



## Capitolo VII

### MISURE SPECIALI PER LA TUTELA DEI MINORI

#### 5. MINORI CON COMPORTAMENTI DI ABUSO E DIPENDENZE DA SOSTANZE PSICOATTIVE

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 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

Nel 2013 si registra un aumento del consumo<sup>1</sup> di sostanze psicoattive illegali nei giovani tra i 15 e i 19 anni, in particolare per quanto riguarda la cannabis (hashish e marijuana). L'aumento rilevato nel 2013, rispetto all'anno precedente, è del 2,29%.

Su un campione di 38.150 studenti delle scuole medie superiori, tramite autocompilazione di un questionario anonimo, gli studi SPS-DPA<sup>2</sup> del maggio 2013 segnalano che il **77,6% degli studenti non ha mai fatto uso di**

“droghe” nel corso degli ultimi 12 mesi (al contrario del restante 21,4%, di cui 26% maschi e 19% femmine, che hanno fatto uso soprattutto di cannabis).

Il consumo di cannabis relativo agli ultimi 30 giorni riguarda il 15,1% degli adolescenti (18,8% maschi e 11,3% femmine). La diffusione del consumo è correlata al crescere dell'età: per i maschi si passa dal 10,4% dei quindicenni al 38,8% dei diciannovenni, per le femmine dal 6,8% al 22%.

Il consumo di cocaina è stato sperimentato nell'ultimo anno dal 2% degli studenti (2,8% maschi, 1,2% femmine), cifra che si dimezza se si considera il consumo rilevato nell'ultimo mese (1%). Anche per il consumo di cocaina si assiste a una progressione dell'aumento col crescere dell'età (da 0,9% per i quindicenni a 3,4% per i diciannovenni), minore per le femmine rispetto ai maschi.

Il **99,5% degli studenti non consuma eroina**. Lo 0,3% l'ha consumata nell'ultimo anno e lo 0,2% nell'ultimo mese.

Gli stimolanti, soprattutto l'ecstasy, sono stati usati dall'1,3% degli studenti nell'ultimo anno e dallo 0,7% nell'ultimo mese.

Gli allucinogeni (LSD, Ketamina, funghi allucinogeni, ecc.) sono stati consumati dal 2,1% degli studenti nell'ultimo anno e dall'1,1% nell'ultimo mese (0,97% di quindicenni e 2,96% di diciannovenni).

Sono **732 i minori in regime di restrizione della libertà** per reati connessi al consumo di sostanze psicoattive illegali, di cui 359 negli Istituti di pena minorili. Considerato che gli ingressi nel carcere minorile hanno coinvolto, per tutto il 2012, 1.252 minorenni, si calcola che il 30,7% dei

<sup>1</sup> Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

<sup>2</sup> Studi SPS-DPA 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri



minori carcerati è affetto da problematiche che riguardano l'abuso e la dipendenza da droghe (96% maschi e 53,4% di nazionalità straniera). Il 28% è in attesa di giudizio, il 10% della sentenza di appello, il 13% è stato condannato definitivamente.

Nel corso del 2013, i **minori** trovati in possesso di sostanze per uso personale e **inviati in Prefettura** (art. 75 della Legge n. 309/1990) sono stati 2.801 (il 9% del numero complessivo). L'età si è leggermente abbassata e all'uso prevalente di cannabis si associa anche un abuso alcolico.

### Il consumo di alcol

Nel 2013, il 41,4% degli studenti tra i 15 e i 19 anni dichiara di non aver bevuto nell'ultimo mese (chi asserisce di non avere mai assunto alcol nel corso della vita è il 15,6%)<sup>3</sup>. Rispetto alla differenza di genere, **le studentesse che hanno consumato alcol negli ultimi 30 giorni costituiscono il 52,7%, mentre gli studenti maschi il 64,3%**. Il consumo di alcol aumenta progressivamente con il crescere dell'età e l'abitudine al consumo dei diciottenni è quasi doppia (68,9%) rispetto a quella dei quindicenni (37,2%). Rispetto a quante volte si beve nel corso dell'ultimo mese, l'85,9% consuma alcol da 1 a 9 volte, l'8,6% da 10 a 19 volte, il 5,5% più di 20 volte. L'esperienza dell'**ubriacatura** riguarda meno della metà degli studenti, anche rispetto al parametro di una sola volta nella vita. Tuttavia una percentuale consistente tra i 15 e i 19 anni (15,8%) dichiara di essersi ubriacato negli ultimi 30 giorni (risultato

medio tra il 18,3% dei maschi e il 13,3% delle femmine). Gli episodi di ubriachezza riscontrano una percentuale significativa già a 15 anni (7,7%), crescendo progressivamente, fino a stabilizzarsi al 20,5% a 18 anni. L'aumento del fenomeno tra gli studenti dell'ultimo anno si mantiene al di sotto dell'1% (0,9%). L'ubriacatura, come il "binge drinking" (l'abbuffata alcolica), solitamente avviene al di fuori del pasto, così come l'abitudine a consumare bevande alcoliche senza ingestione di cibo, che dopo una crescita fino al 2011 ha riscontrato una successiva stabilizzazione intorno al dato del 15,1% dei giovani (risultato medio tra il 18,5% dei maschi e l'11,7% delle femmine). Per **binge drinking** s'intende il consumo di 5 o più bevande alcoliche in un arco ristretto di tempo. Il fenomeno è collegato ad alcune culture del divertimento notturno e alla forte esposizione all'offerta di alcol. Il 29,4% degli studenti tra i 15 e i 19 anni hanno riportato episodi di binge drinking nell'ultimo mese (risultato medio tra il 35,7% di maschi e il 22,9% di femmine)<sup>4</sup>. È da sottolineare come, fino ai 17 anni inclusi, la percentuale di ragazze coinvolte in episodi di binge drinking sia maggiore di quella dei ragazzi (a 15 anni 10,7% femmine vs. 9,0% maschi; a 16 anni 18,5% femmine vs. 17,1% maschi; a 17 anni 23,1% femmine vs. 22,9% maschi). Con i 18 anni, e poi a seguire, il rapporto si inverte (25% femmine vs. 26% maschi).

Secondo l'Istituto Superiore di Sanità sono da considerare **a rischio** i giovani tra i 16 e i 18 anni che superano il consumo di 1 unità alcolica giornaliera e tutti gli adolescenti sotto i 16 anni che non

<sup>3</sup> Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.

<sup>4</sup> Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri.



si astengono totalmente dal bere: complessivamente, in Italia, circa 400.000 ragazzi<sup>5</sup>.

I rischi più gravi riguardano gli incidenti stradali, il coma etilico, il coinvolgimento in episodi di violenza e l'incubazione di una dipendenza alcolica.

Lo sviluppo di una dipendenza alcolica e la richiesta di un trattamento maturano in un lasso di tempo che può durare anche 10 anni. Ciò spiega come mai, al di sotto dei 20 anni, sia **in cura** solo lo 0,8% dei pazienti alcolodipendenti, mentre la percentuale delle persone tra i 20 e i 30 anni, in carico ai servizi, sale al 9,1%.

### Il tabacco

Secondo l'OMS il fumo di tabacco rappresenta la seconda causa di morte nel mondo e la principale causa di morte evitabile. Sono quasi 6 milioni le persone che perdono la vita ogni anno per i danni da tabagismo e fra le vittime oltre 600.000 sono non fumatori esposti al fumo passivo. Nella UE si registrano 700.000 morti l'anno, mentre in Italia si stima che siano attribuibili al consumo di tabacco dalle 70.000 alle 83.000 morti l'anno<sup>6</sup>.

Nel nostro Paese è vietato fumare in uffici pubblici, ospedali e locali aperti al pubblico (privati e non), compresi bar, ristoranti, luoghi di svago, palestre e centri sportivi, con le sole eccezioni dei locali riservati ai fumatori e in casa propria.

Il fumo di sigaretta rappresenta una delle principali fonti inquinanti indoor e viene generalmente suddiviso in fumo attivo,

passivo e fumo di "terza mano"<sup>7</sup>. Si calcola che i non fumatori esposti a fumo passivo siano costretti a "fumare" un equivalente di 1-3 sigarette al giorno e, secondo l'ISTAT<sup>8</sup>, il tabagismo dei genitori e di altri componenti della famiglia condiziona fortemente il comportamento giovanile. In generale, va considerato che la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa, a causa della maggior frequenza di patologie respiratorie (tosse, catarro, bronchiti ricorrenti, asma ecc.) e cardiache (ipertensione, ictus, infarto); numerosi studi hanno osservato che l'asma bronchiale esordisce più precocemente e con una sintomatologia più grave nei bambini che vivono con adulti fumatori. Con l'approvazione del Decreto Legge n. 104 del 12 settembre 2013, Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca, viene ampliato il divieto di fumo negli edifici scolastici estendendolo anche alle aree all'aperto, ad esempio i cortili, che sono di pertinenza degli istituti. Il decreto prevede anche il divieto dell'uso della sigaretta elettronica nei locali chiusi delle scuole. Inoltre, a marzo 2014, sono state pubblicate dal Ministero della Salute le "Linee guida relative alla regolarità/irregolarità di etichettatura dei liquidi per sigaretta elettronica" ai sensi del regolamento (CE) n. 1272/2008 CLP<sup>9</sup>. Il rapporto "Il fumo in Italia 2012", realizzato in collaborazione con la

<sup>7</sup> Vd. <http://www.gruppocrc.net/STANDARD-DI-VITA-Ambiente-e-salute-infantile>

<sup>8</sup> Vd. ISS - Istituto Superiore di Sanità: [http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Indagine\\_DOXA2012.pdf](http://www.iss.it/binary/fumo4/cont/Indagine_DOXA2012.pdf).

<sup>9</sup> Regolamento unione europea CLP - Classificazione, etichettatura e imballaggio delle sostanze e delle miscele: [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2115](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2115); <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/ALL/?jsessionid=NrK7TnyQZ4JKFnJnrfVLTcCYxd8TZW2TCFnGTcyh1wY9TvP1vWQJl-486787384?uri=OJ:L:2008:353:TOC>

<sup>5</sup> Vd. [http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/alcol-aids\\_abstract.pdf](http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/alcol-aids_abstract.pdf).

<sup>6</sup> Dati Ministero della Salute: [http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?lingua=italiano&id=53&area=Vivi\\_sano%20-%2056k](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=53&area=Vivi_sano%20-%2056k)



Doxa<sup>10</sup>, rilevava come, nella fascia di età tra i 15 e i 24 anni, fumasse il 20,9% dei maschi e il 16% delle femmine. I dati rilevati a distanza di un anno dall'indagine Doxa "Il fumo in Italia 2013" fanno emergere un significativo aumento dei consumi nella fascia di età 15-24 anni. La prevalenza del fumo di sigaretta è pari al 21,9% nei maschi e al 19,1% nelle femmine. L'80,3% fuma da 1 a 15 sigarette al giorno e il 19,3% ne fuma da 15 a 24. Il 14% inizia a fumare prima dei 15 anni, il 46,2% tra i 15 e i 17 anni e il 24,7% tra i 18 e i 20 anni. Nella fascia di età 15-24 anni, inoltre, si registra il più alto consumo di sigarette fatte a mano (22,4%), certamente dovuto al minor costo del tabacco sfuso, mentre il 23,6% fa uso abituale della sigaretta elettronica. Da notare che il motivo principale per cui si inizia a fumare è l'influenza degli amici e/o compagni di scuola (70%). Il Parlamento Europeo ha approvato nel mese di febbraio 2014 la nuova direttiva sui derivati del tabacco, che sostituisce la Direttiva 2001/37/CE, che si pone l'obiettivo di dissuadere soprattutto i giovani dal fumare, prevenendo che una nuova generazione di fumatori (la maggioranza dei fumatori inizia prima del compimento dei 18 anni) sia reclutata<sup>11</sup>.

Poiché in età minorile il consumo problematico è la spia di situazioni sociali e contesti familiari ad alta insufficienza educativa, diventa importante l'intercettazione precoce con interventi non solo diretti al consumo, ma mirati a offrire opportunità complessive di crescita e a migliorare l'ambiente di vita dei

minorenni coinvolti, incrementando le azioni preventive sia "universali" che "selettive e indicate", con la finalità di aumentare la consapevolezza dei rischi tra i consumatori e limitare l'uso di sostanze psicoattive.

### Il gioco d'azzardo

La progressiva deregulation che, a partire dal 1999 ad oggi, di fatto ha largamente vanificato il divieto del codice penale e dato luogo a una vera e propria liberalizzazione del gioco d'azzardo in Italia, ha comportato, contestualmente con l'enorme aumento dell'offerta di giochi, una altrettanto notevole crescita del consumo del numero dei giocatori e della relativa spesa. Il fatturato dell'"industria del gioco d'azzardo" in Italia è di 76 miliardi di Euro<sup>12</sup>. Come "merce di dissipazione", il gioco d'azzardo ha creato in Italia il mercato più ricco d'Europa e il terzo a livello mondiale: la spesa in gioco d'azzardo, in Italia, è stimata intorno a 1.260 Euro pro capite nel 2011, con la stima a salire negli anni successivi tra i 1.703 Euro e i 1.890 Euro pro capite<sup>13</sup>. Con la crescita a dismisura dei centri scommesse e delle sale giochi, sintomo dell'aggressività dell'offerta, è mutato lo stesso panorama urbano in molti quartieri delle città.

**Nel 2013, circa 1.250.000 studenti delle scuole superiori di II grado hanno effettuato almeno una giocata<sup>14</sup>.**

Negli studenti la frequenza di gioco d'azzardo almeno settimanale avviene in relazione, soprattutto, alle scommesse sportive, col coinvolgimento dell'8% degli

<sup>10</sup> Hanno partecipato alla stesura del Rapporto anche l'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore di Sanità e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

<sup>11</sup> Il testo, approvato dal Parlamento Europeo, dovrà poi essere ratificato dal Consiglio dei Ministri il 14 marzo e gli Stati membri avranno due anni di tempo per implementare le nuove regole

<sup>12</sup> Libera - Associazioni nomi e numeri contro le mafie, *Dossier Azzardopoli 2.0*, 2012

<sup>13</sup> *Ibidem*

<sup>14</sup> Studi SPS-DPA 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri



intervistati. Successivamente alla liberalizzazione del poker online vengono segnalati molti adolescenti dediti a questa pratica.

Nei giocatori adolescenti problematici si è evidenziata una marcata correlazione con l'uso di sostanze psicoattive, soprattutto legali (alcol e tabacco), ma anche illegali (cannabis in primo luogo). In generale, si sottolinea come vi sia una preoccupante associazione tra la frequenza della pratica del gioco d'azzardo e il consumo di sostanze, che mostra una correlazione lineare tra i due fenomeni. Sempre secondo i dati<sup>15</sup> del 2013, il 35,2% degli studenti che gioca ogni giorno o quasi, fa anche uso di sostanze stupefacenti.

Dai dati di un'indagine condotta nel 2012<sup>16</sup>, emerge come tra il 12% degli adolescenti che si dichiarano giocatori, il 2,5% gioca spesso, il 3,4% qualche volta e il 6,1% raramente. Dati più consistenti emergono sul gioco d'azzardo offline (videopoker, slot machine): del 27% dei giocatori tra i 12 e i 18 anni, il 4,6% gioca spesso, il 10,4% qualche volta e il 12% raramente.

Nonostante le iniziative di sensibilizzazione che sono state realizzate<sup>17</sup> e le numerose proposte di legge presentate in Parlamento al fine di limitare l'offerta e i luoghi<sup>18</sup>, il fenomeno è in crescita e sarebbe pertanto auspicabile

un intervento normativo al fine di tutelare i minorenni.

### Internet

Una ricerca condotta nel 2013<sup>19</sup> dimostra che la navigazione Internet impegna il 35,4% dei bambini di 9 anni fino a un'ora al giorno. Per quanto riguarda i preadolescenti e gli adolescenti i dati variano da stime minime a massime: 23,4% naviga per un'ora al giorno, 32,2% da una a due ore giornalmente, il 22,8% da due a quattro ore e il 16,2% ben oltre le quattro ore. È evidente come l'utilizzo di Internet rappresenti una grossa opportunità per tutti. Tuttavia, non si possono sottovalutare i rischi che il mezzo può presentare. Bambini e ragazzi sono affascinati dalla comunicazione sulla rete, e su questa base virtuale vengono modellati linguaggio, sistema di relazioni e di emozioni, fino a raggiungere la costruzione di proprie identità alternative da proporre in rete. La ricerca di stimoli nuovi avviene in un mondo, quello digitale, che è molto potente e può aiutare l'informazione e la socializzazione. Può però anche esporre a materiale non adatto alla propria età e a situazioni che comportano seri rischi per la propria incolumità o a danni difficilmente reversibili all'identità personale e all'autostima (come nel caso, abituale, che informazioni, foto e video diventino di pubblico dominio). Può altresì causare disturbi della personalità legati allo svilimento, attivo o passivo, della sessualità e dell'intimità personale, o contribuire a causare uno stato

<sup>15</sup> Relazione al Parlamento sulle Tossicodipendenze 2013, Dipartimento Politiche Antidroga, Presidenza del Consiglio dei Ministri

<sup>16</sup> Telefono Azzurro-Eurispes, "Indagine conoscitiva sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia", 2012 (<http://www.eurispes.eu/content/sintesi-indagine-conoscitiva-sulla-condizione-dell%E2%80%99infanzia-e-dell%E2%80%99adolescenza-italia-2012-0>)

<sup>17</sup> Si citano tra le più recenti "Mi azzardo a dirlo" ([www.miazzardoadirlo.it](http://www.miazzardoadirlo.it)), "L'azzardo non è un gioco", "Mettiamoci in gioco"

<sup>18</sup> 1633 (in corso di esame in Commissione), AC 1509, AC 1228, AC 1196, AC 1068; in Senato AS 1338, AS 956, AS 931, AS 873. Si vd. anche <http://www.legautonomie.it/Documenti/Dossier/Gioco-d-azzardo-ed-enti-locali-Dossier-di-Legautonomie>

<sup>19</sup> Vd. Telefono Azzurro-Eurispes, "Indagine conoscitiva sulla condizione dell'Infanzia e dell'Adolescenza in Italia", *op. cit.* (<http://www.eurispes.eu/content/sintesi-indagine-conoscitiva-sulla-condizione-dell%E2%80%99infanzia-e-dell%E2%80%99adolescenza-italia-2012-0>).



depressivo quando i ragazzi non trovano sufficiente rispondenza nella società reale. Infine, l'utilizzo ossessivo di Internet può portare a forme di vera e propria dipendenza, quando ogni altra attività viene messa in secondo piano per restare online. Questa condizione, riconosciuta tra le patologie del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (2014), riguarda ormai un numero crescente di ragazzi che devono ricorrere ai servizi di psicologia e neuropsichiatria, non riuscendo più a condurre le normali attività. Le chat dei social network e i giochi online sono considerati la causa maggiore della dipendenza da Internet tra i giovani.

Le iniziative di informazione e sensibilizzazione rivolte ai ragazzi, ai genitori e alle scuole si stanno moltiplicando.

**Pertanto il Gruppo CRC raccomanda:**

1. Al **Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**, d'intesa con il **Ministero della Salute**, di incrementare gli interventi di educazione alla salute in particolare per quanto riguarda i comportamenti di consumo e gli interventi di contrasto alla dispersione scolastica e ai quadri di disagio comportamentali che molto spesso favoriscono e accompagnano il consumo problematico;
2. Al **Parlamento** di disporre una legge quadro sul gioco d'azzardo che tuteli la popolazione in generale, e in particolare la fascia minorile, attraverso il divieto di pubblicità e la distanza minima delle sale gioco e dei centri scommesse dalle scuole e dai centri di aggregazione giovanile.