

**INDAGINE CONOSCITIVA SULLE DIPENDENZE PATOLOGICHE  
DIFFUSE TRA I GIOVANI**

**Audizione del Consiglio Nazionale Ordine Assistenti Sociali**  
presso la Commissione Parlamentare Bicamerale  
per l'Infanzia e l'Adolescenza

Roma, 23 giugno 2021

Dei circa 45.000 assistenti sociali presenti in Italia in tutti i contesti istituzionali e del Terzo Settore, circa 21.156 operano con le persone di età minore e degli adulti di riferimento. Lavorano infatti, occupandosi della loro tutela e protezione, delle famiglie con minorenni, delle dipendenze, della salute mentale, dei minori stranieri non accompagnati, dei minorenni autori di reato, di bambini e ragazzi con disabilità, dei percorsi adottivi e degli affidamenti familiari ed etero familiari.

Gli assistenti sociali rappresentano il 13,6% degli operatori presenti nei Servizi per le dipendenze e dai molteplici osservatori incontrano minorenni e famiglie, insieme gli altri professionisti quali neuropsichiatri infantili, pediatri di libera scelta, educatori professionali, psicologi, insegnanti osservano quanto il fenomeno della dipendenza, nelle sue differenti forme, evidenzia una preoccupante anticipazione dell'età di insorgenza.

I comportamenti a rischio per la salute psicofisica e per le forme di dipendenza che ne possono derivare, osservati anche nella fase adolescenziale, riguardano il consumo e l'abuso di sostanze legali e illegali, quali l'abuso di alcool, il fumo, il consumo di sostanze psicotrope. Anche negli adolescenti accanto alle forme più tradizionali di dipendenza sono sempre più diffuse quelle dai social, lo shopping compulsivo, la *sexual addiction*.

In particolare, per quanto riguarda il consumo di sostanze, il fenomeno in età evolutiva è purtroppo sempre più allarmante. Secondo i dati ufficiali relativi al 2018<sup>1</sup> sono 860mila i ragazzi e le ragazze che hanno dichiarato di aver fatto uso di sostanze illegali, pari ad 1 su 3 tra quelli che vanno a scuola tra i 15 ed i 19 anni. Per tutte le tipologie di consumo si osserva una sostanziale stabilizzazione a partire dal 2014 ad eccezione del consumo frequente per il quale si registra un lento e costante decremento. Preoccupa anche per l'uso e l'abuso delle sostanze, l'abbassamento dell'età di esordio che arriva a coinvolgere ragazzi tra gli 11 e i 14 anni.

Nell'affrontare il tema dei rapporti tra minorenni e sostanze stupefacenti occorre fare attenzione che l'utilizzo di termini non connoti in maniera assoluta il fenomeno.

---

<sup>1</sup> Studio campionario ESPAD®Italia all'interno della Relazione annuale al Parlamento 2019 <http://www.politicheantidroga.gov.it/it/attivita/relazioni-annuali-al-parlamento/> .

Si privilegiano infatti i termini uso o consumo perché in fase evolutiva tale comportamento può esprimersi con un consumo sporadico, di tipo ludico, esperienziale, che non determina, né determinerà necessariamente l'instaurarsi di una patologia da dipendenza.

Ciò non toglie che anche in età adolescenziale, invece, si possano presentare situazioni francamente patologiche che vanno affrontate con strumenti e i programmi adeguati alla cura e al recupero del giovane in ragione anche della sua condizione evolutiva.

In generale, anche quando si affronta la dimensione dell'abuso – con le relative conseguenze sul piano sanitario, psicologico, relazionale e sociale, e in particolare nelle forme di dipendenza, è opportuno considerare che, in una certa misura, si tratta di comportamenti con una componente di trasgressione e di sfida, che si esprimono all'interno di contesti socio familiari fragili e carenti di competenze di cura. Possono indicare stati depressivi, atteggiamenti di ritiro e perdita di motivazione, che sottendono mancanza di prospettive e di progettualità.

L'attenzione al presente, caratteristica della cultura attuale, coinvolge anche gli adolescenti in una narrazione dell'esistenza che predilige risposte immediate e concrete piuttosto che impegni a lungo termine, proiettati nel futuro, sorretti da aspettative e motivazioni.

Le frustrazioni sembrano scarsamente tollerabili e le gratificazioni vengono ricercate nel qui ed ora. Il ricorso alla sostanza, l'annullamento nei mondi virtuali, la fuga da una realtà non sostenibile o indecifrabile, risulta la risposta pronta e la strada più agevole verso cui rifugiarsi.

Si tratta di situazioni familiari fragili, non necessariamente gravate da problematiche socioeconomiche, dove gli adulti responsabili della loro crescita, non sono in grado di accompagnare i ragazzi e le ragazze nei loro processi identitari, dosando opportunamente contenimento, normatività, spazio di ascolto e accoglienza.

È evidente quindi che il problema della dipendenza nei giovani rappresenta non solo un rischio imminente per i danni che può provocare, ma anche un fattore di grave rischio evolutivo. Un'esperienza che spezza un processo evolutivo, di costruzione dell'identità,

che interviene in una fase della vita non facilmente recuperabile in momenti successivi, così da innestarsi, potenzialmente in modo irreversibile, nella strutturazione della persona.

L'emergenza sanitaria e il conseguente distanziamento sociale, hanno fatto emergere prepotentemente un fenomeno che già comunque era presente, mostrando sin da subito in maniera evidente l'impatto del COVID sui minorenni: studi in merito dimostrano quanto siano aumentate le situazioni di maltrattamento e di abuso, le violenze domestiche<sup>2</sup>, l'abuso dei dispositivi tecnologici<sup>3</sup> (la didattica a distanza e l'uso di un tempo maggiore dei dispositivi elettronici, se da una parte è stata occasione di mantenimento dei legami con il gruppo dei pari e con gli insegnanti, dall'altra è stata occasione di una maggiore esposizione per i minori a situazioni di rischio di fenomeno di cyber bullismo, adescamento sessuale, alterazione del ritmo sonno-veglia, disturbi del sonno, abuso di psicofarmaci e sostanze psicotrope facilmente recuperabili nel mondo dei social media), abbandono scolastico, aumento dei gesti autolesivi e di aggressività, nonché dei comportamenti suicidari. Trovandoci ancora in emergenza sanitaria questi sono i primi segnali di disagio; occorrerà monitorare il fenomeno nel breve, medio e lungo periodo perché è molto probabile che gli effetti e gli esiti della pandemia emergano successivamente. Purtroppo, nella prima fase del lockdown e anche successivamente, i minorenni sono risultati totalmente invisibili, si è relegato alla famiglia ed in particolar modo alle donne, la loro gestione e organizzazione, senza tener conto degli aspetti di disagio che con il passare del tempo emergevano sempre più: lo stravolgimento - se non, in molte situazioni, la forte riduzione - delle relazioni tra gli operatori e le famiglie, hanno reso particolarmente complesso il lavoro di cura e la possibilità di intervenire tempestivamente rispetto a segnali di disagio, anche per la priorità assegnata ai rischi sanitari del contagio.

---

<sup>2</sup> *II Indagine nazionale sul Maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia* di Terres des Hommes Italia e Cismai per l'Autorità Garante Infanzia e Adolescenza (2019/2020).

<sup>3</sup> *Giovani e quarantena*, indagine promossa dall'Associazione Nazionale Di.Te. (Dipendenze tecnologiche, Gap, Cyberbullismo) in collaborazione con il portale Skuola.net, che ha intervistato 9145 giovani in età scolare tra gli 11 e i 21 anni.

È prioritario ora recuperare la funzione preventiva dei servizi sociosanitari ed educativi che interfacciano il mondo dei minorenni, attraverso un'attività finalizzata alla diagnosi e alla presa in carico precoce, in servizi territoriali integrati e capaci di dare risposta a bisogni complessi.

In passato la normativa in materia di tossicodipendenza ed i finanziamenti ad essa collegati hanno permesso di lavorare sull'aspetto della prevenzione della salute inteso come diffusione di stili di vita adeguati, contrapposti all'uso di fumo, alcool e droghe, è necessario invece che la promozione del benessere, l'alimentazione e l'esercizio fisico tornino ad essere temi preponderanti nei luoghi vissuti dai bambini e gli adolescenti.

In Italia, la salute viene riconosciuta come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, è un diritto costituzionale (art. 32, I comma Costituzione) che si traduce nel diritto ad un ambiente salubre, nel diritto alle prestazioni sanitarie, anche per gli indigenti, diritto sociale fondamentale, intimamente connesso con al valore della dignità umana. La salute non deve essere considerata solo come assenza di malattia, ma come una condizione di equilibrio in ogni dimensione della vita dell'individuo e per tale motivo va tutelata fin dal concepimento e lungo tutto l'arco della sua crescita.

Un ruolo importante deve essere recuperato dalla scuola, che non può più essere considerato solo come luogo di semplice trasmissione di saperi, ma deve essere pensata e valorizzata come luogo privilegiato di crescita e socializzazione, dove si può promuovere un vero concetto di salute e dove un'attenta e costante osservazione multidisciplinare può intercettare precocemente i fattori di rischio che minacciano le tappe evolutive.

### **Il servizio sociale professionale**

Il servizio sociale professionale, interfacciandosi costantemente con le famiglie, i minorenni, i servizi specialistici, i servizi delle Dipendenze, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, i Consultori, i dipartimenti di salute mentale, le scuole di ogni ordine e grado, le forze dell'ordine, deve essere l'interlocutore privilegiato che va a

captare queste situazioni di rischio e vulnerabilità e che, trovandosi a lavorare in maniera trasversale con tutti i servizi che si occupano della famiglia, può supportare i minori e le loro famiglie nella gestione delle loro fragilità e criticità.

Troppo spesso si registra un accesso ai servizi solo quando si presenta il problema e nella fase più acuta, con il rischio di patologizzare e cronicizzare un disagio evolutivo fisiologico e di etichettare il giovane nella dimensione di tossicodipendente.

La scuola, le associazioni di volontariato, gli Oratori, le associazioni sportive e tutti gli ambienti naturali di vita frequentati dai giovani, devono diventare luoghi di intercettazione precoce del disagio e, in collaborazione con i differenti professionisti sociali e sanitari, applicare un modello interdisciplinare centrato sulla persona, superando quei confini tra il sanitario ed il sociale, tra rete formale e rete informale, ridefinendo le differenze in termini di complementarità, valorizzando la possibilità di integrare saperi ed esperienze superando sia l'autoreferenzialità sia le tentazioni di delega. Le diverse agenzie, in un'ottica di sistema, potranno così predisporre ed attuare percorsi individualizzati di prevenzione e di cura.

La pandemia lo ha insegnato, è tempo di superare la logica settoriale, per fare spazio ad una rete di cure integrate tra tutti i soggetti istituzionali e non istituzionali, che si occupano di minorenni.

Il loro disagio ha radici nell'infanzia, per questo motivo è necessario che sia messo in atto un coinvolgimento dell'intera società civile, fin dal concepimento e per tutto l'arco dell'età evolutiva, perché i fattori di rischio non adeguatamente individuati e trattati, e non bilanciati con altrettanti fattori protettivi, permangono anche in età adulta, con evidenti conseguenze sulla salute dei soggetti coinvolti e sulla società nel suo complesso. Le ragazze ed i ragazzi con questo tipo di disagio saranno i genitori di domani e se non si interviene precocemente su queste difficoltà, è molto probabile che i figli di domani si ritrovino nelle stesse situazioni di rischio e vulnerabilità dei loro genitori, perpetuando nel tempo la carriera di devianza.

L'ottica evolutiva consente di spostare l'attenzione dalla patologia che rischia di etichettare il giovane. Ci segnala infatti la possibilità e la necessità di intercettare

precocemente i segnali di depressione e di ritiro, che rivelano la mancanza di risorse personali, familiari e sociali e una difficoltà a proiettarsi in una prospettiva di vita futura. L'approccio preventivo permette di considerare simultaneamente le opportunità di crescita come diritto dell'infanzia e dell'adolescenza e la cura dei contesti di vita, responsabili della crescita dei bambini e delle bambine, come diritto/dovere degli adulti. Si evidenzia sempre più l'esigenza di una progettazione a favore di bambini e bambine, ragazze e ragazzi, per curare le esigenze evolutive sia attraverso interventi a loro diretti, sia attraverso una programmazione congiunta a favore degli adulti, genitori, insegnanti, ecc.

Il PNRR rappresenta l'occasione per investire sui giovani e sul futuro della società in generale: negli ultimi 30 anni si è portato avanti solo una politica sociale di austerità centrata sul taglio della spesa pubblica, non considerando che lavorare in un'ottica meramente riparativa ed emergenziale, oltre che rappresentare un costo, in termini di dignità per le persone, comprime le potenzialità di sviluppo delle comunità e quindi comporta ulteriori costi, eventualmente solo differiti, nel bilancio pubblico, sia in termini di salute, sia di minore capacità produttiva delle persone.

Occorre abbandonare la logica di puro assistenzialismo, per fare spazio ad un welfare dei servizi e delle opportunità, in modo tale da investire le risorse nella prevenzione e consolidamento delle prassi operative di multidisciplinarietà. Fare questo permetterà di ottimizzare le risorse pubbliche, investendo sui cittadini minorenni di oggi, che rappresentano la società del presente e del futuro. Investire su un sistema dei servizi che possa contrastare la povertà socioeconomica e culturale è garanzia di prevenzione di abuso e di maltrattamento, di abbandono scolastico, di sofferenza psico-patologica e favorisce in generale la salute delle persone di minore età, in linea con tutte le normative nazionali ed internazionali di riferimento.

L'elemento della frammentazione delle risposte emerge in maniera preponderante nell'attuale organizzazione dei servizi sociosanitari, educativi e scolastici, è pertanto necessario recuperare quel concetto di unitarietà e unicità della persona, riconoscendole i diritti fondamentali della Costituzione: questo permetterà di uscire dalla logica di

Welfare a progetto che si esaurisce non appena terminano i fondi a disposizione, per lasciare spazio ad un Welfare di comunità improntato sull'inclusione di tutti i cittadini e quindi anche del cittadino minorenni.

La misura 5 e la misura 6 del PNRR rappresentano un'occasione importante per recuperare quel gap tra i diritti affermati e riconosciuti e l'effettiva equità sociale, generato da troppi anni di tagli alla spesa pubblica, e permettono scelte importanti per investire sui minori e le loro famiglie, favorendone la loro vera inclusione nella società.

### **Città a misura delle persone di età minore, a misura di tutti**

Il tema della rigenerazione urbana che si lega ai temi della salute, scuola, sport sarà l'occasione per creare contesti che possano offrire anche alle giovani generazioni esperienze di cultura e di socialità: i cittadini minorenni in condizione di povertà, è statisticamente provato, sono quelli che più frequentemente abbandonano la scuola, che accedono ai livelli più bassi degli studi superiori e del mondo del lavoro, che si ammalano di più, che hanno meno opportunità di accesso alle cure, che maggiormente presentano condizioni di disagio psico-sociale e di fragilità sociale e/o psico-patologica.

A tal proposito preme sottolineare come il fenomeno della povertà minorile e della povertà educativa impone che il problema venga affrontato in un'accezione multidimensionale, dove la diagnosi ed intervento precoce, nonché la prevenzione, siano condizioni che, sin dalla prima infanzia, possano ridurre le condizioni di vulnerabilità sociale.

I notevoli finanziamenti previsti permetteranno di costruire territori di cura, dove vengano realizzati "servizi di prossimità" relazionali e vicini alle persone che li abitano.

Una città, una comunità a misura delle persone sviluppa inclusione e non lascia le famiglie da sole ad affrontare difficoltà e passaggi critici dei cicli di vita.

Il migliore sostegno che famiglie e minorenni possono ricevere per fronteggiare i rischi evolutivi descritti, è rappresentato dalle opportunità offerte dai servizi di



accompagnamento alle responsabilità familiari e alla continuità delle esperienze che fanno crescere, come i percorsi di apprendimento che aumentano l'autostima, la formazione al lavoro che sviluppa la progettualità nei giovani, lo sviluppo delle competenze trasversali che fortificano la resilienza, contrastando la perdita di senso e la tentazione della gratificazione immediata ed effimera.

### **Le persone di età minore al centro delle politiche**

Una concezione di prossimità non solo fisica, ma anche caratterizzata dalla partecipazione dei giovani, come occasione di trasformazione e di cambiamento, di realizzazione di una rete di prevenzione e protezione sociale, dove anche i bambini e gli adolescenti siano protagonisti.

Una comunità di cura, una città della prossimità, caratterizzata dalla costruzione e dalla riqualificazione dei territori in ottica eco-sistemica dove tutti, professionisti, organizzazioni, società civile, siano portatori di interesse dei cittadini che li abitano, che a sua volta saranno protagonisti attivi del processo di trasformazione.

La Convenzione Onu sui diritti dell'infanzia e l'adolescenza stabilisce il diritto del minore ad essere ascoltato: i ragazzi e le ragazze devono essere messi nella possibilità di dare un contributo alla comunità, superando quella visione adultocentrica che mette sempre al centro la visione degli adulti, che offre poco spazio di espressione alle istanze portate dai giovani.

La famiglia, la scuola e altri luoghi di aggregazione, possono pertanto diventare luoghi dove bambini e adolescenti possono sperimentare il diritto di cittadinanza, il diritto all'ascolto e alla partecipazione alle questioni che li riguardano direttamente o indirettamente.

Consentire loro la partecipazione restituisce insieme alla responsabilità – in misura coerente con l'età – il senso di autoefficacia che molti ragazzi perdono se avvertono un ruolo passivo, sia per la scarsa sensibilità degli adulti, sia per la mancanza di informazioni

che possano aiutarli a partecipare alle scelte, a comprendere le conseguenze delle loro azioni.

### **Conoscere per prevenire e favorire la coesione sociale**

È importante inoltre investire sul monitoraggio del fenomeno, misurandone gli esiti e gli impatti sulle nuove generazioni, affinché le risorse destinate siano improntate al principio di efficacia ed efficienza; è altrettanto opportuno che si investa nella formazione continua e nello sviluppo di competenze specifiche degli operatori sanitari e sociali, soprattutto in percorsi multiprofessionali utili a sviluppare competenze trasversali, come la capacità di lavorare in ottica preventiva, in rete e in modo integrato.

È fondamentale mettere a sistema le fonti di informazione e ampliarle, laddove necessario, per analizzare compiutamente i comportamenti, anche coinvolgendo tutti gli stakeholders nella ricerca e nella programmazione dei servizi.

Per far questo è necessario investire sull'implementazione dei servizi sociali e sanitari, azzerando la precarizzazione dei professionisti su tutto il territorio nazionale, in modo che figure professionali stabili possano realmente svolgere un lavoro di comunità e di rete, affinché si realizzino servizi in grado di ascoltare interessi, attitudini e aspirazioni delle giovani generazioni. In un dialogo costante che contrasti con la ricerca, la programmazione, la verifica dei risultati, la frammentarietà delle esperienze di vita che provocano fratture delle storie delle persone e negli equilibri del sistema sociale, mentre, al contrario, persone responsabili e consapevoli contribuiscono allo sviluppo della comunità e al benessere collettivo.

Incentivare percorsi di scuola/lavoro e finanziare progetti di formazione specifica che risponda in maniera adeguata alle reali richieste del mercato del lavoro, permetterà di recuperare in maniera efficace ai percorsi scolastici fallimentari che potrebbero determinare delle possibili carriere di marginalità.

E' necessario inoltre recuperare azioni preventive oltre che di promozione del benessere, attraverso finanziamenti stabili per programmi di prevenzione primaria nei confronti dei genitori e degli insegnanti per i bambini delle elementari e medie e con gli studenti delle superiori.

Lavorare in ottica preventiva nei luoghi di aggregazione, principalmente in collaborazione con le scuole, permetterà oltre che superare il mero contrasto al consumo e alla dipendenza, anche di affrontare quei fattori di rischio che contribuiscono al disagio giovanile, disagio che i ragazzi e le ragazze, in assenza di fattori di protezione ambientale e familiare, manifestano con comportamenti a rischio, autolesivi e devianti.