

**Doc. XVII-bis
n. 6**

**DOCUMENTO APPROVATO DALLA COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**

nella seduta del 23 febbraio 2022

Relatrice: Maria Teresa BELLUCCI

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

proposta dall'Ufficio di Presidenza nella riunione del 23 settembre 2020, svolta nelle sedute del 3 e 25 novembre 2020, 9 dicembre 2020, 13 gennaio 2021, 24 marzo 2021, 29 aprile 2021, 6, 20 e 27 maggio 2021, 23 giugno 2021, 21 e 28 luglio 2021, 17 novembre 2021 e conclusasi nella seduta del 23 febbraio 2022

SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE DIFFUSE TRA I GIOVANI

(Articolo 48, comma 6, del Regolamento del Senato)

Comunicato alle Presidenze il 9 marzo 2022

—————

I N D I C E

| | | |
|--|------|----|
| 1. L'obiettivo dell'indagine | Pag. | 3 |
| 2. Breve analisi del quadro normativo vigente | » | 3 |
| 2.1 Il testo unico in materia di stupefacenti | » | 4 |
| 2.2 La dipendenza da alcol: i divieti di vendita ai minori .. | » | 8 |
| 2.3 Le dipendenze comportamentali: alcune considerazioni normative | » | 9 |
| 3. L'attività conoscitiva svolta | » | 12 |
| 3.1. Le audizioni dei rappresentanti dei servizi pubblici, delle comunità terapeutiche e della comunità scientifica | » | 12 |
| 3.2. Il ruolo degli assistenti sociali e degli psicologi nel contrasto al fenomeno delle dipendenze | » | 20 |
| 3.3 Il contributo dell'Autorità garante per l'infanzia e l'ado- lescenza e del Garante della <i>privacy</i> | » | 25 |
| 3.4 Le audizioni di magistrati e di esperti in materie giuridiche . | » | 29 |
| 3.5 Il punto di vista governativo | » | 34 |
| 3.5.a L'audizione del Ministro per le politiche giovanili | » | 34 |
| 3.5.b L'audizione del Ministro dell'istruzione | » | 38 |
| 3.5.c L'audizione del Ministro dell'interno | » | 40 |
| 3.5.d Il contributo del Ministro per le pari opportunità e la famiglia | » | 44 |
| 4. Le dimensioni del fenomeno | » | 49 |
| 5. Contributi pervenuti da alcune regioni | » | 54 |
| 5.1 La regione Valle d'Aosta | » | 54 |
| 5.2 La regione Piemonte | » | 55 |
| 5.3 La regione Friuli Venezia Giulia | » | 58 |
| 5.4 La provincia autonoma di Trento | » | 63 |
| 5.5 La regione Emilia-Romagna | » | 65 |
| 5.6 La regione Toscana | » | 69 |
| 5.7 La regione Molise | » | 71 |
| 5.8 La regione Basilicata | » | 72 |
| Conclusioni | » | 73 |

1. L'obiettivo dell'indagine

La Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza ha deliberato lo svolgimento di un'indagine conoscitiva sul fenomeno delle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani con la finalità di verificarne il livello di diffusione e, alla luce del quadro, anche normativo, vigente, segnalare la presenza di eventuali criticità del sistema, indicando possibili correttivi.

Nel nostro Paese oggi vivono circa otto milioni e duecentomila giovani tra i 12 e i 25 anni. Di questi – secondo i dati dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) – circa il 10 per cento si dichiara globalmente insoddisfatto delle proprie relazioni sociali, familiari, della propria qualità di vita e, più in generale, non vede prospettive per il futuro. A tale livello di insoddisfazione e mancanza di fiducia delle giovani generazioni si accompagna uno scenario molto preoccupante, soprattutto tra gli adolescenti, correlato alla presenza di un disagio che, sempre più spesso, si esprime attraverso la manifestazione di dipendenze patologiche.

Nello specifico, quando si parla di dipendenze patologiche, bisogna fare un distinguo tra quelle che sono dipendenze da sostanze – come eroina, cocaina, marijuana, metanfetamine, steroidi, alcol e tabacco – e le dipendenze comportamentali – come il disturbo da gioco d'azzardo, le dipendenze tecnologiche, lo *shopping* compulsivo e le dipendenze sessuali. Le conseguenze delle dipendenze patologiche soprattutto nel caso di minori sono particolarmente gravi, in quanto rischiano di inficiarne il corretto sviluppo psicofisico. A ciò si aggiungano, in prospettiva, le ripercussioni negative sull'intera società.

La Commissione ha quindi approfondito il tema, da un lato, procedendo allo svolgimento di una serie di audizioni, nel corso delle quali sono stati ascoltati i Ministri competenti, i rappresentanti dei servizi pubblici, delle comunità terapeutiche e della comunità scientifica, alcuni magistrati, il presidente dell'ISTAT e del Consiglio nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali, nonché alcuni esperti in materia e, dall'altro, acquisendo un'ampia documentazione scritta, in particolare dalle regioni, per i profili di loro competenza.

2. Breve analisi del quadro normativo vigente

Per un corretto inquadramento del tema oggetto dell'indagine appare opportuno analizzare, brevemente e senza pretese di esaustività, lo scenario normativo vigente. In particolare sarà prima analizzata la disciplina prevista in materia di sostanze stupefacenti dal testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successivamente si darà conto della normativa per la prevenzione e il contrasto di alcune delle

altre forme di dipendenza, con particolare riguardo ai divieti e ai profili di tutela dei soggetti minori di età. L'uso di sostanze in età evolutiva è una delle sfide più importanti da sempre per chi si occupa di cura delle dipendenze patologiche. Numerosi studi evidenziano la necessità di attivare interventi di diagnosi precoci (*early detection*), in modo da poter ridurre i tempi di latenza tra l'inizio d'uso e il primo contatto con i servizi di cura (in media 5,5 anni). Ciò consentirebbe di interrompere il normale *iter* verso forme di dipendenza, che inizia sempre banalizzando l'uso della droga e alimentando la falsa convinzione di poter smettere quando si vuole. Solo una diagnosi molto precoce permetterebbe di attivare interventi terapeutici specifici, in chiave psico-socio-sanitaria, riducendo il rischio di morte per *overdose*. I dati attuali collocano l'inizio dell'uso di droghe in modo occasionale mediamente intorno al tredicesimo anno di età. Gli interventi di prevenzione e cura diventano più frequenti già dopo i 15 anni, quando l'uso non è più occasionale. Se l'uso della sostanza stupefacente dura già da qualche anno, questa tipologia di interventi si dimostra molto meno efficace. Infatti, a quell'età l'esposizione degli adolescenti al mondo delle droghe può includere anche sostanze ulteriori e diverse dalla *cannabis*, e molti giovani *teenagers* presentano già i segni di una dipendenza acquisita in forma stabile.

2.1 Il testo unico in materia di stupefacenti

Il decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, recante il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, cosiddetto testo unico in materia di stupefacenti, disciplina in modo organico l'intera materia relativa agli stupefacenti. Il testo unico stabilisce, infatti, regole riguardo alla produzione, al commercio e all'uso delle sostanze stupefacenti, alla repressione delle attività illecite, alla prevenzione delle tossicomanie, nonché alla cura delle persone tossicodipendenti.

Gli organi: dal Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga alla Conferenza nazionale sui problemi connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope

Relativamente al profilo « ordinamentale », un ruolo centrale è svolto dal Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri. Tale organo è composto dal Presidente del Consiglio dei ministri, che lo presiede, dai Ministri degli affari esteri e della cooperazione internazionale, dell'interno, della giustizia, dell'economia e delle finanze, della difesa, dell'istruzione, della salute, del lavoro e della previdenza sociale, dell'università e della ricerca e dai Ministri per gli affari regionali e le autonomie, competenti per le riforme istituzionali e per le aree urbane, nonché dal Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri. Il Comitato ha responsabilità di indirizzo e di promozione della politica generale di prevenzione e di intervento contro l'illecita produzione e la diffusione delle sostanze stupe-

facenti o psicotrope, a livello interno ed internazionale. Sempre in base al citato testo unico, ogni tre anni, il Presidente del Consiglio dei ministri, nella sua qualità di presidente del Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga, è chiamato a convocare una Conferenza nazionale sui problemi connessi alla diffusione delle sostanze stupefacenti e psicotrope alla quale invita soggetti pubblici e privati che esplicano la loro attività nel campo della prevenzione e della cura della tossicodipendenza. Tale Conferenza per oltre dieci anni non è stata, tuttavia, convocata: dopo quella tenutasi a Trieste nel 2009, la Conferenza (la VI) si è riunita infatti solo nel 2021, il 27 e 28 novembre, a Genova.

Ancora, nell'ambito del Dipartimento per le politiche antidroga che rappresenta la struttura di supporto per la promozione e il coordinamento dell'azione di Governo in materia di politiche antidroga, opera l'Osservatorio nazionale permanente sull'andamento del fenomeno delle tossicodipendenze, che cura e coordina la raccolta centralizzata dei dati, i flussi dei dati provenienti dalle amministrazioni centrali competenti, provvede all'archiviazione, all'elaborazione e all'interpretazione di dati statistico-epidemiologici, farmacologico-clinici, psico-sociali e di documentazione sul consumo, lo spaccio ed il traffico di sostanze stupefacenti e psicotrope e le azioni di prevenzione e contrasto; provvede alle esigenze informative e di documentazione.

Le dipendenze patologiche nel Sistema sanitario nazionale: i Ser.D

Negli anni Novanta, per far fronte alla diffusione dell'eroina e delle patologie infettive correlate, sono stati istituiti, dall'articolo 27 della legge 26 giugno 1990, n. 162, la cosiddetta legge Iervolino-Vassalli, i servizi per le tossicodipendenze. Successivamente l'articolo 118 del testo unico in materia di stupefacenti ne ha definito l'organizzazione presso le unità sanitarie locali.

Con la revisione del titolo V della Costituzione del 2001 l'organizzazione dei servizi sanitari regionali è stata demandata alla competenza regionale, nel rispetto di livelli essenziali di assistenza (LEA) emanati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e definiti nell'ambito di accordi in sedi di Conferenza unificata.

Con il decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 maggio 2014, n. 79, i servizi pubblici sono stati ridenominati servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D). Si tratta di una modifica non formale, in quanto attraverso essa si è voluto evidenziare il cambiamento culturale e di mandato istituzionale di questi servizi. I servizi non sono più chiamati soltanto ad assistere tossicodipendenti, principalmente da eroina, ma a fornire servizi di elevata specializzazione a soggetti con diverse tipologie di patologie da dipendenza, sia da sostanze illegali sia legali sia con dipendenze senza sostanza o comportamentali.

Per creare un sistema territoriale in grado di rispondere in modo efficace alle esigenze della cittadinanza in stato di bisogno, i Ser.D operano in collaborazione con le comunità terapeutiche.

La repressione penale

Per quanto concerne il profilo della repressione penale, l'evoluzione storica della disciplina sanzionatoria in materia di stupefacenti si è ispirata fin dall'origine ad una opzione proibizionista. L'espressione stupefacente compare per la prima volta nell'ordinamento italiano con la legge 18 febbraio 1923, n. 396. Con il codice Rocco sono stati introdotti per la prima volta specifiche fattispecie di reato, gli articoli 446, 447, 729 e 730, al fine di punire il commercio clandestino e fraudolento e l'agevolazione dolosa dell'uso di sostanze stupefacenti, nonché l'abuso di dette sostanze e la consegna a minori d'età. Il codice penale degli anni Trenta quindi escludeva ogni forma di punizione per il consumatore. Una svolta più repressiva è stata invece attuata successivamente con la legge 22 ottobre 1954, n. 1041, con la quale è stata prevista la punibilità di tutte le possibili condotte riguardanti gli stupefacenti, ivi compresa la detenzione per uso personale: il consumatore veniva cioè equiparato al produttore e allo spacciatore.

In seguito con la legge 22 dicembre 1975, n. 685, è stata esclusa la punibilità dell'acquisto e della detenzione di sostanze stupefacenti e psicotrope se finalizzate all'uso personale non terapeutico. Un'ampia riforma della materia è stata realizzata con la già ricordata legge 26 giugno 1990, n. 162, in base alla quale è stato poi adottato il testo unico in materia di stupefacenti. La legge seguiva una impostazione repressiva e caratterizzata dalla scelta di punire il consumatore di sostanze stupefacenti, come è emblematicamente confermato dal divieto di uso personale non terapeutico ai sensi dell'articolo 72 del testo unico. La tipizzazione delle condotte costituenti reato avveniva sulla base della differenziazione fra droghe « pesanti » e droghe « leggere », individuate secondo il sistema tabellare, approvato con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia.

L'impianto delineato col testo unico ha subito nel corso degli anni numerose modifiche, in particolare e in primo luogo ad opera del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 febbraio 2006, n. 49, il cosiddetto decreto Fini-Giovanardi. Il citato decreto-legge, restrittivo per quanto riguardava la produzione e la detenzione di sostanze psicoattive, inaspriva severamente il trattamento sanzionatorio ed equiparava le droghe pesanti e quelle leggere, unificando le tabelle ministeriali. Con riguardo al consumo, di per sé privo di rilevanza penale, il decreto-legge fissava un quantitativo massimo di possesso individuale, superato il quale non si poteva più considerare « consumo personale ».

Il suddetto decreto-legge n. 272 del 2005 è stato successivamente « travolto » dalla sentenza della Corte costituzionale n. 32 del 2014. Il vuoto normativo lasciato dalla pronuncia della Consulta ha comportato così la reviviscenza della legge Iervolino-Vassalli e delle relative tabelle, con la distinzione fra droghe leggere, cui era destinato un trattamento più mite, e droghe pesanti, in riferimento alle quali le condotte tipiche erano punite più gravemente. Con particolare riferimento alle droghe leggere, la *cannabis* di origine naturale era inserita nella tabella II, dedicata appunto a tali tipologie di droghe,

mentre quella sintetica (Delta-9-tetraidrocannabinolo-THC, Nabilone e Dronabinol) si stagliava nella tabella I, riservata alle droghe pesanti.

Da ultimo, è intervenuto il decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 maggio 2014, n. 79, il quale ha cercato di porre rimedio alla situazione di incertezza normativa verificatasi a seguito della declaratoria di incostituzionalità, istituendo cinque tabelle e mantenendo comunque ferma la distinzione fra droghe pesanti e leggere. Nella nuova distribuzione la *cannabis* di origine naturale e i prodotti da essa ottenuti (olii, resine) si trovano nella tabella II, dedicata alle droghe leggere. L'uso in terapia resta confermato con l'inserimento del principio attivo Delta-9-tetraidrocannabinolo (THC), del Nabilone e del Dronabinol nella tabella dei medicinali sezione B, quella dei medicinali di corrente impiego terapeutico soggetti a prescrizione medica, da rinnovarsi di volta in volta (ricetta non ripetibile).

Gli input europei: La Strategia dell'Unione europea in materia di droga

Importanti *input* nelle politiche di contrasto alle droghe sono forniti nella « Strategia dell'UE in materia di droga per il periodo 2021-2025 », approvata dal Consiglio dell'Unione europea. Tale documento definisce il quadro politico e le priorità generali della politica dell'Unione europea in materia di droga. La Strategia mira a proteggere e migliorare il benessere della società e del singolo, a proteggere e promuovere la salute pubblica, a offrire un elevato livello di sicurezza e benessere al grande pubblico e ad aumentare l'alfabetizzazione sanitaria. La Strategia rispetta pienamente la Convenzione europea dei diritti dell'uomo e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ed è guidata dal diritto umano alla salute, che deve applicarsi a chiunque indipendentemente dall'età o dal genere. Tutte le donne, tutti gli uomini e tutti i bambini, comprese le persone affette da disturbi legati al consumo di droga, hanno il diritto di godere del più elevato livello possibile di salute fisica e mentale, compresa la libertà dalla violenza. La Strategia si articola in tre settori d'intervento: la riduzione dell'offerta di droga, con il rafforzamento della sicurezza; la riduzione della domanda di droga, attraverso i servizi di prevenzione, trattamento e assistenza; ed infine la gestione dei danni connessi alla droga.

Per il legislatore europeo è necessario un controllo più rigoroso delle spedizioni contenenti sostanze illecite, in stretta collaborazione con i servizi postali e di corriere espresso. Può essere esaminato il ruolo delle nuove tecnologie e dell'intelligenza artificiale nel miglioramento dei controlli e delle procedure, compresa la valutazione del rischio degli invii postali, con la possibilità di applicare pienamente i dati elettronici avanzati a tutti i prodotti provenienti dai Paesi d'origine. Nel settore della riduzione della domanda di droga, l'obiettivo della Strategia è contribuire allo sviluppo sano e sicuro dei bambini e dei giovani nonché alla riduzione del consumo di droghe illecite. Essa mira inoltre a ritardare l'età dell'inizio del consumo, prevenire e ridurre il consumo problematico di droghe, trattare la tossicodipendenza, prevedere il recupero e il reinserimento sociale mediante un approccio integrato, multidisciplinare e basato su dati provati, promuovendo

e tutelando la coerenza tra politiche nei settori sanitario, sociale e giudiziario.

Al fine di raggiungere la popolazione giovanile occorre sfruttare appieno i canali innovativi di comunicazione digitale. Le misure attuate dovrebbero essere – secondo la Strategia – basate su dati acclarati e dovrebbero favorire relazioni positive con i coetanei e gli adulti. Un importante gruppo bersaglio per le attività di prevenzione è costituito dai giovani in vari contesti, quali scuola, famiglia, vita notturna, posto di lavoro, comunità, *internet* e *social media*. Particolare attenzione è prestata alla prevenzione della guida in stato di alterazione per uso di droghe e degli incidenti causati da persone in tale stato. In questo contesto assume particolare rilievo l'azione di sensibilizzazione volta a porre in luce i rischi della guida in stato di alterazione dovuto all'uso di droghe. Terzo e ultimo segmento è dedicato al consumo di droghe che può provocare danni sanitari e sociali ai consumatori, ma anche alle loro famiglie e alla comunità in generale. Si concentra sulle misure e politiche che prevengono o riducono i possibili rischi e danni sanitari e sociali per gli utilizzatori e la società, anche in ambito carcerario. Dovrebbero essere sviluppati e sperimentati approcci innovativi per le persone che fanno ricorso a droghe stimolanti e per i giovani che frequentano *rave party*, raduni a cui prendono parte anche persone di minore età. Il settore trasversale della ricerca, dell'innovazione e della previsione ha l'obiettivo di contribuire a una migliore comprensione di tutti gli aspetti del fenomeno della droga e degli elementi portanti di un intervento efficace in modo da fornire una base di dati attendibili per l'elaborazione e l'attuazione delle politiche necessarie.

2.2 *La dipendenza da alcol: i divieti di vendita ai minori*

La legge 30 marzo 2001, n. 125, rappresenta uno strumento essenziale di orientamento delle politiche alcoliche del nostro Paese a livello nazionale e regionale per il contenimento dei danni derivanti dall'abuso di bevande alcoliche e per l'accrescimento della consapevolezza sui rischi alcol correlati. Tale legge quadro disciplina tanto aspetti di ambito socio-sanitario, quali la prevenzione, la cura e il reinserimento sociale degli alcolodipendenti, quanto aspetti di ambito sociale, culturale ed economico, quali la sicurezza del traffico stradale, la sicurezza sui luoghi di lavoro, la pubblicità, le modalità di vendita, la formazione universitaria delle persone ad una vita familiare e lavorativa protetta dalle conseguenze legate all'abuso di bevande alcoliche e superalcoliche. In particolare, la legge ha disposto l'abbassamento del tasso alcolemico legale dallo 0,8 allo 0,5 g/l, allineando l'Italia ai valori adottati nella maggior parte degli altri Paesi europei e ha disciplinato la vendita di bevande alcoliche nelle aree di servizio autostradale e in aree pubbliche in generale. Ancora, sono stati introdotti nuovi divieti circa il consumo di bevande alcoliche sul posto di lavoro, con la conseguente individuazione delle tipologie di attività lavorative ad elevato rischio di infortuni sul lavoro ovvero per la sicurezza dei terzi, per le quali è vietata l'assunzione e la somministrazione di qualsiasi bevanda alcolica. Ancora, la legge quadro ha dettato i criteri guida da seguire nella pubblicità di prodotti alcolici e superalcolici. Infine, promuove la realizzazione da

parte del Ministero di campagne nazionali di informazione e prevenzione e l'istituzione della Consulta nazionale sull'alcol e sui problemi alcol-correlati, a cui partecipano professionisti, esperti della cura, istituti di ricerca, del mondo dell'industria e della produzione e associazioni di mutuo soccorso.

Nell'ambito del più vasto progetto di salvaguardia della salute dei consumatori, particolare attenzione è riservata, dalla normativa vigente, al tema del consumo di bevande alcoliche da parte della popolazione giovanile. I giovani e gli adolescenti rappresentano un *target* di popolazione vulnerabile ai rischi associati al consumo e all'abuso di sostanze alcoliche. Il bere, spesso percepito tra i giovani come un tramite di accettazione all'interno del gruppo, rischia di degenerare – come è emerso anche dalla attività conoscitiva svolta dalla Commissione – in fenomeni di consumo irresponsabile o abitudinario e divenire causa di gravi implicazioni dal punto di vista sanitario e psicosociale.

A fronte di tale scenario si è ritenuto di intervenire a contrastare i fenomeni di abuso giovanile attraverso adeguate politiche atte ad accrescere la consapevolezza circa i danni alcol correlati e, conseguentemente, prevedere delle limitazioni all'accessibilità all'alcol. In particolare fra le altre, con il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (il cosiddetto decreto Balduzzi), è stata regolamentata l'età consentita per l'acquisto *on-premise* e *off-premise* di bevande alcoliche. È stato così introdotto il divieto di vendere alcolici ai minori di 18 anni in qualsiasi esercizio commerciale, sia esso luogo di vendita al dettaglio o pubblico esercizio (bar, ristorante), con annesso obbligo di richiesta da parte del venditore del documento di identità, fatto salvo il caso in cui la maggiore età sia manifesta. A chiunque venda bevande alcoliche ai minori di anni 18 si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 250 a 1.000 euro; se il fatto è commesso più di una volta si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 2.000 euro con la sospensione dell'attività per tre mesi. Inoltre, il decreto estende il divieto di somministrazione di bevande alcoliche ai minori di 16 anni, già previsto dall'articolo 689 del codice penale, anche ai distributori automatici, che dovranno essere dotati di sistemi per la lettura dei documenti o di personale in grado di accertare l'età dei clienti.

A fronte di tale articolato quadro normativo, corredato da un altrettanto complesso apparato sanzionatorio, nella prassi tali divieti di vendita vengono frequentemente elusi o comunque aggirati, tanto che la dipendenza da alcol – spesso associata al consumo di sostanze stupefacenti – è una tra le più diffuse tra i giovani, come emerge chiaramente dai dati statistici acquisiti dalla Commissione.

2.3 Le dipendenze comportamentali: alcune considerazioni normative

Nelle dipendenze comportamentali si devono comprendere tutte quelle situazioni di normali attività quotidiane che coinvolgono pulsioni normali come lavorare, fare acquisti, navigare su *internet* o andare in palestra, che si trasformano in una dipendenza fino a condizionarne lo stile di vita e a raggiungere un certo livello di eccesso e di pericolosità per la persona.

Più in generale le dipendenze patologiche comportamentali sono un concetto relativamente recente nell'ambito della psichiatria, in quanto sono state riconosciute ufficialmente solo nel 2013, con l'inserimento nella quinta edizione del Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5), grazie al contributo offerto dalle neuroscienze che hanno messo in evidenza le analogie e le caratteristiche comuni fra dipendenze da sostanze e dipendenze comportamentali (quali la modulazione del tono dell'umore, i fenomeni di astinenza e tolleranza, la presenza di recidive). Tratto distintivo delle dipendenze comportamentali è il coinvolgimento di attività o beni di uso comune, di per sé innocui: ciò che determina il comportamento patologico è l'eccesso che accompagna l'uso di un determinato oggetto (si pensi ad esempio allo *smartphone*) o il compimento di una determinata attività (si pensi ad esempio allo *shopping*, all'uso di *internet* e dei *social*), che può costituire un serio pericolo per la salute psico-fisica della persona, in particolare se il soggetto interessato è un minore, in quanto di per sé più vulnerabile. Più in generale oltre al gioco d'azzardo patologico (il cosiddetto *gambling*) nel corso degli anni si sono andate affermando nuove forme di dipendenza: le *new technologies addiction* (dipendenza da tv, serie tv, *internet*, *social network*, videogiochi); la dipendenza da cellulare (*smartphone*); la dipendenza da *shopping* (*shopping* compulsivo); la dipendenza sessuale e affettiva; la dipendenza da lavoro; la dipendenza da esercizio fisico (*overtraining*) e la bigoressia (il disturbo alimentare che porta, con palestra, dieta proteica ed integratori all'ossessione del corpo perfetto). È evidente come in questi casi ci si trovi davanti ad un comportamento a volte « normale », si pensi al lavorare, che finisce però per essere vissuto con modalità patologiche. Il dipendente patologico pone al centro delle proprie attenzioni determinati oggetti o attività, di cui non riesce a fare a meno in quanto li percepisce come veicolo di piacere, strumenti di evasione dalla sofferenza emotiva o fisica. Il *gaming disorder*, la dipendenza da *videogame*, è stata inserita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) tra le patologie da curare. Secondo uno studio pubblicato sulla rivista *Frontiers in Psychiatry*, condotto su un campione di adolescenti italiani, è emerso per esempio che l'8 per cento trascorre in rete più di 6 ore al giorno e oltre il 22 per cento degli studenti interpellati presenta un rapporto disfunzionale con il *web*.

Sul piano trattamentale il capo IV (articoli da 21 a 35) del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, che ha ridefinito e aggiornato i livelli essenziali di assistenza di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (i cosiddetti nuovi LEA), individua e descrive le tipologie di assistenza caratterizzate da diversi livelli di complessità ed impegno assistenziale, cui corrispondono diversi percorsi assistenziali. I nuovi LEA recano l'estensione dell'area delle dipendenze a tutte quelle di tipo patologico e ai comportamenti di abuso. In particolare, l'articolo 35 dei nuovi LEA dispone in ordine all'assistenza sociosanitaria alle persone con dipendenze patologiche. Esso prevede che, nell'ambito dell'assistenza territoriale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisca alle persone con dipendenze pato-

logiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato. Essa include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, nonché riabilitative. L'articolo 35 prevede che siano garantiti, a carico del Servizio sanitario nazionale, trattamenti residenziali (specialistici, terapeutico-riabilitativi, pedagogico-riabilitativi) e semi-residenziali (terapeutico-riabilitativi, pedagogico-riabilitativi).

La dipendenza da gioco d'azzardo: le misure legislative per il contrasto

Le ludopatie rappresentano una fra le dipendenze comportamentali più diffuse anche tra i giovani. L'attualità e la diffusione delle problematiche connesse alla dipendenza da gioco hanno spinto il legislatore ad intervenire in più occasioni sul tema. Una disciplina che si intreccia evidentemente anche con il progressivo ampliamento del gioco legalizzato.

Il decreto-legge 12 luglio 2018, n. 87, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 96, dedica il proprio capo III (articoli da 9 a 9-*quinquies*) alle « Misure per il contrasto del disturbo da gioco d'azzardo ». L'articolo 9 vieta qualsiasi forma di pubblicità, anche indiretta, relativa a giochi o scommesse, nonché al gioco d'azzardo, comunque effettuata e su qualunque mezzo. Il divieto è esteso (dal 1° gennaio 2019) anche alle sponsorizzazioni di eventi, attività, manifestazioni, programmi, prodotti o servizi e a tutte le altre forme di comunicazione di contenuto promozionale, comprese le citazioni visive e acustiche, e la sovraimpressione di nome, marchio, simboli, attività o prodotti. Tale divieto di carattere generale si affianca e fa salve le altre norme in materia. Si tratta, in primo luogo, della disciplina che vieta i messaggi pubblicitari concernenti il gioco con vincite in denaro, nelle trasmissioni televisive e radiofoniche e nelle pubblicazioni rivolte ai minori (ai sensi dell'articolo 7, comma 4, del decreto-legge n. 158 del 2012, il già ricordato decreto Balduzzi); sono inoltre vietati i messaggi pubblicitari di giochi con vincite in denaro su giornali, riviste, pubblicazioni, durante trasmissioni televisive e radiofoniche, rappresentazioni cinematografiche e teatrali, nonché via *internet*, che incitano al gioco ovvero ne esaltano la sua pratica, ovvero che hanno al loro interno dei minori, ovvero che non avvertono del rischio di dipendenza dalla pratica del gioco. La pubblicità dei giochi che prevedono vincite in denaro deve riportare in modo chiaramente visibile la percentuale di probabilità di vincita che il soggetto ha nel singolo gioco pubblicizzato. In secondo luogo si tratta della disciplina che impone formule di avvertimento sul rischio di dipendenza dalla pratica di giochi con vincite in denaro, nonché le relative probabilità di vincita, sui tagliandi dei giochi, sulle *slot machine* e sulle *videolottery*, nonché della disciplina che, presupponendo la legittimità della pubblicità di giochi e scommesse, ne vieta specifiche modalità: ad esempio, vieta la pubblicità che incoraggia il gioco eccessivo o incontrollato, che nega che il gioco possa comportare dei rischi, che omette di rendere esplicite le modalità e le condizioni per la fruizione di incentivi o *bonus*, che presenta o suggerisce che il gioco sia un modo per risolvere problemi

finanziari o personali, ovvero che costituisca una fonte di guadagno o di sostentamento alternativa al lavoro, che induce a ritenere che l'esperienza o l'abilità del giocatore permetta di ridurre o eliminare l'incertezza della vincita, che si rivolge o fa riferimento ai minori, che rappresenta l'astensione dal gioco come un valore negativo, che fa riferimento a servizi di credito al consumo immediatamente utilizzabili ai fini del gioco (articolo 1, comma 938, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la legge di stabilità 2016). Ed infine si tratta della disciplina che vieta la pubblicità di giochi con vincita in denaro nelle trasmissioni cosiddette generaliste, nella fascia oraria dalle 7 alle 22 di ogni giorno (articolo 1, comma 939, della legge n. 208 del 2015, legge di stabilità 2016).

L'articolo 9-bis del decreto-legge n. 87 del 2018 prevede, poi, l'inserimento di formule di avvertimento sui rischi da gioco d'azzardo sui tagliandi delle lotterie istantanee nonché su alcuni apparecchi da intrattenimento e nelle aree e nei locali dove essi vengono installati. Specifiche misure a tutela dei minori sono previste dall'articolo 9-quater. Esso dispone che l'accesso a taluni apparecchi da intrattenimento per il gioco lecito (*slot machine* e *videolottery*) sia consentito esclusivamente mediante l'utilizzo della tessera sanitaria, al fine di impedire l'accesso ai giochi da parte dei minori, e che siano rimossi dagli esercizi, dal 1° gennaio 2020, gli apparecchi privi di meccanismi idonei ad impedire l'accesso ai minori. La violazione di quest'ultima norma è punita con una sanzione amministrativa di diecimila euro per ciascun apparecchio.

3. L'attività conoscitiva svolta

La Commissione, come accennato, ha svolto un ampio e articolato ciclo di audizioni per approfondire i temi oggetto dell'indagine conoscitiva. In questo paragrafo si intende fornire una ricognizione delle audizioni svolte.

3.1. Le audizioni dei rappresentanti dei servizi pubblici, delle comunità terapeutiche e della comunità scientifica

L'attività conoscitiva della Commissione è stata avviata, il 3 novembre 2020, con l'audizione dei rappresentanti dei servizi pubblici. In particolare sono stati ascoltati i rappresentanti della Federazione italiana degli operatori dei dipartimenti e dei servizi dipendenze (FEDERSERD), della Federazione italiana delle comunità terapeutiche (FICT) e del Coordinamento nazionale dei coordinamenti regionali che operano nel campo dei trattamenti delle dipendenze (INTERCEAR). Gli auditi, oltre ad aver rilevato come sia in aumento il numero di soggetti che si rivolgono ai servizi sociali per problemi di dipendenze e aver sottolineato l'esigenza di un sistema di monitoraggio efficace ed attuale in grado di assicurare dati certi sulla dimensione del fenomeno sia sul piano regionale che nazionale, hanno evidenziato le carenze dell'attuale sistema il quale non sembra in grado di garantire una efficace e specifica presa in carico dei soggetti in età evolutiva con problemi di dipendenze. Per garantire una adeguata prevenzione,

occorrono diagnosi precoci e tempestive prese in carico da parte del sistema. È necessario quindi intervenire potenziando i servizi e prevedendo specializzazioni che tengano conto dei bisogni dei diversi *target* di pazienti. Il metodo di lavoro e l'approccio devono essere diversi, centrati 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 servizi dipendenze sedi operative ed *équipe* dedicate agli infraventicinquenni 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.

Nel consumo di sostanze è stato segnalato peraltro 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. Sull'uso di sostanze stupefacenti, non infrequentemente associato a forme di dipendenze comportamentali (ludopatie in particolare), un impatto profondamente negativo ha avuto la rete, attraverso la quale, soprattutto in questo periodo di crisi epidemiologica, è aumentata notevolmente la vendita *online* di tali prodotti. A ben vedere da circa 13 anni il mercato delle sostanze stupefacenti, oltre ad essere presente sulle piazze, si è infatti in parte spostato su *internet* e ha raggiunto una fetta di mercato notevole durante il periodo della pandemia, dato facilmente deducibile poiché il *lockdown* ha imposto il divieto di uscire. È attraverso il *dark web*, ovvero l'insieme di siti *web* il cui indirizzo IP (*Internet Protocol Address*) è nascosto, accessibile a chiunque purché se ne conosca l'indirizzo, che i giovani hanno acquistato sostanze psicoattive. La pandemia e le misure adottate per contenerla inoltre hanno avuto profonde ripercussioni sul piano della salute mentale. Si è quindi rilevato nell'accesso ai servizi pubblici un preoccupante aumento, fra i giovani consumatori di sostanze, di disturbi mentali. Attualmente si rinvengono due distinte tipologie di consumatori: accanto a coloro che consumano qualsiasi tipo di sostanza, anche ignorandone la natura e la composizione, vi sono molti consumatori esperti. Sono proprio i consumatori esperti ad alimentare il mercato dello spaccio, un mercato che privilegia come spacciatori gli infraquattordicenni per via della loro impunità sul piano penale e che si associa ed interseca anche con il problema della prostituzione. I rappresentanti dei servizi pubblici hanno inoltre sottolineato come negli ultimi anni si sia assistito ad una progressiva diminuzione della percezione dei rischi connessi all'uso di sostanze stupefacenti. Si tratta di una conseguenza del calo di investimenti destinati alla prevenzione, legata anche dalla scelta di far confluire le risorse atte a finanziare interventi per il contrasto e la prevenzione dell'uso delle droghe nel più ampio Fondo per le politiche sociali. Occorrono, a loro parere, azioni precoci, realizzando interventi di prossimità, nel contesto territoriale, nei luoghi di aggregazione giovanile. 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.

La Commissione ha poi ascoltato i rappresentanti della comunità San Patrignano, della comunità Incontro e della comunità Exodus. In base alla loro esperienza, la nuova generazione di giovani adulti vive precocemente a contatto con le dipendenze. Sin dall'infanzia i bambini di oggi sono continuamente « bombardati » da stimoli e comportamenti propri della società attuale, come l'uso quasi compulsivo ed imprescindibile dei cellulari, dei videogiochi, che, se scarsamente gestiti ed accolti da contenitori naturali come la famiglia, la scuola, il gruppo dei pari, possono trasformarsi in vere e proprie dipendenze. Gli auditi hanno quindi rilevato un'alta diffusione tra i giovani, accanto alle dipendenze comportamentali, delle dipendenze da sostanza: dall'alcol alle droghe. In particolare, gli esiti di una indagine sugli stili di vita degli adolescenti svolta dalla comunità Exodus hanno posto in evidenza un preoccupante aumento nel biennio 2019-2020 del numero di giovani che consumano sostanze alcoliche. Stretta è, poi, sulla base dell'esperienza delle varie comunità terapeutiche audite, la connessione tra il consumo di droghe leggere, quali la cannabis, e quello di droghe pesanti. Se è vero, infatti, che non tutti coloro che assumono droghe leggere poi diventano consumatori di droghe pesanti, è, però, altrettanto vero che coloro che assumono droghe pesanti, quali l'eroina e la cocaina, hanno sempre iniziato ad avvicinarsi a queste sostanze dopo aver consumato droghe leggere. Nonostante studi scientifici abbiano dimostrato la dannosità derivante da un consumo costante e prolungato di droghe leggere, il proliferare di negozi specializzati nella vendita di prodotti a base di cannabis e la facilità con la quale tale sostanza può essere reperita stanno alimentando un preoccupante clima di accettazione del consumo di queste tipologie di droga. Secondo gli auditi è difficile identificare le caratteristiche o le cause che portano alle dipendenze. Alla base delle dipendenze vi è certamente una dilagante percezione della vacuità dell'esistenza. Nell'arco di poco meno di quarant'anni si è passati da giovani ribelli a giovani rinchiusi e dal conflitto con il mondo al conflitto con sé stessi. È indubbio, comunque, che il problema della dipendenza da sostanze si associ nei più giovani a situazioni di fragilità psicologico-individuale. Le sostanze stupefacenti rappresentano purtroppo una facile ed immediata risposta a traumi infantili. Non è infrequente inoltre che i giovani che fanno uso di queste sostanze si rivelino figli di soggetti con alle spalle problemi di dipendenza. Gli auditi hanno, concludendo, evidenziato la necessità di intervenire, da un lato, sugli adulti, incentivando interventi di formazione per genitori e insegnanti, finalizzati ad un miglioramento della qualità della relazione educativa e, dall'altro, sugli adolescenti, con progetti educativi e di sperimentazione della creatività e della libertà. Altrettanto opportuno, visto l'abbassamento dell'età media dei consumatori, sarebbe un intervento anche sull'obbligatorietà del trattamento terapeutico nei confronti degli infravventunenni.

Anche la signora Isabella Guidi Federzoni, co-presidente dell'Associazione delle comunità terapeutiche accreditate (ACTA Lazio) e presidente e direttrice della comunità di recupero L'Approdo, ha evidenziato l'allar-

mante diffusione dell'uso di sostanze legali o illegali fra i giovani. Le sostanze illegali più utilizzate sono la cannabis, la cocaina, il *crack*, l'alcol, e le nuove droghe psicoattive. Elevata è la percentuale di ragazzi e ragazze che consumano quotidianamente alcolici e che hanno praticato almeno una volta *binge drinking* (aver cioè fatto 5 o più bevute di fila). Sembra essersi, a suo parere, in qualche modo creato un valore dell'alcol, che disinibisce e rende diversi da quelli che si è. L'alcol tuttavia dopo aver dato euforia ha un effetto *down*, per far fronte al quale i giovani fanno ricorso agli *energy drink*. Diminuendo la percezione del rischio è facile il passaggio al consumo di droghe illegali. In altre parole l'alcol è un *gateway* che porta la maggior parte delle volte all'utilizzo di altre sostanze psicoattive illegali, prevalentemente cannabis. Relativamente a quest'ultima sostanza, l'audita ha evidenziato come rispetto al passato la « nuova cannabis » presenti un principio attivo strapotenziato che porta danni strutturali alla neurobiologia del cervello gravissimi, con conseguenze sulla memoria, sullo sviluppo della corteccia prefrontale, e difficoltà a controllare gli impulsi e l'aggressività. Una particolare attenzione anche in ragione della propria esperienza, deve essere riservata alle nuove sostanze psicoattive o *smart drugs*. Queste sostanze totalmente sintetiche, e pur avendo gli stessi effetti delle altre droghe illegali, compaiono e scompaiono velocemente dai mercati, subendo modificazioni chimiche anche minime (cambiano di poco la molecola del principio attivo), così da essere difficilmente rintracciabili. Peraltro fino al loro inserimento all'interno delle tabelle ministeriali, tali sostanze restano legalmente commerciabili, in particolare tramite *internet*, nel *dark web*, ma anche su siti apparentemente innocui. Altrettanto diffuse sono le dipendenze patologiche comportamentali quali la dipendenza da *internet* e da *gaming*. Specifica attenzione dovrebbe essere riservata anche allo stretto rapporto tra dipendenze da sostanza e disturbi dell'alimentazione, quali anoressia, bulimia e *binge eating*.

Con specifico riguardo al tema delle dipendenze sessuali, la Commissione ha ascoltato don Fortunato Di Noto, presidente dell'associazione Meter ONLUS, il quale ha sottolineato come proprio alcuni drammatici fatti di cronaca, che hanno visto il coinvolgimento di minori quali autori di reati di scambio di materiale pedopornografico, abbiano spinto la propria associazione ad una riflessione sulle ragioni sottese a tali comportamenti criminosi. Comportamenti questi, fino ad un passato non troppo lontano, commessi da adulti in danno di minori. La propria associazione ha quindi avviato – ha ricordato don Di Noto – una indagine che ha coinvolto oltre trecento adolescenti, di età compresa fra i dodici e i diciassette anni, sull'uso della rete e in particolare dei *social network*. Da tale indagine è emerso come *internet* sia per i giovani uno strumento non solo di socialità, ma anche un importante mezzo di studio, soprattutto in seguito all'avvio delle varie forme di didattica a distanza conseguenti alla crisi epidemiologica. Per quanto concerne specificatamente i *social network*, l'indagine ha posto in luce l'ampia diffusione tra i giovani di Whatsapp, Instagram e Tik Tok e la totale, invece, marginalità di Facebook. L'utilizzo della rete non è purtroppo esente da rischi, che possono sostanziarsi non solo in pericoli diretti legati ai contatti intrattenuti durante la navigazione, ma anche in

dannose forme di dipendenza. Le dipendenze legate allo strumento digitale nei minori sono in larga parte riconducibili alla sfera sessuale, dal *cybersex* al *sexting* e all'incontrollato accesso a materiale pornografico. Al fine di assicurare un corretto uso della rete e minimizzarne i rischi per lo sviluppo psicofisico dei minori, è importante promuovere una sana educazione sessuale e relazionale. A suo parere, non è opportuno né utile vietare *tout court* l'accesso al *web* agli adolescenti, ma è certamente più fruttuoso sostenere progetti finalizzati a giovani e famiglie per un corretto uso del *web*.

Il presidente dell'Associazione italiana per le cure delle dipendenze patologiche (ACUDIPA), professor Giuseppe Mammana, ha invece evidenziato la preoccupante diffusione di un uso precoce di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti; un consumo che vede dapprima l'utilizzo di sostanze cosiddette leggere, alle quali negli anni si accompagna quello di alcol e di cocaina. A suo parere, è necessario garantire il rispetto della legislazione vigente con una regolare convocazione della Conferenza e degli altri organi, ma anche assicurare efficaci politiche di prevenzione a livello scolastico. Le dipendenze da sostanza e quelle comportamentali rappresentano due fenomeni sostanzialmente assimilabili accomunati da alcuni dati clinici, quali la compulsività e l'astinenza. Nei soggetti affetti da dipendenze comportamentali, in particolare di tipo digitale, si può riscontrare una vera e propria sindrome da disconnessione che presenta chiare affinità con le crisi di astinenza ravvisabili nei consumatori di sostanze stupefacenti. A tale sindrome si devono, fra le altre, alterazioni del ritmo sonno-veglia, difficoltà visive e irritabilità. A suo parere è essenziale ripristinare il pieno funzionamento dei centri di informazione e di consulenza (CIC), estendendone la competenza anche alle dipendenze digitali, e nel contempo intervenire sull'attuale sistema dei Ser.D e delle comunità al fine di favorire il recupero e il trattamento dei minori affetti da queste nuove dipendenze comportamentali.

Importanti elementi conoscitivi sono stati, ancora, acquisiti dalla Commissione attraverso l'audizione di alcuni esperti in medicina e in particolare in tossicologia, pediatria e psichiatria.

In particolare è stato ascoltato il professor Leonardo Marini, medico tossicologo Ser.D (Dipartimento per le politiche antidroga) di Pistoia, il quale ha rilevato come l'elevato numero di giovani consumatori confermi come il problema dell'uso di sostanze non sia una questione che interessa solo fasce marginali e ai limiti della società, ma sia drammaticamente diffusa. Secondo l'audit si riscontra un serio problema informativo, sui rischi che l'uso prolungato di queste sostanze può comportare. A ben vedere negli adolescenti che consumano regolarmente la cannabis e altre sostanze si rileva, già nell'immediato, un significativo calo del rendimento scolastico, con evidenti ripercussioni sul loro stesso futuro anche lavorativo. Per ovviare a tale situazione può non essere sufficiente il ricorso ad interventi formativo-educativi saltuari, ma si rende evidentemente necessario introdurre a livello scolastico un insegnamento *ad hoc*, di educazione alla salute, demandato a medici o laureati in scienze sanitarie. Con riguardo al sistema di cura dei soggetti con dipendenze il professor Marini ne ha sottolineato

la complessiva efficienza, confermata peraltro dal bassissimo numero – se confrontato con altri Paesi – di morti per *overdose*. Una particolare attenzione merita, a suo parere, il tema delle nuove sostanze psicoattive, sempre più diffuse tra i giovani e facilmente acquistabili tramite il *web*. Si tratta di sostanze di difficile rilevazione con i tradizionali *screening* con evidenti problemi sul piano della diagnosi e della cura.

Anche per il dottor Fiore, dirigente medico della struttura complessa Tutela della salute e contrasto alle dipendenze dell'azienda sanitaria locale del Friuli occidentale e responsabile della struttura semplice Dipendenze Area Dolomiti Friulane, quando si affronta il tema delle dipendenze da sostanza dei minori sia più corretto, vista la giovane età, parlare di abuso di sostanze. Si tratta di una questione di indubbia gravità sulla quale ha inciso anche la crisi epidemiologica. La propria esperienza mostra come non siano pochi gli adolescenti che dal consumo di sostanze lecite quali il tabacco siano passati ad assumere sostanze illecite, senza percepirne pienamente i rischi. Con specifico riguardo al profilo trattamentale, egli ha rilevato la difficoltà di cura dei minori vicini alla maggiore età, i quali presentano problemi di dipendenza spesso più simili a quelli degli adulti.

Anche a motivo della stretta connessione tra dipendenze patologiche e disturbi psichiatrici, la Commissione ha ritenuto di approfondire il tema attraverso l'audizione di alcuni psichiatri. In particolare il professor Janiri, docente di psichiatria presso l'università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, il quale ha rilevato l'insorgenza precoce di comportamenti di abuso sia di sostanze (dall'alcol alle cosiddette « droghe da sballo ») sia di dipendenze comportamentali, con evidenti danni per la salute che vanno da danni alla corteccia prefrontale, nel caso di abuso di sostanze, a gravi alterazioni neurologiche, nel caso di dipendenze comportamentali. Una particolare attenzione meritano, a suo parere, le problematiche connesse ai disturbi del comportamento alimentare, che spesso si associano anche a forme estreme di attività fisica e a dipendenze da sostanze dopanti e ormoni. Sul piano della cura, secondo la propria esperienza, particolarmente utili nella cura delle dipendenze sono i trattamenti di gruppo e psicosociali, la cui efficacia è stata in gran parte compromessa dalle limitazioni connesse alla crisi epidemiologica.

Sul tema della connessione tra dipendenze da sostanza e disturbi dell'alimentazione si è poi soffermato il dottor Pierandrea Salvo, medico psichiatra consigliere della Società italiana di psicopatologia dell'alimentazione (SIPA), sottolineando come, pur essendo frequente, soprattutto nei più giovani, la compresenza di disturbi alimentari e di dipendenze, i protocolli trattamentali siano insufficienti ed inadeguati. A ben vedere il più delle volte si opta per trattamenti sequenziali, per i quali si interviene sul problema della dipendenza, tralasciando o comunque rinviando la cura del disturbo alimentare. È invece, a suo parere, importante, portare avanti interventi sincroni ed integrati in grado di affrontare ambedue le problematiche.

Ancora, il professore Giuseppe Giuntoli, medico psichiatra e psicoterapeuta, nel soffermarsi sul sistema di trattamento delle dipendenze del nostro Paese, evidenziandone l'efficienza legata alla collaborazione tra

servizio pubblico e privato sociale, ha rimarcato l'esigenza di un corretto inquadramento delle tossicodipendenze. Queste non devono essere considerate come mere devianze, ma devono essere trattate alla stregua delle altre malattie psichiatriche. Esigenza peraltro avvalorata dai dati statistici che mostrano una più elevata incidenza fra i consumatori di droghe della propensione al suicidio. Il desiderio della sostanza e l'impulsività rappresentano due dei principali sintomi dei consumatori di sostanze. Tanto più eclatanti sono questi sintomi tanto più grave è la malattia. La tossicodipendenza è una malattia multifattoriale che richiede in quanto tale interventi multidisciplinari.

La Commissione ha poi audito la dottoressa Maisano, psicologa e psicoterapeuta, e acquisito un articolato contributo scritto del professor Luca Bernardo, direttore di pediatria dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano. Dall'attività conoscitiva svolta è emerso come l'adolescenza segni una separazione significativa dal mondo infantile verso una nuova condizione di adulto in un'interazione che comprende una serie di variabili di natura individuale, ambientale, culturale e relazionale. Oggi - è stato rilevato - non esiste una sola adolescenza, ma molteplici adolescenze, frutto della storia personale di ciascun soggetto, su cui influiscono sia fattori esterni sia fattori interni. Durante questo processo, nella medicina clinica, si evidenziano diversi conflitti interiori e diverse trasformazioni che interessano l'area corporea, l'immagine del Sé, il modo di pensare e di agire, le relazioni familiari e interpersonali. Non sempre i cambiamenti biologici e fisiologici coincidono con quelli psichici e con le modificazioni emotive e cognitive. A tal proposito è evidente come l'adolescenza di oggi sia intrisa e permeata della dimensione virtuale e dell'era digitale, con i cui crescono e si sviluppano gli adolescenti e con cui è indispensabile confrontarsi. Il professor Bernardo ha evidenziato proprio come si riscontri sempre di più un esordio precoce di specifiche dipendenze patologiche in adolescenza. Identificare i fattori di rischio è una delle strategie fondamentali per identificare un sottogruppo di soggetti ad alto rischio su cui concentrare interventi preventivi. Spesso le condotte a rischio si associano tra loro ed espongono allo sviluppo di successivi sintomi depressivi, ideazioni suicidarie e tentativi autolesivi. Le diverse manifestazioni cliniche fisiologiche diventano patologiche quando sono caratterizzate da elevata ripetitività, durata, intensità e pervasività. Con specifico riguardo poi alle dipendenze da sostanze, gli esperti del Fatebenefratelli di Milano hanno evidenziato come tra le sostanze più utilizzate tra i giovani vi siano la cannabis, la cocaina, le nuove sostanze psicoattive e l'alcol. L'uso problematico della cannabis apre peraltro le porte a un policonsumo tra i giovani con problemi di dipendenza più rilevanti. Particolarmente grave per le conseguenze sulla salute è l'utilizzo della cocaina tra la popolazione giovanile, essendo la cocaina un vasocostrittore; i rischi fisici a cui possono andare incontro gli adolescenti sono: vasospasmo coronario, ischemie cerebrali e danni alla mucosa nasale. Ai danni fisici si aggiungono evidenti alterazioni comportamentali: aggressività, non consapevolezza del pericolo, attacchi di panico e insonnia. A lungo termine e con dipendenza cronica si presentano gravi alterazioni paranoidee e il soggetto avverte l'ambiente esterno pericoloso ed

ostile. Inoltre si presentano persecuzioni e allucinazioni visive e uditive. In fase di astinenza l'umore è depresso o disforico. Con specifico riguardo alle dipendenze comportamentali, il professor Bernardo ha espresso seria preoccupazione per la diffusione tra i giovani del *gambling* (gioco patologico o gioco d'azzardo patologico) e del *gaming* (dipendenza da videogiochi). Il *gambling* in età adolescenziale risulta associato a problemi di salute e psicosociali che includono stati depressivi, aggressività, rischio per altre dipendenze e comportamenti antisociali. I videogiochi *online* rappresentano, poi, per i giovani, l'attrattiva più accattivante della rivoluzione tecnologica in atto con risvolti drammatici, legati all'uso estremo dei *videogames*, un abuso tale da interferire con le attività quotidiane e la salute. Altrettanto diffuso soprattutto tra le ragazze sono le dipendenze legate ai *social network* e agli *smartphone*. Negli adolescenti a livello clinico con uso eccessivo dello *smartphone* sono stati riscontrati livelli più elevati di ansia, sintomi depressivi e disturbi del sonno. Uno dei fenomeni degli ultimi anni è quello del *vamping*, ovvero delle *chat* con amici coetanei, e non solo, che possono protrarsi per lunghe ore durante la notte. La scarsa qualità del sonno o l'insonnia sembrano essere il meccanismo biologico alla base dello sviluppo di sintomatologia ansio-depressiva negli *smartphone addicted*. La dipendenza negli adolescenti di questo fenomeno deriva dalle loro insicurezze e frustrazioni. Il professor Bernardo ha inoltre evidenziato le ragioni « mediche » che alimentano le forme di dipendenza, sia da sostanze sia comportamentali. Queste si fondano a ben vedere sul circuito di ricompensa e rinforzo e sono caratterizzate da salienza, tolleranza, ritiro, modifica dell'umore, ricaduta, conflitto. Il rilascio di dopamina attivato durante il gioco, come per l'uso delle sostanze, comporta delle modificazioni a lungo termine nel circuito cerebrale della ricompensa. Tutte le sostanze e i comportamenti di dipendenza agiscono sul sistema meso-cortico-limbico che sono le strutture cerebrali che regolano i meccanismi di gratificazione. La dipendenza va ad alterare il sistema di ricompensa e di gratificazione e, nella sperimentazione delle stesse, il soggetto tende a replicarle, instaurando i meccanismi di tolleranza e astinenza fino a diventare dipendente.

Infine la Commissione ha ritenuto importante acquisire il contributo – con specifico riguardo alla dipendenza da pornografia e sesso *online* – del professor Gandolfini, depositato agli atti della Commissione nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulla violenza tra i minori e ai danni di bambini e adolescenti nel corso della sua audizione nella seduta del 26 giugno 2020. In tale documento il professor Gandolfini ha posto in luce le gravi conseguenze sul piano dello sviluppo anche neurologico dei minori di età derivanti dalla dipendenza da pornografia e sesso *online*. L'essere umano è caratterizzato infatti da due pulsioni primarie, che negli animali non umani hanno le proprietà dell'istinto, cioè di una spinta riflessa, automatica, ingovernabile: la sopravvivenza e la riproduzione. Entrambe, come è ovvio, finalizzate al mantenimento della specie. Ne consegue che sesso e degenerazioni sessuali pornografiche coinvolgono di fatto uno degli elementi « strutturali » dell'essere umano. A ciò si aggiunga che – trattandosi di minori – le strutture cognitive di controllo di tali pulsioni sono ancora immature, in formazione e non organizzate. Ne consegue una particolare vulnerabilità di questi soggetti, schiac-

ciati fra il carico emotivo ed emozionale della pulsione primaria e l'assenza di un adeguato *gate control* cognitivo.

Sul piano neurobiologico quando un soggetto in età evolutiva è sottoposto ad una stimolazione intensa e continua come quella di immagini *hard* che vanno ad incidere proprio sulla pulsione primaria, innata, che riguarda sesso, riproduzione e accoppiamento, si determina una alterazione del funzionamento dei meccanismi cerebrali che controllano due aspetti essenziali della vita umana: la motivazione e la gratificazione. L'aspetto motivazionale è integrato nel sistema dopaminergico, che controlla le azioni di ricerca dello stimolo gratificante; la gratificazione è integrata dal sistema oppioide endogeno, che controlla l'immissione in circolo delle endorfine. La visione di immagini pornografiche – inizialmente messa in atto da quadri psicoaffettivi assolutamente naturali, quali la curiosità, o anche da semplice casualità – provoca l'intensa attivazione del « circuito della ricompensa » (sistema limbico), che, attivato, tende ad automantenersi, con una riverberazione dello stimolo gratificante che porta alla ricerca di nuovi stimoli, sempre più coinvolgenti ed attivanti. Si innesca quindi un sistema di « corto-circuito » che struttura il fenomeno della dipendenza. Esiste in realtà un sistema di controllo, rappresentato dalle aree cerebrali del lobo frontale (corteccia prefrontale), ma questo non detiene in modo assoluto la capacità di blocco, tanto più in soggetti minorenni che si trovano in condizione di non aver completato il lavoro di costruzione dei *network* neuronali necessari, per immaturità cronologica cerebrale. Ne consegue che il minore cade entro una rete neurobiologica che lo schiavizza, costringendolo alla ricerca sempre più spasmodica di sensazioni *hard*, secondo un vero e proprio agire compulsivo, compresa la spinta verso forme di violenza sociale, di cui sono vittime in particolare le femmine, bimbe e adolescenti, data la prevalenza maschile nel consumo di pornografia *online*. Un altro aspetto, spesso misconosciuto, è rappresentato dal ruolo di un neuroormone ipofisario, noto come ossitocina. Questo ormone gioca un ruolo di potenziamento del legame intimo durante il rapporto sessuale. Ebbene, l'immagine pornografica stimola la produzione di ossitocina e questa spinge il soggetto alla « ricerca dell'amante virtuale », rappresentato dal *computer*, *tablet* o altro, strutturando un legame di dipendenza del minore rispetto al supporto tecnologico che gli garantisce lo stimolo ricercato. Da ciò deriva una perdita del controllo pulsionale – pensiero ossessivo, delirante, anche con allucinazioni – nonché la ricerca di stimoli sempre più coinvolgenti (nell'adulto si riscontra una propensione verso le varie forme di parafilie). I neurobiologi definiscono questa condotta compulsiva come un « carcere neurobiologico ».

3.2. Il ruolo degli assistenti sociali e degli psicologi nel contrasto al fenomeno delle dipendenze

Nella prevenzione e nella cura delle dipendenze patologiche un ruolo essenziale, in particolare nell'attuale periodo di crisi epidemiologica, è stato svolto, da un lato, dagli assistenti sociali e, dall'altro, dagli psicologi e psicoterapeuti.

La Commissione ha per tale ragione proceduto all'ascolto e alla acquisizione di contributi scritti da parte di rappresentanti di entrambe le categorie.

Con riguardo agli assistenti sociali è stato audito il presidente del Consiglio nazionale dell'Ordine degli assistenti sociali (CNOAS), il dottor Gian Mario Gazzi. Questi, dopo aver rilevato l'importanza di intervenire sul piano della prevenzione delle dipendenze, ha sottolineato come i comportamenti a rischio per la salute psicofisica e per le forme di dipendenza che ne possono derivare, osservati anche nella fase adolescenziale, riguardino non solo il consumo e l'abuso di sostanze legali e illegali, quali l'abuso di alcol, il fumo, il consumo di sostanze psicotrope, ma anche le nuove forme di dipendenza comportamentale quali quelle da *social*, lo *shopping* compulsivo, la *sexual addiction*. Secondo il dottor Gazzi, nell'affrontare il tema dei rapporti tra minorenni e sostanze stupefacenti occorre fare attenzione che l'utilizzo di termini non connoti in maniera assoluta il fenomeno. Devono essere a ben vedere privilegiati i termini uso o consumo perché in fase evolutiva tale comportamento può esprimersi con un consumo sporadico, di tipo ludico, esperienziale, che non determina, né determinerà necessariamente, l'instaurarsi di una patologia da dipendenza. È evidente poi che il problema della dipendenza nei giovani rappresenta non solo un rischio imminente per i danni che può provocare, ma anche un fattore di grave rischio evolutivo. Particolare attenzione poi l'auditore ha riservato all'impatto che l'emergenza sanitaria e il conseguente distanziamento sociale hanno prodotto sui minorenni: da un aumento delle situazioni di maltrattamento e di abuso, delle violenze domestiche, all'abuso dei dispositivi tecnologici, all'abbandono scolastico, all'aumento dei gesti autolesivi e di aggressività, nonché dei comportamenti suicidari. Si tratta peraltro, a suo parere, di un fenomeno destinato a produrre effetti anche nel lungo periodo. Purtroppo, nella prima fase del *lockdown* e anche successivamente, i minorenni sono risultati totalmente invisibili, si è relegato alla famiglia, ed in particolar modo alle donne, la loro gestione e organizzazione, senza tener conto degli aspetti di disagio che con il passare del tempo emergevano sempre più: lo stravolgimento – se non, in molte situazioni, la forte riduzione – delle relazioni tra gli operatori e le famiglie ha reso particolarmente complesso il lavoro di cura e la possibilità di intervenire tempestivamente rispetto a segnali di disagio, anche per la priorità assegnata ai rischi sanitari del contagio. Il dottor Gazzi ha poi rilevato l'esigenza che la promozione del benessere, l'alimentazione e l'esercizio fisico tornino ad essere temi preponderanti nei luoghi vissuti dai bambini e dagli adolescenti attraverso politiche coerenti e risorse adeguate. In questo contesto un ruolo importante deve essere svolto dalla scuola, che non può più essere considerato solo come luogo di semplice trasmissione di saperi, ma deve essere pensata e valorizzata come luogo privilegiato di crescita e socializzazione, dove si può promuovere un vero concetto di salute e dove un'attenta e costante osservazione multidisciplinare può intercettare precocemente i fattori di rischio che minacciano le tappe evolutive. In questo sistema peraltro il servizio sociale professionale, interfacciandosi costantemente con le famiglie, i minorenni, i servizi specialistici, i servizi delle

dipendenze, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, i consultori, i dipartimenti di salute mentale, le scuole di ogni ordine e grado, le Forze dell'ordine, può rappresentare l'interlocutore privilegiato che va a captare queste situazioni di rischio e vulnerabilità e che, trovandosi a lavorare in maniera trasversale con tutti i servizi che si occupano della famiglia, può supportare i minori e le loro famiglie nella gestione delle loro fragilità e criticità. L'esperienza mostra tuttavia come troppo spesso l'accesso ai servizi ricorra solo quando si presenta il problema e nella fase più acuta, con il rischio di patologizzare e cronicizzare un disagio evolutivo fisiologico e di etichettare il giovane nella dimensione di tossicodipendente. Da questo punto di vista, a suo parere, il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) rappresenta l'occasione per investire sui giovani e sul futuro della società in generale: negli ultimi 30 anni si è portato avanti solo una politica sociale di *austerity* centrata sul taglio della spesa pubblica, non considerando che lavorare in un'ottica meramente riparativa ed emergenziale, oltre che rappresentare un costo, in termini di dignità per le persone, comprime le potenzialità di sviluppo delle comunità e quindi comporta ulteriori costi, eventualmente solo differiti, nel bilancio pubblico, sia in termini di salute, sia di minore capacità produttiva delle persone. Occorre in altre parole abbandonare la logica di puro assistenzialismo, per fare spazio ad un *welfare* dei servizi e delle opportunità, in modo tale da investire le risorse nella prevenzione e nel consolidamento delle prassi operative di multidisciplinarietà. È necessario altresì recuperare azioni preventive oltre che di promozione del benessere, attraverso finanziamenti stabili per programmi di prevenzione primaria nei confronti dei genitori e degli insegnanti per i bambini delle elementari e medie e con gli studenti delle superiori. Lavorare in ottica preventiva nei luoghi di aggregazione, principalmente in collaborazione con le scuole, permetterà oltre che superare il mero contrasto al consumo e alla dipendenza, anche di affrontare quei fattori di rischio che contribuiscono al disagio giovanile, disagio che i ragazzi e le ragazze, in assenza di fattori di protezione ambientale e familiare, manifestano con comportamenti a rischio, autolesivi e devianti.

L'audizione del professor Massimo Canu, psicologo e psicoterapeuta, docente di « psicologia delle dipendenze » presso l'Università Niccolò Cusano, ha consentito alla Commissione di poter acquisire elementi per un inquadramento anche dal punto di vista psicologico del tema delle dipendenze. A ben vedere, assunto il concetto che la psicologia affonda le proprie radici scientifiche sull'importanza del rapporto tra il bambino e le proprie figure significative (abituamente i genitori), in cui la dipendenza è garanzia per il prosieguo della vita del neonato, dunque per la perpetuazione della specie, è necessario esplorare il concetto più ampio di dipendenza (il verbo *dependere*, in latino, significa « essere appesi, legati a qualcosa »), intesa come sana, e la declinazione patologica di questa, laddove la relazione con le figure significative sia deficitaria o assente, quindi caratterizzata da traumi di differenti entità, i quali sono destinati ad incidere in modo massivo nella vita del bambino. In linea generale se la dipendenza sana è funzionale al raggiungimento di una condizione che porta la giovane vita verso una *summa* di esperienze quanto più positive attraverso la protezione,

il supporto e lo stimolo genitoriale al contrario la dipendenza patologica viene a determinarsi come effetto delle carenti o fallimentari attività di accudimento, perciò traumi nella relazione,

La dipendenza patologica è un fenomeno complesso, all'interno del quale si colloca la dipendenza dalle sostanze psicoattive, intesa come tossicodipendenza. La tossicodipendenza, come caratteristica intrinseca, compromette la libertà di scelta della persona, quindi la capacità di decidere quando, e quanto spesso, ricorrere all'alterazione che la sostanza produce.

La tossicodipendenza è una patologia che si sviluppa a partire dall'utilizzo di una o più sostanze stupefacenti, contraddistinta da un sentimento di incoercibilità e dal bisogno impellente di ripetere tale comportamento con modalità compulsive. Nel concetto di patologia, pertanto, è insita la necessità di uno studio unitario che includa la modalità di insorgenza, di sviluppo dell'insieme dei sintomi (eziopatogenesi), oltre ai danni fisici e psicologici che comporta. La tossicodipendenza è caratterizzata dalla presenza di specifici sintomi psichici e fisici di intensità variabile, in rapporto alle caratteristiche della persona, al quantitativo e alla purezza della sostanza psicotropa assunta, nonché in relazione alla durata del periodo di assunzione. Pur sostenendo la rilevanza di un approccio di tipo neurobiologico, nella eziopatogenesi della tossicodipendenza, è evidente che la personalità e le dinamiche psicologiche della persona svolgano un ruolo decisivo nella tossicodipendenza, sia per quanto concerne l'approccio iniziale alla sostanza, che nell'insorgenza della dipendenza patologica. La dipendenza psicologica, dunque, rappresenta la centralità della definizione di tossicodipendenza in quanto si traduce nell'impellente bisogno psicologico e nell'irrefrenabile desiderio di assumere nuovamente la sostanza, intaccando la capacità di scelta autonoma della persona. La dipendenza fisica, che è più direttamente correlata all'utilizzo delle sostanze psicoattive, invece, si manifesta attraverso i fenomeni di tolleranza e astinenza, intrecciandosi patologicamente con la dipendenza psicologica. Il professor Canu ha poi rilevato come, secondo il noto psicologo Heinz Kohut, il tossicodipendente prova a controbilanciare la mancanza di autostima di un Sé non rispecchiato, l'insicurezza, il sentimento terrorizzante della frammentazione del Sé, con il suo comportamento dipendente e con l'assunzione delle sostanze. La droga serve in altre parole come sostegno strutturale, parte della stessa struttura psicologica, che tenta di compensare il difetto del Sé e assume la funzione di « lubrificante » tra il proprio Sé e l'ambiente. In base alla teoria dei sistemi motivazionali (cioè i sistemi che influenzano il Sé nel comportamento, nel modo di pensare e nelle emozioni), relativamente all'effetto delle droghe, parla della loro « potenza » rispetto alla psicoterapia, poiché, mentre la seconda incide sul piano verbale e simbolico, la prima agisce oltrepassando la categorizzazione degli schemi cognitivi-rappresentazionali (attività della corteccia cerebrale). La droga, dunque, agisce nelle strutture neurocerebrali più primitive, come il sistema limbico, l'amigdala, il cingolato anteriore, ovvero i luoghi in cui si processano le componenti preverbalì dell'esperienza. La dimensione patologica del dipendere nasce nel momento in cui ottenere e preservare le attività, gli oggetti e le sostanze diventa il *focus* centrale della motivazione di una

persona, mentre le reali fonti di disagio non saranno più riconosciute e non si cercherà una soluzione. L'obiettivo è diventato assicurare la disponibilità del mezzo atto a fornire sollievo.

L'*Infant Research* – intesa come quel filone di ricerche tra la psicologia dello sviluppo e la psicoanalisi – ha messo in evidenza che, nel campo relazionale del bambino, le figure significative e il bambino si influenzano a vicenda attraverso l'interazione mediante un processo bidirezionale. I bambini con relazioni significative carenti o fallimentari presentano un *deficit* nella mentalizzazione per le difficoltà dei *caregiver* nel rispecchiamento dell'esperienza mentale del proprio figlio. Tali *deficit* sono connessi a meccanismi dissociativi patologici e, in quanto elementi di difesa, escludono le emozioni dolorose e tollerabili dalla persona. Secondo l'approccio evolutivo relazionale, il comportamento di dipendenza rappresenta quindi una risposta dissociativa, il cui fine principale è quello di anestetizzare il dolore psichico generato dall'emergere delle emozioni traumatiche e degli stati del Sé non integrati. La persona dipendente non è in grado di contrastare e gestire i vissuti emotivi dolorosi, a causa dell'incapacità di identificare e mentalizzare le emozioni: la sostanza diventa un vero e proprio strumento di regolazione delle emozioni traumatiche.

L'approccio sistemico-relazionale fonda invece in senso più ampio le proprie ipotesi teoriche, relativamente alla dipendenza da sostanze, sullo studio della famiglia del tossicodipendente e sull'interazione all'interno di questa. La famiglia è la più piccola unità sociale e viene considerata come un sistema interattivo, all'interno del quale il comportamento di ciascun membro è in relazione con il comportamento di tutti gli altri e, proprio in conseguenza di ciò, l'analisi della famiglia non è la somma delle analisi dei suoi membri individuali. È evidente che la persona con una dipendenza da sostanze non è solo dipendente dalla droga, ma anche dal proprio nucleo familiare, perciò si inquadra il sintomo tossicomane come un regolatore della stabilità della coppia coniugale e del sistema familiare, abitualmente caratterizzato da un padre assente e da una madre ipercoinvolta nella relazione con il figlio. L'adolescente, secondo autorevoli psicologi, può assumere il ruolo di canale di comunicazione e di fattore di disturbo, che distoglie l'attenzione dei genitori dai conflitti coniugali. Secondo tale inquadramento teorico, la tossicodipendenza può diventare il sintomo funzionale che evita la separazione dei genitori, mantenendo l'equilibrio familiare e, nel concetto di « pseudoindividuazione », si sostanzia la funzione del figlio che, nel tentativo di emancipazione mediante l'utilizzo della sostanza, tenta di emanciparsi dalla coppia genitoriale. In realtà il tentativo è illusorio, in quanto la dipendenza dalla droga lo rende ancora più dipendente dalla famiglia d'origine, sia dal punto di vista economico che psicologico e la condotta tossicomane, che rappresenta la scelta di non scegliere, risolve in modo patologico l'ambivalenza che si crea tra la spinta verso l'autonomia e il bisogno di dipendenza dalla famiglia d'origine.

Per quanto attiene i fattori genetici e la vulnerabilità, l'eziopatogenesi multi fattoriale delle dipendenze da sostanza è stata confermata dalle notevoli differenze individuali: fattori genetici, tratti personologici, co-

morbilità con altre condizioni psicopatologiche, stress ed eventi di vita. Una componente neurobiologica chiave della vulnerabilità, sia all'approccio alle sostanze che alla dipendenza, è la disregolazione del sistema dello stress. L'utilizzo di sostanze psicoattive, attraverso meccanismi neuroadattivi, attiva le risposte allo stress, perciò si può ipotizzare che l'asse dello stress, nel cervello, abbia un ruolo nell'iniziale vulnerabilità all'*addiction* e nella vulnerabilità alle ricadute.

Una particolare vulnerabilità è quella che caratterizza l'età preadolescenziale e adolescenziale; l'esposizione ad alcol, tabacco e sostanze psicoattive in età precoce aumenta significativamente la predisposizione all'insorgenza di almeno una dipendenza patologica in età adulta. Ciò anche per ragioni anatomiche. Il cervello degli adolescenti si differenzia da quello degli adulti, più statico, perché è ancora in formazione, pertanto ha una maggiore plasticità, intesa come capacità di cambiamento. Proprio per tale motivo le sostanze come la *cannabis*, negli adolescenti, hanno maggiori probabilità di alterare le connessioni sinaptiche, rinforzando i segnali di ricompensa alla base del fenomeno della dipendenza. In ragione di ciò, l'utilizzo delle sostanze psicoattive, nella fase preadolescenziale e adolescenziale, può comportare gravi e irreversibili danni al sistema nervoso centrale, ancora in via di sviluppo, e conseguenze altrettanto gravi sulle capacità e sulle competenze psicologiche, cognitive, emotive e sociali dell'adolescente.

3.3 *Il contributo dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e del Garante della privacy*

La Commissione ha poi acquisito il contributo scritto, da un lato, dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, dottoressa Carla Garlatti, e, dall'altro, del presidente del Garante per la protezione dei dati personali, dottor Pasquale Stanzone.

La dottoressa Garlatti ha in particolare rilevato come il tema delle dipendenze, delle sostanze stupefacenti soprattutto, sia un argomento complesso che richiede risposte e competenze articolate dal punto di vista politico, giuridico, sociale, sanitario, economico e, non ultimo, di ordine e sicurezza pubblica. Prima ancora di parlare di dipendenze sarebbe opportuno, a parere della Garante, affrontare il tema del disagio adolescenziale, cioè quella fase della vita in cui spesso un giovane fa fatica a crescere, diventare ed essere considerato un adulto. In questa fase così delicata di cambiamento, del corpo e della psiche, infatti, entrano in gioco delle scelte, talvolta inconsapevoli, che possono configurare spesso un illecito, come la segnalazione per possesso o spaccio di sostanze stupefacenti. Il giovane che oggi consuma sostanze spesso vive in un contesto apparentemente sereno, all'interno di una famiglia che talvolta gli richiede un alto tasso di prestazione in ogni ambito della vita scolastica e sociale. Talvolta queste eccessive aspettative familiari non rispondono al vissuto del figlio che, spesso, non si sente all'altezza, tanto da « coprire » questo stato di continua pressione anche mediante il consumo di sostanze o di bevande alcoliche. A ciò si aggiunga che negli adolescenti è naturale il bisogno di sperimentazione. È difficile nel periodo adolescenziale distinguere una sperimenta-

zione da una dipendenza vera e propria. Considerando che nella società di oggi le droghe rispondono, a livello illusorio, a esigenze di prestazioni e a vivere ed ottenere le cose con la formula del « tutto e subito », occorre, a parere della Garante, « ascoltare i ragazzi, osservare il loro mondo a partire dai loro *social network*, spesso le bacheche dei loro *social* sono un “inno” all’uso di sostanze: giovani che indossano felpe e *t-shirt* con stampe di marijuana; stralci di canzoni che raccontano il consumo di droghe; artisti che ne parlano nelle interviste per “aumentare” la loro creatività. Tutto appare “normale” o l’intenzione è quella di “normalizzare” i consumi, affinché sia bandita dalla vita dei ragazzi la sofferenza ». A differenza del passato, quando le sostanze venivano consumate per trasgressione, attualmente si riscontra un uso sempre più « anestetico » della droga, « un modo per mettere a tacere il discrimine tra il mondo reale e quello che sentono ».

Il dottor Stanzone, nel proprio contributo, ha ritenuto, invece, di soffermarsi sulla problematica della dipendenza da *internet* e da un uso, appunto, patologico (*internet addiction disorder*), in quanto l’unica direttamente collegata alle proprie attribuzioni. La disciplina di protezione dati rappresenta un ausilio determinante per garantire che, da un lato, i minori infraquattordicenni non accedano alla rete in totale solitudine (essendo, al di sotto di quell’età, richiesto il consenso dei genitori per il trattamento dei dati dei figli) e, dall’altro, gli ultraquattordicenni vivano quest’esperienza (totalizzante quanto poche altre) disponendo di un bagaglio minimo di informazioni sul ricorso corretto delle nuove tecnologie e sui rischi connessi a un uso errato delle stesse. A ben vedere, da un lato, la rete espone il minore al concreto rischio di subire condotte delittuose purtroppo diffuse sul *web* (anche a causa dell’apparente anonimato che esso offre), quali pedopornografia, *revenge porn*, cyberbullismo, *sextorsion*, istigazione al suicidio, *grooming*; dall’altro, un accesso alla rete non supportato dalla prospettiva e dalle competenze dell’adulto – oltre che dai limiti da imporre doverosamente al *quantum* e al *quomodo* dell’uso del *web* – rischia di indurre, per la capacità attrattiva propria della rete, forme di dipendenza dalle quali è persino, a volte, più difficile emanciparsi per la sostanziale impossibilità, oggi, di prescindere totalmente dal ricorso ad *internet*. Rispetto a entrambi questi rischi, la disciplina di protezione dati offre tuttavia un ausilio importante, per un verso imponendo la supervisione degli adulti rispetto al trattamento dei dati personali degli infraquattordicenni (e, dunque, anche rispetto all’uso, da parte loro, della rete) e, per altro verso, promuovendo quella pedagogia digitale, tanto più necessaria per un corretto approccio alla rete da parte degli adolescenti. Con riguardo al primo aspetto, una delle maggiori criticità che caratterizzano il rapporto tra i minori e la rete è la clandestinità, come sinonimo di opacità, ma anche di solitudine. Molti degli abusi perpetrati in rete coinvolgono infatti - soprattutto nella veste di vittime, ma talora anche in quella di agenti - minori alle primissime esperienze con i *social*, spesso molto piccoli e privi dunque delle necessarie competenze per comprendere la reale portata di ogni *click*, proprio o altrui. L’accessibilità generalizzata (salvo filtri particolari e comunque pur sempre limitati) di ogni tipo di contenuti in rete rende questo tipo di esperienza fortemente diversa rispetto a quella che i bambini di

qualche generazione fa potevano fare dei *media* tradizionali. Nonostante i rischi propri della rete, essa rappresenta il luogo in cui i minori oggi vengono lasciati più frequentemente e per più tempo da soli, a confrontarsi senza strumenti con un mondo tanto affascinante quanto oscuro, ambivalente. E questa solitudine è ancor più grave e pericolosa rispetto ai *social*, che, consentendo la più ampia interazione tra utenti sovente sconosciuti l'uno all'altro, coinvolgono purtroppo sempre più spesso bambini e ragazzi più fragili in « giochi » troppo più grandi di loro, capaci di determinare persino un'insana ed inspiegabile dipendenza. Il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, ha, sul punto, previsto una norma assai lungimirante, legittimando soltanto i minori ultratredicenni (con soglia di età diversamente modulabile, da parte del legislatore interno, tra i tredici e i sedici anni) a prestare in via autonoma il consenso al trattamento dei propri dati personali. La norma (trasposta nel nostro ordinamento con previsione della soglia di quattordici anni per il consenso) bilancia, da un lato, l'esigenza di valorizzare la capacità di discernimento dei minori in aderenza a una realtà, peraltro, che li vede attivi *online* da molto prima. Dall'altro, la norma sottende la necessità di mantenere tale soglia di autonoma determinazione coerente con l'acquisizione di una minima maturità in capo al ragazzo, tale da non esporlo, con le sue stesse scelte, a rischi eccessivi. La norma sottende, è vero, una scommessa sulla capacità di autogestione del minore ultraquattordicenne rispetto ai propri rapporti *online*. Si tratta di una scelta, a parere del Garante, condivisibile, sia per la specifica soglia di età delineata sia, appunto, per l'esigenza di « scommettere » su minori che, se adeguatamente formati, possano pian piano responsabilizzarsi rispetto a una realtà, quale quella virtuale, a cui li si può e li si deve preparare, ma da cui non li si può ragionevolmente alienare.

Ma se un ragazzo, a quattordici anni, dopo un'adeguata educazione « digitale », può ritenersi anche in grado di provvedere, almeno in parte, alla gestione sicura di sé, della sua immagine e dei suoi rapporti *online*, oltre che ad un uso della rete che non trasmodi in dipendenza, certamente non può ritenersi tale un minore di età inferiore. È per questa ragione che deve essere data corretta attuazione alla norma sul consenso del minore nei rapporti *online*, che al di sotto dei quattordici anni deve essere rappresentato dai genitori, ai quali compete in senso sostanziale e non soltanto formale la scelta sulla gestione dei dati del figlio. Tuttavia, le piattaforme non sempre adottano sistemi di verifica dell'età realmente efficaci, di modo che profili *social* di questo tipo possono essere aperti, con grande facilità, persino da bambini della scuola primaria, all'insaputa dei genitori e, dunque, in totale autonomia e solitudine. A tal proposito di indubbia importanza deve considerarsi l'azione di *enforcement* promossa, anche a livello europeo, rispetto a Tik Tok, con il provvedimento inibitorio e prescrittivo del 22 gennaio 2021 e l'accoglimento – con riserva di costante monitoraggio – dell'impegno della piattaforma all'assunzione di misure considerate dall'Autorità significative.

L'*age verification* è una condizione necessaria, ma non sufficiente per rendere il *web* un ambiente se non sicuro, quantomeno non inospitale e

meno « *addicting* » per i minori. Per raggiungere quest'obiettivo si deve promuovere, per il Garante della *privacy*, una reale pedagogia digitale e rendere effettiva la responsabilità per i contenuti illeciti diffusi. È infatti determinante nel fornire agli adolescenti, che accedono al *web* autonomamente e senza mediazioni, le risorse necessarie a governarne l'uso in modo fisiologico, per impedire che trasmodi in patologia. È indispensabile quindi che i ragazzi comprendano, fino in fondo, le implicazioni di ogni loro azione « virtuale », il possibile impatto sui destinatari, ma anche le modalità con cui l'ecosistema digitale si alimenta, la « dittatura » dei *like* che rischia di essere vissuta, da molti adolescenti, quale metro valutativo della propria persona, generando spesso crisi di autostima, intolleranza e conformismo. Ed è necessario che i giovani vivano l'esperienza del limite, delineando il confine tra uso corretto della rete e dipendenza patologica fin quasi alla schiavitù dal mezzo telematico. Relativamente al tema più generale della responsabilità delle piattaforme il Garante della *privacy* ha rilevato come forse la più paradossale forma di dipendenza dal *web* riguardi proprio la fruizione di contenuti illeciti, violenti, persino istigativi al suicidio. Il tema dell'*internet addiction disorder* può essere analizzato, quindi, anche sotto la lente della responsabilità del gestore per i contenuti veicolati tramite la piattaforma. Attualmente i *provider* – soggetti al divieto di monitoraggio preventivo e generalizzato sui contenuti immessi *online* – non rispondono dei contenuti (benché illeciti) immessi in rete dagli utenti, salvo in caso di inerzia rispetto a una richiesta di rimozione dell'autorità giudiziaria o amministrativa competente o, comunque, per gli *hosting* attivi, laddove abbiano contezza del carattere illecito dei contenuti diffusi. Si tratta di un modello normativo che non riesce del tutto a contrapporre, al crescente potere privato delle piattaforme, forme adeguate di responsabilità delle stesse. Proprio su questo equilibrio è intervenuto, come ha ricordato sempre il Garante, il *Digital Services Act* (DSA) presentato dalla Commissione europea il 15 dicembre del 2020, con la previsione di obblighi, soprattutto di carattere proattivo, in capo alle piattaforme, diversamente modulati sulla base del numero di utenti attivi, nel segno di una loro responsabilizzazione di tipo preventivo. Ribadendo – e, anzi, rafforzando con una nuova *Good Samaritan Clause* – l'esenzione di responsabilità secondaria dei gestori rispetto agli illeciti commessi dagli utenti sulle proprie piattaforme e il doveroso divieto di monitoraggio generale e preventivo sui contenuti, il DSA compensa tuttavia questo approdo sicuro (*safe harbor*) con degli obblighi di regolamentazione tali da minimizzare il rischio di violazioni o da contenerne, comunque, gli effetti pregiudizievoli. A tal fine s'impone di procedure interne di decisione delle istanze di rimozione di contenuti illeciti o comunque contrari alle *policies* aziendali, con obblighi di motivazione e reclamabilità delle scelte adottate, nonché con la devoluzione delle controversie ad organi di risoluzione alternativa delle controversie (ADR) dotati di requisiti adeguati di indipendenza. Il Garante ha infine ricordato come il tema della responsabilità del gestore sia affrontato anche - sotto lo specifico profilo del contrasto della diffusione in rete di contenuti istigativi al suicidio - dal disegno di legge atto Senato n. 2086, approvato in prima lettura dal Senato, il quale tra le altre traspone, sul terreno dei contenuti

istigativi al suicidio, il modello di tutela rimediabile rimesso alla competenza del Garante in materia di cyberbullismo dalla legge 29 maggio 2017, n. 71, con la facoltà di richiesta (anche da parte del minore ultraquattordicenne) al gestore o al titolare del trattamento (e in caso d'inerzia al Garante) di oscuramento, rimozione o blocco dei contenuti illeciti.

3.4 Le audizioni di magistrati e di esperti in materie giuridiche

L'esperienza di alcune procure minorili: l'estrema facilità di accesso alle droghe e le varie forme di dipendenza legate alla sfera sessuale

Al fine di approfondire il fenomeno delle dipendenze nelle aule di giustizia, la Commissione ha ascoltato il dottor Alberto Liguori, procuratore della Repubblica presso il tribunale ordinario di Terni, e il dottor Antonio Sangermano, procuratore della Repubblica presso il tribunale per i minorenni di Firenze.

In particolare il dottor Liguori ha dato conto delle problematiche legate all'uso di sostanze stupefacenti da parte di ragazzi e ragazze nel territorio di competenza del proprio ufficio, laddove si registra una estrema facilità di accesso alle droghe da parte dei giovani. Un accesso favorito, a suo parere, da due distinti canali di approvvigionamento: quello offerto dalla criminalità organizzata e quello offerto dal cosiddetto mercato nero, alimentato, ovviamente inconsapevolmente ed indirettamente, dai Ser.D territoriali e dalla medicina territoriale.

Con riguardo al primo aspetto, sottolinea come l'elevato consumo di droga nella provincia di Terni sia stato favorito innanzitutto da un dato geografico, la prossimità con Roma.

Proprio lungo un'asse che da Roma porta a Terni, le sostanze stupefacenti stoccate e preparate dalla criminalità organizzata nella capitale Roma arrivano a Orte proseguendo poi verso due direzioni: verso Nord attraverso la città di Orvieto; verso Nord Est, attraverso la città di Terni. Nei comuni del circondario giudiziario di competenza si sono registrati fin dal 2016 un elevato numero di arresti in flagranza di reato per detenzione di droga finalizzata proprio ai giovani ternani. Partendo da tale constatazione la procura ha avviato una lunga indagine, che, anche attraverso operazioni sotto copertura, ha portato nel 2018 a trenta arresti.

Il mercato della droga nella città umbra appare quindi strettamente connesso al mondo della criminalità organizzata che si intreccia a sua volta con il fenomeno della migrazione clandestina.

A suo parere le politiche giovanili affidate agli enti locali non sono in grado di contrastare efficacemente il diffuso ricorso dei giovani alle droghe. Mancano infatti offerte pomeridiane gratuite di corsi: ad esempio di educazione musicale, di educazione informatica, di giornalismo, di uso corretto dei *social*.

Con riguardo ai fenomeni del misuse e della diversione nell'uso di stupefacenti, il dottor Liguori ha ricordato come spesso nel nostro Paese i Ser.D affidino agli utenti tossicodipendenti i farmaci per le terapie da gestire a livello domiciliare. La legislazione vigente consente infatti ai Ser.D di consegnare agli utenti farmaci sostitutivi alle sostanze stupefacenti per

due settimane per la gestione domiciliare della terapia. In un noto caso di cronaca che ha riguardato proprio il territorio umbro, questo tipo di gestione ha reso possibile la cessione da parte di un utente della propria dose di metadone a due giovani provocandone la morte. È opportuno, quindi, a parere del procuratore, e necessario intervenire prevedendo specifiche misure per intervenire nei casi in cui l'utente tossicodipendente violi i protocolli terapeutici alimentando di fatto un mercato nero.

Il dottor Sangermano, invece, si è soffermato soprattutto sulla dipendenza da materiale pornografico e sul problema della pornografia minorile. La divulgazione, lo scambio, la condivisione e la detenzione di materiale pedopornografico e i reati consequenziali che vi si innestano, sebbene caratterizzati – in termini statistici – da una significativa flessione, evidenziano, tuttavia, la ricorrenza nel mondo giovanile di una interiorizzazione materialista, anaffettiva, meramente genitale della sessualità, scollegata dal valore e dal primato della persona. A ben vedere, è ancora frequente tra i giovani il fenomeno dei filmati intimi di natura sessuale. Questa specifica devianza spesso si innesta su condotte di cosiddetto *revenge porn*, ai sensi dell'articolo 612-ter del codice penale, come introdotto dalla legge n. 69 del 2019, con ulteriore pregiudizio per la persona offesa, spesso minorenni, come peraltro il presunto autore dei fatti illeciti. Questo preoccupante fenomeno, seppure in decrescita numerica, si pone come la manifestazione di una introiezione della sessualità in un'accezione materialista e ludica. Tali condotte producono vivida sofferenza nei minori che le subiscono, soprattutto ragazze, e nelle famiglie, disarticolando rapporti personali e divulgando nelle comunità scolastiche profili intimi e sensibili di una persona minorenni. Se, dunque, il dato statistico comparativo è in decrescita, certamente non può rilevarsi alcuna flessione nella gravità delle condotte illecite disvelate dalle investigazioni con riferimento alle fattispecie di reati di cui agli articoli 600-ter e 640 del codice penale. Al riguardo, il procuratore Sangermano ha ricordato tre procedimenti penali gestiti dal proprio ufficio a carico di 46 soggetti minorenni in uno e a carico di circa una ventina negli altri due: alcuni dei quali soggetti infraquattordicenni, non imputabili, in concorso anche con soggetti maggiorenni, per i quali procedono le competenti autorità giudiziarie. Le investigazioni relative ai primi due procedimenti sono state eseguite dal nucleo investigativo del comando provinciale di Siena, mentre il terzo dalla polizia postale di Lucca. I tre procedimenti concernono il fenomeno della diffusione, condivisione e cessione di materiale pedopornografico attuata per il tramite di *chat* telematiche, per lo più utilizzando il *social network* Telegram, a soggetti minorenni, in concorso con soggetti maggiorenni e anche con soggetti minorenni non imputabili, con la peculiarità che i suddetti video illegali di natura pedopornografica, rinvenuti e sequestrati da questa procura minorile, sono spesso associati a filmati cosiddetti *best gore*, concernenti esecuzioni capitali, presumibilmente eseguite in teatri di guerra, omicidi, smembramenti di esseri umani con amputazioni cruente, suicidi, incidenti stradali, mutilazioni genitali attuate in modo atroce nei confronti di soggetti non consenzienti, inflizioni violente, evirazioni, torture, atti sadici e masochistici, perversioni sessuali zoomorfe, coprofilia ed in

generale immagini raccapriccianti, violente ed efferate. Ulteriore peculiarità dei suddetti tre procedimenti penali è il disvelamento della interconnessione attuata dai giovani indagati mediante condivisione telematica, scambio e cessione tra video pedopornografici, delle suddette immagini cosiddette *best gore*, e l'esaltazione di ideologie violente e sanguinarie quali il nazifascismo, il terrorismo islamista, l'antisemitismo, l'odio, il disprezzo per i diversamente abili ed i poveri del mondo. Condivisioni attuate anche tramite immagini, video e fotografie accompagnate da battute espressamente dispregiative. Tutto per il tramite di *social network*, con condivisione telematica. A ciò si aggiunge il fenomeno delle *redroom*, cioè situazioni dal vivo, nel corso delle quali soggetti minorenni vengono violentati e torturati, con la possibilità, per chi vi assiste virtualmente, di interagire con gli autori materiali dei fatti, richiedendo determinate condotte lesive di valenza sessuale. Tali criminali situazioni sarebbero visibili dietro pagamento criptato in *bitcoin* e solo dopo avere superato gli impervi sistemi di protezione e di criptatura del *deep web*. A parere del dottor Sangermano occorre quindi interrogarsi sulle ragioni che spingono alcuni giovani a ricercare siffatti video nel *dark web*, per poi interscambiarli e condividerli nelle *chat* telematiche. Sul piano investigativo è necessario promuovere un'azione coordinata e sinergica, quantomeno a livello europeo, per individuare i siti, i *server*, gli amministratori che consentono il diffondersi di immagini quali quelle descritte; avuto con ciò riguardo non tanto ai video autoprodotti, pur naturalmente illeciti, ma per la cosiddetta pedopornografia cruenta, che si fonda sul mercato della violenza sessuale attuata su bambini, ovvero un nuovo vero e proprio olocausto, che chiama in causa la coscienza civile del mondo occidentale, la povertà, il disagio, l'abuso sessuale, talvolta attuato dai genitori direttamente sui propri figli, ovvero la compravendita degli stessi, un oceano di dolore che le competenti autorità hanno il dovere di fermare e combattere. Sul piano socio-culturale, profilo certamente non di diretta competenza dell'autorità giudiziaria, occorre procedere, a suo parere, in ogni opportuna sede, ad una sensibilizzazione dei genitori sull'accesso e la fruizione, da parte dei soggetti minorenni, spesso anche non imputabili, a siti pornografici, pedopornografici ed in generale incentrati sulla violenza. Tale indiscriminata fruibilità di immagini sessuali e violente, anche di natura non pedopornografica ma solo pornografica, può incidere e alterare il processo di strutturazione psicofisica dei minori, inoculando loro una distorta concezione della sessualità, non già quale relazionalità affettiva, ma piuttosto quale sessualità sessista, predatoria, genitale, violenta, con una simbologia del maschio connotata da prevaricazione, dominio e strumentalizzazione dell'altrui fisicità, disincarnata dalla propria identità esistenziale.

Una breve analisi dei fattori di rischio

La Commissione ha poi acquisito agli atti un ampio ed approfondito contributo scritto, redatto dall'avvocato Daniela Bianchini, membro del direttivo del Centro studi Livatino. In tale documento, fra i vari aspetti, sono analizzati i fattori di rischio alla base del fenomeno delle dipendenze. Le dipendenze da sostanze di tipo comportamentale – così come alcune

abitudini scorrette diffuse fra i giovani che possono portare a patologie o possono recare pregiudizio alla sana ed equilibrata crescita psicofisica dei minori – sono determinate da molteplici fattori – di tipo sociale, familiare e personale – che si combinano in vario modo fra loro: talvolta vi sono delle interconnessioni talmente strette da non poter individuare, in concreto, il fattore scatenante o distinguere fra cause ed effetti. La solitudine, ad esempio, può essere un fattore di rischio, ma può anche essere l'effetto – e non la causa – di una dipendenza o di un comportamento patologico.

In generale, le motivazioni che spingono i giovani nella direzione di un comportamento patologico dipendono da un complesso processo che coinvolge più fattori.

I minori più vulnerabili sono senz'altro quelli che hanno già dei disagi psichici o delle patologie, che nella fase dell'adolescenza possono essere maggiormente esposti allo sviluppo di dipendenze, laddove non adeguatamente supportati dalle figure adulte di riferimento. I disturbi della personalità, fra cui quello più frequente è il *borderline* – che come noto si caratterizza per una marcata impulsività e una forte instabilità sia nelle relazioni che nel rapporto con sé stessi, con l'oscillazione tra posizioni estreme in diversi ambiti –, sono risultati in stretta correlazione con le dipendenze da sostanze. Spesso il ricorso alle sostanze viene visto dai giovani con disturbi psichici, depressi, ansiosi o apatici come rimedio al proprio malessere, come una sorta di autocura: la sostanza assunta funge da strumento per alleviare le sofferenze. Al di fuori dei casi di dipendenza legati a preesistenti disturbi della personalità, giocano poi senz'altro un ruolo importante i fattori familiari ed ambientali.

La Commissione, dall'attività conoscitiva nel suo complesso, ha rilevato che i fattori di rischio a livello familiare comprendono il rifiuto e la trascuratezza dei genitori, pratiche educative incoerenti, una disciplina rigida, l'abuso fisico o sessuale, la mancanza di controllo, un precoce regime istituzionale di vita, frequenti cambi di *caregiver*, una famiglia di grandi dimensioni, la criminalità dei genitori e alcuni tipi di psicopatologia familiare (quali ad esempio i disturbi correlati a sostanze). I fattori di rischio a livello di comunità comprendono il rifiuto da parte dei coetanei, l'associazione con un gruppo di coetanei delinquenti e l'esposizione alla violenza del quartiere. Entrambi tipi di fattori di rischio tendono a essere più comuni e gravi tra gli individui con il sottotipo con esordio nell'infanzia del disturbo della condotta.

L'avvocato Bianchini, per quanto riguarda il consumo di sostanze – pericolose soprattutto per gli adolescenti e a prescindere dalle quantità – ha riscontrato una preoccupante accettazione sociale fra i giovani e una sottovalutazione dei rischi, soprattutto con riferimento al consumo di alcol e di tabacco. Fra i fattori di rischio ambientali sono inoltre emersi: il facile accesso alle sostanze (anche attraverso il *web*), l'influenza esercitata da amici o familiari consumatori e i messaggi pubblicitari diretti o indiretti. Fra i fattori di rischio personali, quelli più ricorrenti sono il basso livello di scolarità, le difficoltà nello studio, le scarse capacità di resistere alle pressioni esterne (ad esempio del gruppo o della pubblicità), il basso livello di autostima e i disagi familiari (di tipo economico o relazionale). Con

riferimento alle nuove dipendenze, i minori più colpiti sono risultati quelli con bassa autostima, con pochi stimoli a dedicarsi ad altre attività o con relazioni inadeguate in famiglia. I minori con problematiche familiari o personali sono risultati più vulnerabili e più esposti agli effetti negativi dei meccanismi dei *social*, fra cui quello di incentivare – attraverso ad esempio la proposizione continua di video o materiali – l'accesso alla piattaforma e di prolungare il tempo di permanenza *online*. Alcuni *social* alimentano inoltre comportamenti patologici attraverso la diffusione di messaggi inadeguati per un pubblico fragile e facilmente influenzabile come quello composto da adolescenti o preadolescenti.

Dall'attività conoscitiva svolta la Commissione ha potuto constatare altresì come si vada sviluppando una vera e propria dipendenza da *internet*, nel senso che l'uso dei *social network* e più in generale della rete sono entrati a far parte della quotidianità a tal punto che molti adolescenti vivono costantemente connessi e perennemente *online*. Si registra una frequente tendenza ad un uso eccessivo o inadeguato di queste tecnologie destinata a sostanzarsi in una vera e propria dipendenza comportamentale da *internet*, i cui sintomi sono simili a quelli del disturbo da dipendenze da sostanze. Non mancano nella letteratura scientifica studi che confermano come l'utilizzo della rete possa indurre dipendenza psicologica e contribuire allo sviluppo di disturbi psicopatologici. A tal proposito, si riscontra una condizione pervasiva e morbosa con sintomi quali: desiderio insaziabile (*craving*), assuefazione, astinenza, in relazione ad abitudini incontrollabili e inarrestabili e mancanza di controllo.

Per quanto riguarda i fattori familiari – al di là dei casi più gravi di violenza (fisica o verbale) o di mancanza di accudimento – l'avvocato Bianchini ha rilevato come un fattore di rischio sia rappresentato dalla difficoltà di molti giovani di riuscire a comunicare con i propri genitori e a vederli come punti di riferimento (tanto che spesso i ragazzi preferiscono confidarsi con gli amici o cercare risposte alle loro domande – anche personali – su *internet* o sui *social*). La separazione dei genitori, pur essendo un evento stressante sia per gli adulti che per i minori, non sembra essere di per sé un fattore in grado di recare pregiudizio all'equilibrato sviluppo psicofisico dei figli. Sono piuttosto la conflittualità e la mancanza di un dialogo rispettoso fra i genitori separati ad incidere negativamente su bambini ed adolescenti. L'astio e la sfiducia manifestati verso l'altro genitore, i litigi, la triangolazione sono tutti fattori di sofferenza per i minori e sono dannosi per il loro equilibrio emotivo in quanto generano rabbia, sensi di colpa, insicurezza e possono portare anche a comportamenti patologici o disfunzionali. Il bambino o l'adolescente nella delicata fase della separazione ha bisogno di sentirsi rassicurato per continuare ad avere fiducia in sé stesso, nei suoi genitori e nelle relazioni con gli altri.

Ancora l'avvocato Bianchini ha sottolineato come da alcuni studi in materia di adozioni – nazionali ed internazionali – sia emerso che i minori adottati presentano in genere maggiori difficoltà rispetto ai loro coetanei. I problemi riscontrati, soprattutto nel periodo dell'adolescenza, riguardano la regolazione emotiva, le relazioni sociali e l'apprendimento, con ripercussioni anche sulla condotta scolastica. Maggiormente a rischio

sono risultati i minori istituzionalizzati e quelli adottati dopo il terzo anno di vita. Il vissuto precedente all'adozione – specie se vi sono stati episodi di maltrattamento, violenza, deprivazione o abbandono – ha infatti delle conseguenze importanti sulla crescita dei minori e sul loro modo di entrare in relazione con gli altri, in quanto è in grado di condizionare l'organizzazione psicologica: le neuroscienze hanno confermato questo dato, evidenziando che le esperienze traumatiche in età precoce possono avere un'influenza diretta anche sul sistema nervoso centrale e sul suo funzionamento. Nell'età adolescenziale, già di per sé delicata, i minori adottati sono risultati più esposti a problemi psicologici, emotivi e comportamentali, con una inferiore capacità di adattamento. Rabbia ed angoscia sono spesso presenti nelle loro vite, condizionando il rapporto con i coetanei, con gli insegnanti e anche con i genitori adottivi. Secondo l'avvocato Bianchini quindi i minori adottati sono particolarmente a rischio di sviluppare dipendenze, in particolare da sostanze. Proprio per tale ragione è importante, a suo parere, intensificare gli interventi di sostegno rivolti alle famiglie adottive, prevedendo, fra le altre, anche un'adeguata formazione dei genitori volta ad evitare situazioni di disagio che possano pregiudicare l'equilibrato sviluppo psicofisico dei minori e favorire l'insorgenza (o l'aggravamento) sia di comportamenti disfunzionali che di dipendenze.

3.5 Il punto di vista governativo

3.5.a L'audizione del Ministro per le politiche giovanili

La Commissione ha ascoltato in primo luogo il Ministro per le politiche giovanili, Fabiana Dadone, in quanto titolare della delega per le politiche antidroga.

Le dipendenze patologiche – ha precisato preliminarmente il Ministro – disegnano un vasto panorama di disagi e di disturbi che rischiano di caratterizzare la vita delle fasce d'età più basse. Si tratta di un fenomeno ampio e complesso. Alle tradizionali dipendenze da sostanze stupefacenti e alcol si sono aggiunte nel corso degli anni recenti la dipendenza alimentare connessa a disturbi alimentari e a disturbi di percezione di sé fortemente collegati alla distorsione della propria immagine anche a causa di modelli estetici e comportamentali sempre più influenti. Si è registrata inoltre una forte crescita della dipendenza dal gioco d'azzardo, sostenuta da un mercato e da un flusso economico consistente nonché da una rete sempre più capillare di sistemi di gioco. Al tempo stesso lo sviluppo delle tecnologie sta portando ad una chiara eterogeneità dei fini: sistemi digitali volti a migliorare la qualità della vita, del lavoro, nonché della socializzazione subiscono spesso la distorsione nell'impiego di mezzi e modalità conducendo ad una vera e propria dipendenza e a disturbi comportamentali, un esempio sono le sfide estreme (*extreme challenge*). La propria delega in tema di politiche antidroga, ha ricordato il Ministro, riguarda la promozione e l'indirizzo delle politiche per prevenire, monitorare e contrastare il diffondersi delle tossicodipendenze, delle alcol-dipendenze correlate e altri fenomeni di dipendenza tra giovani generazioni.

Dopo aver segnalato le pesanti conseguenze della pandemia sui ragazzi e le ragazze e delle misure adottate per farvi fronte, il Ministro ha fornito

alcuni importanti dati sulle dimensioni del fenomeno. Tali dati sono stati ripresi, da un lato, dalla relazione annuale al Parlamento 2020 sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia e, dall'altro, dall'indagine dell'*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs - Italy* (ESPAD Italia) elaborata dal Consiglio nazionale delle ricerche (CNR). Quest'ultima è una ricerca sui comportamenti d'uso di alcol, tabacco e sostanze psicotrope legali e non, da parte degli studenti e delle studentesse di età compresa fra i 15 e i 19 anni frequentanti le scuole medie superiori italiane.

La popolazione *under 25* resta in assoluto la più esposta all'adozione di comportamenti a rischio di dipendenza, in particolare i giovanissimi fra i 15 ed i 19 anni. Il mondo delle sostanze stupefacenti si è evoluto e modificato. Molto diffuse tra i giovani sono le cosiddette nuove sostanze psicoattive (NPS): droghe sintetiche create in laboratorio e difficili da identificare anche per le loro caratteristiche velocemente modificabili.

Il digitale e lo spazio *web*, soprattutto quello sommerso, il cosiddetto « *dark web* » e, in parte, il « *deep web* », sono i luoghi virtuali utilizzati, soprattutto in seguito al confinamento causato dalla pandemia, anche per reperire prodotti illeciti, il più delle volte sconosciuti. Il nuovo mercato delle sostanze psicoattive si integra a quello tradizionale in linea con i nuovi stili di consumo: così alle bevande alcoliche, al tabacco e alla cannabis, ma anche alle note cocaina, eroina, amfetamine e allucinogeni si affiancano le nuove sostanze, ma anche psicofarmaci, semi e piante (come LSA o Ergina, Armina o Kratom). Le NPS, pur essendo comparse sul mercato solo da pochi anni, hanno dimostrato di avere una forte attrattiva tra i più giovani, tanto che il 9,5 per cento degli studenti riporta di averle utilizzate almeno una volta nella vita. Per la maggior parte si è trattato di cannabinoidi sintetici, comunemente conosciuti come « *spice* » (5 per cento degli studenti), ma anche di *Salvia Divinorum*, oppioidi sintetici o, ancora, di ketamina (tutte attorno all'1 per cento).

Sempre secondo i dati riferiti dal Ministro, l'1,4 per cento dei ragazzi ha assunto sostanze senza sapere cosa fossero e quali effetti avrebbero potuto provocare, aumentando il grado di rischio correlato. La maggior parte dei giovani utilizzatori ha consumato queste sostanze sotto forma di pasticche (42 per cento) e in forma liquida (30 per cento), ma anche di polveri (23 per cento), di miscele di erbe (22 per cento) o di cristalli da fumare (15 per cento), riferendo anche della facilità di reperimento, sia attraverso i luoghi tradizionali del mercato illegale (spaccio di strada, discoteca, eccetera) sia *online*. La diffusione diminuisce sensibilmente quando ci si riferisce al consumo frequente (ovvero quando il consumatore assume 10 o più volte al mese sostanze): il 3,2 per cento degli studenti ha fatto uso frequente di cannabis; l'1,3 per cento ha fatto uso frequente di psicofarmaci per via di somministrazione diversa dalla prescrizione medica, cosiddetto « *misuso* », lo 0,4 per cento ha fatto uso frequente di cocaina ed infine lo 0,3 per cento ha fatto uso frequente di eroina, allucinogeni e stimolanti.

Se l'assunzione di sostanze illegali coinvolge in particolar modo il genere maschile (30 per cento contro il 22 per cento delle coetanee), il consumo di psicofarmaci non prescritti riguarda soprattutto le ragazze: 10

per cento contro il 4 per cento dei ragazzi. Sono i farmaci per rilassarsi e per l'insonnia a essere maggiormente diffusi (5 per cento degli studenti li ha utilizzati in modo improprio durante l'anno), quegli stessi farmaci che, in linea con quanto riportato dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed) nell'ultimo Rapporto 2019 sull'uso di farmaci in Italia dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), e come riferito dai giovani consumatori stessi, risultano facilmente reperibili in casa propria o presso le farmacie virtuali, via *web*.

Particolarmente allarmanti sono i dati relativi al mercato « grigio » delle nuove sostanze: nel 2020, a seguito di sequestri e intossicazioni acute con accesso ai servizi di prima emergenza e di Pronto soccorso, sono state segnalate e identificate 44 nuove sostanze psicoattive individuate per la prima volta sul territorio nazionale, la maggior parte appartenente alla classe dei catinoni sintetici. Nello stesso tempo, sono state inserite 82 nuove sostanze nelle tabelle ministeriali delle sostanze stupefacenti e psicotrope.

Per quanto riguarda i decessi per *overdose*, il dato evidenzia quasi un decesso al giorno: nel 2019 sono stati registrati 373 casi (+11 per cento rispetto al 2018). Tra questi, 28 hanno riguardato giovani *under 25*, pari a quasi l'8 per cento di tutti i decessi per *overdose* avvenuti nell'anno. In poco meno della metà dei casi di decesso direttamente attribuibili all'uso di sostanze, l'eroina si conferma come la droga principale (45,3 per cento), ma sono in aumento anche i decessi attribuibili all'uso di cocaina. Tuttavia, per quasi un terzo delle *overdose*, la sostanza responsabile dell'evento rimane « imprecisata ». Questo dato potrebbe essere collegato alla diffusione delle NSP, la cui composizione è spesso difficile da determinare. Rispetto ai giovani tra i 15 e 24 anni, nel 2019 i segnalati ai prefetti per detenzione di sostanze stupefacenti per uso personale sono stati 20.270 (il 53 per cento di tutti i segnalati nell'anno), 4.129 dei quali erano minorenni. Se la cannabis è stata la sostanza di segnalazione per la quasi totalità dei minorenni e per oltre il 90 per cento dei ragazzi tra 18 e 24 anni, cocaina ed eroina interessano le persone di età più elevata, pur coinvolgendo anche i giovani tra 18 e 24 anni. L'impatto dell'aumento del consumo di cocaina si riflette anche sulla domanda di trattamento e sulle conseguenze sanitarie. Risulta, infatti, un incremento delle richieste di trattamento ricevute dai servizi pubblici per le dipendenze per uso primario di cocaina, che nel 2019 si sono riflesse in 27.913 persone trattate, il 21 per cento di tutti gli utenti in carico nell'anno, percentuale che raggiunge il 37,6 per cento se si considera anche l'uso secondario. Nel 2019, delle oltre 136.000 persone trattate presso i Ser.D, quasi 11.000 erano giovani *under 25*, l'8 per cento di tutti i pazienti. Nel tempo si assiste ad un progressivo e costante invecchiamento dei pazienti in carico ai Ser.D; vi è un rilevante aumento della percentuale di assistiti con età superiore ai 39 anni, a fronte di una costante diminuzione dei pazienti più giovani. Le restrizioni imposte dal COVID-19 hanno aumentato il ricorso al web come principale canale di approvvigionamento di sostanze stupefacenti; i genitori spesso ignorano il fatto che la rete internet possa essere luogo di spaccio o acquisto e tendono a sottovalutare il problema. Il Ministro ha poi dato conto dei dati relativi al consumo di alcolici: il 41 per cento dei giovani di età compresa tra i 15

e i 9 anni si è ubriacato almeno una volta nel corso della propria vita e il 12 per cento lo ha fatto nel mese antecedente l'indagine, senza differenze tra i generi. Questa prevalenza raggiunge il 37 per cento se si considerano le cosiddette « abbuffate alcoliche » o *binge drinking*: il 41 per cento dei ragazzi e il 32 per cento delle ragazze ha infatti bevuto 5 o più unità alcoliche di seguito in un'unica occasione.

Con riguardo alle dipendenze comportamentali il ministro Dadone ha fornito alcuni dati relativi in particolare, da un lato, al gioco d'azzardo patologico e, dall'altro, all'uso distorto della rete. La pratica del gioco d'azzardo – ha precisato il Ministro – rientra tra i comportamenti a rischio assunti da una buona parte dei giovani: il 45,2 per cento degli studenti, compresi i minorenni, ha giocato somme di denaro nel 2019, acquistando soprattutto « gratta e vinci » e lotterie a vincita immediata, facendo scommesse, soprattutto sportive, giocando a carte, a Lotto e a Superenalotto o ancora alle *slot machine* o alle *videolottery* (VLT). L'accesso al gioco d'azzardo è favorito dalla costante connessione a *internet*: il 10,4 per cento degli studenti tra i 15 e i 19 anni ha puntato soldi reali nel mondo virtuale accedendo attraverso lo *smartphone*, senza esclusione per i minorenni i quali, utilizzando un « falso profilo » o quello di un genitore o di un maggiorenne, riescono a superare le restrizioni imposte dalla legge.

Con riguardo all'uso della rete, il Ministro ha preliminarmente evidenziato la difficoltà di distinguere i segnali dello sviluppo di una dipendenza; sicuramente si può valutare fino a che punto l'attività « virtuale » intacca le relazioni e le capacità di interazione sociale nella realtà dei bambini e dei ragazzi, determinando indifferenza verso ciò che li circonda e isolamento.

La quasi totalità degli studenti possiede uno strumento in grado di connettersi alla rete (97 per cento) e il 43 per cento resta connesso per più di 5 ore al giorno. Le attività svolte per il maggior numero di ore giornaliere sono « chattare o stare sui *social* », « ascoltare e scaricare musica o video e fare giochi di abilità o di ruolo ». Più dell'11 per cento degli studenti utilizzatori di *internet* risulta avere un utilizzo « a rischio » ed è tra le ragazze che si riscontra la quota di utilizzatori a rischio superiore (14 per cento contro il 9 per cento dei ragazzi).

Da alcuni dati – Programma per la valutazione internazionale dello studente dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE PISA), il Rapporto annuale sui cittadini e la Rilevazione sulle tecnologie dell'informazione e della comunicazione nelle imprese (ICT) dell'ISTAT per il 2019 – emerge che all'aumento di utilizzatori abituali di *internet* non corrisponde una significativa crescita delle competenze digitali, anzi, « emergerebbe una complessiva impreparazione di ragazzi e ragazze a muoversi consapevolmente nel mondo pervaso dalle tecnologie ». Diventa indispensabile, dunque, secondo il Ministro, porre l'attenzione sulla necessità, da una parte, di saper riconoscere, prevenire e contrastare il rischio che l'uso degli strumenti digitali si trasformi in dipendenza o che si instauri una sindrome da iperconnettività, e dall'altra, di educare alla conoscenza e alla consapevolezza dello strumento digitale. Alle azioni volte ad una piena

cittadinanza digitale per i giovani, occorre far corrispondere la capacità di conoscere e reagire ai rischi della navigazione nel *web*, luogo da non demonizzare, in cui possono svilupparsi dinamiche e situazioni problematiche o pericolose, al pari di molti altri. Ogni giorno in Italia sono quasi 50 milioni gli utenti che navigano in *internet* e 35 milioni quelli attivi sui canali *social*, secondo i dati dell'agenzia *We are social*, nel *report* annuale Digital 2020.

Fra i fenomeni più allarmanti connessi a un uso non corretto della rete vi è sicuramente quello delle cosiddette « *challenge* » estreme che, negli ultimi anni si sono diffuse sui *social media*: si tratta di sfide al superamento di prove molto pericolose, che hanno attratto e coinvolto giovani in tutto il mondo e hanno avuto non pochi esiti nefasti, in alcuni casi fatali.

Il fenomeno delle sfide estreme tra i giovani non nasce certo nel *web* e con i *social*, ma è senz'altro vero che questi strumenti sono in grado di renderlo molto più pericoloso e allargarlo a dismisura. Il Ministro si è in particolare soffermata sulla « componente di sfida », caratteristica dei giovani, che secondo recenti studi di esperti e psicologi, dovrebbe essere indirizzata, verso altri « *format*, quali i videogiochi e lo sport ». Secondo questi studi, infatti « dai pochi dati che si possiedono è emerso che gli appassionati di videogiochi – i cosiddetti *gamer* – e i ragazzi che praticano sport non abbiano interesse a partecipare alle *challenge* pericolose finì a sé stesse, perché già testano i propri limiti fisici e mentali in altri ambiti ».

A parere del Ministro, resta imprescindibile la necessità di salvaguardia dei minori, adottando tutte le misure in grado di consentire una corretta e sicura fruizione di *internet* e dei *social network* da parte dei giovani e dei giovanissimi, attraverso in particolare la verifica dell'età anagrafica e la protezione dei loro dati. La sensibilizzazione sull'uso consapevole di *internet*, in ordine alle potenzialità e ai rischi, deve essere indirizzata verso i giovani e verso gli adulti, che sono chiamati alla responsabilità di vigilare, in particolare sui minori di 15 anni e sull'uso che fanno degli strumenti digitali. Occorre a tal fine promuovere il dialogo tra ragazzi, famiglie e il mondo della scuola. Proprio a tale finalità risponde la proposta, ricordata dal ministro Dadone, di sottoscrivere un nuovo protocollo di intesa con il Ministro dell'istruzione per rilanciare le attività di prevenzione in ambito scolastico e, soprattutto, lavorare in modo sinergico e costante con tutte le istituzioni competenti e la rete territoriale del sistema pubblico e privato delle dipendenze. La conoscenza e la consapevolezza sono infatti gli alleati principali in termini di prevenzione, senza di essi anche il controllo costante rischia di essere inefficace. L'obiettivo è quello di rinforzare il legame sociale e intergenerazionale per stimolare i giovani e coinvolgerli nella vita istituzionale, sociale, culturale, politica ed economica del Paese.

3.5.b L'audizione del Ministro dell'istruzione

Sul tema delle dipendenze, anche in considerazione dell'importante ruolo che può svolgere la scuola sul piano della prevenzione, la Commissione ha ritenuto di ascoltare anche il Ministro dell'istruzione. Il ministro Bianchi ha sottolineato preliminarmente come il fenomeno delle dipen-

denze sia di fatto collegato al disagio giovanile, un disagio che è aumentato nell'ultimo biennio a causa della pandemia da COVID-19.

In particolare, con riguardo alla prevenzione dell'uso delle droghe, il Ministro dell'istruzione ha ricordato l'avvio di un progetto, « Cuora il Futuro », realizzato in collaborazione con la Presidenza del Consiglio dei ministri e finalizzato alla prevenzione dell'uso di droghe in età scolare. Il progetto prevede una serie di azioni, quali: una campagna di informazione e comunicazione per gli studenti e le famiglie; eventi e bandi di concorso per gli studenti sui temi della prevenzione e della promozione dei corretti stili di vita; la realizzazione di un sito *web*, dal quale è possibile accedere ad un servizio di ascolto rivolto a studenti, docenti e famiglie con l'obiettivo di avviare percorsi di sostegno.

Parte fondante del progetto è il percorso di informazione e formazione indirizzato a un nucleo di docenti su tutto il territorio nazionale, al fine di introdurre in ogni scuola la figura di un docente che sia punto di riferimento sul tema della prevenzione delle dipendenze per gli studenti, gli altri docenti e le famiglie.

Il percorso di informazione e formazione, realizzato con il supporto scientifico dell'Istituto superiore di sanità, della Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'interno, della Polizia stradale e del Consiglio nazionale dell'ordine degli psicologi, ha registrato l'adesione di circa 7.500 docenti.

Ancora, il Ministro ha ricordato come il proprio dicastero partecipi ai lavori dell'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, organo consultivo del Ministero della salute. L'Osservatorio ha predisposto le « Linee di azione per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette dal gioco d'azzardo patologico (GAP) », adottate con il regolamento di cui al decreto del Ministro della salute il 17 luglio 2021, n. 136.

Importante nel quadro della promozione di interventi per un corretto uso della rete è poi il progetto, co-finanziato dal 2012 dalla Commissione europea nell'ambito del programma *Europe Facility* (CEF) – Telecom, coordinato dal Ministero dell'istruzione in partenariato con varie istituzioni e organizzazione non lucrative di utilità sociale (ONLUS), fra le quali l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, la Polizia di Stato, il Ministero della cultura, le università di Firenze e « La Sapienza » di Roma, *Save the Children* Italia e Telefono Azzurro. Il *Safer Internet Centre* (SIC) funge da centro nazionale per la promozione di un uso sicuro e positivo del *web* e si rivolge agli studenti, nonché ad insegnanti, genitori, enti, associazioni e aziende.

Dopo aver ricordato gli interventi e le misure previste nell'ambito della legge 29 maggio 2017, n. 71, per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di bullismo e cyberbullismo e in particolare il Progetto ELISA, il Ministro ha segnalato la ricostituzione nel gennaio del 2021 del Comitato tecnico nazionale per la tutela del diritto allo studio di alunni e studenti in condizione di ritiro sociale volontario (*hikikomori*).

Senza dubbio praticare attività sportive favorisce, da un lato, lo sviluppo di competenze personali, migliora l'autostima e l'autonomia e

insegna a gestire ansia e *stress*; stimola, dall'altro, anche la capacità relazionale, l'adattamento all'ambiente e l'integrazione sociale.

Le iniziative promosse dal Ministero dell'istruzione, attraverso la realizzazione di progetti nelle scuole, sono volte a promuovere sani stili di vita e a valorizzare le diversità. Diventano, così, un insostituibile mezzo di prevenzione contro fenomeni di obesità, violenza, bullismo, discriminazioni razziali e di genere.

Le attività sono tese a diffondere una corretta cultura dello sport; a contrastare l'abbandono scolastico; a facilitare l'inclusione delle fasce più deboli della popolazione scolastica e infine a favorire la partecipazione attiva degli alunni con disabilità.

Lo Sport si configura, all'interno di questo percorso, come un'espansione naturale delle conoscenze anche nell'ottica dell'inclusione sociale.

3.5.c L'audizione del Ministro dell'interno

Importanti elementi conoscitivi sono stati acquisiti dalla Commissione attraverso l'audizione del Ministro dell'interno, Luciana Lamorgese.

Il Ministro ha preliminarmente osservato come le risposte delle istituzioni al fenomeno delle dipendenze patologiche diffuse tra i più giovani siano molteplici, essendo plurimi non solo le amministrazioni coinvolte, ma anche gli strumenti di prevenzione. Il buon esito di queste politiche dipende dunque dalla capacità degli attori di armonizzare le proprie iniziative in una logica di collaborazione interistituzionale. Il Ministero in questo quadro composito è fortemente impegnato su vari fronti con iniziative che sono soprattutto focalizzate sulla prevenzione.

La tipologia di dipendenza patologica che vede maggiormente impegnato il Ministero dell'interno è senz'altro la dipendenza da sostanze stupefacenti. Il Ministro ha quindi ricordato i dati più significativi, risultato delle elaborazioni del Dipartimento della pubblica sicurezza: nel 2020 i minori segnalati all'autorità giudiziaria per reati connessi agli stupefacenti sono stati 915, dei quali 322, quindi il 35 per cento del totale, sono stati tratti in arresto con un decremento del 29 per cento rispetto al 2019, anno in cui erano stati 1.289. Dei 915 minori denunciati all'autorità giudiziaria, 189, quindi il 20 per cento del totale, sono di nazionalità straniera. Nel periodo gennaio-luglio 2021 sono stati segnalati all'autorità giudiziaria quasi 500 minori. I dati mostrano come il numero dei minori denunciati, di cui 44 sono quattordicenni, aumenti in maniera costante, salendo verso la maggiore età. I minori, infatti, rappresentano poco meno del 3 per cento del totale dei soggetti denunciati, ma se si considera la fascia di età tra i quindici e i diciannove anni la percentuale sale all'8,4 per cento del totale. Se poi si sale ancora e si guardano i cosiddetti giovani adulti, cioè la fascia di età ricompresa tra i venti e i ventiquattro anni la percentuale arriva al 18,9 per cento del totale.

Disaggregando il dato nazionale sul piano regionale emerge che la Lombardia, con un numero totale di 159 minori coinvolti, spicca in valore assoluto rispetto alle altre regioni. È seguita da Lazio, Piemonte, Veneto, Sicilia, Sardegna, Puglia, Campania e Toscana. I valori più bassi sono quelli della Basilicata e della Valle D'Aosta. In questo ordine sequenziale pesano

molteplici fattori, tra i quali un elemento importante è costituito dalla consistenza demografica dei vari territori e dalla conseguente ampiezza del mercato della droga.

L'analisi del fenomeno mostra come accanto alle droghe più comuni si registri la sempre più crescente diffusione tra i ragazzi di droghe sintetiche e sostanze psicoattive, spesso consumate insieme a sostanze alcoliche in un *mix* particolarmente deleterio. Il Ministro ha poi evidenziato come questo fatto sia preoccupante non solo di per sé, ma anche in rapporto al correlato fenomeno dell'incidentalità stradale. Non di rado gli esami tossicologici condotti su autori o vittime di incidenti stradali restituiscono dati relativi ad elevati indici di tasso alcolemico, ovvero a stati di alterazione psicofisica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti o psicotrope. Soprattutto, la crescita del consumo delle predette sostanze produce due effetti negativi: l'espansione della domanda, quindi della dimensione del mercato degli stupefacenti, e l'incremento dei reati predatori da parte dei tossicodipendenti finalizzati al procacciamento del denaro per l'acquisto della droga.

Per quanto riguarda l'azione di contrasto allo spaccio, nel 2020 le Forze di polizia hanno sequestrato oltre 58 tonnellate di stupefacenti, con un incremento del 40 per cento rispetto all'anno precedente. Nel periodo gennaio-luglio, sono state sequestrate oltre 40 tonnellate di stupefacenti.

Il ministro Lamorgese ha quindi dato conto delle specifiche iniziative portate avanti dal proprio dicastero, finalizzate alla prevenzione e al contrasto della diffusione di sostanze stupefacenti tra i più giovani. Fra queste l'operazione « scuole sicure », già in atto da alcuni anni. L'iniziativa, oltre agli aspetti di sensibilizzazione e promozione di una maggiore consapevolezza dei rischi legati al consumo degli stupefacenti, si sostanzia anche in una precisa strategia di coinvolgimento delle istituzioni locali, nella riqualificazione sotto il profilo della sicurezza dei plessi scolastici e delle aree limitrofe, mediante impianti di videosorveglianza e mediante il contributo della polizia locale nelle attività di controllo del territorio.

Il Ministero dell'interno ha poi adottato, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il decreto di ripartizione del Fondo di sicurezza urbana per il triennio 2021-2023, previa intesa con la Conferenza Stato-città ed autonoma locali, per complessivi 65 milioni di euro. Sono previsti 15 milioni per il 2021; 25 milioni per ciascuno degli anni 2022 e 2023. In virtù dei criteri di riparto del Fondo, al progetto « scuole sicure » sono destinati, per l'anno 2021, 2,1 milioni di euro e 3,5 milioni di euro per gli 2022 e 2023. Tra le più recenti iniziative normative, ha ricordato che con l'articolo 11 del decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 dicembre 2020, n. 173, sono state implementate le misure di contrasto allo spaccio di stupefacenti all'interno e in prossimità dei locali pubblici o aperti al pubblico. A tutela soprattutto dei giovani, è stato introdotto il divieto di accesso in pubblici esercizi e locali di pubblico trattenimento dei soggetti che abbiano riportato condanne, denunce, oppure condanne per la vendita e la cessione di stupefacenti. A completamento di tale misura, è stato anche previsto che chi abbia precedenti per le stesse tipologie di reato non possa stazionare neanche nei

pressi dei predetti locali in forza dell'applicazione del cosiddetto DASPO urbano.

Sempre in tema di contrasto allo spaccio di stupefacenti, il Ministro ha segnalato l'articolo 12 del citato decreto-legge n. 130 del 2020, che ha previsto l'istituzione di un elenco, da aggiornare costantemente da parte della Polizia postale e delle comunicazioni, dei siti *web* che, sulla base di elementi oggettivi, si debba ritenere che siano utilizzati per l'effettuazione su *internet* di reati in materia di stupefacenti, commessi mediante l'impiego di mezzi informatici, oppure utilizzando reti di telecomunicazione disponibili al pubblico.

L'inserimento di un sito nell'elenco in questione da parte della Polizia postale viene accompagnato dalla notifica ai fornitori di connettività, che, entro sette giorni, sono tenuti ad inibire l'accesso ai siti segnalati attraverso l'utilizzo degli strumenti di filtraggio già operanti con riguardo ai reati di pedopornografia. Il mancato oscuramento è punito con una sanzione amministrativa pecuniaria che va da 50.000 euro a 250.000 euro.

Un altro dispositivo di contrasto, tecnologicamente avanzato e mirato soprattutto ai giovani, è l'*app* Youpol, realizzata dalla Polizia di Stato, attraverso la quale è possibile inviare dei messaggi e delle segnalazioni di episodi di spaccio di droga, bullismo e di violenza domestica. Attraverso l'*app* è possibile trasmettere in tempo reale alla polizia i messaggi e le segnalazioni: questi sono immediatamente individuati, perché c'è un sistema di georeferenziazione, e vengono ricevuti dalle sale operative delle questure. Inoltre, per chi non vuole registrarsi o fornire i propri dati, è possibile anche fare una segnalazione in forma anonima. I dati sull'utilizzo dell'*app* Youpol indicano che nel 2020 ci sono state oltre 31.500 segnalazioni, di cui più di 8.000 per spaccio di droga.

Poiché l'abuso di sostanze stupefacenti o di alcol aumenta il rischio di incidentalità stradale, la Polizia stradale è da sempre impegnata in campagne di comunicazione ed educazione stradale dirette ai più giovani, fra le quali rammento il progetto « Icaro », che prevede un piano di formazione diretto a tutti i cicli scolastici e universitari, dalle scuole per l'infanzia all'università. L'obiettivo è promuovere, fra i giovani, una vera e propria cultura della convivenza sulla strada e sulla sicurezza stradale. Negli anni il progetto ha raggiunto circa 250.000 studenti nelle scuole di ogni tipo e grado. Le iniziative sono proseguite anche nell'anno scolastico 2020/2021, nel corso del quale la didattica in presenza è stata di molto ridotta ed è stata sostituita da seminari telematici rivolti alle scuole primarie e alle secondarie di primo e secondo grado.

Il Ministro si è poi soffermato sulle iniziative del proprio dicastero per il contrasto e la prevenzione delle cosiddette dipendenze tecnologiche. Nell'era dei *social media* è essenziale e urgente fornire i giovani di senso critico e consapevolezza per aiutarli a conoscere il cambiamento tecnologico e orientarsi verso comportamenti non pericolosi né antisociali.

Un fenomeno preoccupante legato all'uso distorto e inconsapevole della rete è il bullismo telematico o cyberbullismo, che si manifesta attraverso forme di prevaricazione in rete (*chat*, *social network* e *forum*), realizzate da giovani allo scopo di intimorire, imbarazzare, perseguire o

colpire in qualsiasi modo i propri coetanei. Anche il ministro Lamorgese ha ricordato l'importanza della legge 29 maggio 2017, n. 71, che consente ai ragazzi ed alle loro famiglie di effettuare una segnalazione e di richiedere la rimozione, il blocco o l'oscuramento di contenuti personali presenti in rete direttamente al gestore del sito sul quale sono presenti i dati e, successivamente, rivolgersi all'Autorità garante per la protezione dei dati personali. La disciplina in questione ha inoltre esteso l'istituto dell'ammonimento del questore anche ai casi di cyberbullismo. Nel corso del 2020 sono stati adottati undici provvedimenti di ammonimento, mentre nel primo semestre del 2021 gli ammonimenti sono stati tredici. La misura dell'ammonimento è finalizzata sia a prevenire il ricorso alla sanzione penale, sia a rendere il minore più consapevole del disvalore del proprio atto. Gli effetti dell'ammonimento cessano al compimento della maggiore età.

Il Ministro ha poi ricordato le numerose iniziative di collaborazione tra la Polizia di Stato e le autorità scolastiche, nel quadro delle campagne di comunicazione relative allo sviluppo dell'educazione e della legalità, che vengono sviluppate dalle questure su tutto il territorio nazionale, fra le quali l'iniziativa « Una vita da *social* » e il progetto « In rete con i ragazzi: guida all'educazione digitale », frutto di un protocollo di intesa tra la Polizia di Stato e la Società italiana di pediatria.

Un ulteriore aspetto del fenomeno delle dipendenze patologiche da tecnologia è legato alla vulnerabilità dei minori che, trascorrendo molto tempo *online*, possono divenire oggetto di approcci finalizzati all'adescamento a scopo sessuale. La struttura dedicata alla lotta alla pedopornografia *online* e, più in generale, al contrasto e alla prevenzione di ogni forma di violenza e di abuso *online* verso bambini e adolescenti, è il Centro nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete *internet*, istituito con la legge 6 febbraio 2006, n. 38, presso il servizio di Polizia postale e delle comunicazioni.

L'emergenza pandemica ha determinato un incremento del tempo libero e tale situazione ha contribuito all'aumento dei reati, che hanno visto i minori nelle vesti di vittime e di autori. Il Centro nazionale per il contrasto della pedopornografia sulla rete *internet* nel 2020 ha trattato 3.243 casi, con un incremento del 132 per cento rispetto al 2019, periodo nel quale i casi trattati erano stati 1.396.

L'efficacia dell'azione strategica posta in essere dalla Polizia di Stato ha permesso di fornire una risposta in termini di contrasto. Le persone indagate nel 2020 sono state 1.261, a fronte delle 663 dell'anno 2019, con un incremento di oltre il 90 per cento. Questi incrementi risultano ancora più consistenti con riferimento ai primi mesi dell'anno 2021: il raffronto tra il primo trimestre del 2021 e l'omologo periodo del 2020 registra un incremento del 232 per cento dei casi trattati. In cifre assolute, siamo passati dai 475 casi trattati nel primo trimestre 2020 ai 1.578 casi del primo trimestre del 2021. Sono aumentate del 150 per cento le persone indagate e dalle 181 del primo trimestre 2020 siamo arrivati a 454 soggetti nel corrispondente periodo del 2021.

Con particolare riguardo all'estorsione sessuale, il Ministro ha sottolineato come si registri un abbassamento significativo dell'età delle vittime

coinvolte. Un fenomeno delittuoso che sino a pochi anni fa riguardava principalmente adulti o comunque minori che frequentavano le scuole superiori, nel 2020 ha interessato anche i giovanissimi: 14 casi nella fascia d'età inferiore ai tredici anni a fronte dei due casi del 2019, di cui quattro riguardano minori nella fascia d'età inferiore ai nove anni, categoria il cui numero di vittime fino al 2021 era pari a zero.

Analoga situazione si rileva con riferimento ai casi di adescamento *online*, aumentati sensibilmente nel corso dell'anno 2020, soprattutto per quanto riguarda la fascia di età inferiore ai nove anni: da 26 casi registrati nel 2019, infatti, si è passati a 41 casi nell'anno successivo.

Concludendo il Ministro dell'interno ha evidenziato come le politiche di prevenzione e contrasto delle dipendenze patologiche dei minori mobilitino e interessino una varietà di amministrazioni. Il successo di queste politiche dipende proprio dalla capacità del sistema di implementarle in contesti che poi mutano molto agevolmente, avendo ben presente la complessità delle azioni da porre in essere e la necessità di coordinare tutte le iniziative e gli strumenti di intervento da parte di tutte le istituzioni, sia al centro che sui territori. Secondo il Ministro è la prevenzione l'unica strategia sostenibile e fruttuosa di controllo e riduzione delle dipendenze. I dati mostrano chiaramente che se la repressione è essenziale, certamente da sola non basta e deve quindi essere accompagnata da una buona azione preventiva. La prevenzione è più efficace, costa meno e produce anche risultati proficui che vanno avanti anche nel tempo. Nessuna politica, per quanto ben formulata ed attuata, può dare buoni frutti senza confrontarsi con gli orizzonti delle giovani generazioni.

3.5.d Il contributo del Ministro per le pari opportunità e la famiglia

La Commissione ha, poi, acquisito agli atti un contributo scritto del Ministro per le pari opportunità e la famiglia. In tale documento il Ministro rammenta, preliminarmente, che il Dipartimento per le politiche della famiglia non è titolare di competenze specifiche nella materia oggetto dell'indagine, tuttavia, in qualità di struttura che supporta il Presidente del Consiglio dei ministri o l'Autorità politica delegata in materia di famiglia negli interventi per la promozione e il raccordo delle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia e a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, svolge funzioni di promozione e di raccordo che si realizzano prevalentemente attraverso il coordinamento degli osservatori nazionali sulla famiglia, per l'infanzia e l'adolescenza e per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile; la gestione del Fondo nazionale per le politiche della famiglia e del Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza; e con la partecipazione a tavoli di lavoro istituiti per legge o su iniziativa dell'autorità politica.

In tale contesto, con particolare riferimento alle politiche per l'infanzia e l'adolescenza, il documento precisa che l'articolo 3, comma 1, lettera c), del decreto-legge 12 luglio 2018, n. 86, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2018, n. 97, ha attribuito al Dipartimento le funzioni di indirizzo e coordinamento in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, anche attraverso le funzioni di competenza dell'Osservatorio na-

zionale per l'infanzia e l'adolescenza e quelle già proprie del Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia e l'adolescenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 14 maggio 2007, n. 103, nonché di quelle relative all'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile.

Ancora l'articolo 9 del decreto-legge 1° marzo 2021, n. 22, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 aprile 2021, n. 55, ha previsto il trasferimento delle competenze concernenti il Fondo nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, di cui alla legge 28 agosto 1997, n. 285.

In considerazione del persistere dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e del conseguente impatto sulle fasce più giovani della società e con l'intento di contrastare le diverse forme di dipendenze che scaturiscono dal rapporto tra minori e media, il Dipartimento per le politiche della famiglia, nel mese di dicembre 2020, si ricorda nel documento, ha stipulato un accordo di collaborazione con l'Istituto di ricerche sulla popolazione e le politiche sociali del CNR, finalizzato a sviluppare, attraverso il progetto denominato « Osservatorio sulle tendenze giovanili » (OTG), la realizzazione di attività di ricerca in ambito psicosociale condotte per mezzo di metodologie quanti-qualitative di ricerca per la rilevazione e l'analisi di dati e informazioni relative ad atteggiamenti e comportamenti della popolazione in età di infanzia e adolescenza che tengano anche conto dei riflessi psicosociali della diffusione del COVID-19, nonché la definizione di *policy* e interventi politici, educativi e di orientamento.

In particolare, il progetto ha l'obiettivo di: contrastare la violenza e la devianza sociale indotta sulle persone di minore età dai condizionamenti sociali e dall'esposizione a serie tv e per il *web*, videogiochi e *app* con contenuti stereotipati e violenti; identificare i fattori di tipo individuale e sociale ostativi alla diffusione del benessere, delle pari opportunità e dell'inclusione giovanile, attraverso l'analisi di atteggiamenti e comportamenti adolescenziali; identificare politiche innovative volte al contrasto della devianza sociale e alla promozione di benessere, pari opportunità e inclusione giovanile.

Il progetto prevede la somministrazione di questionari presso scuole primarie e secondarie.

Ancora, l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza è stato ricostituito con decreto del Ministro per le pari opportunità e la famiglia del 18 febbraio 2020. È composto da circa 50 membri, in rappresentanza delle diverse amministrazioni centrali competenti in materia di politiche per l'infanzia e l'adolescenza, delle regioni e delle autonomie locali, dell'I-STAT, delle parti sociali, delle istituzioni e degli organismi di maggiore rilevanza del settore, nonché di rappresentanti del terzo settore e di esperti della materia. Tra gli altri, ha il compito di redigere il Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (« Piano infanzia »).

Dopo aver illustrato il contenuto del V Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, sul quale peraltro, è opportuno rammentare, si è espressa con un articolato parere anche la Commissione, il documento ministeriale sottolinea come la

delicata tematica delle dipendenze sia stata affrontata da uno dei cinque gruppi tematici costituiti nell'ambito dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza nel 2020, incaricato di approfondire la tematica della « promozione e tutela della salute intesa come benessere integrale della persona di minore età ». Tale Gruppo si è occupato del tema con l'intento di individuare specifiche azioni finalizzate a sviluppare e garantire opportunità, sin dalla nascita, di benessere psicologico e fisico a favore dei bambini e degli adolescenti.

Gli studi acquisiti dal Gruppo hanno evidenziato che: sono in aumento i ricoveri e le segnalazioni nell'area della salute mentale infantile e adolescenziale, nonché le malattie croniche e le disabilità, fra cui si osserva un rilevante aumento dei cosiddetti disturbi del neuro sviluppo, le segnalazioni di disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) e bisogni educativi speciali (BES) a scuola, delle violenze sui bambini e addirittura dei figlicidi in particolare da parte dei padri (Eures, 2019), dei suicidi adolescenziali, dell'utilizzo di psicofarmaci in età evolutiva, eccetera; a fronte di tutto ciò i servizi territoriali non hanno organici numericamente uniformi, i posti letti ospedalieri per le patologie neuropsichiatriche infantili sono sottodimensionati, come lo sono le diverse tipologie di comunità per minori (da quelle psichiatriche, anche con posti dedicati ad esempio a minori adottati, a quelle educative, eccetera) e la disponibilità delle famiglie affidatarie. Da ciò « derivano differenze drammatiche in termini di opportunità di salute, educazione e inclusione, che segnano irrimediabilmente gli itinerari di vita individuali così come le possibilità di sviluppo di intere comunità » (CSB, 2020).

Dagli approfondimenti svolti dal Gruppo, realizzati anche tramite audizioni di esperti, è emerso che la scuola rappresenta un luogo di confronto privilegiato per il mondo sanitario, in quanto può istruire e formare a vivere in modo più sano, rendendo possibile un'efficace promozione della salute. Nel contesto scolastico la promozione della salute ha, pertanto, una valenza più ampia, comprendendo anche le politiche per una scuola sana, in relazione: all'ambiente fisico e sociale degli istituti scolastici e ai legami con i presidi di ambito educativo formale e non formale; al contesto locale di appartenenza rappresentato dal terzo settore e dal volontariato (comuni, associazioni, servizi sanitari); a migliorare e proteggere la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica.

Gli esiti del lavoro del Gruppo, previa validazione da parte dell'Assemblea plenaria, sono poi confluiti nella elaborazione del V Piano, nell'ambito delle politiche per l'educazione, nell'azione n. 6, intitolata « Il servizio di psicologia scolastica ».

Tale azione, nell'ambito dell'obiettivo generale: « Prevenire il disagio e promuovere la salute e il benessere integrale delle bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi in età scolare », individua l'obiettivo specifico della « istituzione di un servizio di psicologia scolastica per bambini e adolescenti nelle scuole di ogni ordine e grado ». L'azione, mirata a prevenire il disagio e a promuovere la salute e il benessere integrale delle bambine e dei bambini e delle ragazze e dei ragazzi in età scolare, prevede che il servizio sia parte integrante dell'offerta formativa e che sia attivato

e garantito il collegamento (*governance*) tra scuola e territorio attraverso i consultori familiari che forniranno il servizio di psicologia scolastica con professionisti dedicati.

In particolare, il percorso indicato dall'Osservatorio per realizzare tale obiettivo prevede: la definizione di linee d'indirizzo nazionali, da sottoporre all'approvazione della Conferenza unificata, per definire le modalità di erogazione del servizio, gli indicatori, le competenze e gli strumenti verifica; il rafforzamento dei consultori (anche attraverso l'aumento dell'organico delle *équipe* e la previsione dell'aumento del numero degli psicologi); la definizione di un collegamento sistemico tra scuola e territorio; la stipula di protocolli operativi tra ASL e Direzioni regionali e provinciali del Ministero dell'istruzione.

L'azione n. 6 quindi propone un cambio di paradigma finalizzato a prevenire condizioni di rischio, ma anche promuovere il benessere psicologico e fisico dei bambini e degli adolescenti. Un intervento volto a ridurre fattori di rischio nella fase iniziale in *target* di popolazioni mirati. Questa azione è coerente con i più recenti documenti di indirizzo del Ministero della salute e, in particolare, il Piano nazionale di prevenzione (PNP) 2020-2025, che sceglie di sostenere il riorientamento di tutto il sistema della prevenzione verso un approccio di promozione della salute integrale delle persone di minore età, rendendo trasversale a tutti i macro obiettivi, lo sviluppo di strategie di *empowerment* e *capacity building*, raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'OMS, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla Carta di Ottawa.

Con decreto del Capo del Dipartimento per le politiche della famiglia 9 giugno 2020 è stato costituito, poi, un Gruppo di esperti con il compito di elaborare azioni, strategie e politiche a favore della tutela e della promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza nel quadro dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, sia nel corso dell'attuale periodo emergenziale, sia nelle fasi successive, al fine di contrastare l'insorgere di ogni forma di disagio, isolamento, discriminazione o ineguaglianza a danno delle persone di minore età.

Il Gruppo ha elaborato un primo documento nel mese di ottobre 2020, nel quale sono individuate le principali criticità generate dalla pandemia nei confronti di bambini e ragazzi, unitamente alle correlate azioni da intraprendere per favorire la piena tutela e la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza che possono essere ricondotte alle seguenti azioni: investire nella scuola e nelle infrastrutture – materiali e umane – educative; garantire continuità educativa anche in condizioni di emergenza; contrastare la povertà minorile – materiale ed educativa; sostenere i diritti di chi è in condizione di vulnerabilità.

Nel mese di maggio 2021, il Gruppo ha elaborato un secondo documento, che contiene una riflessione sull'impatto della pandemia da COVID-19 sulla popolazione adolescente. Il documento parte dal presupposto che i danni provocati dalla pandemia possono essere mitigati solo laddove si mettano in campo azioni mirate e tempestive e, a tal fine, indica gli interventi prioritari per assicurare la tutela e il benessere psicofisico degli adolescenti. Il documento è suddiviso in tre parti e segnatamente:

nella prima parte descrive gli effetti della pandemia sugli adolescenti attraverso un confronto dei dati emersi dalle ricerche disponibili; nella seconda parte reca indicazioni per orientare gli interventi volti a potenziare le risorse, ridurre gli effetti negativi della pandemia e prendersi cura degli adolescenti; nella terza parte fornisce alcuni esempi del percorso verso i patti educativi di comunità come strumento essenziale per ricomporre, in un'azione sinergica e coordinata, soggetti e azioni che insistono su un determinato territorio.

Con specifico riferimento alle tematiche oggetto della indagine, il citato documento raccomanda di istituire nelle scuole un presidio per promuovere e tutelare salute e benessere globale degli studenti, con professionisti sanitari che facciano anche da ponte con servizi del territorio. Inoltre il documento riconosce il ruolo centrale della comunità educante rispetto allo sviluppo sano e completo delle persone di minore età e a tal fine raccomanda di incentivare i patti educativi di comunità, evitando che si creino disuguaglianze territoriali nella loro attuazione.

Il Dipartimento per le politiche della famiglia, in qualità di struttura di supporto del Ministro relativamente alle azioni di Governo volte ad assicurare l'attuazione delle politiche in favore della famiglia e a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza partecipa, poi, con propri referenti al tavolo istituito, nello mese di aprile presso il Dipartimento delle politiche giovanili, avente ad oggetto l'analisi e la promozione di interventi correlati alla « Pandemia, disagio giovanile e NEET ». Nell'ambito di detto tavolo è stato affrontato anche il tema delle dipendenze, sebbene nel contesto peculiare della pandemia da COVID-19 e dei suoi effetti sul disagio giovanile.

L'uso distorto di *web*, *social* e *app*, e, più in generale l'abuso di queste tecnologie, può comportare conseguenze pericolose quali l'adescamento e la pedopornografia *online*, settori sui quali il Dipartimento opera attraverso il coordinamento dell'Osservatorio per il contrasto della pedofilia e della pornografia minorile, organismo che ha il compito di: acquisire dati e informazioni a livello nazionale e internazionale relativi alle attività svolte per la prevenzione e la repressione dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori e alle strategie di contrasto programmate e realizzate anche da altri Paesi; analizzare, studiare ed elaborare i dati forniti dalle altre pubbliche amministrazioni; promuovere studi e ricerche sul fenomeno; informare sull'attività svolta, anche attraverso il sito *internet* istituzionale del Dipartimento e la diffusione di pubblicazioni mirate; redigere una relazione tecnico-scientifica annuale a consuntivo delle attività svolte, anche ai fini della predisposizione della relazione che il Presidente del Consiglio dei ministri presenta annualmente al Parlamento; partecipare all'attività degli organismi europei e internazionali competenti in materia di tutela dei minori e di contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori; predisporre il Piano nazionale di prevenzione e contrasto dell'abuso e dello sfruttamento sessuale dei minori, che costituisce parte integrante del Piano nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, predisposto dall'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza.

Il Dipartimento partecipa, infine, in qualità di ente ospitante, al Tavolo tecnico – già ricordato – per la prevenzione e il contrasto del cyberbul-

lismo. In tale ambito, il Dipartimento per le politiche della famiglia ha realizzato, in collaborazione con l’Autorità per le garanzie nelle comunicazioni (AGCOM) e il Ministero dell’istruzione, la seconda edizione della campagna di comunicazione sul tema del contrasto al fenomeno del cyberbullismo, per l’anno 2020, secondo quanto previsto dalla citata legge del 2017. L’occasione di debutto della campagna, intitolata « Impara a proteggerti, naviga sicuro », è stata la giornata mondiale per la sicurezza in rete (*Safer Internet Day*), celebrata, nel 2021, il 9 febbraio. La campagna è finalizzata a sensibilizzare soprattutto i giovani e le loro famiglie sui pericoli delle forme di violenza *online*, sia inflitta che subita, a causa delle distorsioni della rete, l’uso indiscriminato del *social media* e le relazioni disfunzionali che molti di loro vivono dentro la rete. L’iniziativa costituisce un nuovo strumento di comunicazione a tutela dei diritti dei minori ed a beneficio di un maggiore dialogo intergenerazionale e di benessere familiare.

4. Le dimensioni del fenomeno

I dati forniti dall’ISTAT

Per una più approfondita analisi delle dimensioni del fenomeno delle dipendenze patologiche la Commissione ha ritenuto opportuno ascoltare in audizione il presidente dell’ISTAT, Gian Carlo Blangiardo. Questi in particolare ha fornito, in primo luogo, alcuni dati, aggiornati al 2020, sulle abitudini al consumo di alcol a rischio e al fumo tra i giovani.

Nel 2020, il 18,2 per cento dei ragazzi e il 18,8 per cento delle ragazze di età tra 11 e 17 anni hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell’anno. Negli ultimi anni si è registrata per i ragazzi una progressiva riduzione del consumo nell’anno; per le ragazze, invece, si è osservato – soprattutto a partire dal 2018 – un progressivo aumento, che ha allineato i livelli di consumo a quelli dei coetanei maschi. In particolare, nel 2020, si è registrato tra le ragazze un aumento di circa 2 punti percentuali rispetto al 2019. Il consumo di bevande alcoliche tra i ragazzi è prevalentemente un consumo occasionale (17,6 per cento) e spesso consumato lontano dai pasti (8,7 per cento). Tra le bevande alcoliche maggiormente consumate in questa fascia d’età, si segnala, tra i maschi, principalmente la birra (14,3 per cento) e gli aperitivi con alcolici, amari o superalcolici (12,4 per cento); tra le ragazze, gli aperitivi con alcolici, amari o superalcolici (13,5 per cento), seguiti dalla birra (12,2 per cento).

Inoltre tenuto conto che in Italia il decreto-legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012 vieta la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, è evidente che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano alcol, anche in minime quantità, rientrano in un comportamento a rischio. È assolutamente rilevante, quindi, il fatto che, nella fascia di età tra 11 e 17 anni, il 18,5 per cento abbia consumato almeno una bevanda alcolica nell’anno, valore che dovrebbe invece tendere allo zero.

In questa fascia d’età, inoltre, il 4,3 per cento ha le abitudini più rischiose perché si caratterizza per un consumo giornaliero di bevande

alcoliche ed anche per l'abitudine al *binge drinking* o al consumo fuori pasto almeno settimanale. Il presidente dell'ISTAT ha inoltre espresso viva preoccupazione per il fatto che gli episodi di ubriacatura raggiungono già tra i sedicenni e i diciassetenni livelli quasi allineati a quelli medi della popolazione (6,5 per cento rispetto al 7,6 per cento della media della popolazione di 11 anni e più), con livelli simili tra ragazzi e ragazze.

Se si considera la fascia di età dei giovani tra 18 e 24 anni, il consumo nell'anno ha riguardato nel 2020 circa tre giovani su quattro (73,5 per cento) con un aumento negli ultimi 10 anni di quasi 5 punti percentuali (era pari al 69,1 per cento nel 2010); l'aumento ha riguardato principalmente le ragazze di questa fascia d'età che passano in 10 anni dal 60,3 per cento al 69,7 per cento. Tale incremento ha avuto – anche in questa fascia d'età – un particolare innalzamento nel corso dell'ultimo anno: tra il 2019 e il 2020, infatti, la quota è aumentata di 4,2 punti percentuali. Come per i minori tra 11 e 17 anni, anche nel caso dei giovani tra 18 e 24 anni, si tratta prevalentemente di un consumo occasionale (65,6 per cento) e, per 1 giovane su 2 in questa fascia d'età, consumato al di fuori dai pasti (50,5 per cento).

Tali tendenze – ha evidenziato il professor Blangiardo – rispecchiano quelle osservate sulla popolazione generale e mettono in evidenza come, negli ultimi anni, il modello di consumo tradizionale mediterraneo basato sul consumo giornaliero moderato ai pasti sia stato via via sostituito da un consumo fuori dai pasti, di tipo più occasionale, ma spesso non moderato. Il consumo fuori pasto con una frequenza almeno settimanale ha riguardato, infatti, nel 2020 il 12 per cento dei giovani tra 18 e 24 anni; in questa fascia di età, se si rapporta il numero medio di bicchieri fuori pasto a settimana a quello complessivo settimanale, si osserva che l'incidenza del fuori pasto è superiore all'80 per cento.

Con riguardo al fumo nel 2020, è pari al 6,3 per cento la quota di giovani tra 14 e 17 anni che hanno abitudine al consumo di tabacco. Tra i 18 e i 24 anni, tale quota sale al 21,9 per cento. Nel complesso della fascia di età tra 14 e 24 anni, i valori più elevati si riscontrano tra i maschi: 18,7 contro il 12,5 per cento delle femmine. Si tratta prevalentemente di consumo di sigarette (98 per cento dei casi) e di un consumo con una frequenza maggiormente giornaliera.

Si registra nel tempo una diminuzione della quota di consumatori (erano l'8 per cento nel 2010 tra i giovani tra 14 e 17 anni e 26,8 per cento tra quelli tra 18 e 24 anni). L'andamento decrescente del consumo di tabacco risulta parzialmente ridotto se si considera anche l'utilizzo della sigaretta elettronica che negli ultimi anni si è andato via via affermando, raggiungendo nel 2020, tra i giovani tra 14 e 24 anni, il 3,5 per cento dei consumatori. Il presidente dell'ISTAT ha sottolineato in proposito come tali dati mostrino come i comportamenti dei genitori influenzino spesso quelli dei figli. La famiglia svolge infatti un ruolo determinante per lo scambio intergenerazionale di conoscenze, pratiche comportamentali, norme e valori. Inoltre, i membri della famiglia condividono lo *status* socio-economico, a cui è associato una diversa propensione ad assumere comportamenti a rischio.

Rispetto agli stili di vita considerati, emerge in modo evidente l'effetto esercitato dalle abitudini dei genitori sul comportamento dei figli in età adolescenziale, ma anche giovanile. Infatti, il 35,1 per cento dei ragazzi e dei giovani tra 14 e 24 anni che vivono in famiglie dove entrambi i genitori sono fumatori hanno anche loro l'abitudine al fumo, rispetto all'11,5 per cento dei giovani che vivono in famiglie con nessun genitore fumatore. Analogamente, per il consumo di bevande alcoliche, si osserva una forte associazione tra l'abitudine dei genitori e quella dei figli.

Con riguardo al consumo di sostanze stupefacenti il presidente dell'ISTAT oltre ad aver richiamato i dati della rilevazione degli incidenti stradali, condotta dall'ISTAT insieme all'Automobile Club d'Italia (ACI) e alle regioni aderenti al Protocollo di intesa nazionale, ha fornito stime sui ricoveri ospedalieri droga-correlati

Nel 2019, le dimissioni ospedaliere di giovani fino a 34 anni con diagnosi principale droga-correlata sono state 2.918, pari a circa il 40 per cento del totale dei ricoveri droga-correlati. Il numero delle ospedalizzazioni droga-correlate aumenta a 8.711 (40,2 per cento) se si fa riferimento a tutte le diagnosi riportate nelle schede di dimissione ospedaliera, principale o secondarie (diagnosi multiple).

Il 72 per cento dei ricoveri dei giovani droga-correlati è relativo a uomini: considerando solo le diagnosi principali, le dimissioni di sesso maschile sono 2.103, quelle femminili sono 815; per tutte le diagnosi i valori sono rispettivamente 6.295 e 2.416. A ben vedere si tratta di casi che vedono coinvolti per lo più soggetti tra 25 e 34 anni.

Il fenomeno dell'ospedalizzazione droga-correlata, dopo un periodo di riduzione, ha fatto registrare una crescita che si è però attenuata negli ultimi tre anni. Gli andamenti sono differenziati per genere: negli uomini si osserva una diminuzione dei ricoveri tra il 2004 e il 2010 pari al -39,2 per cento, seguita da un incremento del 43,3 per cento tra il 2010 e il 2019 (+59,5 per cento considerando tutte le diagnosi); nelle donne, la diminuzione dei ricoveri si prolunga fino al 2014 (-35,6 per cento rispetto al 2004), mentre, analogamente agli uomini, si registra un aumento significativo negli anni successivi (+40,5 per cento tra 2014 e 2019 considerando la diagnosi principale, +49,9 per cento per tutte le diagnosi).

L'aumento dei ricoveri dei giovani droga-correlati negli ultimi cinque anni è stato significativo: i tassi hanno fatto registrare un aumento del 44 per cento nel complesso e del 49 per cento nei giovani tra 15 e 24 anni considerando tutte le diagnosi (39,7 per cento nel 2014, 59,3 per cento nel 2019). L'incremento è stato più forte nelle aree settentrionali del Paese e più contenuto in quelle centrali.

Nel 2019, sei ricoveri su dieci sono relativi a giovani ospedalizzati residenti al Nord ed i restanti sono equamente distribuiti tra Centro e Sud. I tassi di ospedalizzazione droga-correlati per i giovani residenti al Nord sono circa il doppio di quelli dei residenti nel Mezzogiorno: 18,6 per 100.000 rispetto a 7,9 per i ricoveri individuati con la diagnosi principale, 55,0 e 26,5 rispettivamente per quelli riferiti a tutte le diagnosi. Sempre con riferimento a tutte le diagnosi, le regioni con tassi significativamente superiori a quello nazionale sono Liguria, Valle d'Aosta, provincia auto-

noma di Bolzano e Marche, mentre Campania, Basilicata e Sicilia sono le regioni con i tassi più bassi.

L'analisi dei ricoveri sulla base della sostanza stupefacente riportata in diagnosi principale evidenzia che, nel 2019, in circa un caso su due è stato indicato un codice di diagnosi riferito al consumo di sostanze miste o non specificate.

Per quanto riguarda le singole sostanze, facendo il confronto con tutti i ricoveri droga-correlati, i giovani ospedalizzati risultano più frequentemente consumatori di cannabinoidi rispetto al totale dei ricoveri e meno frequentemente consumatori di oppioidi, mentre è simile nei due gruppi la frequenza di consumatori di cocaina.

Relativamente alla mortalità droga-correlata nel 2018, in Italia, si sono verificati 70 decessi dovuti a tossicodipendenza nei giovani fino ai 34 anni, di cui 61 uomini e 9 donne, con una variazione minima rispetto al 2017. Nel corso degli anni la mortalità droga-correlata nei giovani si è ridotta notevolmente (-65,5 per cento rispetto al 2004). Negli anni più recenti, tuttavia, si osserva una ripresa sia del numero assoluto dei decessi droga-correlati sia della proporzione di questi sulle morti fino a 34 anni.

Il fenomeno giovanile assume caratteristiche diverse per genere. Il numero di decessi è costantemente più elevato nei maschi; nelle femmine si osserva una maggiore quota di decessi prima dei 24 anni, seppure con forti oscillazioni dovute ai numeri esigui.

L'analisi dei decessi droga-correlati secondo le sostanze responsabili del decesso mostra che, nel 2018, oltre il 34 per cento dei decessi al di sotto dei 35 anni risulta causato da sostanze miste o non note – risultano più frequenti gli allucinogeni non meglio precisati (44 per cento), seguono gli oppioidi (17 per cento) e la cocaina (4 per cento). In queste fasce di età non si riscontrano decessi dovuti a cannabinoidi o amfetamine. Rispetto ai decessi delle altre classi di età, tra gli *under 35* si riscontra una maggiore quota di decessi dovuta agli oppioidi, responsabili del 10 per cento dei decessi droga-correlati negli *over 35*. Rispetto al 2014, inoltre, i decessi per queste sostanze aumentano, sia in termini assoluti (sono 12 nel 2018, il doppio rispetto al 2014) sia in termini relativi (nel 2014 rappresentavano l'11 per cento del totale dei decessi droga-correlati contro il 17 per cento del 2018).

Le dipendenze comportamentali: alcune stime dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza

L'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, nel contributo scritto e depositato agli atti della Commissione ha riportato alcuni dati sulla dipendenza patologica comportamentale del gioco d'azzardo. Tali stime riprendono gli esiti di uno studio della Deloitte e dell'Università Luiss Guido Carli, nel quale è stato analizzato il profilo sociodemografico dei giocatori *online*. Dallo studio emerge come in Italia si riscontri una prevalenza dei giocatori giovani; quasi la metà degli utenti (47 per cento) ha, infatti, meno di 35 anni. Oltre ad essere giovane, il profilo del giocatore *online* tende ad essere nettamente maschile. I luoghi preferiti dagli italiani

per il gioco *online* differiscono in modo significativo rispetto a quelli del canale tradizionale.

In relazione a quest'ultimo, i bar e le tabaccherie sono ancora i luoghi di scommessa più popolari (67,3 per cento), al contrario, per i giocatori *online*, è il proprio *computer* il modo più popolare di scommettere (71 per cento). In netta crescita è la quota di chi gioca *online* tramite *smartphone* (si è passati dal 16,4 per cento del 2013 al 50 per cento del 2017). Questa tendenza risulta particolarmente rilevante per i giocatori più giovani (15-34 anni).

La Relazione annuale al Parlamento: alcuni dati

Importanti dati per la ricostruzione delle dimensioni del fenomeno, in particolare delle dipendenze da sostanza, sono contenute nella Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze. L'ultima Relazione al Parlamento (dati 2020) è articolata in sette parti. Le prime quattro sono dedicate al mercato delle sostanze stupefacenti, alle tendenze dei consumi, al sistema dei servizi, ai danni correlati con il consumo, per confermare l'impianto conoscitivo sedimentato nel corso degli anni e renderne misurabili le dinamiche. La quinta parte, elaborata con dati raccolti attraverso un approccio innovativo, raccoglie alcune preziose attività sviluppate in collaborazione con il Gruppo tecnico interregionale Dipendenze da cui scaturiscono degli obiettivi generali di convergenza, integrati con un approfondimento qualitativo sviluppato intorno all'impatto che l'epidemia da COVID-19 ha avuto sul sistema di cura delle dipendenze. Vengono inoltre sintetizzati i risultati di un *Focus Group* dedicato al rapporto tra marginalità, reinserimenti sociali e lavoro. La sesta parte evidenzia le attività specifiche realizzate dal Dipartimento per le politiche antidroga e la settima parte chiude la Relazione al Parlamento con una sintesi trasversale dei dati attraverso la lettura delle tematiche che hanno mostrato un maggiore rilievo.

Nel rinviare più diffusamente al testo della Relazione, in questa sede si ritiene opportuno richiamare soltanto i dati relativi alla risposta giudiziaria con riguardo ai reati di droga, puntualmente richiamati peraltro nel documento elaborato dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza già ricordato.

Il tema prevalente e trasversale che deve essere considerato nella Relazione al Parlamento per il 2021 è il profondo impatto prodotto dall'epidemia COVID-19 sui mercati delle sostanze, sulle modalità e le tendenze del consumo, sulle attività di riduzione della domanda e dell'offerta, sugli assetti stessi dei servizi sociosanitari e socioeducativi. Per quanto riguarda i reati per droga-correlati nel corso del 2020 i minorenni denunciati all'autorità giudiziaria per reati sono stati 915 (il 35 per cento dei quali è stato tratto in arresto), pari al 2,9 per cento dei denunciati a livello nazionale.

Il numero dei denunciati minorenni, 44 dei quali erano quattordicenni (età minima per le denunce penali), aumenta man mano che ci si avvicina alla soglia della maggiore età; il 21 per cento di questi sono di nazionalità straniera (tunisina, marocchina, romena, senegalese e maliana).

La regione Lombardia, con un totale di 159 minorenni coinvolti nel traffico e spaccio di sostanze stupefacenti, è la prima regione per numero di minorenni denunciati (17 per cento) seguono Lazio, Piemonte, Veneto, Sicilia, Sardegna, Puglia, Campania e Toscana.

Nel 2020, su un totale complessivo di 19.019 soggetti in carico ai servizi sociali minorili, quelli con imputazioni di reato per violazione delle disposizioni in materia di sostanze stupefacenti sono stati 3.622 (19 per cento), un quarto dei quali (n. 930) è stato preso in carico per la prima volta; la maggior parte dell'utenza è di genere maschile (95 per cento) e di nazionalità italiana (83 per cento).

Nel corso del 2020, tra i soggetti in carico agli uffici di servizio sociale per i minorenni per reati in violazione del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, sono stati 1.295 quelli che hanno usufruito di un provvedimento di sospensione del processo e messa alla prova.

Nel 2020 si è ridotto il numero di minori e giovani adulti sottoposti a provvedimenti di sospensione del processo e messa alla prova (-16 per cento rispetto al 2019), ne deriva che la diminuzione del dato va contestualizzato ai diversi mesi di *lockdown*, infatti, non potendo partecipare ad attività sociali è risultato più difficile attuare progetti di messa alla prova. Negli istituti penali per minorenni nel 2020 sono entrati 93 soggetti per reati droga-correlati. Purtroppo, il calo si è registrato anche negli ingressi in comunità per quanto riguarda sia il numero complessivo degli ingressi (1.468, -24 per cento rispetto al 2019), sia per il dato relativo ai minori che hanno commesso reati droga-correlati (279, -36 per cento rispetto al 2019), questo dato sembra essere imputabile alle misure adottate per arginare la diffusione del COVID-19. Il 25 per cento di questi ultimi è di origine straniera, il 96 per cento di genere maschile e il 77 per cento ha interessato minorenni (215 soggetti).

La quota degli ingressi per reati droga-correlati rispetto al totale degli ingressi è del 19 per cento, in calo rispetto al 2019 (22 per cento).

5. Contributi pervenuti da alcune regioni

Per una completa trattazione del tema la Commissione ha ritenuto di acquisire il contributo delle regioni e delle province autonome. Nel presente paragrafo saranno quindi illustrati sinteticamente le misure indicate nei contributi inviati da alcune regioni.

Tra le regioni del Nord, hanno inviato il proprio contributo la Valle d'Aosta, il Piemonte, la provincia autonoma di Trento, il Friuli Venezia Giulia e l'Emilia-Romagna. Hanno inoltre inviato propri contributi il Molise e la Toscana, tra le regioni del centro, e la Basilicata, tra quelle del sud.

5.1 La regione Valle d'Aosta

Nel documento trasmesso dall'Assessorato sanità, salute e politiche sociali della regione autonoma Valle d'Aosta si sottolinea come dopo aver preso atto del *report* del CNR di Pisa pubblicato nel 2015, dal quale

emergeva che erano stati oltre 650.000 i liceali a far uso di sostanze, anche nell'orario scolastico, si sia provveduto a migliorare la presa in carico dei giovani e a strutturare con maggior puntualità gli interventi di prevenzione nel territorio regionale. Il documento segnala quindi la promozione di un progetto di prevenzione da rivolgere alle scuole secondarie di primo e di secondo grado volto a formare gli insegnanti sul fenomeno delle dipendenze giovanili, fornendo loro le conoscenze per inquadrare socialmente e scientificamente i consumatori e le sostanze d'abuso e mettendoli nelle condizioni di individuare precocemente quegli allievi che mostrassero segni di abuso di stupefacenti o di disagio psicologico legato a stili di vita impropri, compreso il ritiro sociale legato all'utilizzo di *internet*. Il progetto si propone anche di sensibilizzare i ragazzi sulle conseguenze dell'abuso di stupefacenti, anche ricorrendo all'utilizzo dell'alternanza scuola/lavoro e conducendoli presso i luoghi di cura dei giovani abusatori di droghe. Importante è stata inoltre la creazione di una *partnership* tra la scuola e il Ser.D, attraverso l'attivazione di un vero e proprio « sportello di ascolto ». Alcuni operatori del Ser.D e alcuni insegnanti sono stati poi coinvolti nella realizzazione di un « gruppo di miglioramento » finalizzato a supportare i docenti nell'individuare gli studenti « problematici » e a individuare le strategie per migliorare la relazione con questi allievi. Tale progetto di prevenzione negli anni è stato accolto da 10 scuole (5 di primo grado, 4 di secondo grado, 1 ente formativo accreditato, 1 convitto) ed inserito all'interno dei rispettivi piani triennali dell'offerta formativa (PTOF). Ancora nel documento si segnala come siano state portate avanti specifiche iniziative formative rivolte ai dirigenti scolastici sul fenomeno delle dipendenze giovanili. Per le istituzioni scolastiche che intendano di avvalersi di consulenti nell'ambito della prevenzione dei fenomeni oggetto dell'indagine è attiva una specifica piattaforma, « Webecole ».

Ancora, presso il Ser.D è stata prevista l'istituzione di un'*équipe* dedicata ai giovani adulti, composta da medico, infermiere, due psicologi, assistente sociale e due educatori ed una *équipe* dedicata alla prevenzione composta da educatori e psicologi; nonché è stata prevista una maggiore collaborazione con il servizio di *counselling* gratuito per adolescenti, la struttura di psicologia (SSD), la neuropsichiatria infantile ed il servizio dei disturbi del comportamento alimentare, l'ambulatorio della medicina dello sport. Nel 2020 è stato dato seguito alla revisione del protocollo sui minori con i servizi di area territoriale.

Con riguardo alle dipendenze comportamentali la regione ha ricordato l'adozione del progetto « Network nazionale Youngle » che prevede l'apertura sui *social media* (Facebook, YouTube, Instagram) di pagine e profili finalizzati all'intercettazione del disagio giovanile. Si tratta del primo servizio pubblico di ascolto e *counselling* sui *social media*, rivolto ad adolescenti e gestito da adolescenti con il supporto di psicoterapeuti, educatori ed esperti di comunicazione.

5.2 La regione Piemonte

Nel *Report* sulla diffusione di dipendenze patologiche, prese in carico e attività di servizi dedicati a minori e giovani, trasmesso alla Commissione

dalla giunta regionale, si sottolinea come la pandemia in corso abbia influito profondamente sulle abitudini quotidiane degli adolescenti ed abbia determinato delle modifiche anche nei comportamenti connessi al consumo di sostanze e all'utilizzo di tecnologie. Nel documento si indicano alcune delle motivazioni poste alla base del consumo di sostanze da parte di giovani e adolescenti: si tratta di motivi sociali (favorire le relazioni), prestazionali, *coping* (far fronte a emozioni e situazioni negative), desiderio di sentirsi parte di un gruppo. Tra gli adolescenti e i giovani italiani le ragioni del consumo e degli eccessi sono prevalentemente di tipo positivo (sociali), seguite da motivazione prestazionali. I consumi problematici sono spesso legati a contesti familiari e sociali di deprivazione sociale, economica e culturale. La prevenzione della dipendenza tra i giovani andrebbe affrontata dunque primariamente con politiche atte a diminuire le disuguaglianze socioeconomiche e culturali. Nella maggior parte dei casi, infatti, il consumo di alcol e altre sostanze psicoattive fa parte dell'esperienza giovanile ma non impedisce l'assolvimento dei compiti di crescita e delle funzioni richieste dalla vita sociale una volta raggiunta l'età adulta. I consumi durante il *lockdown* sembrano essersi generalmente ridotti per mancanza di occasioni sociali, ma sono aumentati gli episodi di intossicazione alcolica per far fronte alla situazione di forte *stress*.

Con riguardo al consumo di alcol nel documento si evidenzia come una serie di ricerche comparate con la Finlandia abbiano messo in evidenza come la cultura « familista » italiana e le specificità della cultura del bere « bagnata » fungano da fattori di protezione rispetto al consumo di alcolici finalizzato all'ubriachezza. In un'ottica di prevenzione, si evidenzia quindi la necessità di un potenziamento del ruolo della famiglia nella trasmissione delle norme informali che regolano un corretto rapporto con le bevande alcoliche, del dialogo aperto tra genitori e figli sul tema e del controllo informale. Ancora con specifico riguardo al territorio regionale, una ricerca epidemiologica e sociologica, svolta nelle zone di produzione vinicola piemontesi, ha confermato che anche a livello locale si può osservare un effetto protettivo esercitato dalle regole informali del bere e che può essere così sintetizzato: maggiori sono le conoscenze sulle bevande alcoliche, in particolare sul vino, meno sono diffusi i comportamenti a rischio, come il *binge drinking*, anche tra i giovani. Per tali ragioni si segnala l'opportunità di limitare il ricorso a leggi restrittive, palesemente discordanti dalle norme sociali e difficili da fare rispettare, perché le contraddizioni e le ambiguità espresse dalle istituzioni e dal mondo adulto generano sfiducia e un atteggiamento di scetticismo nei confronti del legislatore. La ricerca dell'ubriachezza nel periodo giovanile risponde in qualche modo al bisogno dell'adolescente di confrontarsi con il rischio per assolvere alla funzione della costruzione identitaria. Tuttavia persiste nella nostra cultura l'effetto protettivo del controllo informale, che fa sì che l'ubriachezza, se episodica, sia ritenuta accettabile solo nel periodo giovanile e venga gradualmente abbandonata nella transizione verso l'età adulta.

Relativamente all'uso di sostanze illegali il *Report* sottolinea come i consumatori in questione non rappresentino una categoria omogenea. Una distinzione fondamentale per comprendere l'uso di sostanze è quella basata

sui motivi d'uso (generalmente associati a una specifica categoria di droghe) che non si esauriscono nello scopo ricreativo, ma rispondono anche a bisogni terapeutici e spirituali. L'uso di droghe è diventato una pratica quotidiana e socialmente accettata nei contesti del divertimento (non solo tra i giovani ma anche tra gli adulti) dove esso rappresenta anche una forma di resistenza alla spinta individualista e una risposta al diffuso bisogno di senso di appartenenza e di comunità. Gli eventi musicali rappresentano uno spazio-tempo privilegiato dalle persone in cerca di divertimento e di evasione dagli impegni e dalle regole della *routine* quotidiana, dove i consumatori sono in genere persone socialmente integrate e impegnate nello studio e nel lavoro, in grado controllare i propri consumi in modo che questi non interferiscano con i propri impegni sociali. Il *Report* richiama gli esiti di una ricerca che ha coinvolto giovani consumatori in contatto con il sistema giudiziario penale, la quale ha evidenziato come le disuguaglianze economiche giochino un ruolo chiave nello spiegare la relazione tra uso di sostanze illegali e problemi con la giustizia: entrambi i comportamenti possono trovare origine in uno stato di relativa deprivazione che risulta dalle contraddizioni della società contemporanea che, da un lato, fomenta aspirazioni e desideri dei giovani e, dall'altro lato, offre loro scarse opportunità di realizzazione e riconoscimento sociale. Relativamente al *gambling* il documento regionale sottolinea come le leggi volte a limitare il numero e l'accessibilità agli apparecchi di gioco, quali *slot machine* e *videolottery*, sono una misura efficace per evitare che i giovani sviluppino una dipendenza da gioco. Il gioco d'azzardo patologico è più diffuso negli strati di popolazione più povera culturalmente ed economicamente. Un fattore di rischio specifico è rappresentato infatti dal gioco finalizzato a fare fronte all'incertezza verso il futuro e a una situazione di precarietà lavorativa o di disoccupazione. È prioritario – secondo la regione – che il legislatore italiano, come raccomandato dall'Unione europea, si occupi del problema delle scatole premio (*loot box*) e dei *social casinò*.

Con specifico riguardo alla prevenzione del consumo di sostanze alcoliche il *Report* richiama il progetto Alcol e giovani affidato dal Ministero della salute alla regione Piemonte in vista della « Conferenza nazionale Alcol 2021 », il quale ha messo in evidenza la necessità di: dedicare ai giovani con problemi di uso di alcol o sostanze servizi dedicati, con *équipe* stabili specializzate sul *target* e collocati in contesti non connotati; valorizzare le esperienze che oggi si collocano a macchia di leopardo sul territorio nazionale al fine di diffondere buone pratiche; rafforzare la conoscenza delle evidenze scientifiche tra gli operatori; incrementare la cultura della valutazione nei servizi; colmare il *gap* tra servizi di prevenzione e di trattamento coinvolgendo gli operatori in occasioni di confronto e formazione congiunta finalizzate a stabilire prima di tutto un linguaggio comune e una rappresentazione condivisa del problema e delle possibili soluzioni. È necessario superare le barriere ideologiche che ancora ostacolano una piena diffusione dell'approccio alla riduzione del rischio e del danno e delle sue forme più innovative (*drugchecking*-controllo della droga e *net-reach*, ovvero *out-reach* negli ambienti *web* e *social*).

5.3 La regione Friuli Venezia Giulia

Nell'ampio ed articolato contributo scritto acquisito agli atti della Commissione sono in primo luogo forniti dati sul consumo di sostanze psicoattive e dipendenze comportamentali nei giovani del Friuli Venezia Giulia. Tali stime, si precisa nel documento, sono riprese dai dati HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children* – Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare di 11, 13 e 15 anni) ed ESPAD Italia, ricerca campionaria sui consumi psicoattivi (alcol, tabacco e sostanze illegali) e altri comportamenti potenzialmente a rischio, come l'uso di *internet* e il gioco d'azzardo, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che frequentano le scuole secondarie di secondo grado.

Per quanto riguarda i cannabinoidi, in Friuli Venezia Giulia si evidenzia un incremento dei consumi osservata fra il 2011 e il 2014, fino al 2016: in linea con l'andamento nazionale, i dati dello studio ESPAD Italia evidenziano che nel 2016 nella regione il 33,8 per cento della popolazione studentesca tra 15 e 19 anni aveva fatto uso di cannabis almeno una volta nella vita; il 26,5 ne aveva fatto uso nell'ultimo anno (consumo recente) e il 13,7 per cento ha riferito di averla consumata nei 30 giorni precedenti la compilazione del questionario (consumo corrente). I dati disponibili per il 2018 dalla rilevazione HBSC evidenziano inoltre che in Friuli Venezia Giulia il 17 per cento dei partecipanti aveva già fatto uso di *cannabis* a 15 anni, con leggera differenza fra maschi (18 per cento) e femmine (16 per cento). Per la cocaina, in Friuli Venezia Giulia il dato del consumo almeno una volta nella vita è diminuito dal 3,8 per cento del 2015 al 2,3 per cento del 2019, così come si assiste alla diminuzione del consumo dichiarato nell'ultimo anno, dal 2,6 per cento del 2015 all'1,5 per cento del 2019, con drastico calo delle percentuali per tutti gli *item* di uso nel 2020, in linea con il *trend* nazionale. A partire dal 2010, in linea con l'andamento nazionale, si osserva anche una costante diminuzione dei consumi di allucinogeni nella popolazione studentesca: nella regione i dati suggeriscono una diminuzione spiccata dal 2015 (4,2 per cento consumo una volta nella vita – 2,7 per cento consumo ultimo anno – 1,3 per cento consumo nell'ultimo mese) al 2019 (1,9 per cento consumo una volta nella vita – 1,2 per cento consumo ultimo anno – 0,6 per cento consumo nell'ultimo mese). I dati regionali divergono parzialmente da quelli nazionali per il consumo di stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA), che mentre a livello nazionale mostrano una costante diminuzione delle prevalenze per tutte le tipologie di consumo e una stabilizzazione nel biennio 2018-2019, in regione si assiste a un drastico calo delle percentuali dal 3,7 per cento del 2018 al 2,2 per cento del 2019 per il consumo almeno una volta nella vita, dal 2,3 per cento del 2018 all'1,2 per cento del 2019 per il consumo nell'ultimo anno e dall'1,5 per cento del 2018 allo 0,6 per cento del 2019 per i consumi nell'ultimo mese. Il Friuli Venezia Giulia ha fatto registrare un picco di consumi di oppiacei nel 2018 (2,7 per cento nella vita, 1,9 per cento nell'ultimo anno e 1,3 per cento nell'ultimo mese) seguito da una drastica diminuzione nel 2019 (1,1 per cento nella vita, 0,6 per cento nell'ultimo anno e 0,4 per cento nell'ultimo mese) con il rientro in linea con i dati nazionali.

Particolare preoccupazione per gli effetti tossicologici e rischi per la salute e sociali, destano i consumi e l'aumento dei casi di intossicazione da nuove sostanze psicoattive (NPS): nel 2020, il 4,1 per cento degli studenti di età compresa fra 15 e 19 anni ha utilizzato almeno una volta nel corso della vita una o più NPS, con percentuali più elevate per i cannabinoidi sintetici (conosciuti anche come « *spice* ») nel 2 per cento dei casi, seguiti da *Salvia Divinorum* (1 per cento), gli oppioidi sintetici come ossicodone o fentanile usati a scopo di « sballo » (1 per cento), la ketamina (0,8 per cento) e, infine, i catinoni sintetici (0,7 per cento). In Friuli Venezia Giulia il tasso di minorenni segnalati nel 2020 per violazione, di cui all'articolo 75 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990 (Condotte integranti illeciti amministrativi), ogni 100.000 residenti di età tra 15 e 17 anni, è di 192,1, collocando la regione fra le fasce più critiche a livello nazionale, così come per il numero di minorenni denunciati per reati droga-correlati: nel corso dell'anno 2020, al netto delle sospensioni e rinvii dovuti alle misure di contrasto della diffusione del SARS-CoV-2, sono state 215 le segnalazioni per uso di sostanze psicoattive inviate dai prefetti ai Ser.D territoriali, di cui 115 con formale invito dei servizi a presentarsi.

Secondo gli indicatori PASSI 2016-2019, poi, in Friuli Venezia Giulia i fumatori di tabacco nel 2019 rappresentavano il 24,6 per cento della popolazione, mentre dai dati ESPAD Italia emerge che, tra i ragazzi dai 15 ai 19 anni, il 58,1 per cento ha fumato una sigaretta almeno una volta nella vita e il 20,6 per cento fa uso di tabacco quotidianamente.

Particolare preoccupazione in Friuli Venezia Giulia desta il consumo alcolico giovanile. Posto che il consumo di alcol è considerato il quinto principale fattore di rischio per il carico di malattia globale, emerge anche che la percentuale più alta di decessi attribuibili all'alcol a livello nazionale è stata riscontrata nei giovani adulti (per incidenti stradali e per altri eventi violenti). Il decreto-legge n. 158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012 impone il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai giovani al di sotto dei 18 anni. Le nuove linee guida per una sana alimentazione prodotte dal Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA) considerano « consumatori a rischio per la loro salute » tutti i giovani minorenni che hanno consumato anche una sola bevanda alcolica nel corso dell'anno. Nella fascia di età tra 11 e 17 anni, quindi, l'indicatore del consumo di almeno una bevanda alcolica, quello del consumo abituale eccedentario e quello del consumo a rischio coincidono e, nel 2019 sono stati pari a 18,9 per cento tra i ragazzi e di 16,9 per cento tra le ragazze, per un totale di circa 750.000 giovani a livello nazionale che bevono alcolici a rischio: l'analisi dell'andamento dei consumatori abituali eccedentari evidenzia che la percentuale più elevata si rileva tra gli adolescenti di 16 e 17 anni così come le percentuali di *binge drinker*, sia di sesso maschile che femminile, aumentano nell'adolescenza e raggiungono i valori massimi tra i diciottenni e i ventiquattrenni. Il Friuli Venezia Giulia, in base ai dati ESPAD Italia, si mantiene su percentuali costantemente più alte di quelle nazionali: nel 2019, l'87,6 per cento dei ragazzi ha dichiarato di avere bevuto almeno una

volta nella vita (86,8 per cento dato nazionale), l'83,3 per cento di avere bevuto nell'ultimo anno (80,8 per cento dato nazionale), il 67,9 per cento di avere bevuto nell'ultimo mese (63,8 per cento nazionale), infine il 38,7 per cento (contro il 36,6 per cento a livello nazionale) ha dichiarato di avere praticato il *binge drinking* nell'ultimo mese.

Nei minorenni sono risultate significative le associazioni anche tra i comportamenti a rischio alcol-correlato e le variabili « uso di farmaci » e « abitudine al fumo » riconducibili a un rafforzamento della errata abitudine legata al « poli-consumo » di sostanze psicoattive (alcol, tabacco) e medicamentose tra i ragazzi. Dei 43.148 accessi in Pronto soccorso per problemi legati all'abuso alcolico in Italia nel 2019, oltre il 10 per cento degli accessi ha riguardato i giovani sotto i 18 anni.

Questa situazione, in base ai dati preliminari sul 2020, sembra essere peggiorata durante i mesi di *lockdown* e *smart working*, caratterizzati dalla tendenza all'aumento di assunzione di alcolici nel contesto familiare, facilitato dalla diffusione delle consegne a domicilio, che hanno fatto registrare un forte incremento nelle vendite *online* e l'*home delivery*. Oltre alla diffusione di incontri con gli amici per bere *online*, si sono innestati alcuni fenomeni a rischio quale quello delle *neknomination*, in cui si fa a gara su chi « scola » alla goccia una bottiglia di alcolico in *videochat* o registrando l'atto temerario. Complessivamente nel Paese in *lockdown* come in quello delle riaperture si è registrato a livello nazionale l'aumento dei consumatori a rischio, inclusi i giovani, e a livello territoriale il Friuli Venezia Giulia è fra le regioni che hanno fatto registrare i maggiori incrementi (+17.9 per cento).

Per quanto riguarda il numero di segnalazioni per detenzione di sostanze stupefacenti o psicotrope per uso personale, pervenute ai nuclei operativi tossicodipendenze delle prefetture, il Friuli Venezia Giulia, in linea con i dati nazionali, ha visto un aumento dal 2015 al 2018 del numero di segnalazioni, seguito dalla riduzione negli anni successivi, fino a un calo di circa il 20 per cento delle segnalazioni pervenute nel corso dell'anno 2020. Da notare che i minorenni segnalati (2.902) rappresentano il 9,4 per cento del totale: tra questi il 92 per cento è di genere maschile e l'8,9 per cento ha meno di 15 anni; quasi il 29 per cento dei segnalati ha meno di 20 anni. In Friuli Venezia Giulia il tasso di minorenni segnalati nel 2020 per violazione di cui all'articolo 75 del testo unico stupefacenti ogni 100.000 residenti di età tra 15 e 17 anni è di 192,1, collocando la regione fra le fasce più critiche a livello nazionale, così come per il numero di minorenni denunciati per reati droga-correlati.

Al fine di indagare l'evoluzione del fenomeno delle dipendenze patologiche nel contesto regionale, è attivo nella regione l'Osservatorio regionale Dipendenze, istituito con deliberazione della giunta regionale n. 106 del 27 gennaio 2011, nell'ambito del progetto NIOD–*Network* italiano degli Osservatori sulle dipendenze. Il progetto si propone di supportare una rete nazionale di Osservatori regionali sull'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, in accordo con le indicazioni e gli *standard* europei (EMCDDA-Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze). La *mission* dell'Osservatorio è operare al servizio della pro-

grammazione e pianificazione delle attività dei servizi, attraverso la produzione di *report*, studi epidemiologici e statistici, nonché la valorizzazione di pratiche e progetti innovativi.

La regione collabora inoltre con il Sistema nazionale di allerta precoce (SNAP) in base all'accordo con il Dipartimento delle politiche antidroga (DPA) della Presidenza del Consiglio dei ministri. In base alle informazioni provenienti dalle Forze dell'ordine, dai Centri italiani del sistema di allerta e dall'EMCDDA di Lisbona, l'eventuale comparsa sul mercato di nuove sostanze potenzialmente pericolose per la popolazione dei consumatori viene comunicata attraverso informative o allerta di vario grado (1,2,3) agli enti e alle strutture che, a vario titolo, sono responsabili della protezione e della promozione della salute pubblica. Il « Piano nazionale della prevenzione 2020-2025 » si pone come cornice normativa e organizzativa per la programmazione delle attività di prevenzione universale, selettiva e indicata e di riduzione del rischio e del danno connesso alle dipendenze, ed è in corso di declinazione nella sua attuazione regionale con il « Piano regionale della prevenzione 2020-2025 » per il Friuli Venezia Giulia. Il Piano promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per una migliore risposta ai bisogni assistenziali, ma anche per la promozione di sani stili di vita e di alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della « Salute in tutte le politiche » (*Health in all Policies*), valorizzando il patrimonio di esperienze maturate negli anni ed il ruolo di tutti i soggetti in campo. Si intende in particolare sottolineare il contributo degli enti di Terzo settore, che attraverso il coinvolgimento e la partecipazione delle risorse presenti nella popolazione di riferimento possono favorire l'interlocuzione con la famiglia, le comunità e soprattutto la scuola e i luoghi di aggregazione giovanile, che rappresentano i *setting* privilegiati nei percorsi di crescita e acquisizione di adeguate competenze di vita, anche attraverso il confronto fra pari e l'interazione con adulti di riferimento.

La regione è ormai da molti anni impegnata sull'obiettivo generale di ampliare le conoscenze sulle tematiche in oggetto, rafforzando la rete *welfare* e quella interistituzionale e interorganizzativa per la promozione di *empowerment* individuale e collettivo, secondo una logica intersettoriale e coordinata, anche per affrontare i rischi potenziali o già esistenti. A tale fine sono stati perfezionati accordi intersettoriali con i diversi attori istituzionali e del Terzo settore presenti sul territorio: Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità, Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, e famiglia della regione, prefetture, ufficio scolastico regionale e associazioni.

Il coordinamento e l'integrazione funzionale tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nell'attuazione degli interventi di prevenzione, nella raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere viene garantito dalla integrazione fra Dipartimenti delle dipendenze e di prevenzione, nonché dal Tavolo tecnico regionale per il gioco d'azzardo patologico (prescritto dalla legge regionale 14 febbraio 2014, n. 1, e istituito con decreto del Direttore centrale salute n. 584 del 18 giugno 2014), insieme al Tavolo regionale alcol (istituito con « Protocollo d'intesa

in materia di problematiche alcolcorrelate tra regione autonoma Friuli Venezia Giulia, aziende sanitarie locali e realtà del Terzo settore » – delibera regionale n. 1907 del 19 ottobre 2018).

A livello territoriale è stato rafforzato il rapporto tra sistema sanitario e la scuola come luogo imprescindibile dove realizzare interventi basati su evidenze di efficacia lungo tutto il percorso scolastico, integrando le specifiche competenze e finalità secondo quanto espresso nel documento « Indirizzi di *policy* integrate per la scuola che promuove salute » (accordo Stato-regioni del 17 gennaio 2019). Sono stati attuati diversi progetti, in un’ottica di approccio globale alla promozione della salute finalizzata all’acquisizione di competenze di vita (*life skill*), anche attraverso il confronto fra pari e l’interazione con adulti di riferimento: fra i quali il Progetto SAPREMO – Salute Protagonisti Emozioni – nato dalla collaborazione tra il Dipartimento delle dipendenze ASUFC e la questura di Udine, con il partenariato dell’ufficio scolastico regionale, dell’amministrazione comunale, di Confindustria e di Danieli S.p.A., di promozione di scelte di salute e di legalità, rivolto agli insegnanti e agli studenti delle classi seconde superiori di tutta la provincia; il partenariato della azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale con progetto Mo.VI che coinvolge comune di Udine, enti privati, del volontariato e del privato sociale. Il progetto intende favorire l’inclusione dei ragazzi, abbattendo l’isolamento e il rischio di comportamenti devianti o distruttivi, migliorando le condizioni di benessere e le loro competenze personali, sociali e digitali attraverso concrete risposte al bisogno di sano protagonismo e di costruzione di una identità personale, che si sviluppa nello scambio tra pari e con gli adulti di riferimento; il « Consapevol-mind », in collaborazione fra cooperativa Athena-Città della psicologia, l’azienda sanitaria universitaria Friuli centrale e le scuole secondarie di primo e di secondo grado dei comuni afferenti ai distretti di Udine, Cividale e Tarcento, con l’obiettivo di promuovere e di sviluppare la salute e il benessere nel territorio e negli ambienti scolastici attraverso la partecipazione attiva della popolazione, dagli studenti agli insegnanti e ai genitori; il progetto « Emozioni in regola », in collaborazione con la Scuola internazionale superiore di studi avanzati (SISSAV) di Trieste, per la formazione dei docenti e attivazione nelle classi di strumenti utili a sviluppare la conoscenza e la consapevolezza dei meccanismi che regolano i processi mentali e il comportamento, in particolare quelli coinvolti nelle emozioni, nella ricerca del rischio, dell’impulsività e soprattutto della regolazione e dell’autocontrollo, per apprendere e praticare tecniche e strategie per sviluppare l’attenzione, la regolazione delle emozioni, il controllo volontario del comportamento e ridurre così l’impulsività, migliorando le funzioni esecutive; il Progetto *Unplugged*, attivo dal 2011, si fonda sul modello dell’influenza sociale e della *Life Skills Based Education* - LSBE, finalizzato alla prevenzione in ambito scolastico dell’uso di sostanze, con il supporto e il monitoraggio dell’Ufficio di promozione della salute dei Dipartimenti di prevenzione e dei Dipartimenti delle dipendenze.

Relativamente al disturbo da gioco d’azzardo (DGA), con l’articolo 5, comma 2 della legge regionale n. 1 del 2014, la regione ha promosso, in collaborazione con le aziende sanitarie regionali, interventi di contrasto,

prevenzione, riduzione del rischio e cura della dipendenza del gioco d'azzardo, al fine di concorrere alla rimozione delle cause sociali e culturali che possono favorire le forme di dipendenza da gioco, promuovere luoghi di socializzazione per contrastare la solitudine, in particolare delle persone anziane e dei giovani, e facilitare l'accesso delle persone affette da DGA a trattamenti sanitari e assistenziali adeguati.

Di particolare importanza è infine l'Accordo Con.Ne.S.Si, siglato nel 2021, con il coinvolgimento dei Dipartimenti delle dipendenze e di prevenzione dell'azienda sanitaria universitaria Friuli centrale e la Consulta provinciale degli studenti. Il progetto mira all'educazione all'utilizzo di *videogame* tra gli adolescenti tra 11 e 17 anni mostrando ai ragazzi le opportunità di utilizzo consapevole del *web* e della tecnologia attraverso laboratori e momenti di informazione e formazione innovativa e progettazione. Il lavoro con gli adulti, insegnanti e genitori è volto a fornire le competenze per potenziare la consapevolezza nell'uso delle tecnologie digitali, approfondire la conoscenza degli aspetti di pericolo e di rischio e sviluppare di conseguenza strategie di contrasto al cattivo uso degli strumenti innovativi. Fra le attività previste dal progetto, si è provveduto a svolgere una ricerca (in un'ottica di ricerca-azione) sulla modalità di fruizione di *videogames* e *gaming online* da parte dei giovani delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di Udine e i risultati sono in fase di elaborazione.

5.4 La provincia autonoma di Trento

Nel documento trasmesso alla Commissione dalla provincia autonoma di Trento sono in primo luogo ricordati i dati relativi al territorio di competenza del sistema di sorveglianza HBSC (*Health behaviour in school-aged Children*), riferiti al 2018. Questi dati indicano che il consumo settimanale di alcol è un'abitudine per il 22 per cento dei quindicenni; tale percentuale si abbassa, ma non si annulla, con l'età: il 9 per cento dei tredicenni e il 5 per cento degli undicenni dichiarano, infatti, un consumo almeno settimanale di alcol. L'abitudine è più diffusa tra i maschi rispetto alle coetanee femmine. Rispetto al tabacco la prevalenza di ragazzi che hanno fumato almeno una volta nella vita e di quelli che fumano tutti i giorni (fumatori abituali) cresce con l'età. Rispetto all'uso di cannabis nei giovani risulta che a 15 anni un sesto dei ragazzi ha già sperimentato la cannabis: per il 6 per cento l'utilizzo si è realizzato in una o due occasioni, per il 9 per cento si è ripetuto più di due volte. Il 69 per cento dei ragazzi non ha mai giocato d'azzardo nella propria vita, il 15 per cento lo ha fatto 1 o 2 volte, l'8 per cento tra 3 e 5 volte. Il 19 per cento afferma di aver giocato almeno una volta negli ultimi 12 mesi. In base allo studio ESPAD Italia dell'Istituto di fisiologia clinica del CNR, che analizza i consumi psicoattivi (alcol, tabacco e sostanze « illegali ») e altri comportamenti a rischio tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni e che frequentano le scuole secondarie di secondo grado, nella provincia autonoma di Trento nel 2018, la prevalenza di uso di almeno una sostanza illegale, e almeno una volta nell'ultimo anno, risulta essere del 25.3, di cui cannabis 25.1 (a livello nazionale rispettivamente 25.9 e 25.8). Sempre nel 2018 per l'alcol

la prevalenza d'uso è di 83.0 (valore nazionale 80.8), mentre per il tabacco abbiamo una prevalenza di 19.9 (21.4 in Italia). All'interno dell'azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), l'unità operativa (UO) dipendenze e alcologia ha come proprio mandato gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione anche dei cittadini minorenni (e loro familiari), che presentino problemi connessi al consumo o alla dipendenza da una o più sostanze psicoattive « legali » (alcol, tabacco, farmaci psicotropi) e « illegali » o da comportamenti additivi come il gioco d'azzardo patologico o l'*internet addiction*.

Si tratta quindi di un'attività « ordinaria » che comprende l'accoglienza e la valutazione multiprofessionale della richiesta portata dal minore e dai suoi familiari, richiesta che può essere spontanea o su invio di altri servizi sociosanitari, istituzionali o dall'autorità giudiziaria. L'UO dipendenze e alcologia ha avuto in carico negli anni 2019 e 2020 rispettivamente 29 e 21 minori, prevalentemente maschi. Ancor più che l'utenza adulta, la popolazione minorenne esprime bisogni complessi e cangianti, che richiedono, in un'ottica di valutazione multidisciplinare e azioni partecipate, una progettualità condivisa con altri enti e realtà territoriali. Nel corso del 2021 l'UO dipendenze e alcologia all'interno della « Struttura semplice prevenzione e residenzialità » ha avviato confronti intersettoriali volti a definire progettualità residenziali di cura e riabilitazione rivolte ai minori.

Il documento dà conto inoltre in modo puntuale delle progettualità che coinvolgono oltre all'UO dipendenze e alcologia anche altre organizzazioni di APSS e del territorio provinciale, istituzionali e non, finalizzate a prevenire sia l'iniziazione al consumo di sostanze psicotrope o ad altri comportamenti a rischio, sia, attraverso l'intercettazione precoce, l'instaurarsi della dipendenza.

Nell'ambito della prevenzione al consumo di sostanze psicotrope le progettualità riguardano prevalentemente gli interventi negli Istituti scolastici trentini ad opera del Dipartimento di prevenzione di APSS in collaborazione con il Dipartimento istruzione, che, all'interno del modello di « La scuola promuove la salute », ha voluto definire una progettualità che renda la scuola protagonista della lettura dei propri bisogni. Da qui la proposta di progetti basati su buone pratiche e con evidenti prove di efficacia, che promuovano un cambiamento culturale rispetto ai sani stili di vita e alla promozione alla salute, tale da aprirsi anche alla comunità, in un *continuum* fra scuole e territorio di azioni di promozione alla salute tra loro coerenti. Più specificatamente gli interventi di educazione e promozione alla salute sono proposti dal Servizio promozione ed educazione alla salute, sorveglianza stili di vita del Dipartimento di prevenzione di APSS su temi relativi a stili di vita e ai comportamenti salutari che, fra l'altro, contrastino l'uso di sostanze o altri comportamenti a rischio di *addiction*.

Nell'ambito del Tavolo provinciale per la promozione della legalità, istituito a partire dall'anno scolastico 2014/2015, vengono proposti interventi formativi a cura della sezione Anticrimine della Polizia di Stato, rivolti alle scuole di ogni ordine e grado.

Nell'ambito del medesimo Tavolo sono stati proposti – a favore delle istituzioni scolastiche e formative – interventi formativi sul tema dei

pericoli legati all'impiego dei *social networks* da parte delle nuove generazioni promossi da parte del Compartimento Polizia postale e delle comunicazioni Trentino-Alto Adige e da parte della sezione anticrimine della Questura. Inoltre, il Compartimento Polizia postale, in collaborazione con l'Associazione nazionale magistrati-sezione distrettuale Trentino-Alto Adige, ha promosso una proposta formativa intitolata « Adolescenti vittime inconsapevoli della violenza digitale », volta a diffondere nei ragazzi l'educazione civica digitale e lo sviluppo di una piena consapevolezza nell'utilizzo dei nuovi strumenti di comunicazione telematica.

Di rilievo è poi, fra gli altri, il progetto « legalità e cittadinanza attiva », che si caratterizza per percorsi formativi rivolti agli studenti degli istituti scolastici superiori del Trentino e ha l'obiettivo di stimolare percorsi educativi, coinvolgenti *in primis* studenti ed insegnanti, sui temi della responsabilità personale di fronte alle regole, della ricomposizione dei conflitti, della convivenza, del rispetto delle diversità, della legalità, della giustizia sociale, della cittadinanza attiva. Complessivamente il percorso prevede un coinvolgimento degli studenti per circa 28-30 ore scolastiche e si attua attraverso « azioni » con contenuti a valenza specifica, dal punto di vista pedagogico e culturale. Una delle azioni che coinvolge attivamente il Ser.D riguarda la tematica de « Le dipendenze da droga, alcol e azzardo: numeri e caratteristiche del fenomeno, problematiche sottese e professionalità coinvolte » e ha due obiettivi specifici: la promozione di una informazione e una comunicazione corretta, basata su dati reali e documentati e su risultati di ricerca scientifica; la sensibilizzazione intorno alla problematica della dipendenza sia nell'ottica della prevenzione che nell'ottica della destigmatizzazione delle persone dipendenti che stanno svolgendo o hanno concluso il percorso riabilitativo presso i servizi dedicati. Ulteriori specifiche progettualità sono portate avanti per la prevenzione e la cura delle altre dipendenze comportamentali.

5.5 La regione Emilia-Romagna

La regione Emilia-Romagna riserva una attenzione particolare alla conoscenza del fenomeno del consumo/abuso di sostanze nei giovani, come pure alle dipendenze comportamentali. Per questo, la regione commissiona al CNR, titolare dell'indagine ESPAD Italia più volte richiamata, un approfondimento specifico sulla popolazione emiliano-romagnola. La ricerca fornisce dati sulla diffusione dei consumi di sostanze psicoattive, legali e illegali, ma anche sul gioco d'azzardo, sul *gaming*, sull'uso di *internet* e sui fenomeni di cyberbullismo e *challenge*, sul consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica tra la popolazione studentesca tra 15 e 19 anni.

Il 36 per cento degli studenti della regione Emilia-Romagna ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita. La cannabis è la sostanza illegale maggiormente provata nella vita, seguita da cannabinoidi sintetici, cocaina, stimolanti, allucinogeni e oppiacei. Il 13 per cento degli studenti tra 15 e 19 anni della regione Emilia-Romagna ha assunto psicofarmaci senza prescrizione medica almeno una volta nella vita. Il 57 per cento della popolazione studentesca

della regione Emilia-Romagna ha fumato sigarette almeno una volta nella vita mentre il 42 per cento ha riferito nel corso della propria vita di aver bevuto alcolici al punto di camminare barcollando, di non riuscire a parlare correttamente, di vomitare o di aver dimenticato l'accaduto. Il 44 per cento degli studenti della regione Emilia-Romagna ha giocato d'azzardo almeno una volta nel corso della propria vita.

La quasi totalità (98 per cento) degli studenti tra 15 e 19 anni della regione Emilia-Romagna riferisce di possedere almeno un dispositivo informatico per l'accesso a *internet*. Il 12 per cento degli studenti utilizzatori di *internet* risulta avere un utilizzo « a rischio ». Tra gli studenti che risultano essere utilizzatori « a rischio » di *internet*, quasi la metà ha riferito di conoscere vittime di episodi di cyberbullismo e il 62 per cento ha affermato di esserne stato vittima.

I risultati della indagine sembrano confermare come il tema delle dipendenze sia un problema complesso e multiforme, che richiede interventi a più livelli. Un importante intervento legislativo con particolare riguardo al mondo dell'infanzia e dell'adolescenza è rappresentato dalla legge regionale 28 luglio 2008, n. 14, « Norme in materia di politiche per le giovani generazioni ».

In particolare in essa è prevista la promozione degli spazi di libero incontro tra giovani, anche attraverso la realizzazione di eventi e proposte che favoriscano l'incontro spontaneo, tenendo conto della specificità socioculturale e della marginalità sociale dei luoghi, con particolare riguardo ai piccoli centri e alle zone montane. La regione interviene quindi concedendo contributi agli enti locali per la ristrutturazione, l'adeguamento e il miglioramento di strutture e per l'acquisizione di dotazioni strumentali e tecnologiche finalizzate allo sviluppo e alla qualificazione delle attività degli spazi di aggregazione giovanile, nonché per interventi edilizi, l'acquisto di immobili, attrezzature e arredi destinati agli spazi di aggregazione giovanile collocati sul territorio regionale. Gli spazi di aggregazione della regione si caratterizzano come luoghi polifunzionali d'incontro, d'intrattenimento, di acquisizione di competenze attraverso processi non formali di apprendimento, di cittadinanza attiva, di sperimentazione e realizzazione di attività sul piano educativo, ludico, artistico, culturale, sportivo, ricreativo e multiculturale, attuate senza fini di lucro, con caratteristiche di continuità e libertà di partecipazione, senza discriminazione alcuna. La rete degli spazi di aggregazione presente sul territorio regionale è caratterizzata da servizi in cui gli enti locali attivano azioni di prevenzione primaria.

Questi spazi sono sempre di più centri polifunzionali in cui un giovane può svolgere numerose attività anche legate alla formazione professionale e continuano a rappresentare una risposta concreta e un punto di incontro, di coesione sociale, di ricerca e innovazione. La presenza di queste strutture è diffusa in modo capillare su tutto il territorio regionale, strutture « nuove » che mostrano una significativa attenzione alle necessità emergenti e che vedono il giovane non solo semplice fruitore ma importante coautore. Vista l'evoluzione delle richieste del mondo giovanile è stato attivato a livello regionale un'azione di confronto per aggiornare la figura dell'operatore giovanile che opera all'interno dei luoghi di aggregazione giovanile,

finalizzata ad una formazione di competenze innovative, in coerenza con la figura europea dell'animatore socioeducativo (*Youth Worker*), con progetti di prevenzione e contrasto all'abuso di sostanze, ma anche un lavoro di orientamento e accompagnamento degli adolescenti alla fruizione dei servizi a loro dedicati in collaborazione con l'educativa di strada, con l'obiettivo di attivare una sempre maggiore connessione con la rete dei servizi e delle realtà formali e informali del territorio con cui si attiva costantemente il confronto.

Si tratta di interventi in connessione con i luoghi di aggregazione con l'obiettivo di monitorare e agganciare i gruppi informali di adolescenti del territorio e anche in aggregazione spontanea e di sviluppare con i suoi afferenti una relazione significativa volta a supportarli nel percorso di crescita individuale e di gruppo. Gli interventi realizzati da *équipe* multidisciplinari agiscono per stimolare e supportare i ragazzi e le ragazze nella co-progettazione e nella realizzazione di attività e iniziative per il tempo libero come laboratori, gite e feste. Obiettivo di questi progetti è dare una risposta educativa ai gruppi di giovani a partire dai luoghi dell'aggregazione giovanile, dove attivano i loro gruppi di incontro e aggregazione spontanea. Dopo aver individuato eventuali contesti a rischio, dagli spazi di aggregazione viene attivata un'azione « di avvicinamento/coinvolgimento », al fine di instaurare una relazione di fiducia e promuovere la partecipazione a progetti ed eventi nell'ottica della co-progettazione. Gli obiettivi sono instaurare relazioni positive, illustrare i servizi territoriali e le opportunità offerte dai centri di aggregazione giovanile sui temi della prevenzione, riduzione del danno in tema di consumo di sostanze e alcol, di educazione e prevenzione sul tema delle malattie sessualmente trasmissibili, ma anche di distribuzione di materiale informativo, carta dei servizi, facilitando la presa di contatto dei servizi dedicati attraverso un'azione di accompagnamento.

Ed in particolare con l'avvento del COVID-19 questo complesso fenomeno del disagio giovanile ha visto un notevole aggravamento della situazione in particolare con la momentaneamente chiusura degli spazi di aggregazione. In risposta sono stati introdotti nuovi strumenti, azioni di intervento con i ragazzi dentro ai parchi o per le strade, secondo un approccio di rete, di cooperazione tra tutti gli attori sociali. A livello regionale sono state adottate linee di indirizzo specifiche per la promozione e prevenzione nei vari contesti di vita dei preadolescenti e degli adolescenti, con attenzione agli adulti di riferimento ed al passaggio alla maggiore età. In particolare, il « Progetto Adolescenza » promuove il coordinamento delle varie competenze e professionalità sociali, educative e sanitarie già presenti e relative alla fascia di età adolescenziale, in un percorso integrato dedicato agli adolescenti, in ambito aziendale, provinciale e distrettuale. Il quadro è arricchito dal Piano regionale per l'adolescenza 2018-2020 che si rivolge a tutti i soggetti che si occupano di adolescenti – famiglie, scuola, servizi sociali, associazionismo sociale e sportivo, volontariato e aziende sanitarie – per realizzare interventi concreti dedicati ai ragazzi di questa fascia di età. Gli obiettivi sono quelli di promuovere, tra i più giovani, benessere, socializzazione, opportunità di crescita, protagonismo sociale e stili di vita

sani, come elementi di contrasto al disagio e all'isolamento. Nel corso del 2020 è stato finanziato il Programma finalizzato dedicato a promuovere « Azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti ed adolescenti », a cui tutti gli ambiti distrettuali hanno aderito programmando interventi e servizi in favore di adolescenti e preadolescenti in situazione di difficoltà. Le azioni programmate sono state attivate in stretta sinergia e raccordo con il Progetto adolescenza e con le attività dedicate all'adolescenza dai centri per le famiglie; il programma finalizzato è stato accolto dai territori come una importante opportunità. Nato per rispondere ad una situazione emergenziale, il progetto ha mostrato la presenza di problemi complessi sui quali è indispensabile agire in modo sistematico e con strategie di largo respiro. Pertanto, è stata garantita continuità alla linea programmatica che è stata tracciata, al fine di consolidare e rafforzare i progetti e gli interventi attivati nel corso del 2020 e nei primi mesi del 2021. È stato quindi appena confermato e rafforzato il Programma di azioni di contrasto alla povertà minorile, educativa, relazionale e a contrasto del fenomeno del ritiro sociale di preadolescenti ed adolescenti che prevede la promozione progettualità di rete di ambito distrettuale rivolte a preadolescenti e adolescenti, per intercettare precocemente situazioni di disagio con particolare riferimento al sostegno all'inclusione scolastica e promuovere la prevenzione e il contrasto delle situazioni di cosiddetto « ritiro sociale » (*Hikikomori*). L'obiettivo è di sostenere azioni di rete che coinvolgano i servizi sociali territoriali, i servizi di neuropsichiatria per l'infanzia e l'adolescenza, i pediatri di libera scelta, i servizi di psicologia, gli spazi giovani, i centri per le famiglie, i servizi educativi, il mondo della scuola e della formazione professionale nelle diverse articolazioni, le organizzazioni del Terzo settore e le famiglie stesse (genitori e bambini e i soggetti informali che la famiglia individua utili nel processo di accompagnamento dell'intervento) per realizzare azioni di prevenzione, ascolto, valutazione, accompagnamento ed eventuale presa in carico di preadolescenti ed adolescenti che vivono situazioni di fragilità o a rischio di ritiro sociale e abbandono scolastico. Tra le azioni previste vi sono anche la diffusione e il potenziamento di spazi o sportelli di ascolto nelle scuole per offrire opportunità di ascolto, per l'intercettazione precoce di forme di disagio, per il sostegno alla realizzazione dei compiti evolutivi, per favorire il clima relazionale in classe, con attivazione di logiche proattive di contatto dei ragazzi, anche al di fuori del perimetro scolastico; l'attivazione di forme di sostegno alle attività scolastiche e formative, ricercando sinergie ed integrazione con tutti gli interlocutori impegnati al livello locale, consolidando la rete degli interventi previsti e progetti attivi a livello territoriale.

La regione ha poi adottato uno specifico Piano regionale della prevenzione, che dedica un programma predefinito alla prevenzione delle dipendenze. Le aree fondanti il Programma predefinito dipendenze della regione Emilia Romagna sono: azioni di intercettazione precoce (programma di intervento nei luoghi di divertimento e della aggregazione giovanile – intercettazione precoce in Pronto soccorso); azioni di promozione delle competenze (azioni indicate e selettive nei contesti scolastici –

programma di intervento sul gioco d'azzardo); azioni di prevenzione selettiva e indicata (alcol e guida: corsi info-educativi di primo e secondo livello per conducenti con infrazione degli articoli 186 e 187 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 (cosiddetto codice della strada) in tutte le Ausi – Progetto utenti esperti (*peer education*); azioni sperimentali: prevenzione dell'*internet disorder* e del consumo di farmaci senza prescrizione medica; un Programma di riduzione del danno: in linea con i LEA, si è predisposta una azione dedicata sulla tematica che mira a realizzare le indicazioni legislative nazionali e a produrre una omogeneità di servizi sull'argomento su tutto il territorio regionale.

Le aziende sanitarie, attraverso i servizi per le dipendenze patologiche, offrono interventi preventivi, di trattamento e riabilitativi per la dipendenza da sostanze e il gioco d'azzardo patologico.

Negli anni le modalità di consumo delle sostanze psicoattive, legali e illegali, hanno subito mutamenti significativi. In particolare, tra i nuovi utenti dei servizi Dipendenze patologiche l'età media è più bassa. L'eroina è ancora la principale sostanza d'abuso (70 per cento), ma aumenta la cocaina (33 per cento). Tra i più giovani l'accesso avviene in misura significativa per problemi legali (prefettura, sanzioni alla guida, carcere) e per consumo di cannabinoidi.

La popolazione più giovane presenta complessità cliniche aumentate (problemi comportamentali e a volte psicopatologie) ed è quindi necessario anticipare i contatti anche attraverso le scuole e avere maggiore attenzione ai fattori di rischio e alle famiglie.

Gli interventi di prevenzione e riduzione dei rischi, svolti sia in ambito scolastico che extrascolastico, prevedono lo sviluppo e l'attuazione di interventi di qualità nel settore della prevenzione (compresi il contatto precoce e l'intervento tempestivo, la promozione di stili di vita sani, la riduzione del rischio e del danno, il coinvolgimento delle famiglie e delle comunità locali, il coinvolgimento dei gestori dei locali e degli organizzatori di eventi per la promozione del divertimento responsabile) e si focalizzano in parte sui problemi correlati (incidenti stradali, violenze, comportamenti sessuali a rischio, perdite al gioco, trasmissione di malattie) e in parte su sostanze e comportamenti specifici con informazioni e ascolto, e, in quest'ultimo ambito, vengono attuati prevalentemente tramite le unità di strada che sono presenti in ogni territorio delle AUSI in collaborazione con gli enti locali e il Terzo Settore.

5.6 La regione Toscana

Nel documento elaborato dalla regione Toscana ed acquisito agli atti della Commissione si sottolinea come il fenomeno delle dipendenze da sostanze illegali e legali (alcol, fumo, farmaci) e delle nuove forme di dipendenza patologica non correlata all'uso di sostanze (gioco d'azzardo patologico, *shopping* compulsivo e dipendenza da *internet*), per la sua vastità e problematicità, per la rapidità e mutevolezza delle forme di approccio e di assunzione che investono strati sempre più rilevanti della popolazione, necessita di uno sforzo di intervento capace di adeguarsi ed articolarsi in forme e misure anche diverse tra loro, di essere presente

sull'intero territorio regionale, di garantire continuità agli interventi, di esprimere capacità di innovazione senza abbandonare le prassi e i metodi di intervento già collaudati.

È per questi motivi che la regione Toscana, oltre a potenziare il sistema dei servizi pubblici per le dipendenze (Ser.D) nelle sue varie articolazioni incoraggia e sostiene sul territorio regionale quelle realtà del privato sociale, del volontariato, dell'associazionismo che, liberamente, hanno scelto di dedicarsi ad un settore così delicato ed importante per l'intera collettività.

Le strategie di azione dei servizi per le dipendenze sono, per legge, orientate alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze psicoattive legali e illegali.

In relazione alla fascia di età giovanile, prevenire e contrastare l'uso di sostanze legali e illegali oltre ai comportamenti a rischio dipendenza è uno degli obiettivi di regione Toscana, anche attraverso nuovi approcci.

Nella scuola, ad esempio, con il coinvolgimento dei dirigenti scolastici e del personale docente, assieme ai servizi territoriali, per apprendere il giusto *know-how*, per imparare come interagire con gli studenti, come cogliere per tempo i segnali di disagio e a quali istituzioni e associazioni rivolgersi appena si percepiscono situazioni critiche.

Gli esperti sul territorio hanno notato, infatti, che gli adolescenti conoscono bene gli effetti e i danni provocati dalle sostanze stupefacenti e dall'abuso di alcol, ma ciò non basta ad impedire che ne facciano uso. Da qui la necessità di fare prevenzione in un modo diverso, coinvolgendo ampiamente il mondo della scuola nel suo complesso, per sviluppare nei ragazzi quelle capacità personali che li rendano in grado di affrontare le complesse sfide della vita quotidiana, senza rifugiarsi in droga ed alcol.

Insieme ai docenti sono state elaborate delle linee guida per consentire ai giovani di accrescere il loro bagaglio di conoscenza e consapevolezza e accompagnarli verso il raggiungimento della necessaria autostima.

Nell'anno della pandemia da COVID-19, l'attività di prevenzione, soprattutto nelle scuole, ha ovviamente risentito della mancanza di interazione diretta, sostituita quasi completamente da forme di comunicazioni a distanza collegate alla didattica a distanza (DAD). Rispetto alla cura e alla riabilitazione i servizi per le dipendenze hanno preso in carico, nel 2019, 27.262 persone e nel 2020, nonostante il *lockdown*, 25.469. Nello specifico i giovani con età tra 15 e 29 anni, presi in carico per problemi con le sostanze illegali, sono stati 3.985 nel 2019 (23 per cento dell'utenza totale) e 3.402 nel 2020 (21 per cento); rispetto alle problematiche alcol correlate l'8 per cento dell'utenza del 2019 appartiene alla fascia d'età giovanile, nel 2020 il 7,9 per cento. Stabile, intorno all'11 per cento, il dato dei giovani in carico per disturbo da gioco d'azzardo in entrambi gli anni considerati. Nel documento si evidenzia poi la necessità di implementare politiche di prevenzione e promozione della salute per ricondurre il sistema a buone pratiche con azioni basate sull'evidenza (*evidence based*) e grazie all'aiuto di informazioni sempre più dettagliate e funzionali sugli stili di vita in Toscana. Altrettanto importante è spostare l'attenzione dalle sostanze ai comportamenti, promuovendo, nelle fasce più giovani, una coscienza critica sui consumi.

5.7 La regione Molise

Nel documento trasmesso dalla regione Molise si segnala preliminarmente come siano in carico ai Ser.D territoriali oltre 1400 pazienti in totale per dipendenze da sostanze stupefacenti, alcol e dipendenze comportamentali. Dai dati dei nostri servizi si evidenzia che su 1.470 pazienti afferenti ai Ser.D sono in carico circa 60 minorenni, che in percentuale rappresentano poco più del 4 per cento, ma il dato mostra, tuttavia, una preoccupante anticipazione dell'età di insorgenza. Si tratta per lo più di comportamenti trasgressivi che si collocano in ambiti sociali e familiari fragili e carenti. In una percentuale dei casi si è trattato di un consumo sporadico, di tipo ludico, esperienziale, che non determina necessariamente l'instaurarsi di una vera e propria dipendenza.

In alcuni casi, alle dipendenze comportamentali si associa una componente *hikikomori* caratterizzata da isolamento sociale volontario fino all'abbandono, nei casi più gravi, della scuola e al rifiuto di uscire di casa. In considerazione delle disposizioni restrittive e per prevenire gli assembramenti, si è proceduto ad effettuare alcuni interventi informativi sulle dipendenze da sostanze e comportamentali in modalità *online* con la collaborazione delle scuole e le insegnanti referenti sull'educazione alla salute nei tre distretti Termoli, Campobasso e Isernia e mediante *post ad hoc* sui *social media*. La partecipazione nei tre territori è stata rilevata mediante Google Surveys e ha superato ampiamente il *target* previsto di 50 adolescenti per area raggiungendo la ragguardevole cifra di 534 partecipanti (Termoli 252, Campobasso 162, Isernia 120).

Inoltre, presso le scuole secondarie di primo e secondo grado, sono stati effettuati numerosi incontri, sia secondo la modalità faccia a faccia nella fase pre-pandemia di inizio anno 2020 che incontri in modalità *online*.

È stato fatto per la prima volta l'esperimento di inserire anche ragazzi con il sostegno per valutare gli effetti che questo tipo di attività potesse avere su di loro. I ragazzi con il sostegno sono stati di volta in volta accompagnati dai relativi docenti e a conclusione degli incontri hanno espresso apprezzamenti per l'esperienza fatta. Anche questo è stato innovativo in quanto ha permesso, sia agli operatori che alla scuola, di comprendere le potenzialità della *peer education*.

Relativamente poi alle attività svolte nell'ambito dello sportello di ascolto psicologico anche nella modalità *online*, essa si è rivelata molto utile. Difatti ha permesso di rilevare problemi relazionali abbastanza importanti che attraverso questa modalità, e forse anche grazie ad essa, è stato possibile trattare lavorando sia con gli alunni che con i genitori. Le attività sono ancora in fase di *assessment*, ma le difficoltà iniziali sono state superate e si è instaurato un buon clima di collaborazione sia con i familiari che con gli alunni. Nel documento inoltre si segnala l'importanza della attivazione di sportelli di ascolto presso le scuole.

Lo sportello di ascolto si è inserito in un progetto più ampio volto a valorizzare l'individuo adolescente nella sua totalità in modo da stimolarne una crescita tanto cognitiva quanto emotiva. La scuola rappresenta l'ambito privilegiato per un intervento psicologico che possa contribuire ad affrontare le problematiche presenti in tutte le fasi della crescita individuale e

prevenire il disagio giovanile; problematiche inerenti la crescita, problematiche legate all'insuccesso scolastico, o alle difficoltà tipicamente connesse al periodo dell'adolescenza.

5.8 La regione Basilicata

La Commissione ha infine acquisito agli atti il materiale documentale trasmesso dalla regione Basilicata. In particolare sono stati acquisiti gli esiti di una ricerca sui temi della dipendenza da alcol. Oggetto della ricerca « Alcol e giovani » è la diffusione dell'uso di bevande alcoliche tra la popolazione studentesca della città di Potenza e la percezione che gli studenti hanno dei rischi legati a questo tipo di sostanza. Lo *status* legale dell'alcol, a differenza delle altre sostanze stupefacenti, influisce sulla percezione della pericolosità, sulla reperibilità della sostanza, sull'accettabilità sociale di stili di consumo che invece sono oggetto di riprovazione e stigmatizzazione quando hanno ad oggetto le sostanze stupefacenti illegali. Proprio perché l'uso di bevande alcoliche è circondato da una maggiore tolleranza rischia di non destare l'attenzione che meriterebbe e di insinuarsi in maniera latente e subdola tra le abitudini di vita degli adolescenti col rischio di protrarsi nel tempo e di strutturarsi in forme di dipendenza, almeno per una parte di essi.

Ciò è tanto più vero in un contesto come quello italiano e regionale, caratterizzato da una radicata cultura del bere dalla quale gli adolescenti sono inevitabilmente condizionati anche quando mutuano da altri contesti comportamenti e stili di consumo non in linea con la tradizione locale. Purtroppo il consumo di bevande alcoliche è sempre più diffuso tra giovani e adolescenti: studi nazionali ed internazionali evidenziano come i ragazzi abbiano sempre in un'età più giovane un alterato rapporto con l'alcol. Il nostro Paese detiene il primato negativo dell'età più bassa del primo contatto con le bevande alcoliche: l'età media in Italia è 12 anni rispetto ai 14 della media europea. Anche nel territorio provinciale dell'azienda sanitaria provinciale (ASP) vi sono casi di richiesta di intervento ai punti territoriali di soccorso o al 118 per situazioni di abuso di alcol tra i giovani. L'Organizzazione mondiale della sanità, nell'evidenziare come l'alcol sia un fattore di rischio per i giovani, ha prodotto delle raccomandazioni sulla totale astensione dal consumo fino a 16 anni, poiché l'organismo non è ancora in grado di metabolizzare in modo adeguato la sostanza: fino a questa età viene considerato un comportamento a rischio anche il consumo di una sola bevanda alcolica durante l'anno. L'alcol specialmente in giovane età, è in grado di produrre gravi danni anche irreversibili, interferendo con il processo di crescita cerebrale: danni tanto maggiori quanto più precoce è l'età di assunzione. Per aiutare i ragazzi a capire che le sostanze alcoliche sono un fattore di rischio per la propria salute, le ASP negli anni hanno promosso campagne di prevenzione con impegno specifico anche nel mondo della scuola, ritenuta il luogo più idoneo per indirizzare messaggi di prevenzione.

Conclusioni

Come è emerso dall'ampia attività conoscitiva svolta dalla Commissione, le dipendenze patologiche rappresentano un fenomeno complesso e particolarmente diffuso anche tra i giovani. In questo paragrafo conclusivo la Commissione si propone di individuare alcune linee di intervento e indicazioni per il miglioramento della politica di contrasto e di prevenzione delle dipendenze sia comportamentali che da sostanza.

Una efficace politica di contrasto alle tossicodipendenze e al consumo di alcol fra i più giovani non può che basarsi in primo luogo sulla prevenzione. Nella prevenzione entrano in gioco diversi attori: la famiglia, la scuola, la comunità educante, il gruppo dei pari e le istituzioni. Funzione della prevenzione, nel breve e nel medio periodo, deve essere l'aiuto del giovane ad abbandonare quei comportamenti disfunzionali che ne pregiudicano un sano sviluppo psicofisico, mentre nel medio e lungo periodo si deve guardare alla cura delle situazioni di disagio. Le dipendenze, in particolare quelle da sostanza, si inseriscono frequentemente in contesti di disagio. Un disagio che sottaciuto e sottovalutato può indurre il giovane ad entrare in contesti devianti che trovano il culmine nell'uso di sostanze fino ad arrivare a concludere una dipendenza vera e propria (disagio - devianza - dipendenza). Occorre quindi mantenere il canale comunicativo aperto, il dialogo è fondamentale non solo nell'ambito familiare, ma anche scolastico.

Proprio la mancanza di dialogo intrafamiliare, che si inserisce in un contesto di vita sociale sempre più frenetica e profondamente segnato dal lungo periodo di crisi epidemiologica, tende ad acuire la solitudine nella quale vivono molti adolescenti di oggi. Questo pesante vuoto li induce a « rifugiarsi » nella dimensione tecnologica, un ambiente che in qualche modo attraverso il gioco mirerebbe ad appagare questo enorme senso di solitudine. Una risposta a ciò certamente potrebbe essere proporre nuovi piani (ai vari livelli territoriali) di socialità anche in spazi comuni e a titolo gratuito in modo tale che la giusta simmetria del vissuto possa fungere da rinforzo per una migliore costruzione del processo di strutturazione della personalità. Nei piani andrebbero previste attività motorie in generale, ma anche forme di gioco creativo e di interazione sociale. È innegabile il fatto che è in atto una vera e propria tragedia silenziosa che sta colpendo soprattutto le nuove generazioni. Occorre intervenire per contrastare questa diffusa sovrastimolazione « tecnologica »: molti genitori appaiono impreparati a gestire, in qualità di educatori, le sollecitazioni e i pericoli connessi con la repentina e costante innovazione tecnologica, a volte distratti, altre volte indulgenti e permissivi consentendo ai bambini di trascorrere interi pomeriggi davanti allo schermo senza alcun specifico controllo, con conseguenze devastanti anche sulla loro salute fisica.

È evidente che in questo contesto un ruolo chiave può essere svolto anche dalla scuola, in quanto istituzione deputata alla fondamentale e nobile funzione di accompagnare la crescita umana anche attraverso la formazione nozionistica come altresì quella non cognitiva. Drammatici fatti di cronaca pongono in evidenza come nel contesto scolastico, di ogni ordine e grado,

emergano marcate forme di disagio sociale, non solo relativamente ai minori, ma anche in relazione alle famiglie di questi e al corpo docente. Tali segnali d'allarme, registrati indistintamente sull'intero territorio nazionale, impongono, proprio per contrastare il dilagare del disagio e della devianza, che non di rado sfociato in forme di dipendenza, il rapido e qualificato intervento delle istituzioni a salvaguardia del sistema scuola, mediante l'offerta di un percorso formativo globale, rivolto alla popolazione studentesca di ogni ordine e grado, oltre che agli adulti coinvolti, al fine di riuscire a diffondere concretamente la cultura del benessere, dei valori della convivenza civile e della coesione sociale. Con la crisi epidemiologica alcuni primi passi sono stati compiuti, ma appare improcrastinabile prevedere, in forma stabile nell'organico scolastico, una figura professionale specialista nell'ambito delle relazioni umane e del benessere psico-fisico, che possa rivolgere la propria attività in favore degli studenti, ma anche delle famiglie, degli insegnanti e del personale scolastico. La necessaria funzione di tutela e promozione del benessere nel contesto formativo, oltre che di intervento in caso di espressione del disagio o della devianza, vede nello psicologo l'idonea figura professionale che, sulla base delle specifiche competenze in suo possesso, è in grado di sostenere e promuovere lo sviluppo sano della persona in età evolutiva. Appare in altre parole necessario prevedere in modo strutturato la figura dello psicologo scolastico, l'unica in grado di possedere le competenze specialistiche necessarie a fornire consulenza e modelli di intervento ai diversi organi e soggetti che afferiscono ai sistemi scolastici (consiglio d'istituto, dirigente scolastico, docenti, alunni, genitori) su un'ampia diversificazione di problematiche quali, a titolo di esempio: il bullismo, le dipendenze, i disturbi alimentari, l'abbandono scolastico, la diagnosi precoce del disagio, la motivazione e gli stili di apprendimento, le dinamiche e i problemi nel gruppo-classe, la mediazione del conflitto, la comunicazione fra le diverse componenti scolastiche e familiari, l'orientamento scolastico-professionale, l'integrazione di alunni disabili o di altre culture. Il servizio di psicologia scolastica può rappresentare una reale risorsa per la scuola e il territorio, per affrontare e contrastare, in maniera adeguata, puntuale e professionale, il disagio educativo e la dispersione scolastica, attraverso attività di individuazione, consulenza e sostegno in ambito psicologico e relazionale in età evolutiva, in quanto elemento di facilitazione e tutela tanto del raggiungimento del benessere della popolazione studentesca quanto del buon andamento del sistema scolastico, oltre che dell'armonia nel contesto familiare, mediante la prevenzione del disagio, della patologia e della devianza, per l'individuazione precoce dei bisogni individuali o familiari, in totale e sinergica collaborazione con i servizi sociosanitari territoriali.

In secondo luogo, con specifico riguardo alle tossicodipendenze, dalla attività conoscitiva è emersa con chiarezza la necessità di riformare il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. Nel corso degli ultimi trent'anni, il panorama delle dipendenze patologiche è, infatti, profondamente mutato, sia per la capillarità del

fenomeno che per le specifiche caratteristiche assunte dallo stesso. Oltre alla diffusione di sostanze sintetiche sempre nuove e differenti alla diffusione della polidipendenza, ovvero della contemporaneità di più dipendenze patologiche nella stessa persona, e all'innalzamento dei casi di comorbidità, intendendo con ciò la contemporanea presenza di almeno una forma di dipendenza patologica insieme a una patologia psichiatrica, riscontrati in fase di diagnosi e di cura, si registra anche un abbassamento dell'età dei consumatori. Ancora, dalla entrata in vigore del testo unico si è modificata anche la società, a seguito dell'utilizzo sempre più massivo dei *computer*, di *internet*, delle nuove tecnologie e dei *social* che hanno portato, unitamente al progresso, alla creazione non solo di nuove forme di vendita di prodotti, il cui utilizzo distorto è in grado di produrre effetti psicostimolanti con differenti livelli di rischio e di danno, ma anche di una vera e propria rete di spaccio potenzialmente internazionale. La poliedricità del fenomeno delle dipendenze patologiche da sostanze e comportamentali, nonché delle polidipendenze, rende non più procrastinabile la riforma del testo unico, con particolare riferimento al sistema dei servizi di prevenzione, cura e riabilitazione.

Occorre intervenire sul testo unico sia sul piano della *governance*, sia del processo integrato di presa in carico globale della persona sia infine delle risorse.

Per quanto riguarda la *governance* del sistema, occorre garantire la priorità delle scelte di indirizzo politico effettuate dal Comitato nazionale di coordinamento per l'azione antidroga e istituire l'Osservatorio nazionale permanente sulle dipendenze patologiche, in luogo della Consulta degli esperti e degli operatori sociali sulle tossicodipendenze, ritenuta meno efficace alla luce dell'azione svolta; l'Osservatorio deve avere funzioni di raccolta dei dati e composto da un'adeguata rappresentanza degli attori chiamati a interagire nei processi di prevenzione, cura, riabilitazione e inserimento sociale e lavorativo; inoltre, potrà essere il contesto in cui accogliere ed elaborare le diverse istanze regionali attraverso l'attiva partecipazione dei rappresentanti territoriali. Sempre sul piano istituzionale si ritiene fondamentale, poi, ampliare le competenze del Dipartimento per le politiche antidroga, così da renderlo realmente in grado di adempiere un mandato più efficace rispetto alle problematiche espresse dalla generalità della popolazione e rilevate dalla letteratura scientifica, declinando la propria attività in base alle reali esigenze del cittadino cui essa è destinata, dove il cittadino deve essere inteso come persona unica, complessa e irripetibile, non solo relativamente agli aspetti manifesti delle patologie di cui trattasi, ma, ancor più, con riferimento agli elementi che consentono di predire e prevenire l'insorgenza delle dipendenze patologiche. Coerentemente con la necessità di dover affrontare, in termini di prevenzione, cura e reinserimento socio-lavorativo, in seno al Dipartimento per le politiche antidroga, oltre alle dipendenze da sostanze illegali, anche quelle da sostanze legali, nonché quelle comportamentali, si ritiene fondamentale procedere innanzitutto alla modifica della denominazione del Dipartimento in questione, ridenominandolo Dipartimento nazionale per le politiche di contrasto delle dipendenze patologiche, così da ricondurre a un'unica

struttura le competenze riferite anche all'alcol, al fumo, al gioco d'azzardo, alle dipendenze da *internet*, *social media*, eccetera.

Relativamente al processo integrato di presa in carico globale, si intende superare una metodologia tarata più che altro sui livelli « prestazionali » (prevenzione primaria e secondaria, presa in carico iniziale, disintossicazione, cura e riabilitazione, reinserimento sociale e lavorativo), a vantaggio di un orientamento maggiormente basato sulla persona e di un inquadramento dell'intervento inteso come multidisciplinare, dunque integrato, sociale e sanitario, differenziato negli obiettivi e per le diverse fasi di un processo misurabile, inteso come unico, indivisibile e personalizzato.

Al fine di poter effettivamente rilanciare un'azione di reale contrasto delle dipendenze patologiche, è necessario reintrodurre un fondo nazionale specificamente dedicato a tali dipendenze (il Fondo nazionale per il contrasto delle dipendenze patologiche), superando la scelta di fare confluire le relative risorse indistintamente nel Fondo nazionale per le politiche sociali. In ultimo, si segnala l'esigenza di una razionalizzazione del sistema tariffario, che oggi rappresenta un punto debole dei servizi nei diversi territori regionali, disomogeneo e spesso insufficiente a rispondere alla necessità di garantire realmente un servizio di qualità, globale e integrato, alla luce delle nuove sfide e delle complessità sempre maggiori che i servizi devono necessariamente affrontare, a garanzia della qualità dell'intervento e dell'offerta articolata dello stesso e nel rispetto della persona da porre, sempre, al centro del loro operato.

Per quanto concerne la prevenzione e il contrasto della dipendenza patologica del gioco minorile, occorre rafforzare controlli e sanzioni per limitare l'accesso dei minori ai giochi. Sul fronte del gioco *online* mancano strumenti di verifica adeguati a identificare il reale utente, e quindi la minore età, che usufruisce dei servizi delle piattaforme. È necessario un inasprimento del processo di verifica e identificazione tramite strumenti avanzati (riconoscimento facciale, verifica video, impronta, eccetera), tanto più che giocare e contrastare avvengono entrambi *online*. Risultano inoltre necessarie iniziative di educazione mirate al *target* dei più giovani; infatti, sono proprio i più giovani che tendono ad essere focalizzati sugli aspetti del gioco collegati alle vincite e alla possibilità di guadagni in tempi brevi. È fondamentale che si sviluppino anche qui delle campagne di sensibilizzazione mirate, partendo dalle scuole, in cui si aumenti la consapevolezza dei rischi connessi al gioco tra i più giovani.

Da ultimo la crescita esponenziale, nella nostra società, delle dipendenze da sostanze, legali e illegali, oltre che delle dipendenze comportamentali, in quanto patologie che minano, direttamente e indirettamente, la qualità della vita e la salute dei cittadini, rende opportuna l'istituzione di una Giornata nazionale sulle dipendenze patologiche, in occasione della quale si inaugurerà una settimana di iniziative, incontri ed eventi nel territorio nazionale volti a informare e a sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema delle dipendenze patologiche.