



7. PERSONE DI ETÀ MINORE E CONDOTTE DI ABUSO

54. Il Comitato, riferendosi al proprio Commento Generale n. 4, raccomanda che l'Italia adotti le opportune misure per eliminare l'uso di droghe illecite da parte dei minori, attraverso programmi e campagne di comunicazione, attività didattiche sulle competenze esistenziali e la formazione di insegnanti, operatori sociali e altre figure rilevanti. Devono essere inclusi programmi sulla promozione di stili di vita sani tra gli adolescenti, per impedire l'uso di alcol e tabacco, e sull'applicazione di norme inerenti la pubblicizzazione di tali prodotti presso i minori. Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni, su tali attività e i dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori, nel prossimo Rapporto Periodico al Comitato.

CRC/C/ITA/CO/3-4, punto 54

Le sostanze psicoattive illegali

Spesso i ragazzi usano le droghe per curiosità oppure perché procurano sensazioni piacevoli o, più frequentemente, per sentirsi accettati dal gruppo dei pari. Tra coloro che fanno questa esperienza non tutti sviluppano una dipendenza, ma il passaggio dall'assunzione occasionale all'abuso e allo sviluppo di una dipendenza può verificarsi senza che il ragazzo/a sia consapevole di quanto stia avvenendo. Molti adolescenti e giovani sottovalutano il pericolo delle sostanze con le quali vengono in contatto, con conseguente e progressivo aumento delle modalità di assunzione, della frequenza e anche del tipo di sostanze utilizzate.

Dal 2011 al 2014, ultimo anno disponibile, diminuiscono i decessi per droga tra i giovani. In particolare, nella fascia di età 15-24 anni si osserva una bassa numerosità di decessi, con tassi di mortalità standardizzati intorno al 3 per milione di residenti, in lieve aumento però rispetto agli ultimi 10 anni¹⁰⁰. I dati forniti dall'ISTAT sulle dimissioni ospedaliere, relative a ricoveri con diagnosi principale e/o secondaria droga-correlate, forniscono informazioni importanti in merito alle conseguenze sanitarie dell'uso ad alto rischio di sostanze. Mentre l'andamento dei ricoveri globale è di poco crescente (+4%), i numeri relativi ai minori mostrano un aumento considerevole: fino ai 15 anni +37,5%; tra 15 e 17 anni +65%; minorenni complessivamente +58%. L'aumento percentuale dei minori dal 2013 al 2015 è del 24%¹⁰¹.

Nella Relazione annuale al Parlamento del 2017¹⁰² sono contenuti i dati relativi al 2016 sui consumi di sostanze illegali tra gli studenti italiani di età compresa tra i 15 e i 19 anni: il 32,9% dei partecipanti allo studio, per una stima di circa 800.000 studenti, ha riferito di aver utilizzato almeno una sostanza psicoattiva illegale nel corso della propria vita; il 25,9% ha riferito di averlo fatto nel corso dell'ultimo anno (circa 650.000 ragazzi); una buona parte di questi ultimi, circa l'86%, ha fatto uso di una sola tipologia di sostanza; mentre il 14% è identificabile come "policonsumatore", avendo usato 2 o più sostanze illegali; il 2% degli studenti, quasi 50.000 ragazzi, ha riferito di aver assunto una o più volte sostanze senza conoscerne la tipologia; il 42% ha assunto sostanze sconosciute per non più di 2 volte; il 34% ha ripetuto l'esperienza oltre 10 volte. Come negli anni precedenti, la sostanza illegale maggiormente utilizzata

¹⁰⁰ Relazione annuale al Parlamento 2017 sullo stato delle tossicodipendenze in Italia, disponibile su: http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2153/relazione-al-parlamento_2017.pdf.

¹⁰¹ *Ibidem.*

¹⁰² *Ibidem.*



è la cannabis, a cui seguono la SPICE, la cocaina, stimolanti e allucinogeni, mentre l'eroina è quella meno diffusa. Così come a livello europeo, anche in Italia si riscontrano differenze di genere: sono i ragazzi ad avere percentuali più alte per le sostanze psicoattive, con consumi doppi rispetto alle coetanee per tutte le sostanze eccetto la cannabis, dove il rapporto è 1,5. Per quanto riguarda invece le differenze a livello nazionale, in generale nel Sud Italia si registrano consumi leggermente inferiori rispetto al resto del Paese (24% vs 27% delle altre zone).

Il bisogno di prevenzione del fenomeno è evidente, ma si fatica a realizzare un'azione integrata che preveda la necessaria collaborazione tra tutti gli attori impegnati in questo campo (Forze di Polizia, Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione, Amministrazioni Locali, ASL, scuole, pediatri). **La scuola** è il contesto ideale, vista la giovane età degli studenti, per realizzare interventi efficaci di promozione degli stili di vita sani e di prevenzione delle tossicodipendenze, favorendo lo sviluppo di abilità personali tali da indurre una scelta autonoma e responsabile nell'adottare comportamenti salutari. A tal proposito, si menziona il Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e MIUR *"Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione"*, che individua tra le aree di intervento prioritarie anche la "Prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali". Si auspica l'implementazione e rendicontazione delle azioni intraprese al fine di valutarne l'efficacia. Dalla Relazione al Parlamento 2017¹⁰³ si evince che, rispetto al campione esaminato, la metà degli istituti scolastici superiori ha previsto di realizzare giornate/attività specificatamente dedicate

alla prevenzione del consumo delle sostanze psicoattive. Gli interventi di prevenzione sono numericamente più frequenti al Centro e al Sud. Per oltre la metà dei progetti censiti gli insegnanti stessi sono i responsabili della loro realizzazione. L'analisi evidenzia anche come al diminuire del numero di istituti scolastici che hanno avviato progetti/attività di prevenzione in questo ambito, corrisponda una tendenza all'aumento delle percentuali di consumatori di almeno una sostanza illegale nell'ultimo mese. A fronte di una tendenziale riduzione della quota degli istituti che hanno attuato progetti/attività di prevenzione all'uso delle sostanze psicoattive (circa il 60% nel 2008, il 50% nel 2012, il 50% nel 2016), abbiamo un generale incremento della diffusione dell'uso di sostanze illegali, nello specifico l'uso frequente di almeno una sostanza illegale, che passa dal 3,5% del 2008 al 4,5% dell'ultima rilevazione ESPAD®ITALIA.

Il tabacco

Nella "Giornata mondiale senza tabacco" 2017 l'OMS ha focalizzato l'attenzione sui costi economici del fumo e sul rapporto fra tabacco e povertà. Essendo maggiormente sviluppata nelle classi meno abbienti, la spesa per il fumo toglie disponibilità economiche per l'acquisto di beni primari e per l'istruzione, minando il futuro dei bambini e delle fasce più giovani della popolazione¹⁰⁴.

Dal 2009, anno del 2° Rapporto Supplementare, a oggi si registra **la diminuzione di fumatori nella classe di età 15-24 anni (dal 19,9% al 16,2%)**. Si ritiene che stiano dando i primi risultati sperati le politiche adottate dal nostro Paese: divieto della pubblicità¹⁰⁵; divieto di

¹⁰³ Nella relazione si illustrano anche le iniziative di prevenzione sull'uso di sostanze psicoattive, lecite e illecite, e sul doping, attuate negli istituti superiori che negli anni hanno partecipato allo studio ESPAD Italia.

¹⁰⁴ <http://www.tobaccoatlas.org/>

¹⁰⁵ Il DM 425/1991 vieta la pubblicità televisiva dei prodotti del tabacco.



sponsorizzazione e distribuzione gratuita¹⁰⁶; divieto di fumare nei luoghi pubblici¹⁰⁷; innalzamento del divieto di vendita ai minori dai 16 ai 18 anni di età¹⁰⁸; estensione del divieto di fumare, comprese le sigarette elettroniche, anche nelle aree esterne di pertinenza delle scuole¹⁰⁹; obbligo di dotare i distributori automatici di un sistema automatico di rilevamento dell'età¹¹⁰; divieto di fumo in auto in presenza di minori e donne in gravidanza; abolizione dei pacchetti da 10 sigarette e delle confezioni di tabacco da arrotolare contenenti meno di 30 grammi di tabacco; divieto di fumo nelle pertinenze esterne dei reparti di Ginecologia e ostetricia, Neonatologia e Pediatria, delle strutture universitarie ospedaliere, dei presidi ospedalieri e degli IRCCS¹¹¹. Tuttavia, nonostante la diminuzione della prevalenza di fumatori, preoccupa **l'aumento delle donne fumatrici e l'età in cui si inizia a fumare**: il 12,2% prima dei 15 anni, il 41,5% tra i 15 e i 17 anni, il 28,9% tra i 18 e i 20 anni. Da segnalare anche l'aumento del numero di sigarette giornaliere (da 10-15 a oltre 20) fumate dai giovanissimi. L'iniziazione al fumo è motivata da comportamenti emulativi, nonostante la diminuita incidenza del fenomeno dal 60,9% del 2011 al 53,2% del 2017. Tra **le motivazioni** dell'iniziazione al tabacco troviamo: al primo posto, "influenzato dagli amici - i miei amici fumavano - alle feste - coi compagni di scuola"; a seguire, "ho provato e mi

piaceva" (dal 20,3% al 24%); "sentirmi più grande - senso di emancipazione" (dal 6,6% all'8,2%); "influenzato dai familiari - in famiglia fumavano" (dal 4,8% al 6,9%); "influenzato dal partner" (dall'1,8% al 3,1%); "mi sentivo stressato - agitato" (dall'1,7% al 2,1%) – questi ultimi tre motivi sono fortemente rappresentati nella popolazione femminile, con una prevalenza rispettivamente del 9,1%, 5,2% e 3,3% – "perché mi dava sicurezza" (dal 2% all'1,9%); "per ridurre l'appetito - mangiare di meno" (invariato allo 0,3%)¹¹². Tutto ciò a conferma di come l'esempio della famiglia, degli amici, dei partner, la condizione psicologica, lo stress e l'immagine del proprio corpo influiscano nell'iniziazione al fumo di bambini e adolescenti. Particolare attenzione deve quindi essere posta a queste fasce di popolazione. Il personale sanitario, i medici e i pediatri di base devono valutare sia nei genitori, sia nei minori (già a partire dai 10-11 anni) l'abitudine tabagica individuale e della famiglia¹¹³, attuare il "counselling delle cinque A"¹¹⁴ e indirizzare i fumatori ai Centri Antifumo, per favorire nei minori l'interruzione del fumo attivo e l'esposizione a quello passivo e di "terza mano", per ridurre l'influenza negativa del fumo nello sviluppo del bambino, sia se sottoposto al fumo della madre in gravidanza¹¹⁵, sia nel corso della vita. Al fine di favorire le politiche di contrasto al fumo, la GARD Italia e il Ministero della Salute¹¹⁶ hanno

¹⁰⁶ Il D.lgs. 581/1993 vieta la sponsorizzazione di programmi radiotelevisivi e offerte al pubblico; il D.lgs. 300/2004, regola la pubblicità e la sponsorizzazione a favore dei prodotti del tabacco aventi carattere transfrontaliero e la distribuzione gratuita dei prodotti del tabacco a scopo promozionale.

¹⁰⁷ Legge 3/2003 art. 51 – "Tutela della salute dei non fumatori" (Legge Sirchia): <http://www.camera.it/parlam/leggi/030031.htm>.

¹⁰⁸ DL 158/2012.

¹⁰⁹ Legge 128/2013.

¹¹⁰ DL 104/2013.

¹¹¹ D.lgs. 6/2016, recepimento della Tobacco Products Directive 2014/40/UE:

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_4_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=salastampa&p=comunicatistamp&id=4712.112

http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Osservatorio_Fumo_Alcol_

e_Droga_presenta_il_Rapporto_Nazionale_sul_Fumo_2017_Roberta_Pacifici.pdf.pdf.

¹¹³ Istituto Superiore di Sanità – Linee Guida per promuovere la cessazione del fumo:

http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/linee_guida_brevi_2008.pdf

¹¹⁴ 1) Chiedere (Ask) se il soggetto è fumatore o meno; 2) consigliare (Advise) di smettere tramite messaggi chiari e personalizzati; 3) valutare (Assess) la volontà di smettere; 4) fornire assistenza (Assist) nella fase di cessazione; 5) pianificare (Arrange) il follow-up e gli interventi di sostegno volti a favorire la cessazione del fumo.

¹¹⁵ National Institutes of Health, Stephanie J. London, American Journal of Human Genetics:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajhg.2016.02.019>.

¹¹⁶

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&ma=Prevenzione&area=gard.



pubblicato il Documento “La tutela dal fumo passivo negli spazi confinati o aperti non regolamentati dalla Legge 3/2003 art. 51 (Legge Sirchia) e successive modificazioni”, alla cui stesura hanno partecipato anche due Associazioni del Gruppo CRC¹¹⁷.

Dipendenza da Internet

La dipendenza da Internet è ormai configurabile come una vera e propria patologia – il cosiddetto “*Internet Addiction Disorder*” – per far fronte alla quale sono stati individuati criteri diagnostici e terapeutici. Il dato allarmante è rappresentato dal vertiginoso abbassamento dell’età media degli utenti di *chat* e *social network*, di solito adolescenti e bambini di età compresa fra 10-12 anni. Ciò deriva dal fatto che tale dipendenza, a differenza di quanto avveniva fino a poco tempo fa, passa prevalentemente attraverso lo **smartphone**, strumento di facile fruizione che offre accesso immediato e ininterrotto alla Rete, sostituendo le relazioni con l’altro e facendosi così strumento pericolosamente “alienante”, proprio perché a “portata di mano”. È sempre più facile trovarsi di fronte a una quotidianità fatta di adolescenti in perfetta simbiosi con il proprio *smartphone*, la cui immediata fruibilità, insieme a un dilagante uso dei *social network*, finiscono per alimentare fenomeni di esibizionismo e *voyeurismo*. La dipendenza dal *cyber sex*, come anche dal “net-gambling” (che ingloba attività quali gioco d’azzardo in Rete, *e-commerce* e *shopping online*), è divenuto un fenomeno dilagante e di difficile

contenimento, in ragione della facilità con la quale tanti adolescenti usufruiscono di contenuti per adulti senza alcuna forma di reale filtro o controllo. È chiaro che un quadro del genere impone una presa di coscienza e una fattiva sinergia fra tutti i soggetti coinvolti – famiglie, scuola, istituzioni e autorità – al fine di tutelare l’anello più fragile ma anche più importante della catena¹¹⁸.

Nel quadro così delineato si riscontra la tendenza, in particolare tra gli adolescenti, a una “**connessione no stop**”, infatti sono ben il 78% coloro che chattano su WhatsApp in maniera continuata¹¹⁹, anche di notte, con evidenti ripercussioni sulla qualità del sonno e sul rendimento scolastico. Questa forma di dipendenza dal *social* ormai “virale” è favorita dalla recente introduzione di giochi di strategia *multiplayer* in tempo reale. La caratteristica di queste App è di rendere i videogiochi – dove i fruitori lavorano insieme agli altri membri come in un clan, tramite collegamento chat – ancora più eccitanti. Ciò comporta un’alta frequenza di gioco, che a sua volta crea problemi all’interno del contesto familiare e relazionale, tanto da portare i ragazzi ad “alienarsi” dalla realtà circostante, anche in situazioni socializzanti.

Infine, non va tralasciato, da parte degli adolescenti, l’utilizzo dei *social network* per postare *selfie* e video, spesso in pose provocanti o lesive della privacy personale e altrui, esponendo i minori al rischio di divenire vittime di adescatori in Rete ed alimentando così il mercato della pedopornografia, oltre al fenomeno di cyberbullismo¹²⁰.

¹¹⁷

<http://www.federasmaeallergie.org/sitoFA/index.php/notizie/441-nuovo-documento-gard-sulla-tutela-dal-fumo-passivo>, www.almaonline.org.

¹¹⁸ Recentemente alcuni poli universitari, come l’Università Cattolica Gemelli di Roma, hanno dedicato studi e ambulatori specialistici alla cura e prevenzione delle patologie derivanti dalla dipendenza dalla Rete, mentre sempre più frequentemente associazioni e istituzioni collaborano per prevenire e affrontare questi fenomeni prima che possano

divenire patologie (vd. il Safer Internet Day, svoltosi il 7 febbraio 2017).

¹¹⁹ Indagine “Tempo del Web. Adolescenti e genitori online”, presentata in occasione dell’incontro-dibattito “Modelli di business tramite la Rete e tutela dei diritti dei bambini e degli adolescenti”, Safer Internet Day 2016, febbraio, Milano.

¹²⁰ Per approfondimento si vedano il par. 7 – “Comportamenti violenti a scuola” del capitolo VII e il par. 2 – “La pedopornografia” del capitolo IX.



Secondo il Rapporto sul benessere dei quindicenni pubblicato dall'OCSE¹²¹, **il 23% degli studenti italiani dichiara di usare Internet per oltre 6 ore al giorno**, fuori dalla scuola, in un qualsiasi giorno della settimana; tali adolescenti sono pertanto da ritenersi consumatori estremi di Internet. In media, in Italia, gli studenti usano Internet per 165 minuti al giorno, durante la settimana, e per 169 minuti durante il fine settimana (media OCSE: 146 minuti e 184 minuti). Un'abitudine che, oltre a condizionare negativamente le prestazioni scolastiche (i consumatori estremi di Internet, in Italia come in altri Paesi, hanno tendenzialmente peggiori risultati e maggiori probabilità di saltare la scuola o di arrivarvi in ritardo), si trasforma in una vera e propria dipendenza: il 47% degli studenti riporta di "sentirsi proprio male se non c'è una connessione a Internet".

Il problema non è correlato soltanto alla quantità di tempo trascorsa navigando in Internet, bensì al fatto che le relazioni online prendono il sopravvento su quelle reali, imprigionando i ragazzi in un "ritiro sociale dalle conseguenze gravi". Le relazioni sociali mediate da uno schermo escludono infatti buona parte di quella comunicazione non verbale fondamentale per rapportarsi correttamente con gli altri¹²².

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

- 1. Al Ministero della Salute** di incentivare campagne informative – rispetto ai danni derivanti dalle sostanze psicotrope dal tabagismo e dalla dipendenza da internet – e percorsi educativi indirizzati agli adolescenti;
- 2. Al Ministero della Salute e al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca** di dare piena attuazione al Protocollo d'Intesa "Per la tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione", e nello specifico all'area della "Prevenzione delle dipendenze da sostanze d'abuso e delle dipendenze comportamentali".

¹²¹ <https://www.oecd.org/pisa/PISA2015-Students-Well-being-Country-note-Italy-Italian.pdf>.

¹²² Tratto dal Rapporto "Benessere dei quindicenni", pubblicato dall'OCSE, che riporta il parere dello psichiatra Federico

Tonioni dell'Università Cattolica, direttore dell'Ambulatorio sulle dipendenze da Internet del Policlinico Gemelli di Roma.