

COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

RESOCONTO STENOGRAFICO

INDAGINE CONOSCITIVA

23.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 18 SETTEMBRE 2024

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE MICHELA VITTORIA BRAMBILLA

INDICE

	PAG.		PAG.
Sulla pubblicità dei lavori:		Audizione del sottosegretario di Stato alla salute, on. Marcello Gemmato, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con <i>focus</i> sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza:	
Brambilla Michela Vittoria, <i>presidente</i>	3	Brambilla Michela Vittoria, <i>presidente</i>	3
INDAGINE CONOSCITIVA SUL DEGRADO MATERIALE, MORALE E CULTURALE NELLA CONDIZIONE DEI MINORI, CON <i>FOCUS</i> SULLA DIFFUSIONE DI ALCOOL, NUOVE DROGHE, AGGRESSIVITÀ E VIOLENZA		ALLEGATO: Relazione del sottosegretario di Stato alla salute, on. Marcello Gemmato .	4

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
MICHELA VITTORIA BRAMBILLA

La seduta comincia alle 16.05.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. Buongiorno a tutti. Avverto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sarà assicurata anche mediante l'attivazione degli impianti audiovisivi a circuito chiuso e la trasmissione diretta sulla *web-tv* della Camera dei deputati.

(Così rimane stabilito).

Audizione del sottosegretario di Stato alla salute, on. Marcello Gemmato, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con *focus* sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca, nell'ambito dell'indagine conoscitiva sul de-

grado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con *focus* sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza, l'audizione del sottosegretario di Stato alla salute, onorevole Marcello Gemmato, al quale do il benvenuto, a nome di tutti i commissari, con la gratitudine per essere qui ed intervenire su questa importante indagine conoscitiva.

Tuttavia, in considerazione dell'andamento dei lavori delle Assemblee di Camera e Senato, nel rispetto dei regolamenti parlamentari, comunico che il sottosegretario Gemmato, depositerà agli atti la sua corposa e attenta relazione, che sarà trasmessa a tutti i commissari. Nel caso in cui i componenti la Commissione ritenessero di dover approfondire alcuni temi, chiediamo sin d'ora al sottosegretario la disponibilità a ritornare.

Dichiaro quindi conclusa la seduta.

La seduta termina alle 16.10.

*Licenziato per la stampa
il 4 ottobre 2024*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

ALLEGATO

Relazione del sottosegretario di Stato alla salute, on. Marcello Gemmato.*Ministero della Salute***COMMISSIONE PARLAMENTARE PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA****Indagine conoscitiva sul degrado materiale, morale e culturale nella condizione dei minori, con focus sulla diffusione di alcool, nuove droghe, aggressività e violenza****AUDIZIONE DEL SOTTOSEGRETARIO DI STATO ALLA SALUTE
ON. MARCELLO GEMMATO***Tutela della salute della donna, dei soggetti vulnerabili e contrasto alle disuguaglianze*

Lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti, posti al centro di un mondo complesso caratterizzato da fattori sanitari, relazionali, educativi, sociali risente positivamente delle politiche multisettoriali che prevedono un coinvolgimento individuale, della coppia e della comunità nel suo insieme.

Le evidenze scientifiche ad oggi disponibili, dimostrano che le strategie di prevenzione risultano tanto più efficaci, quanto più precocemente implementate, in particolare sin dalle prime fasi della vita.

Nell'ambito della promozione e tutela della salute dei bambini e degli adolescenti e di contrasto alle disuguaglianze, diverse attività impegnano il Ministero della Salute.

➤ I primi 1000 giorni di vita

I primi 1000 giorni di vita, il periodo che intercorre tra il concepimento e i primi due anni di vita del bambino, sono fondamentali per il suo sviluppo fisico e psichico.

Considerato che le condizioni di salute sono il prodotto di un intreccio complesso e multifattoriale tra diverse componenti dove ognuna può agire da fattore di rischio e/o da fattore protettivo, l'esposizione a tali fattori, in un periodo particolarmente plastico e delicato come quello dei primi 1000 giorni di vita, può comportare risposte potenzialmente adattive (variabili in relazione al periodo di esposizione), determinando, nel caso dei fattori di rischio, la comparsa di patologie e disturbi in età infantile o adulta e favorendo, nel caso dei fattori protettivi, un migliore sviluppo del bambino.

Il 20.02.2020, con Intesa in Conferenza Stato Regioni, è stato adottato il Documento di indirizzo "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita", elaborato dal Tavolo tecnico istituito *ad hoc* dal Ministero della Salute, predisposto con l'obiettivo di mettere a fuoco le principali azioni preventive, di provata efficacia, che possono essere adottate dai genitori e dai *caregiver*, con l'aiuto degli operatori sanitari, nonché recepite nelle politiche nazionali e locali, utili a ridurre i fattori di rischio e a rafforzare i fattori di protezione in questa delicata fase della vita. in materia di tutela e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita.

Il documento, in linea con la Dichiarazione di Minsk (Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa, 2015), con gli Obiettivi per uno sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite (SDG Agenda 2030), con il documento "Nurturing care for Early childhood development: a global frame work for action", prodotto dall'OMS, dall'UNICEF e dalla Banca Mondiale, e con l'attenzione mostrata negli anni dal Ministero della Salute ai

Livelli essenziali di assistenza (LEA) per la riduzione delle disuguaglianze in salute, pone particolare attenzione alla salute preconcezionale, anche a sostegno della natalità, con riferimento ai fattori di rischio e protettivi della fertilità di coppia, agli stili di vita della popolazione in età fertile, alle vaccinazioni di adulti e bambini, allo sviluppo della prima infanzia (*early life*), ai determinanti di salute e all'accesso ai servizi, con particolare attenzione ai gruppi di popolazione vulnerabili.

In attuazione della citata Intesa, il 14.09.2022 si è insediato presso il Ministero della Salute il Tavolo Paritetico Permanente sui primi 1000 giorni di vita, coordinato dall'Ufficio, come da Decreto direttoriale del 24.08.2022, al fine di avviare le attività utili a valutare la realizzazione di quanto raccomandato nel documento e ad aggiornarne i contenuti.

L'area del portale del Ministero della Salute dedicata alla salute del bambino e dell'adolescente pone particolare attenzione ai primi 1000 giorni di vita e al relativo Documento di indirizzo disponibile al seguente link

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=5692&area=saluteBambino&menu=azioni>

In particolare, il documento rimarca l'importanza di una genitorialità consapevole, considerato che costruire ambienti familiari, educativo-scolastici e sociali ricchi di affetti, relazioni e stimoli sul piano socio-emotivo e cognitivo contribuisce in maniera determinante alla qualità dello sviluppo infantile e della società nel suo insieme.

La costruzione e l'espressione delle competenze genitoriali deve tener conto delle diverse assunzioni di ruolo che il percorso di "diventare genitori" richiede alla coppia, con una fatica rilevante anche per le rapidissime trasformazioni del mondo che la circonda. Questo fa sì che sia superato velocemente quanto appreso sulla genitorialità nelle generazioni precedenti.

La venuta al mondo di un figlio investe un intero sistema, un microcosmo relazionale in cui la coppia vive, a sua volta connesso col sistema più ampio delle reti familiari e sociali in cui è immersa. Per permettere quindi un ampliamento dello sguardo rispetto alla diade madre-bambino è importante iniziare almeno/anche dall'inclusione del partner come attore fondamentale.

Nel documento è stato messo a fuoco in maniera esplicita questo aspetto, individuando una precisa area relativa alla salute e al ruolo del padre/partner in tema di salute sessuale, riproduttiva e genitorialità.

In merito alla genitorialità, la funzione del padre ha una sua specificità, va oltre le attese funzioni di accudimento, l'affiancamento alle cure materne, e assume un ruolo strategico nella protezione e sostegno della donna in gravidanza e della diade madre-bambino.

La presenza paterna, sia in termini pratici di partecipazione e condivisione, che di supporto emotivo e affettivo, trova occasione di espressione già nella partecipazione all'itinerario assistenziale prima e durante la gravidanza, con il coinvolgimento nella consulenza preconcezionale, nelle visite di controllo e nelle sessioni dedicate dei corsi di accompagnamento alla nascita, per poi proseguire con la presenza in sala parto, laddove la donna lo desidera, e nella gestione della nuova situazione familiare dopo il ritorno a casa.

La presenza paterna è fondamentale sul piano della salute fisica, psicologica del bambino e per il suo neurosviluppo; è rilevante nel processo di formazione del legame tra i genitori e il loro bambino, attraverso l'esposizione del bambino al nuovo, al contatto fisico, agli stimoli, al gioco interattivo, alla musica, alla narrazione e alla lettura in famiglia fin dalla gravidanza e poi nei primi mesi, momenti essenziali per costruire una intensa relazione affettiva e valorizzare al massimo la plasticità cerebrale del bambino e favorire il miglior sviluppo emotivo e cognitivo.

In generale, la costruzione e lo sviluppo di una genitorialità consapevole non porta soltanto a una positiva crescita del bambino, ma fa crescere insieme la triade madre-padre-bambino, portando con sé le straordinarie gratificazioni che si sperimentano nel corso della vita di genitori, caratterizzata quindi non solo da compiti e responsabilità.

E' quindi strategico prestare attenzione a tutti i genitori e, in particolare, alla rilevante quantità di famiglie che si trovano ad accogliere un nuovo bambino in situazioni di possibile fragilità e/o sovraccarico emotivo:

famiglie monoparentali, neogenitori giovanissimi, famiglie omogenitoriali, famiglie adottive, famiglie nelle quali uno dei due genitori è affetto da un grave problema di salute fisica o mentale o viene a mancare precocemente, neogenitori che non hanno mai avuto esperienze anche minime di bambini piccoli prima di quella con il proprio figlio, o che non possono contare sul supporto di una rete familiare allargata. Le difficoltà che queste persone affrontano possono essere molto differenti, ma la valorizzazione delle risorse genitoriali esistenti e l'attivazione ed estensione della rete sociale di riferimento rappresentano elementi protettivi importanti.

➤ Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino

Proseguono le attività finalizzate al consolidamento e all'estensione a tutte le Regioni del “Sistema di Sorveglianza 0-2 anni sui principali determinanti di salute del bambino” dell'Istituto superiore di sanità, già promosso e finanziato come progetto pilota dal Ministero della Salute/CCM, poi inserito tra i sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale (DPCM 3 marzo 2017) e coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con le Regioni e Province Autonome.

L'obiettivo è quello di rilevare informazioni su alcuni determinanti di salute del bambino in epoca periconcezionale e nei primi due anni di vita al fine di produrre indicatori, in parte richiesti dalla Organizzazione Mondiale della Sanità e/o dai Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione, che consentano confronti territoriali e intertemporali.

Le tematiche indagate dalla Sorveglianza, rilevanti anche in merito alla costruzione di una genitorialità consapevole, comprendono: l'assunzione di acido folico in epoca periconcezionale, il consumo di tabacco e di alcol in gravidanza e in allattamento, l'allattamento, la posizione in culla, la sicurezza in casa e in automobile, l'esposizione alla lettura e agli schermi (computer, tablet, TV, cellulari), le vaccinazioni. Nel 2022 è stato rinnovato il Comitato tecnico scientifico (CTS) del Sistema di Sorveglianza citato ed è stato definito lo Steering Committee, ai quali partecipa l'Ufficio <https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza02anni/0-2anni>

➤ Consultori Familiari e adolescenti

Fondati su principi di prossimità con il cittadino e di integrazione con gli altri servizi socio-sanitari, i Consultori Familiari sono servizi territoriali di base a tutela della salute della donna, degli adolescenti, della coppia e della famiglia e rappresentano ancora oggi un'esperienza del tutto originale nel panorama internazionale.

Questi servizi sono contraddistinti da competenze multidisciplinari, che consentono di cogliere la complessità e il ruolo dei fattori sociali, l'offerta attiva, definita come la ricerca sul territorio delle persone da coinvolgere nelle attività, il forte orientamento alla prevenzione e alla promozione della salute anche tramite l'*empowerment* delle comunità.

In coerenza con l'esigenza di rafforzare i livelli di integrazione ospedale-territorio, nell'ambito del programma 2017 del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), il Ministero della Salute ha promosso e finanziato il progetto “Analisi delle attività della rete dei consultori familiari per una rivalutazione del loro ruolo con riferimento anche alle problematiche relative all'endometriosi”, affidandone la realizzazione all'ISS.

Dalla indagine condotta su 1800 Consultori familiari (CF) italiani tra novembre 2018 e luglio 2019, rivolta ai servizi consultoriali pubblici e privati accreditati presenti sul territorio nazionale, emerge che:

- nel nostro Paese c'è un numero insufficiente di consultori familiari rispetto ai bisogni della popolazione (1 consultorio ogni 35.000 abitanti sebbene siano raccomandati nel numero di 1 ogni 20.000);
- l'81% dei consultori (1226, di cui 504 al Nord, 224 al Centro e 498 al Sud) offre servizi nell'area coppia, famiglia e giovani e gli argomenti più trattati sono la contraccezione, la sessualità e la salute riproduttiva, le infezioni/malattie sessualmente trasmissibili e il disagio relazionale;
- tra i CF che hanno svolto attività nelle scuole il tema più frequentemente trattato è l'educazione affettiva e sessuale (il 94%), stili di vita, bullismo e cyberbullismo.

In generale, tra i Consultori Familiari che svolgono attività rivolte ad adolescenti/giovani, la promozione di stili di vita salutari, le attività a sostegno della salute sessuale/riproduttiva e il contrasto al disagio relazionale sono mediamente disponibili rispettivamente nell'82,6%, 92,5% e 87,7% dei servizi. Il 57,4% dei Consultori del Centro realizza interventi di promozione della salute nelle scuole, rispetto al 70,8% del Nord e al 71,2% del Sud e Isole; in media, uno spazio giovani è disponibile in circa una sede di CF su due.

Dalla analisi realizzata si conferma quanto i Consultori familiari rappresentino un servizio unico per la tutela della salute della donna, del bambino e degli adolescenti, sebbene con diversità per area geografica, e quanto siano ancora suscettibili di miglioramento.

A tal proposito, ricordiamo che i Livelli essenziali di assistenza - LEA (DPCM 12 gennaio 2017) prevedono in vari articoli un potenziamento dei servizi a sostegno della genitorialità e a supporto dei bambini in situazioni di disagio o vittime di maltrattamenti e abusi. In particolare l'articolo 24 "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie", prevede che nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate... (lettera l) consulenza e assistenza a favore degli adolescenti, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche; lettera m) prevenzione, valutazione, assistenza e supporto psicologico ai minori in situazione di disagio, in stato di abbandono o vittime di maltrattamenti e abusi).

➤ Ministero della Salute e Ministero dell'Istruzione e del Merito

La scuola rappresenta un contesto privilegiato in cui favorire l'acquisizione nei bambini e negli adolescenti di conoscenze sui fattori di rischio per la salute e lo sviluppo, per contrastare l'adozione di comportamenti nocivi, nonché attivare specifici interventi di prevenzione e promozione della salute.

Per le ragioni sopra indicate, attraverso Protocolli d'Intesa sanciti con il Ministero dell'Istruzione e del Merito, è stato definito il coinvolgimento del mondo della scuola per attivare programmi specifici finalizzati alla correzione di stili di vita e comportamenti a rischio. La collaborazione tra le due istituzioni, formalizzata attraverso i Protocolli di Intesa su "Tutela del diritto alla salute, allo studio e all'inclusione", del 2.04.2015, del 20.02.2019 e, più recentemente, del 19.02.2022, è finalizzata a migliorare, coordinare e agevolare le attività di rispettiva competenza, al fine di garantire l'integrazione degli interventi per la tutela e promozione della salute e del benessere psicofisico, anche tramite la promozione di iniziative di informazione e sensibilizzazione su alcune aree di interesse prioritario per studenti, famiglie ed insegnanti, nonché per l'inclusione scolastica nei casi di disabilità e disturbi evolutivi specifici.

Tra le aree di intervento dell'Ufficio 9 relative al citato Protocollo d'intesa 2022 ricordiamo:

- prevenzione del fenomeno del cyberbullismo, contro ogni forma di violenza e discriminazione;
- promozione e sostegno di iniziative volte a favorire l'individuazione precoce, la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inclusione scolastica di bambini, alunni e studenti con disabilità, con disturbi del neuro sviluppo (in particolare: disturbi della comunicazione e del linguaggio, ADHD e disturbi dello spettro autistico) e con disturbi specifici dell'apprendimento, anche secondo programmi mirati ed individuali e promuovendo iniziative condivise di sensibilizzazione e di informazione alle famiglie, con il coinvolgimento delle associazioni delle persone con disabilità;
- promozione del servizio di scuola in ospedale per assicurare la continuità didattica e prevenire la dispersione scolastica di bambini, alunni e studenti durante il percorso di degenza ospedaliera.

➤ Politiche e interventi sociali in favore dei minorenni in attuazione della *Child Guarantee*

L'Ufficio ha partecipato alle attività del Gruppo di lavoro "Politiche e interventi sociali in favore dei minorenni in attuazione della Child Guarantee", insediatosi il 3.12.2021 presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e nel corso del 2022 le attività hanno portato alla definizione del Piano di Azione Nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI del 28.03.2022) <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/Documents/PANGI.pdf>

predisposto in attuazione dei principi previsti dalla Garanzia Europea per l'infanzia - Child Guarantee - (Raccomandazione UE 2021/1004 del Consiglio del 14.06.2021). La Raccomandazione prevede che gli Stati Membri sviluppino un piano nazionale d'azione dedicato per il contrasto alla povertà minorile e all'esclusione sociale. In data 18.10.2023, con decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per le pari opportunità e la famiglia, è stata costituita la Cabina di regia, che vede la partecipazione del Ministero della Salute, nella figura del Direttore generale della prevenzione sanitaria.

➤ Bullismo e cyberbullismo

L'età pre-adolescenziale e adolescenziale rappresenta una fase cruciale per lo sviluppo dell'individuo e costituisce quindi un momento chiave nel quale poter intervenire efficacemente con adeguate politiche di promozione della salute. La comprensione dei determinanti dei comportamenti a rischio che si instaurano spesso in questa età può contribuire alla definizione di politiche ed interventi che indirizzino verso l'elaborazione di valori positivi e facilitino l'adozione di comportamenti orientati a uno stile di vita sano.

Il bullismo e il cyberbullismo sono caratterizzati da manifestazioni violente e intenzionali, di tipo verbale, fisico, sociale, ripetute nel tempo da parte di un singolo o da più persone, anche online (cyberbullismo).

Esiste uno squilibrio di potere tra chi aggredisce, per ferire e umiliare, e chi subisce e non riesce a difendersi.

Si tratta di fenomeni che esprimono scarsa tolleranza e non accettazione verso chi è ritenuto diverso per etnia, per religione, per caratteristiche psicofisiche, per genere, per identità di genere, per orientamento sessuale e per particolari realtà familiari.

La sorveglianza Health Behaviour in School - aged Children (HBSC) Italia 2022

Per comprendere appieno la dimensione e la diffusione di comportamenti negli adolescenti è attivo dal 1983 lo studio (*Health Behaviour in School-aged Children* – Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) che, in collaborazione con l'Ufficio regionale per l'Europa dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), coinvolge sempre più Paesi e Regioni in Europa e Nord America.

HBSC, che prevede una raccolta dati ogni 4 anni, è il risultato di una collaborazione multidisciplinare che include professionisti di varie discipline (medicina clinica, epidemiologia, biologia, pediatria, pedagogia, psicologia, sanità pubblica, politica e sociologia) che lavorano per sviluppare le basi concettuali dello studio, identificare le domande di ricerca, decidere i metodi da utilizzare, lavorare sull'analisi dei dati e sulla diffusione/comunicazione dei risultati.

In attuazione del programma nazionale del Ministero della Salute “Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari”, finalizzato alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie croniche secondo un approccio *life course* e intersettoriale, il Ministero della Salute nel 2010 ha inserito l'indagine nell'ambito del progetto CCM “Sistema di indagini sui rischi comportamentali in età 6-17 anni”.

Il nostro Paese partecipa allo studio multicentrico HBSC già dal 2002, collezionando ad oggi 6 rilevazioni (2002, 2006, 2010, 2014, 2018 e 2022). L'indagine rappresenta lo strumento nazionale per il monitoraggio dei fattori e dei processi che possono determinare effetti sulla salute degli adolescenti, attraverso la raccolta di dati sulla salute, sui comportamenti a essa correlati e sui loro determinanti.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (Dpcm) del 3 marzo 2017, “Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012” - GU Serie Generale n.109 del 12-5-2017 ha inserito il “Sistema di sorveglianza sui rischi comportamentali in età 11-17 anni” tra i sistemi di rilevanza nazionale e regionale, individuando nell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) l'Ente di livello nazionale presso il quale è istituito.

Il Gruppo di lavoro nazionale è costituito da: Ministero della Salute - Direzione generale della prevenzione sanitaria – Ufficio 8, Istituto Superiore di Sanità, Università degli Studi di Torino, Università degli Studi di Padova, Università degli Studi di Siena, Ministero dell'Istruzione e del Merito, referenti regionali e Aziende Sanitarie Locali <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/rete>

Come anticipato, la fotografia aggiornata dei comportamenti degli adolescenti è stata scattata con la rilevazione HBSC Italia 2022

https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=614

I ragazzi di 11, 13, 15 e 17 anni che hanno risposto al questionario sono stati 94.178 distribuiti in tutte le Regioni italiane (con un tasso di rispondenza complessivo pari al 97%); le classi campionate sono state 6.388, distribuite anch'esse in tutte le Regioni d'Italia (con un'adesione pari all'88,8%). L'elevata partecipazione, sia dei ragazzi che delle classi, è indicativa di un buon livello di sinergia tra il settore scolastico e il settore sanitario, nonché di una sensibilità particolare delle famiglie dei ragazzi verso i temi affrontati.

Il bullismo non riguarda principalmente i ragazzi/ragazze delle scuole superiori

Secondo i dati gli atti di bullismo subiti a scuola sono più frequenti nei più piccoli (11 – 13 anni) e nelle ragazze; per il bullismo le proporzioni sono simili a quelle del 2017/18. Il fenomeno del cyberbullismo è in crescita nelle ragazze e nei ragazzi di 11 e 13 anni. I due fenomeni decrescono al crescere dell'età.

Gli 11enni vittime di bullismo sono il 18,9 % dei ragazzi e il 19,8% delle ragazze; nella fascia di età di 13 anni sono il 14,6% dei maschi e il 17,3% delle femmine; gli adolescenti (15 anni) sono il 9,9% dei ragazzi e il 9,2% delle ragazze.

Strettamente correlato al bullismo è il fenomeno della violenza domestica. I minori esposti a episodi di violenza familiare sono più propensi a esercitare forme attive di bullismo nei confronti dei compagni o a essere vittime di bullismo.

Il cyberbullismo

Il cyberbullismo si è sviluppato a seguito dell'ampio utilizzo dei mezzi di comunicazione online da parte di preadolescenti e adolescenti. La facilità di accesso a pc, smartphone, tablet consente al cyberbullo di commettere atti di violenza fisica e/o psicologica, anche in anonimato, mediante i social network, e di offendere la vittima mediante la diffusione di materiale denigratorio (testi, foto e immagini) o la creazione di gruppi contro. Si tratta di un uso inappropriato della rete, realizzato fuori dal controllo degli adulti, con cui i ragazzi si scambiano contenuti violenti, denigratori, discriminatori, rivolti a coetanei considerati diversi per aspetto fisico, abbigliamento, orientamento sessuale, classe sociale o perché stranieri.

Nella fascia di età 11 anni risultano vittime di cyberbullismo il 17,2% dei maschi e il 21,1% delle femmine; i 13enni coinvolti sono il 12,9% dei ragazzi e il 18,4% delle ragazze; gli adolescenti di 15 anni sono il 9,2% dei maschi e il 11,4% delle femmine.

Scuola, rapporto tra pari, bullismo e cyberbullismo

L'HBSC indaga anche alcuni aspetti del contesto di vita familiare e scolastico, come ad esempio il rapporto con i genitori, con i compagni di classe, gli insegnanti, i pari, il bullismo e il cyberbullismo. La rilevazione riferisce che, all'interno delle famiglie, al crescere dell'età diminuisce la facilità con cui i ragazzi si aprono ad entrambi i genitori; le ragazze di 13 e 15 anni, rispetto ai ragazzi coetanei, hanno una maggiore difficoltà a parlare con la figura paterna. In generale, il 68% dei ragazzi e il 60% delle ragazze dichiara livelli elevati di sostegno familiare; nei 15enni questa % si abbassa fino al 52% nelle ragazze e al 61% nei ragazzi e si nota un trend negativo rispetto alla rilevazione del 2017/18.

Dichiara di avere amici con cui condividere gioie e dispiaceri l'87% dei ragazzi di 11 anni, il 79% dei ragazzi di 13 anni e l'80% dei ragazzi di 15 anni; dichiara di poter parlare dei propri problemi con gli amici il 76% dei ragazzi di 11 anni, il 69% dei ragazzi di 13 anni e il 70% dei ragazzi di 15 anni.

Infine, in merito al rapporto positivo con i compagni, il 76,5% dei ragazzi di 11 anni, il 63,1% dei ragazzi di 13 anni, e il 66,6% dei ragazzi di 15 anni si sente accettato dai propri compagni.

Dichiara di avere un rapporto positivo e di fiducia con gli insegnanti l'85,7 % dei ragazzi di 11 anni, il 75% dei ragazzi di 13 anni e il 61,8% dei ragazzi di 15 anni.

La rilevazione pone attenzione anche alla sensazione di stress per la scuola, che risulta essere più ampia tra le ragazze, in aumento con l'aumentare dell'età e con un trend in peggioramento rispetto alla rilevazione 2017/18.

Il bullismo continua a vedere l'Italia tra i paesi meno interessati dal fenomeno rispetto al complesso dei Paesi coinvolti nella rilevazione.

<https://www.iss.it/documents/20126/6703853/La+Sorveglianza+HBSC-Italia+2022+-+Health+Behaviour+in+School-aged+Children+le+tecnologie+digitali.pdf/9e5bd35a-36dc-1e7b-faa0-9cb4515cb918?t=1707306401486>

Bullismo e cyberbullismo: un serio problema di salute pubblica

Le evidenze disponibili sugli effetti negativi sulla salute, intesa nel senso più ampio del termine, dimostrano quanto il fenomeno sia da considerare un serio problema di salute pubblica.

Il fenomeno ha origine prevalentemente in ambito scolastico e rappresenta una fonte non trascurabile di costi per il sistema economico, sociale, educativo, e giudiziario. Diversi studi indicano anche un'associazione fra essere stato vittima di atti di "bullismo" e abbandono scolastico.

Il bullismo è associato a problemi di salute nel periodo adolescenziale che includono disturbi d'ansia e dell'umore, ideazione suicidaria, autolesionismo e disturbi da deficit di attenzione e da comportamento dirompente (disturbo da deficit di attenzione/iperattività, disturbo della condotta, disturbo oppositivo-provocatorio), ma è anche associato a un maggior rischio di soffrire di disturbi correlati ad abuso e dipendenza da alcol e/o sostanze psicoattive.

La valutazione degli esiti di chi nel corso dell'adolescenza è stato vittima di bullismo nella scuola elementare ha mostrato un aumento del rischio di insorgenza di disturbi somatici, della personalità, psicotici e di tabagismo. In adulti vittime di bullismo in età infantile o adolescenziale sono stati osservati rischi aumentati di avere problemi di salute fisica e nell'ambito delle relazioni sociali e dell'inserimento lavorativo.

È necessario continuare a dare alle famiglie gli strumenti di conoscenza del fenomeno perché possano riconoscerlo e intervenire in modo corretto ma, considerato che gli episodi hanno inizio in ambito scolastico e, successivamente, proseguono sulla rete, il contesto scolastico riveste un ruolo strategico per l'educazione alle relazioni interpersonali e a un corretto uso della rete.

A tale proposito, un importante traguardo raggiunto è rappresentato dalle disposizioni normative contro il fenomeno del cyberbullismo.

Con la Legge 29 maggio 2017 n. 71 recante "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo", sono stati definiti il fenomeno, gli obiettivi della legge, caratterizzati da azioni a carattere preventivo e da una strategia di attenzione, tutela ed educazione nei confronti dei minori coinvolti, sia nella posizione di vittime sia in quella di responsabili di illeciti.

Nell'ambito delle attività che vedono il Ministero della Salute impegnato in collaborazioni interistituzionali, l'Ufficio garantisce la partecipazione alle riunioni plenarie del Tavolo di Coordinamento per la lotta a bullismo e al cyberbullismo dell'Assemblea Capitolina ed è componente del Tavolo Tecnico Interistituzionale sul cyberbullismo, istituito presso il Ministero dell'Istruzione (articolo 3, comma 1, Legge 29.05.2017, n. 71 "Disposizioni a tutela dei minori per la prevenzione ed il contrasto del fenomeno del cyberbullismo").

L'area del portale del Ministero della Salute dedicata alla comunicazione sulla salute del bambino e dell'adolescente contiene una pagina dedicata al bullismo e al cyberbullismo, recentemente aggiornata e disponibile

al

link

<https://www.salute.gov.it/portale/saluteBambinoAdolescente/dettaglioContenutiSaluteBambinoAdolescente.jsp?lingua=italiano&id=4469&area=saluteBambino&menu=scuola>

*Prevenzione delle dipendenze doping e salute mentale**Epidemiologia del fenomeno droga*

Nel 2023 quasi 960mila giovani tra 15 e 19 anni, pari al 39% della popolazione studentesca, riferiscono di aver consumato una sostanza psicoattiva illegale almeno una volta nella vita e oltre 680mila studenti (28%) nel corso dell'ultimo anno. Questo tipo di consumo registra una prevalenza maggiore nei ragazzi (30%) rispetto alle ragazze (25%). Si conferma, inoltre, il trend osservato nel post pandemia che, già dal 2022, torna ai valori osservati nel 2019.

Quasi 700mila studenti (28%) riferiscono di aver utilizzato cannabis almeno una volta nella vita, 550mila riferiscono di averla consumata nell'ultimo anno (22%) e per quasi 70mila studenti si è trattato di un consumo frequente (20 o più volte nel mese). I valori relativi ai consumi aumentano al crescere dell'età e registrano nel complesso una prevalenza maggiore tra i ragazzi rispetto alle coetanee. Quasi 2/3 degli studenti ha utilizzato cannabis per la prima volta fra i 15 e i 17 anni, mentre il 29% a 14 anni o meno, dato che risulta in calo rispetto al 2022. Dopo l'importante incremento osservato nel post pandemia, il consumo di cannabis registra una leggera contrazione*.

NPS (Nuove sostanze psicoattive)

Più di 260mila studenti (11%) hanno assunto nella propria vita almeno una tra le Nuove Sostanze Psicoattive (NPS) e quasi 160mila nel corso dell'anno (6,4%). Le NPS maggiormente utilizzate nella vita sono i cannabinoidi sintetici (6,9%), la ketamina (2%) e gli oppioidi sintetici (1,7%). A eccezione dei cannabinoidi sintetici, per i quali le percentuali relative ai consumi tendono a crescere all'aumentare dell'età, per le altre NPS i consumi sembrano interessare maggiormente gli studenti tra i 16 e i 18 anni e, fatta eccezione per gli oppioidi sintetici, i consumi maschili risultano più elevati rispetto a quelli femminili. Dopo la pandemia, il consumo di queste sostanze risulta in crescita: in particolare, nel 2023 si osservano i valori più elevati mai registrati in rapporto all'uso di ketamina. Quasi 150mila ragazzi (6%) dichiarano di avere fatto uso nel corso della vita di stimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB, MD e MDMA), quasi 72mila studenti (2,9%) riferiscono di averne consumati nel corso dell'ultimo anno e per 23mila studenti si è trattato di un consumo frequente, almeno 10 volte negli ultimi 30 giorni (0,9%). Nell'ultimo anno, sono stati soprattutto i ragazzi ad aver consumato stimolanti, con un picco di prevalenza tra i 17enni. La metà degli utilizzatori segnala un primo uso tra i 15 e i 17 anni, mentre poco più di un terzo riferisce un utilizzo prima dei 15 anni. Dopo un trend dei consumi in riduzione iniziato nel 2013, si registra una tendenza all'aumento che arriva, nel 2023, a toccare i valori massimi mai registrati. Circa 100mila studenti (4,1%) hanno assunto allucinogeni nella loro vita, quasi 49mila (2%) ne hanno fatto uso nel corso dell'ultimo anno e in 13mila li hanno utilizzati almeno 10 volte nell'ultimo mese (0,5%). Si registra, anche in rapporto agli allucinogeni, un aumento dei consumi al crescere dell'età e, per tutte le fasce d'età, i consumi sono in prevalenza maschili. Quasi la metà dei ragazzi che ha utilizzato allucinogeni riferisce di averlo fatto la prima volta tra i 15 e i 17 anni, il 37% non oltre i 14 anni (dato in crescita rispetto al 2022). A partire dal 2021 il consumo di allucinogeni ha registrato un significativo incremento per arrivare a superare, nel 2023, i valori pre-pandemici.

In generale, si registra nella popolazione studentesca una percezione del rischio associata all'uso di sostanze psicoattive appena superiore al 50%. Una quota di studenti tra il 52 e il 59% associa un rischio elevato al provare sostanze come cocaina/crack, oppiacei, stimolanti, NPS e allucinogeni, mentre al consumo occasionale di cannabis viene associato un rischio elevato dal 28% degli studenti. La percezione del rischio tende a essere sensibilmente più bassa tra gli utilizzatori delle sostanze.

Cannabis

La cannabis è ritenuta la sostanza più facilmente accessibile: oltre un terzo degli studenti (35%) afferma di potersela procurare facilmente. L'accessibilità delle altre sostanze risulta notevolmente inferiore (la cocaina è considerata facilmente accessibile dal 10% degli studenti, gli allucinogeni dal 7,4%, gli stimolanti dal 6,8% e gli oppiacei dal 4,3%), ma aumenta in maniera rilevante tra gli utilizzatori. Oltre un quarto ritiene di potersi procurare le sostanze in strada o a casa di amici o in discoteca. L'acquisto via Internet, infine, è indicato da circa un quinto dei giovani che consumano sostanze.

Accessi al Pronto Soccorso per patologie droga-correlate

Nel 2023 gli accessi in Pronto Soccorso (PS) per patologie direttamente droga-correlate sono stati in totale 8.596 (+5% rispetto agli 8.152 accessi del 2022), pari allo 0,05% degli accessi avvenuti complessivamente a livello nazionale nel corso dell'anno. Gli accessi hanno riguardato nella maggior parte uomini (67%) e persone di età compresa tra i 25 e i 44 anni (41%) e tra i 45 e i 64 anni (24%) e quasi il 10% minorenni (circa 800).

Per quanto riguarda i minorenni, il 45% degli accessi è riferito a psicosi indotta da droghe e il 51% ad abuso di droghe senza dipendenza. Sul totale degli accessi al PS per patologie droga-correlate, il 12% è esitato in un ricovero ospedaliero (1.028), di cui circa 1/3 (34%) nel reparto di psichiatria, il 18% in terapia intensiva e il 15% nel reparto di medicina generale; per quasi il 4% e il 2% degli accessi droga-correlati in PS l'esito è stato il ricovero nel reparto rispettivamente di pediatria e di neuropsichiatria infantile.

Utenza in carico ai Servizi pubblici per tossicodipendenza *

Nel 2023, i SerD hanno assistito in totale 132.200 persone tossicodipendenti, in gran parte (87%) già in carico ai servizi negli anni precedenti e di genere maschile (85%). Il 65% dell'utenza si concentra nella fascia 30-54 anni, il 20% ha più di 54 anni, il 15% ha meno di 30 anni. Nel corso degli anni, si registra complessivamente un progressivo invecchiamento degli utenti in trattamento presso i SerD: la quota degli assistiti con un'età superiore a 39 anni è del 40%. Anche osservando l'età media delle persone in trattamento, si conferma il progressivo invecchiamento dell'utenza. In base alla sostanza primaria di trattamento, nel 2023 il 58% dell'utenza risulta in carico per eroina, il 24% per cocaina, a cui si aggiunge il 2% per crack, e il 12% per cannabinoidi.

Il Telefono Verde Droga (TVD)

L'Istituto Superiore di sanità ha attivato il Telefono Verde Droga (TVD) - 800 186070, un servizio nazionale di counselling telefonico per il contrasto all'uso di droghe.

Il servizio anonimo e gratuito è attivo dal lunedì al venerdì dalle 10.00 alle 16.00 presso il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità. Il TVD è un punto di accoglienza, ascolto e orientamento rivolto ai cittadini, in particolare alle persone con problematiche legate al consumo di sostanze di abuso e ai loro familiari. Il Telefono Verde Droga sensibilizza agli effetti sulla salute legati al consumo di sostanze di abuso, offre informazioni chiare e validate scientificamente, orienta verso i servizi territoriali che propongono interventi sanitari per la diagnosi e il trattamento della dipendenza, propone risorse sociali utili a sviluppare relazioni di collaborazione sul territorio.

In particolare coloro che presentano problematiche legate al consumo di sostanze di abuso trovano nel servizio il sostegno di psicologi esperti che nell'ambito di un intervento di counselling personalizzato favoriscono l'individuazione dei bisogni portati dall'utente, il riconoscimento e l'attivazione di risorse personali e sociali per affrontare la situazione problematica, l'attivazione di un percorso di cambiamento; grazie a questa metodologia l'utente viene sostenuto nell'adozione di strategie efficaci per operare scelte adeguate all'interno

di una gamma di possibilità presenti sul territorio nazionale, quali Servizi di cura (affidenti all'SSN e/o Strutture del privato sociale), Associazioni di Auto e Mutuo Aiuto

Il Servizio, inoltre, produce e divulga materiale scientifico e informativo e realizza e diffonde attività di sensibilizzazione e promozione della salute.

*Fonti: Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023) – Dipartimento per le politiche antidroga – PDCM; Studio ESPAD®Italia 2023, Consiglio Nazionale delle Ricerche – Istituto di Fisiologia Clinica.)

Consumo di alcolici tra i giovani

I Disturbi da Uso di Alcol (DSM-5-TR) restano tutt'oggi una criticità, tanto da indurre molti Paesi ad adottare raccomandazioni sul consumo di bevande alcoliche, suggerendo la prudenza, come esprime con chiarezza il concetto condiviso dalla Comunità Scientifica Internazionale che si sintetizza con la frase "Less is better".

I cambiamenti nelle abitudini, a distanza di 10 anni, sono diffusi in tutte le fasce d'età e mettono in evidenza un generalizzato e forte calo di consumo giornaliero e, parallelamente, un aumento del consumo occasionale e fuori pasto.

Preoccupante è l'incremento della quota di donne consumatrici che nell'arco dell'ultimo decennio, per il consumo occasionale, passano dal 38,4% al 45,1% e che passano dal 16% al 21,7% per il consumo fuori pasto.

Le Regioni in cui si consumano maggiormente bevande alcoliche, anche con modelli di consumo a rischio, sono quelle delle aree del nord/nord est del nostro Paese, tra queste soprattutto Trentino Alto Adige, Veneto, Friuli Venezia Giulia.

I comportamenti a rischio sul consumo di alcol nella popolazione giovanile sono particolarmente diffusi nella fascia di età compresa tra i 18 e i 24 anni. Il fenomeno è differenziato per genere, con valori più elevati tra i ragazzi, sebbene nel tempo stia aumentando in modo significativo il numero di ragazze in questa fascia di età con comportamenti di consumo a rischio. Nella fascia di età 16-17 anni è soprattutto diffusa la consuetudine di bere alcolici con modalità binge drinking.

Lo sviluppo cerebrale si completa intorno ai 21 anni, periodo in cui l'organismo matura anche la capacità di metabolizzare l'alcol in maniera efficace e qualsiasi quantità di alcol assunta dai giovani circola imm modificata nel sangue esponendoli a maggior rischio rispetto agli adulti. Provoca danni cellulari a molti organi tra cui il cervello, il fegato, lo stomaco e il cuore, producendo perdita di coordinamento e orientamento, diminuzione della memoria e rischio incrementato di incidentalità stradale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda la totale astensione dal consumo di alcol ai minori; in Italia, con la Legge 8.11.2012 n.189 vige il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni, da ciò si deduce che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano anche una sola bevanda alcolica durante l'anno presentano un comportamento a rischio nel consumo di alcol. È assolutamente rilevante, quindi, il fatto che nella fascia di età 11-17 anni il 16,5% abbia consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno, valore che dovrebbe invece tendere allo zero. In questa fascia d'età, il 3,4% ha le abitudini più rischiose in quanto presenta l'abitudine consolidata al binge drinking e/o al consumo fuori pasto almeno settimanale, mentre il 13,1% ha un consumo più occasionale (beve almeno una bevanda alcolica nell'anno o ha un consumo fuori pasto occasionale).

È rilevante anche osservare come in questa fascia di età si osservino differenze di genere meno marcate e i comportamenti di consumo delle ragazze sono quasi sovrapponibili a quelli dei ragazzi, a differenza di ciò che si osserva per l'età adulta in cui gli uomini sono in numero superiore alle donne.

Anche in ambito internazionale si osservano le tendenze ai comportamenti a rischio sul consumo di alcol nella popolazione giovanile descritti per l'Italia, pertanto l'OMS e la Commissione Europea raccomandano azioni

d'intervento volte a sensibilizzare il target giovanile che risulta maggiormente vulnerabile agli effetti nocivi dell'alcol etilico.

(Fonte: Relazione del Ministro della Salute al parlamento anno 2023, ai sensi della “Legge quadro sulle problematiche alcol correlate n. 125 del 03.03.2001”)

L'Istituto Superiore di Sanità ha attivato il Telefono Verde Alcol (TVAI) – 800 632000, un servizio nazionale counselling telefonico per il contrasto al consumo rischioso e dannoso di bevande alcoliche.

Il servizio, anonimo e gratuito, è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 16.00 presso il Centro Nazionale Dipendenze e Doping dell'Istituto Superiore di Sanità. Il TVAI è un punto di ascolto, accoglienza e orientamento rivolto a tutti e in particolare alle persone con problematiche legate al consumo di alcol e ai loro familiari. Il TVAI sensibilizza agli effetti sulla salute legati al consumo di alcol, offre informazioni chiare e validate scientificamente, orienta verso i servizi territoriali che propongono interventi sanitari per la diagnosi e il trattamento della dipendenza, propone risorse sociali utili a sviluppare relazioni di collaborazione sul territorio.

Psicologi esperti, nell'ambito di un intervento di counselling personalizzato, favoriscono in coloro che presentano problematiche legate al consumo di alcol, il riconoscimento e l'attivazione di risorse personali e sociali per affrontare la situazione problematica, l'attivazione di un percorso di cambiamento; grazie a questa metodologia l'utente viene sostenuto nell'adozione di strategie efficaci per operare scelte adeguate all'interno di una gamma di possibilità presenti sul territorio nazionale, quali Servizi di cura, Associazioni di auto-mutuo aiuto.

Sebbene l'audizione sia focalizzata prevalentemente sull'abuso di sostanze psicotrope alcol incluso, giova segnalare che sono in costante aumento le dipendenze comportamentali, in particolare il gioco d'azzardo patologico e il gaming disorder. Quest'ultimo da inserire nel più vasto disturbo dell'internet addiction. L'OMS definisce la “dipendenza patologica” come “condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”. In questa definizione rientrano anche le dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la new technologies addiction (dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc.). Anche gli studi derivanti dalle nuove scienze neurologiche propongono una visione unitaria della dipendenza, secondo la quale sia le manifestazioni cliniche che i percorsi di trattamento sono simili.

Dipendenze da internet - Overdose davanti agli schermi

La comunità scientifica ha dedicato, negli ultimi anni, molti studi ai fenomeni delle dipendenze comportamentali. Tra queste molta attenzione stanno ricevendo quelle che vengono definite dipendenze tecnologiche, come per esempio la dipendenza da Internet anche se non c'è ancora chiarezza sulla definizione del costrutto e sui criteri diagnostici di riferimento. Tra le dipendenze legate all'uso di Internet, il Gaming è stato incluso nell'ICD-11 (International Classification of Disease, 11th revision) come Gaming Disorder ed è riconosciuto come meritevole di futuri studi anche dal DSM-5. Altre forme di dipendenza da Internet che attualmente sono all'attenzione della comunità scientifica sono per esempio la dipendenza da relazioni virtuali, la dipendenza da eccessive informazioni, dai social network, e il cybersesso. L'Internet Addiction Disorder (IAD) ha ricevuto una certa attenzione da parte della comunità scientifica, probabilmente anche a causa dell'aumento esponenziale della tecnologia nella vita quotidiana. Sono quasi 4,54 miliardi le persone che oggi sono connesse a Internet e, circa la metà della popolazione mondiale, 3,8 miliardi sono gli utilizzatori quotidiani dei social network (+9% rispetto al 2019). In Italia sono quasi 50 milioni i soggetti online ogni

giorno e 35 milioni quelli attivi sui canali social. Oltre 80 milioni di smartphone per una popolazione residente di 60 milioni. È di 1 milione la quota delle persone connesse ad Internet per la prima volta nel corso del 2020, un incremento del 2,2% che ci fa superare la soglia dei 50 milioni. Ancora più importante l'aumento sul fronte piattaforme social: oltre 2 milioni di nuovi utenti, un incremento quasi del 6% che fa raggiungere quota 41 milioni. Gli smartphone sono presenti nelle tasche e nelle mani del 97% di noi, mentre 3 persone su 4 utilizzano computer desktop o laptop. La dipendenza da Internet comprende aspetti differenti a seconda del tipo di attività svolta in Rete: sesso virtuale, relazioni virtuali, gioco online (d'azzardo e non), ed è diffusa non solo tra le nuove generazioni, ma in grande misura anche tra adulti e anziani. Il rischio è quello di affrontare tutte le relazioni interpersonali in modo surreale e che il suo sovra-utilizzo per la gestione delle relazioni e delle proprie emozioni, si tramuti in una vera e propria dipendenza (Mizera et al., 2019; Palmer, 2018). Depressione e ansia sono fattori di rischio comuni per la dipendenza da Internet (Shaw & Black, 2008). (Fonte Rapporto ISTISAN 22/5 - Dipendenze da Internet)

Nonostante il gioco d'azzardo sia vietato ai minori di 18 anni, dai dati della sorveglianza HBSC (Health Behaviour School-aged Children) del 2022 realizzata dall'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con le Regioni, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione e le Università di Torino, Padova e Siena, che ha intervistato oltre 89.000 studenti tra gli 11 e i 17 anni, risulta che la percentuale di quindicenni che ha dichiarato di aver scommesso o giocato del denaro almeno una volta nella vita è pari al 34,7% (47,2% ragazzi 21,5% ragazze). Il Lazio è al quinto posto tra le Regioni in cui gli adolescenti giocano di più d'azzardo. Il 4,5% dei ragazzi e l'1,5% delle ragazze hanno poi dichiarato di essere giocatori d'azzardo problematici perché sentivano il bisogno di scommettere sempre di più e ha dovuto mentire ai propri genitori e amici su quanti soldi aveva scommesso.

Il Centro Nazionale Dipendenze e doping dell'Istituto Superiore di Sanità ha realizzato una piattaforma dedicata a coloro che da una modalità di gioco sociale e ricreativa si ritrovano a gestire con difficoltà il proprio rapporto con il gioco d'azzardo, con conseguenze che compromettono – a volte in modo molto grave – vari aspetti della propria vita e della vita dei loro familiari. La piattaforma Uscire dal gioco (<https://usciredalgioco.iss.it/it/>) si propone come una risorsa per coloro che vogliono cambiare il proprio comportamento di gioco patologici, fornisce indicazioni concrete ai giocatori e alle loro famiglie per trovare informazioni, sostegno e aiuto per avviare un percorso di cambiamento ed essere orientati verso i servizi di cura del disturbo da gioco d'azzardo. La piattaforma coinvolge un'équipe multidisciplinare che da anni si occupa di prevenzione del disturbo da gioco d'azzardo attraverso azioni per:

- Monitorare il comportamento di gioco
- Favorire l'immediato accesso ai centri di assistenza sanitaria da parte dei giocatori problematici
- Realizzare azioni di formazione
- Realizzare iniziative di carattere educativo/informativo e attivare opportuni canali comunicativi che favoriscano la consapevolezza da parte del giocatore
- Realizzare campagne di sensibilizzazione

La piattaforma contiene anche il database geolocalizzato di tutti i centri per la cura del disturbo da gioco d'azzardo presenti in Italia e la possibilità di parlare con un operatore chiamando il Telefono Verde Nazionale per le problematiche legate al gioco d'azzardo 800 558822, un servizio nazionale, anonimo e gratuito, attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 10:00 alle ore 16:00.

Attività della Ex Direzione Generale della Prevenzione in ambito dipendenze

Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025

La programmazione nazionale, nel settore della prevenzione in Sanità Pubblica, si avvale dell'analisi del quadro epidemiologico, precedentemente illustrato, che suggerisce le problematiche connesse alle dipendenze patologiche con e senza sostanza che devono essere affrontate e risolte con interventi e piani di azione.

La ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria si avvale di uno strumento che, attraverso il dialogo Ministero-Regioni, supporta azioni a livello territoriale in favore della promozione e prevenzione della salute in diversi ambiti; il predetto strumento è il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025.

Per quanto concerne l'area delle dipendenze, il PNP prevede il Macro-Obiettivo n.2 che, attraverso il Piano Predefinito n° 4, individua obiettivi da raggiungere, condivisi da tutte le Regioni, attraverso la realizzazione di specifici interventi.

Di seguito si riportano gli Obiettivi e le Linee strategiche di intervento del Macro Obiettivo 2 - Dipendenze. Obiettivi strategici:

Sviluppare le competenze di tutti gli attori della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e potenziare la collaborazione con la comunità locale

Aumentare la percezione del rischio e l'empowerment degli individui

Sviluppare le competenze degli operatori e degli attori coinvolti

Migliorare la qualità dei programmi di prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope

Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizione di rischio aumentato

Offrire programmi finalizzati alla riduzione del danno

Sensibilizzare sui rischi, i problemi e le patologie correlate all'uso/abuso di sostanze psicotrope e a comportamenti additivi

Linee Strategiche di intervento

Sviluppo di programmi di promozione della salute lungo tutto il percorso scolastico (Ob.S1)

Sviluppo di programmi intersettoriali nei contesti di vita e di lavoro per accrescere le capacità personali (autostima, auto efficacia e resilienza) con particolare attenzione ai gruppi vulnerabili (Ob.S2)

Iniziative da attivare nei luoghi di vita frequentati dai giovani, in particolare dai minorenni, al fine di accrescere la consapevolezza sui rischi correlati a sostanze psicoattive e a comportamenti additivi (Ob.S2)

Miglioramento dell'integrazione e del coordinamento intersettoriale per ottimizzare le azioni programmate per la riduzione della domanda e dell'offerta di sostanze psicotrope (Ob.S3)

Potenziamento del coordinamento intersettoriale ed interistituzionale per attivare interventi volti a garantire il rispetto della normativa vigente (S3)

Offerta di programmi finalizzati alla formazione del personale addetto alla vendita e somministrazione degli alcolici (Ob.S3)

Sviluppo di collaborazioni con i gestori dei locali e gli organizzatori degli eventi finalizzate alla riduzione dei rischi legati all'abuso di alcol e altre sostanze psicoattive e al miglioramento ambientale (es. regolazione del rumore, disponibilità di acqua ed informazioni) (Ob.S3)

Adozione di Standard minimi di qualità (prevenzione, riduzione del rischio, trattamento, riabilitazione e integrazione sociale) (Ob.S4)

Diffusione tra i professionisti degli strumenti per applicare interventi di prevenzione efficaci (Ob.S4)

Sviluppo di programmi volti al coordinamento tra servizi sanitari, servizi sociali, scuola e associazioni al fine di attivare percorsi di identificazione precoce dei soggetti in condizione di rischio aumentato (Ob.S5)

Sviluppo di protocolli operativi di prevenzione indicata con orientamento ai servizi e coinvolgimento del territorio per soggetti all'esordio di problemi di abuso e dipendenza (Ob.S5)

Potenziamento dell'offerta di interventi di prevenzione selettiva e di riduzione dei rischi e del danno da parte dei Servizi per le Dipendenze Patologiche supportati da altri Servizi Sanitari, Enti locali e Terzo Settore (Ob.S6)

Offerta di interventi di Counseling Breve nella medicina di base e in altri contesti (lavorativi ecc) (Ob.S5 e S6)

Attuare Programmi integrati ed intersettoriali volti a rafforzare la collaborazione tra i Servizi per le Dipendenze, gli altri Servizi Sanitari, i Servizi Sociali, il Terzo Settore, le Associazioni di Auto Mutuo Aiuto (Ob.S7)

Programma Predefinito PP4 "Dipendenze"

I Piani Regionali di Prevenzione sono organizzati in programmi (Programmi Liberi e Programmi Predefiniti) e questi devono rispondere alle linee strategiche degli obiettivi ai quali afferiscono; nello specifico i Piani Predefiniti devono avere caratteristiche uguali per tutte le Regioni e sono vincolanti.

Nell'anno in corso sono stati valutati i Piani Regionali di Prevenzione di tutte le Regioni e Province Autonome. Nello specifico, l'ambito della valutazione ha riguardato la verifica degli indicatori del secondo anno (2024) dei Programmi Predefiniti PP4 Dipendenze.

Tavolo tecnico per la realizzazione del Piano Nazionale di Prevenzione in materia di Dipendenze

Il PNP 2020-2025 prevede anche le linee di supporto centrali, pertinenti al livello di governo centrale, e finalizzate a migliorare la capacità del sistema sanitario di promuovere e governare la prevenzione e a rendere più efficiente ed efficace l'insieme delle relazioni tra attori istituzionali (e tra questi e gli stakeholder) e, in generale, a facilitare il raggiungimento degli obiettivi del PNP.

La Linea di supporto centrale n. 11 prevede l'elaborazione di Linee di indirizzo per le dipendenze. A tal fine è stato istituito il "Tavolo Tecnico di Lavoro per la realizzazione del Piano Nazionale di Prevenzione in materia di Dipendenze" con Decreto Dirigenziale il 21/04/2021. Il predetto Tavolo tecnico si è insediato il 7 luglio 2021 e prevede una durata concomitante con la vigenza del Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025. I componenti del Tavolo hanno deliberato di affrontare come prima tematica l'intercettazione precoce/emersione precoce delle situazioni problematiche (early detection). La tematica, che riguarda sia l'ambito delle dipendenze da sostanze (alcol compreso) sia le dipendenze senza sostanza (disturbo da gioco d'azzardo, gaming disorder e internet addiction disorder), è stata scelta dai componenti del predetto Tavolo di lavoro al fine di identificare percorsi di prevenzione, pensati in un'ottica di rete, caratterizzati dalla capacità di "agganciare" e identificare precocemente la persona che appare avviata in un percorso di comportamento problematico per ovviare ai lunghi tempi di latenza che spesso intercorrono tra i primi sintomi di disagio, lo sviluppo del problema a diversi gradi di intensità, e l'arrivo ai servizi preposti alla presa in carico e alla cura.

Al riguardo si evidenzia che l'accesso ai servizi pubblici per le dipendenze delle fasce di età più giovanili sembrerebbe esiguo rispetto al dato stimato, probabilmente perché questa fascia di popolazione non sente ancora la necessità di cura, ovvero, non ha ancora consapevolezza del problema. Si è riscontrato, infatti, che i tempi di latenza tra quando nasce il problema a quando si acquisisce la consapevolezza di avere bisogno di una presa in carico competente (tempo di latenza) si aggira tra i cinque e i dieci anni, quando purtroppo la dipendenza si sta già avviando verso la cronicizzazione. L'intercettazione precoce, "early detection" assume in quest'ottica un significato strategico per l'esito delle cure in un'ottica di guarigione dalla patologia.

Nell'anno in corso è stata elaborata la prima bozza delle Linee di indirizzo sull'intercettazione precoce delle situazioni problematiche che presentano comportamenti "a rischio" dipendenza da sostanze (alcol e sostanze stupefacenti) o da comportamenti (DGA, dipendenza online). Nel corso dell'anno si prevedono audizioni con le Società scientifiche, le istituzioni e le associazioni, al fine di redigere il documento con tutte le competenze necessarie. Infine, il documento prodotto sarà presentato in Conferenza Unificata.

Protocollo di Intesa tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento delle Politiche Antidroga, il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno e la Conferenza delle Regioni e Provincie Autonome: “Per la condivisione, definizione, diffusione di Programmi preventivi in materia di dipendenze da sostanze e comportamentali in ambiente scolastico operando all'interno della cornice metodologica della Scuola che Promuove Salute di cui all'Accordo Stato Regioni del 17.01.19”, sottoscritto il 30 Maggio 2024.

Il Protocollo ha la finalità di promuovere un'azione congiunta tra le parti per rafforzare in modo organico l'attuazione delle politiche di prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali tra i giovani in età scolare attraverso la definizione di programmi e di iniziative integrate che verranno definite ai sensi del presente Protocollo e attivate dai Dicasteri coinvolti nella cornice metodologica del Modello della Scuola che Promuove la Salute, di cui all'Accordo Stato Regioni del 17 gennaio 2019, e in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 (Programmi Predefiniti 1 e 4). Gli interventi terranno conto anche dell'esigenza di intercettare, in ottica di equità, le realtà connotate dalle maggiori forme di degrado sociale e/o emarginazione urbana e di aree periferiche particolarmente esposte a fenomeni di criminalità organizzata.

Il Protocollo, nel perseguire gli Obiettivi, sancisce l'impegno all'attuazione e alla realizzazione di un piano organico di programmi, interventi e azioni che abbiano come destinatari studenti, insegnanti e genitori e che trovino attuazione attraverso le seguenti strategie:

- a) informazione, sensibilizzazione e prevenzione sui rischi per la salute legati a quei comportamenti che possono evolvere in dipendenze patologiche (consumo di sostanze psicoattive legali e illegali, comportamenti problematici che possono determinare lo sviluppo di dipendenze), da svolgere nelle scuole di ogni ordine e grado attraverso programmi scientificamente supportati, che tengano conto delle attuali evidenze scientifiche, orientati secondo un approccio globale in grado di valorizzare la piena dimensione educativa e la sana crescita psico-sociale;
- b) sensibilizzazione in merito ai rischi derivati dalla navigazione su siti internet e social network in cui si commercializzano pericolose sostanze psicoattive e si promuovono comportamenti potenzialmente dannosi;
- c) messa a sistema, nell'ambito dei programmi formativi, di una continuativa offerta di formazione mirata in materia di prevenzione efficace e sostenibile di tutte le forme di dipendenza che coinvolga dirigenti scolastici, insegnanti e formatori, progettata e condotta a cura di soggetti qualificati e scientificamente accreditati, a livello nazionale, nell'ambito del Sistema formativo del MIM, con il coinvolgimento degli Uffici scolastici regionali e 8 delle società/strutture riconosciute dal Ministero tra le quali anche le Aziende del sistema sanitario come localmente declinate;
- d) promozione dell'European Drug Prevention Curriculum – EUPC, previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e validato dall'EMCDDA – Osservatorio Europeo sulle droghe e le tossicodipendenze, al fine di implementare programmi di prevenzione ai consumi di sostanze di comprovata efficacia; e) realizzazione di attività di sensibilizzazione dei genitori sulla prevenzione delle dipendenze da sostanze e comportamentali, volte a intercettare precocemente, nei figli, disturbi comportamentali e criticità potenzialmente correlati al rischio di sviluppare fenomeni di dipendenza;
- f) programmi di prevenzione ambientale che coinvolgano in ottica multisettoriale e multistakeholder i diversi attori sociali (amministratori, forze dell'ordine, servizi sociosanitari, sociali, educativi e aggregativi) al fine di sviluppare azioni e interventi locali a supporto di Dirigenti Scolastici e Insegnanti, per gestire, in un'ottica corresponsabile e integrata, le situazioni di rischio specifico e/o di “emergenza educativa” presenti nelle comunità scolastiche;
- g) costituzione da parte di ciascuna Regione e Provincia autonoma, con modalità e forme da definire in loco, di un Tavolo intersettoriale di coordinamento inter-istituzionale quale luogo di incontro e coordinamento di tutti gli attori, istituzionali e non, attivi nel campo della prevenzione di tutte le forme di dipendenza (Ufficio scolastico regionale, Prefetture, dipartimenti di prevenzione e dipartimenti delle dipendenze delle aziende sanitarie locali, enti del terzo settore), tenendo conto anche delle indicazioni provenienti dalle istituzioni nazionali (PNP 2020-2025), europee e internazionali in materia di prevenzione;

- h) sviluppo di interventi che si focalizzino sull'antifragilità e sul potenziamento delle life skills, quale abilità di vita di fronte alle difficoltà e ai rischi e fattori protettivi atti a rafforzare le competenze della popolazione giovanile, e conseguente sensibilizzazione degli adulti di riferimento; i) informazione, sensibilizzazione e prevenzione sui rischi per la salute dovuti alle dipendenze senza sostanza, che riguardano comportamenti problematici come il disturbo da gioco d'azzardo, lo shopping compulsivo, la dipendenza da internet, social network, videogiochi, televisione, ecc;
- j) promozione della cultura della sicurezza e della legalità all'interno del sistema educativo.

Inoltre le Parti intendono promuovere anche campagne/eventi di comunicazione/sensibilizzazione che tengano conto anche delle raccomandazioni della Società Europea per la Ricerca sulla Prevenzione (EUSPR) e dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), diversificate per target di riferimento, che prevedano il coinvolgimento di esperti in campagne di comunicazione ed esperti in prevenzione, costruendo gli interventi in collaborazione con studenti e studentesse, nonché la diffusione, tra le istituzioni scolastiche, di misure e strumenti di prevenzione mirati in base all'età dei discenti e/o alle condizioni di rischio specifico.

Il Dipartimento delle Politiche Antidroga, promuove e coordina, come stabilito dal Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri dell'11 Luglio 2024, il Comitato di Indirizzo con la finalità di attuare le strategie richiamate nel predetto Protocollo D'Intesa.

Ad oggi si è svolta la sola riunione di insediamento del Comitato in data 23 Luglio 2024.

PROGETTI realizzati e conclusi

Progetto CCM 2021 - EDUCATAMENTE 2.0: Attività di Promozione sul buon uso della rete in adolescenza e prevenzione delle condotte a rischio online.

Il Progetto, iniziato nel novembre del 2021, ha avuto termine nel novembre del 2023. L'obiettivo generale del progetto era la promozione del buon uso della rete per prevenire l'insorgenza di condotte a rischio on line, nonché l'insorgenza di quadri sintomatologici riconducibili alla dipendenza da internet, al ritiro sociale e al fenomeno del cyberbullismo; potenziare le capacità e le life skills degli adolescenti come fattore di protezione e favorire la richiesta di aiuto, indirizzandola verso luoghi di accoglienza e cura.

Il progetto ha avuto a mente "la rete" considerandola a tutti gli effetti il "nuovo ambiente" dell'era digitale e, in quanto tale, non ha potuto che considerarlo come determinante di salute dei soggetti che la utilizzano, motivando il personale sanitario a studiarne l'impatto sulla salute psico-fisica, soprattutto dei soggetti in età evolutiva, supportando gli adulti con funzione educante a riconoscere i fattori di rischio e di protezione, come guida all'utilizzo consapevole dei dispositivi digitali, con l'obiettivo di ridurre i conseguenti rischi nel percorso di crescita.

Educatamente 2.0 si è collocato, dunque, come offerta aziendale all'interno delle attività di prevenzione e promozione della salute proposte dal Polo Scuola Salute della ASL Roma1 e si è rivolto agli 86.000 adolescenti tra gli 11 e i 19 anni che vivono sul territorio di competenza aziendale e alla rete reale degli adulti con funzione educante e di cura che si occupano di accompagnamento alla crescita. Pertanto ha offerto proposte di intervento ai 119 Istituti Secondari di Primo e Secondo Grado proponendo differenti linee di attività dedicate al personale docente e ai genitori con l'intento di alfabetizzare digitalmente il mondo degli adulti potenziandone la capacità di promuovere esperienze di consapevolezza sull'impatto dei dispositivi digitali ed un loro corretto utilizzo in età evolutiva.

Con l'obiettivo di affinare la conoscenza sull'impatto dell'utilizzo disfunzionale dei dispositivi digitali nei soggetti in età evolutiva e intercettare precocemente fattori di rischio alla base dell'insorgenza di quadri sintomatologici connessi ad un uso distorto della rete, il progetto si è rivolto agli 805 medici di medicina generale e 122 pediatri di libera scelta operativi all'interno del territorio della ASL Roma1 e agli operatori socio-sanitari dei servizi del DSM e dei distretti che si occupano di adolescenza integrando nelle proprie

attività gli operatori di altre Istituzioni (Servizi sociali dei Municipi dei 6 distretti della ASL Roma1 e i Servizi della Giustizia Minorile) oltre che Enti e Associazioni del privato sociale.

L'operare sistemico ha favorito la costruzione di un terreno di comune approfondimento specifico che dai vari vertici operativi non può che rappresentare una maggiore protezione e tutela dei soggetti più vulnerabili a cui un uso distorto della rete può generare più danni oltre che ha permesso di consolidare livelli di concreta collaborazione tra Istituzioni, servizi ed Enti che a vario titolo condividono la responsabilità sui percorsi di crescita di soggetti in fase evolutiva.

Obiettivo specifico n. 1: Creazione all'interno dei servizi di salute mentale di un gruppo tecnico di lavoro per lo studio e la rilevazione di fattori di rischio di dipendenza da internet e/o da ritiro sociale o di vittimizzazione dei reati on line (cyberbullismo).

Obiettivo specifico n. 2: Incoraggiare un uso consapevole delle nuove tecnologie e potenziamento della consapevolezza dei meccanismi intrapsichici e relazionali utilizzati nello spazio virtuale. Potenziare la capacità di avvicinamento a sé e di mentalizzazione dei propri stati psichici interni attraverso il Percorso OSA (Laboratori d'arte) e Laboratori esperienziali e formativi sull'uso consapevole della rete e prevenzione delle condotte a rischio on line, rivolti a studenti degli Istituti Superiori di Primo e secondo grado.

Obiettivo specifico n. 3: Formare i Medici di Medicina Generale e Pediatri del territorio della ASL Roma1 e gli Operatori socio-sanitari operativi nei consultori e nei servizi di salute mentale dedicati a minori e giovani adulti sull'impatto dell'uso della rete nel processo di crescita dei soggetti in età evolutiva nonché sull'individuazione dei fattori di rischio derivanti dall'uso disfunzionale o abuso del web in questa fascia di età. (Condivisione di un questionario per la rilevazione dei fattori di rischio)

Obiettivo specifico n. 4: Formare i Docenti e i genitori degli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado del territorio della ASL Roma1 all'alfabetizzazione digitale implementando la conoscenza delle regole del funzionamento della rete e dei fattori di rischio di un uso disfunzionale del web. Affinare l'individuazione di indicatori comportamentali segnalatori di problematiche dovute all'uso disfunzionale della rete favorendo così la ricucitura di una relazione intergenerazionale distanziata dall'analfabetismo digitale.

Obiettivo specifico n. 5: Analizzare e misurare il fenomeno del cyberbullismo nell'ambito del territorio della ASL Roma1 e sperimentare modelli di trattamento efficaci ed innovativi per la prevenzione della recidiva in ambito specifico. Potenziare percorsi di giustizia riparativa al fine di implementare esperienze di mediazione penale all'interno di percorsi di messa alla prova (art.28 DPR 448/88) con il coinvolgimento delle vittime dei reati on line.

Le condotte di cyberbullismo e di fatto le condotte reato on line, rappresentano un nuovo volto della devianza minorile che occorre saper riconoscere e trattare poiché, a differenza della devianza offline (ovvero nella vita reale), si insinuano maggiormente nelle pieghe delle normali relazioni web mediate tra ragazzi dell'era digitale. Il progetto ha proposto, al riguardo, una linea di attività orientata a sperimentare moduli di trattamento psico-educativo per prevenire la recidiva di autori di reati on line o prevenire la messa in atto di comportamenti connessi al cyberbullismo. "Percorsi" è il contenitore operativo all'interno del quale sono stati realizzati, a partire da marzo 2023 e fino al 31 ottobre 2023 percorsi psicoeducativi con adolescenti con provvedimenti dell'A.G. residenti nel territorio di competenza della ASL Roma1 e segnalati dal Servizio Sociale della Giustizia Minorile (USSM) e con studenti segnalati da docenti degli Istituti Secondari di secondo grado per comportamenti a rischio di cyberbullismo nei confronti di altri coetanei.

Obiettivo specifico n. 6: Costituzione di un Tavolo di lavoro integrato tra Referenti del progetto ASL e Istituzioni ed Enti coinvolti in azioni, progetti e interventi finalizzati agli obiettivi del progetto. Messa in rete di progetti realizzati sul territorio da enti pubblici e privati accreditati e proponenti attività di promozione del buon uso della rete e di prevenzione delle condotte a rischio on line favorendo una governance territoriale mirata agli obiettivi del progetto. Diffusione della cultura della rete: potenzialità e rischi connessi, per la cittadinanza.

Si stanno individuando misure per proseguire l'iniziativa

Progetto CCM 2021 ‘Effetti dell'emergenza pandemica Covid 19 sui minori di età: strategie di prevenzione e contrasto delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze’

Progetto CCM ‘Effetti dell'emergenza pandemica Covid 19 sui minori di età: strategie di prevenzione e contrasto delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze’, affidato all'Istituto Superiore di sanità (ISS) e conclusosi a maggio 2024 il cui obiettivo generale è stato quello di promuovere azioni sinergiche tra il Ministero della Salute l'ISS e le Regioni/Province Autonome finalizzate a descrivere tempestivamente l'andamento degli accessi ai servizi per disturbi neuropsichici e dipendenze nei minori di età, fornendo dati affidabili per la programmazione regionale e nazionale. Ciò al fine di implementare le iniziative e le strategie basate sulle evidenze, finalizzate a promuovere la salute mentale positiva (resilienza, autostima, autoefficacia), prevenire le condizioni di salute mentale, l'autolesionismo e altri comportamenti a rischio e l'uso di sostanze nei bambini e adolescenti al fine di migliorare il loro benessere psico-fisico per tutta la vita.

Gli obiettivi sono stati raggiunti anche attraverso il consolidamento della rete collaborativa tra le istituzioni e i professionisti coinvolti in prima linea nell'educazione, nell'assistenza e nella cura dei bambini e degli adolescenti, in modo partecipativo con le famiglie e i soggetti stessi.

Le attività sono state infatti realizzate da un Gruppo di coordinamento interregionale e interistituzionale Salute Mentale e Dipendenze costituito da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Istruzione e del Merito, dell'AIFA oltre ai referenti delle varie Unità Operative delle Regioni/PPAA negli ambiti Salute Mentale, Dipendenze, Flussi Informativi e della rete di scuole che promuovono la salute.

I risultati del progetto CCM hanno consentito di acquisire a breve e medio termine le informazioni necessarie per il monitoraggio e il contenimento degli effetti della pandemia nelle fasce più vulnerabili e di attivare un sistema operativo di sorveglianza interregionale che consentirà alle Istituzioni di programmare e verificare, anche a lungo termine, l'efficacia delle azioni intraprese per migliorare il benessere psico-fisico nei minori di età.

E' stato infatti sviluppato un modello di analisi mirata dei flussi informativi regionali e nazionali esistenti per rilevare tempestivamente le problematiche di salute mentale e dei comportamenti di dipendenza nella popolazione di interesse.

L'analisi ha consentito un confronto inter-regionale sull'aumento o diminuzione dei disturbi, descrivendone l'andamento pre- e post-pandemico, per fascia di età e genere. Complessivamente, i risultati indicano che nel 2022, per entrambe le fasce 0-17 e 18-25 anni, si registra un andamento costante o una riduzione degli accessi rispetto al periodo pre-pandemico per i raggruppamenti diagnostici MDC01, MDC20 e MDC21 per il genere maschile, e un aumento per il raggruppamento diagnostico MDC19 per il genere femminile. Come per le annualità precedenti, i dati del monitoraggio del 2022 mostrano l'esistenza di ampie disparità tra le Regioni/PPAA e per fasce di età per diversi disturbi, sindromi e condizioni, tra cui schizofrenia, sindrome schizopatica e sindromi deliranti, sindromi affettive, sindromi nevrotiche, legate a stress e somatoformi e altre sindromi e disturbi comportamentali, disturbi di personalità specifici. Queste analisi risultano fondamentali per la programmazione futura dei servizi.

Sono state, inoltre, definite azioni coordinate per la prevenzione dei disturbi psichiatrici e delle dipendenze e promozione della salute mentale positiva, particolarmente per coloro in situazione di rischio, aumentando la flessibilità e interconnessione del sistema complessivo.

A tal fine, sono state raccolte delle buone prassi e predisposti dei kit formativi per la promozione della salute mentale positiva nelle scuole. Le Regioni e PPAA hanno reclutato il personale previsto per questa attività specifica. Il Gruppo di lavoro, insieme ai referenti regionali e agli psicologi coinvolti, ha definito i tutorial e le dispense del kit formativo da erogare in modalità residenziale e a distanza agli insegnanti di ogni ordine e grado. Per tale corso è stato tradotto e adattato al contesto italiano il Mental health in schools: a manual / World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. Gli obiettivi principali di tale Manuale sono di aiutare a comprendere l'importanza della salute mentale in ambito scolastico e promuovere azioni concrete per l'identificazione precoce e le strategie a scuola.

Il corso è stato suddiviso in tre Obiettivi Specifici che descrivono le caratteristiche di una scuola che promuove il benessere e la salute mentale, le manifestazioni delle problematiche di salute mentale e

dipendenze nei minori di età e le principali strategie di prevenzione e contrasto delle problematiche di salute mentale e delle dipendenze.

In accordo con la rete scuole che promuovono la salute a livello regionale, sono state promosse azioni formative rivolte ai docenti, referenti scolastici e peer educator finalizzati a promuovere il benessere e l'inclusione.

Progetto finanziato con fondi previsti dalla Legge 125/2001: "Contrasto al binge drinking: interventi a favore dei giovani vulnerabili".

Il Progetto è stato affidato a due Regioni che hanno intrapreso le attività in parallelo: Veneto e Valle d'Aosta. Le due Regioni hanno inteso affrontare il tema del contrasto al Binge Drinking poiché risultano particolarmente coinvolte da questo fenomeno soprattutto per il target di popolazione giovanile. Le attività progettuali prevedevano azioni mirate a superare la criticità del fenomeno del binge drinking tra i giovani che risiedono nelle aree di montagna della Regione del Veneto e Valle d'Aosta, caratterizzate da un ridotto numero di spazi socializzanti utilizzabili dai giovani. Questi pertanto soffrono per un senso di alienazione e isolamento: il bar/pub è uno dei principali luoghi di ritrovo e di condivisione. Nei locali dei bar/pub si consuma alcol in maniera smodata, in particolare nel fine settimana, secondo un modello importato dal nord Europa ("binge drinking"). Altre occasioni per grandi bevute sono le sagre paesane, le conclusioni di manifestazioni sportive, il termine di percorsi scolastici e universitari. Inoltre, sia nel Veneto sia in Valle d'Aosta, gli effetti distruttivi sono potenziati da una cultura che tollera e favorisce il consumo di alcol anche tra i giovanissimi.

Il progetto cerca di intercettare le situazioni problematiche di questo tipo nella popolazione del territorio, nella fascia di età dagli 11 ai 18 anni di età.

Gli obiettivi del progetto sono stati tutti raggiunti, questi comprendono:

- 1) la realizzazione di un codice specifico per il Pronto Soccorso da utilizzare nei casi di abuso alcolico da parte di un minore;
- 2) il coinvolgimento di tutti gli attori sociali (inclusi i gestori di sagre e locali) e delle famiglie, anche attraverso percorsi di formazione e informazione;
- 3) la promozione di una maggiore consapevolezza del problema da parte dei Professionisti della Salute e l'attivazione di una microequipe del Ser.D per colloqui di supporto post accesso ai servizi ospedalieri;
- 4) infine, sono state realizzate numerose attività e laboratori outdoor rivolti a ragazzi/e.

Il progetto, durato 15 mesi, si è concluso a Giugno 2024.

Roma, 18 settembre 2024

PAGINA BIANCA



19STC0108120