valutazione deve prevedere interventi che possano essere quanto più possibile adeguati all'età del soggetto.



Proposte che intendono perseguire la remissione del “sintomo specifico”, ma che non possono concentrarsi solo su esso, o ritenerlo necessariamente l’obiettivo da raggiungere considerando come aleatori gli altri obiettivi evolutivi.

La fase di valutazione diagnostica

1 colloquio di accoglienza co-condotto da uno psicologo e un'assistente sociale o un educatore prof.le con presentazione del servizio e delle sue finalità

2-3 colloqui clinici psicologici con eventuale utilizzo di test





Raccolta dell'anamnesi sociale,
visita sanitaria con eventuale test delle urine o
del capello.

Salvo manifeste controindicazioni, nella
valutazione sono coinvolti anche i genitori.

Al ragazzo e ai genitori viene restituito
l'esito valutativo con la proposta di programma
terapeutico-riabilitativo.



**L'inquadramento
diagnostico come
prima azione di cura**

Occuparsi di adolescenti richiede...

Un modo interessato a:

- valorizzare peculiarità e discontinuità evolutive della crescita
- rinforzare i fattori protettivi
- contrastare le fragilità e diminuire fattori di rischio

Un modo capace di:

- aprire uno spazio nella prescrittività giudiziaria
- invogliare i ragazzi alla cura di sé
- attrarre verso una partecipazione motivata





Azioni di cura

INTERVENTI

Interventi educativi, sociali, psicologici, sanitari volti alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura (prendersi cura prima di curare)

1. Setting individuali e setting di gruppo
2. Sostegno alla genitorialità
3. Inserimento in comunità terapeutica o centro diurno



- 
- **Gruppi educativi** con modalità partecipativa su moduli afferenti le sostanze stupefacenti, l'igiene (piercing e tatuaggi), la sessualità, le malattie sessualmente trasmesse, l'educazione alla legalità e l'orientamento ai servizi territoriali
 - **Gruppi psicoterapeutici** con l'ausilio di tecniche associative, raffigurative e narrative per l'elaborazione delle proprie esperienze
 - **Gruppi psico-educativi** esperienziali per l'introduzione a nuove conoscenze delle offerte del territorio (dialogo nel buio, attività fisica ecc.)
 - **Gruppi psico-educativi di sostegno alla genitorialità** volti a riconoscere e migliorare le capacità supportive dei genitori
-

Droga?
No Grazie!

Son già stupefacente di mio!



- problematizzazione
- responsabilizzazione

SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA'



Il sostegno genitoriale è uno degli elementi in grado di ridurre l'implicazione dei giovani in tutti i comportamenti a rischio e favorisce il benessere emotivo dei figli e dell'intera famiglia.



“Daniel”

04/17 in IPM Beccaria: reato omicidio
in concorso con altri minorenni e
maggiorenni e tentato omicidio

Poco dopo in IPM di Bari

01/18 in IPM Beccaria

03/18 processo di I grado

10/18 appello

10/18 riesame

CT art. 89 dpr 309/90

07/19 in IPM

12/19 art. 94 dpr 309/90





Grazie per l'attenzione

mara.gonevi@asst-santipaolocarlo.it