

MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI



135

i diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

5. IL CONSUMO DI DROGHE E ALCOL TRA I MINORI

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 sulla pubblicizzazione di tali prodotti presso i minori. Il Comitato invita lo Stato parte a presentare le informazioni su tali attività e dati sull'uso di droghe illecite da parte dei minori nel prossimo rapporto periodico al Comitato.

CRC/C/ITA/CO/3-4, 31 ottobre 2011, punto 54



Il consumo delle sostanze psicoattive, illegali e legali, mostra, nel corso del 2012, alcune leggere variazioni, accentuando, tra i minori, la problematica dell'abuso, ascrivibile in particolare a maggiori difficoltà e disagi esperiti da alcuni sottogruppi specifici.

Il consumo di sostanze psicoattive illegali

La sostanza psicoattiva illegale maggiormente diffusa rimane la **cannabis**, il cui consumo, di cui si sottolineano i particolari rischi in età evolutiva, rimane stabile pur evidenziandosi un leggero aumento⁷⁵. Gli studenti tra i 15 e 19 anni che dichiarano di averne fatto uso nell'ultimo mese sono il 12,9% (uno studente su otto), la metà dei quali consuma occasionalmente o saltuariamente (una o due volte al mese) rispetto a un ragazzo consumatore su cinque e a una ragazza consumatrice su dieci che ne fanno un uso pressoché quotidiano⁷⁶. Dalle stesse indagini si evidenziano dati contraddittori sul consumo di stimolanti: pur nel più generale trend di leggera contrazione dell'assunzione di **cocaina e allucinogeni** tra la popolazione generale, tra i 16-17 anni non si verifica nessuna diminuzione, registrando invece un aumento del consumo tra gli studenti che dichiarano di averla assunta negli ultimi 30 giorni, che è indice non solo del consumo, ma della sua tendenziale problematicità, soprattutto se ad essere assunte sono la cocaina basata e il crack. Il consumo di cocaina rilevato negli ultimi 30 giorni nella popolazione studentesca 15-19 anni rimane dell'1,1% (di cui il 70% "tira" una o due volte, mentre l'8,5% ne fa un uso quasi quotidiano, con un aumento del 2,9% rispetto all'anno precedente)⁷⁷.

Si segnala un notevole aumento del **consumo di Ketamina** (4,11% versus 1,92% dell'anno precedente, in base al dato ricavato dalle

analisi delle acque reflue)⁷⁸, da collocarsi sia all'esterno e che all'interno di un mercato di psicofarmaci senza prescrizione medica che, per quanto riguarda sedativi e tranquillanti, contempla un uso del 12% nelle adolescenti femmine e dell'8% negli adolescenti maschi⁷⁹. Rispetto all'uso di **eroina** "nel 2012 la contrazione dei consumi sembra essere accompagnata da un aumento della frequenza di assunzione e dell'uso regolare"⁸⁰. Accanto alla diminuzione degli utilizzatori per via endovenosa, si registra un aumento dell'eroina fumata e delle forme di dipendenza che ne derivano, come emerge anche dalle nuove richieste di trattamento da parte giovanile presso i servizi (dei 33.679 nuovi utenti del 2011, lo 0,3% ha meno di 15 anni e il 7,5% tra i 15 e 19 anni)⁸¹.

In generale l'abuso, il consumo problematico e la dipendenza sembrano concentrarsi in alcune fasce specifiche di minori utilizzatori, su cui convergono povertà economico-sociali, sofferenze psichiche individuali e difficoltà d'ordine relazionale.

Quattro sembrano i profili dei gruppi minorili più a rischio: 1) minori in cui l'abuso si associa con disturbi della condotta (in prevalenza maschi), disturbi del comportamento alimentare (in prevalenza femmine), o con altre forme di sofferenza psichica, in un difficile percorso di individuazione personale, in cui i comportamenti di "contro dipendenza" assumono un marcato aspetto involutivo e di complicità; 2) minori figli di persone alcolodipendenti e tossicodipendenti; 3) minori appartenenti a nuclei familiari multiproblematici, spesso collocati in contesti degradati, in cui al rischio del consumo si associa spesso il rischio di "arruolamento" nello spaccio. I minori ristretti negli istituti di pena con diagnosi di "abuso di sostanze psicoattive illegali" erano 860 nel 2010, per la grande maggioranza di nazionalità italiana⁸²; 4) minori stranieri non accompagnati che intraprendono percorsi come "pusher" o minori stranieri di se-

75 Relazione annuale al Parlamento 2012, Sull'uso di sostanze stupefacenti e sulle tossicodipendenze in Italia, curata dal Dipartimento delle Politiche antidroga ai sensi dell'art. 131 del D.P.R. 309/1990, agosto 2012, disponibile su www.politicheantidroga.it/progetti-e-ricerca/relazioni-al-parlamento/relazione-annuale-2012/presentazione.aspx

76 Osservatorio sulle droghe di Lisbona, Indagine Espad (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) 2012.

77 Relazione annuale al Parlamento, op. cit.

78 Ibidem

79 Osservatorio sulle droghe di Lisbona, op.cit.

80 Relazione annuale al Parlamento 2012, op. cit.

81 Relazione annuale al Parlamento 2012, op. cit.

82 Rilevazioni del Dipartimento della Giustizia Minorile ed elaborate dall'Ufficio I del capo dipartimento - servizio statistica, citato in Relazione annuale al Parlamento 2012.

conda generazione in aperto conflitto con la famiglia riconducibili ai gruppi 1 e 3.

In termini di intervento preventivo, più che le campagne di sensibilizzazione d'ordine generale, si rivelano più efficaci le iniziative di prevenzione selettiva e indicata, già conosciute come **"prevenzione secondaria"**, in grado di formulare proposte di coinvolgimento attivo dei gruppi a rischio, in cui sono già presenti pratiche di policonsumo e abuso, oltre a esperienze di marginalità spesso altamente stigmatizzate.

Le sostanze psicoattive legali: alcol e tabacco

Alcol e tabacco risultano essere le sostanze psicoattive più consumate dai minorenni. Anche per questo motivo la legislazione italiana ha introdotto con la Legge 186/2012, a partire dal primo gennaio 2013, il divieto di vendere alcol e tabacco ai minori di anni 18.

Alcol, tabacco e cannabis costituiscono la triade di sostanze più diffuse tra la popolazione adulta generale e, di conseguenza, anche tra i minorenni.

Per quanto riguarda **l'alcol**, le più recenti indagini Multiscopo ISTAT-ISS⁸³, pur riscontrando in generale una diminuzione dei consumi, segnalano l'aumento tra i giovani (14-24 anni) del consumo di bevande alcoliche fuori pasto. La progressiva contaminazione dello stile del bere anglosassone con quello mediterraneo si evidenzia anche con l'aumentata preferenza dei giovani italiani (14-24 anni) per la birra seguita da aperitivi e superalcolici⁸⁴.

A livello europeo, la percentuale dei giovani italiani che consumano alcol almeno una volta alla settimana, risulta essere tra le più elevate⁸⁵. Lo studio Espad⁸⁶ rileva che se l'85,5% tra gli studenti 15-19enni ha consumato alcol almeno una volta nella vita, il 79,9% lo ha fatto nell'ultimo anno e il 59,1% nell'ultimo mese. Rispetto a questi ultimi, l'86,4% ha consumato

da 1 a 9 volte (in maniera saltuaria); l'8,5% dalle 10 alle 19 volte (più regolarmente) e il 5% 20 o più volte (quotidianamente).

Ma se i **dati relativi ai consumatori di bevande alcoliche** mostrano percentuali più elevate per i giovani italiani rispetto ai coetanei di altri Paesi europei, per quanto riguarda invece i consumi eccessivi e gli episodi di ubriachezza tutte le ricerche concordano nel mostrare un'incidenza molto meno elevata tra gli adolescenti italiani e, in generale, di tutta l'area mediterranea, rispetto ai coetanei del Centro e del Nord Europa: tra i 15enni intervistati nell'ambito dell'ultima indagine HBSC, il 14% delle ragazze e il 19% dei ragazzi italiani affermano di essersi ubriacati due o più volte nel corso della propria vita rispetto alla media europea del 29% per le femmine e del 34% per i maschi⁸⁷. Rispetto al **"Binge drinking"**, l'abbuffata alcolica di cinque-sei bicchieri di bevande alcoliche fuori pasto e in un arco di tempo relativamente breve, i dati non appaiono invece concordi: se ISTAT-ISS 2012 rileva una diminuzione del *binge drinking* tra i giovanissimi, contro un lieve aumento della fascia di età 18-24 anni, la Doxa, riportando il dato complessivo della fascia di età 13-24 anni, sottolinea un aumento dal 10,4% al 14,5% che ha interessato in modo significativo i 20-24enni ma anche i giovanissimi di 13-15 anni.

Per quanto riguarda **il tabacco**, le rilevazioni annuali e biennali fornite dall'ESPAD e dall'EMCDDA⁸⁸, relative all'assunzione di tabacco tra gli studenti adolescenti di 15-16 anni, evidenziano come il 36% dichiara di aver fumato nell'ultimo mese, dietro solo all'Austria (45%) e Francia (38%) per quanto riguarda i paesi dell'Europa occidentale (nell'Est Europa si fuma di più).

Il confronto con la rilevazione di 5 anni prima è significativo, non tanto per la "buona notizia" della leggera flessione (dal 39% al 36%), confermata anche dall'indagine Doxa 2012 per conto dell'Osservatorio fumo e alcol dell'ISS (il consumo quotidiano di tabacco nella po-

83 Istat, Indagine Multiscopo sulle Famiglie-Aspetti della vita Quotidiana. Anno 2011, su www.istat.it

84 Doxa (Osservatorio permanente sui giovani e alcol): www.alcol.net (sezione pubblicazioni).

85 HBSC (Health Behaviour in School-aged Children): www.hbsc.org

86 Osservatorio sulle droghe di Lisbona, Indagine Espad, op. cit.

87 Beccaria F., "Alcol e giovani. Riflettere prima dell'uso", Giunti-Gruppo Abele, Firenze, 2013

88 EMCDDA, "Annual report on the state of the drugs problem in Europe", Lisbon, November 2012, www.emcdda.europa.eu/events/2012/annual-report



popolazione generale con più di 15 anni cala da 22,7% nel 2011 al 20,8% nel 2012: in pratica fuma 1 italiano su 5), quanto per la "cattiva notizia" dell'inversione di prevalenza tra consumo maschile e femminile (74% m. e 34% f. nel 2007 versus 36% m. e 37% f. nel 2011). Rispetto all'età di inizio, l'esordio si colloca per il 44,8% tra 14 e 17 anni, per il 37,3% tra 18 e 21 anni; l'inizio precoce (prima dei 14 anni) riguarda il 6% dei maschi e il 3,7% delle femmine (ISTAT 2006).

Per quanto riguarda le iniziative di prevenzione relative alle "droghe" legali si pongono come prioritari interventi multi-livello: da una più stringente regolamentazione della pubblicità a un maggiore rigore nei controlli, agli interventi diretti ai giovani a rischio e più esposti alle esperienze di abuso, con iniziative che mirino: a) all'intercettazione precoce dell'uso problematico; b) al posticipo dell'età di esordio; c) alle iniziative di prevenzione selettiva e indicata; d) alla riduzione della frequenza del consumo quotidiano.

L'allarme del gioco d'azzardo

Accanto ai consumi e alla dipendenza da sostanze psicoattive legali e illegali stanno aumentando le cosiddette **dipendenze comportamentali, tra cui quella da gioco d'azzardo**⁸⁹. Nell'introduzione alla Relazione al Parlamento del 2012, il Ministro per la Cooperazione Internazionale e l'Integrazione sottolinea che "si stanno diffondendo forme di dipendenza legate al gioco d'azzardo anche tra la popolazione studentesca...". Si stima che l'impennata dell'offerta di gioco d'azzardo nel corso del primo decennio del 2000, avvenuta in un regime di progressiva *de-regulation* rispetto alla norma del codice penale che pur lo vieta espressamente (e che ha portato un fatturato complessivo del settore di 70 miliardi, di cui 9 all'erario dello Stato)⁹⁰, si stima abbia indotto dipendenza in almeno il 2% dei giocatori (tra cui alcune migliaia di minorenni)⁹¹.

⁸⁹ Si veda anche infra, Capitolo VI, paragrafo "Il diritto al gioco".

⁹⁰ Poto D., "Azzardopoli - Quando il gioco si fa duro, le mafie iniziano a giocare", I quaderni di Libera, 2012.

⁹¹ Ricerca nazionale sulle abitudini del gioco d'azzardo a cura dell'Associazione "Centro sociale Papa Giovanni XXIII", coordinata dal "Conagga", novembre 2011.

Una recente indagine⁹² sulla diffusione del gioco d'azzardo nell'infanzia (7-11 anni), mette in rilievo la precocità della diffusione del fenomeno tra i bambini: uno su quattro ne risulta in qualche modo coinvolto. Risulta che il gioco prediletto dai bambini è il *Gratta e Vinci*, seguito dalle altre lotterie e dal *Bingo*, ma il 7,8% dei bambini ha giocato a video-poker e il 6,9% alle *slot machines*.

La stessa indagine stima che per gli adolescenti (12-16 anni) il canale del gioco a soldi on-line coinvolga il 12% dei ragazzi, mentre più del doppio (27%) è "preso" dai giochi d'azzardo non on-line. Le scommesse sportive on-line coinvolgono un giocatore adolescente su cinque, ma il dato raggiunge il 44,6% se comprende anche chi vi gioca qualche volta o raramente, una percentuale pressoché analoga rispetto a coloro che invece dichiarano di non avervi mai giocato. Nell'indagine vengono evidenziati i sintomi di un comportamento che diventa mano a mano compulsivo e i segnali di un gioco che si fa problematico: capita infatti al 24,9% dei ragazzi di perdere molti soldi, mentre il 25,2% sente di frequente l'esigenza di giocare. Il 16,4% tende a giocare tutti i soldi che ha a disposizione, il 15,1% ha sviluppato l'abitudine di prender soldi in casa o dove capita, e infine il 13% è diventato solito chiedere denaro in prestito ad amici e parenti.

Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:

1. **Al Governo e al Parlamento** di emanare una legislazione più restrittiva in merito alla pubblicità delle bevande alcoliche, e di mutare radicalmente l'insieme dell'attuale normativa in deroga al divieto del gioco d'azzardo, allo scopo di limitare l'attuale proliferazione dell'offerta;
2. **Alle Regioni, le Asl e gli Enti Locali** di sostenere le iniziative di prevenzione, in particolare, come suggerito dall'OMS, di non sacrificare al contenimento e alla riduzione della spesa pubblica, sia l'organicità dei piani "trasversali" di promozione alla salute, che necessitano di essere riprogrammati nelle loro triennali, sia

⁹² Eurispes e Telefono Azzurro "Indagine conoscitiva sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia", 2012.

gli interventi selettivi e indicati sui gruppi più esposti ai pericoli dell'abuso delle sostanze psicoattive, che hanno lo scopo di fungere da fattore protettivo, contenendo i rischi e intercettando precocemente le situazioni più problematiche.

