

Indagine conoscitiva sulle dipendenze patologiche diffuse tra i giovani

Indagine conoscitiva sul funzionamento e la gestione dei servizi sociali con particolare riferimento all'emergenza epidemiologica da Covid-19

Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica

Prof. Gian Carlo Blangiardo

Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza

Roma, 27 maggio 2021

Indice

Introduzione	5
1. Le dipendenze patologiche diffuse tra i giovani: un quadro delle informazioni disponibili	5
2. I servizi sociali per i minori e per le famiglie nei Comuni prima dell'emergenza epidemiologica	13

Allegato statistico

Introduzione

Nella prima parte di questa audizione verranno presentati i dati – aggiornati al 2020 – sulle abitudini al consumo di alcol a rischio e al fumo tra i giovani. Alcuni elementi conoscitivi, utili all’analisi del fenomeno delle dipendenze da sostanze tra i giovani, possono inoltre essere tratti dalle informazioni disponibili sulle circostanze di incidente stradale legate alla guida in stato di ebbrezza e sotto l’effetto di sostanze stupefacenti, nonché da quelle sui ricoveri ospedalieri droga-correlati e sulla mortalità droga-correlata.

Nella seconda parte dell’audizione, ci soffermeremo sul funzionamento della rete di servizi sociali dei Comuni e sugli interventi a supporto dei minori e delle famiglie con figli; particolare attenzione verrà posta ad alcuni tipi di servizi che rivestono maggiore importanza in relazione alle problematiche giovanili emerse in seguito all’adozione delle misure di contenimento dell’emergenza epidemiologica. Purtroppo, i dati a disposizione non consentono ancora di quantificare l’impatto del Covid-19 e delle restrizioni sulla gestione di questi servizi. Il quadro informativo attualmente disponibile si ferma, infatti, all’anno 2018.

1. Le dipendenze patologiche diffuse tra i giovani: un quadro delle informazioni disponibili

Le abitudini al consumo di alcol a rischio e al fumo nei giovani

La valutazione dell’esposizione al rischio alcol correlato si basa sull’uso di un sistema d’indicatori validati a livello nazionale ed europeo a cui contribuiscono l’Istat, con le statistiche desumibili dall’elaborazione delle Indagini annuali Multiscopo “Aspetti della vita quotidiana” e l’Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con il Ministero della Salute.

Nel 2020, il 18,2% dei ragazzi e il 18,8% delle ragazze di 11-17 anni hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell’anno. Negli ultimi anni si è registrata per i ragazzi una progressiva riduzione del consumo nell’anno; per le ragazze, invece, si è osservato – soprattutto a partire dal 2018 – un progressivo aumento, che ha allineato i livelli di consumo a quelli dei coetanei maschi. In particolare, nel 2020, si è registrato tra le ragazze un aumento di circa 2 punti percentuali rispetto al 2019.

Il consumo di bevande alcoliche tra i ragazzi è prevalentemente un consumo occasionale (17,6%) e spesso consumato lontano dai pasti (8,7%). Tra le bevande alcoliche maggiormente consumate in questa fascia d’età, si segnala, tra i maschi, principalmente la birra (14,3%) e gli aperitivi alcolici/amari/superalcolici (12,4%); tra le ragazze, gli aperitivi alcolici/amari/superalcolici (13,5%), seguiti dalla birra (12,2%).

Le raccomandazioni del Ministero della Salute, che fanno riferimento ai “Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti” (LARN 2014) e alle “Linee guida per una sana alimentazione” (CREA, revisione 2018) ribadiscono la necessità di non superare mai le quantità definite a minor rischio (lower-risk drinking) per non incorrere in problemi per la salute. Tali indicazioni scientifiche hanno stabilito di considerare il livello di consumo zero come livello di riferimento per la popolazione di età inferiore ai 18 anni di entrambi i sessi: di conseguenza è opportuno considerare a rischio gli individui al di sotto della maggiore età (18 anni) che hanno consumato una qualsiasi bevanda alcolica. In Italia, inoltre, la Legge 8.11.2012 n.189 vieta la somministrazione e la vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni; da ciò si deduce che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano alcol, anche in minime quantità, rientrano in un comportamento a rischio. È assolutamente rilevante, quindi, il fatto che, nella fascia di età 11-17 anni, il 18,5% abbia consumato almeno una bevanda alcolica nell’anno, valore che dovrebbe invece tendere allo zero.

In questa fascia d’età, inoltre, il 4,3% ha le abitudini più rischiose perché si caratterizza per un consumo giornaliero di bevande alcoliche ed anche per l’abitudine al *binge drinking* e/o al consumo fuori pasto almeno settimanale. Si rileva con preoccupazione, inoltre, il fatto che gli episodi di ubriacatura raggiungono già tra i 16-17enni livelli quasi allineati a quelli medi della popolazione (6,5% rispetto al 7,6% della media della popolazione di 11 anni e più), con livelli simili tra ragazzi e ragazze.

Se si considera la fascia di età dei giovani di 18-24 anni, il consumo nell’anno ha riguardato nel 2020 circa tre giovani su quattro (73,5%) con un aumento negli ultimi 10 anni di quasi 5 punti percentuali (era pari al 69,1% nel 2010); l’aumento ha riguardato principalmente le ragazze di questa fascia d’età che passano in 10 anni dal 60,3% al 69,7%. Tale incremento ha avuto – anche in questa fascia d’età – un particolare innalzamento nel corso dell’ultimo anno: tra il 2019 e il 2020, infatti, la quota è aumentata di 4,2 punti percentuali.

Come per i minori di 11-17 anni, anche nel caso dei giovani di 18-24 anni, si tratta prevalentemente di un consumo occasionale (65,6%) e, per 1 giovane su 2 in questa fascia d’età, consumato al di fuori dai pasti (50,5%).

Tali tendenze rispecchiano quelle osservate sulla popolazione generale e mettono in evidenza come, negli ultimi anni, il modello di consumo tradizionale mediterraneo basato sul consumo giornaliero moderato ai pasti sia stato via via sostituito da un consumo fuori dai pasti, di tipo più occasionale, ma spesso non moderato. Il consumo fuori pasto con una frequenza almeno settimanale ha riguardato, infatti, nel 2020 il 12% dei giovani di 18-24 anni; in questa fascia di età, se si rapporta il numero medio di bicchieri fuori pasto a settimana a quello complessivo settimanale, si osserva che l’incidenza del fuori pasto è superiore all’80%.

Tra i 18 e i 24 anni, gli episodi di ubriacatura hanno riguardato, invece, circa 2 giovani su 10 (18,4%). Si segnalano per questo tipo di consumo a rischio più gli uomini che le donne (22,1% contro 14,3%), anche se nel tempo la quota di donne con abitudini al *binge drinking* è cresciuta significativamente, quasi raddoppiando negli ultimi 5 anni (era pari all’8,6% nel 2015).

L'abitudine al consumo fuori pasto almeno settimanale e gli episodi di ubriacatura raggiungono prevalenze più elevate specialmente tra i giovani di 18-24 anni che vivono in famiglie con risorse economiche medio-alte (24,9% tra chi ha ottime/adequate condizioni economiche familiari, contro il 18,1% di chi ha risorse insufficienti).

Si segnala, inoltre, che tra i giovanissimi di 11-17 anni è più frequente, rispetto alle altre fasce di età, l'abitudine ad effettuare l'ultimo episodio di *binge drinking* in discoteca o nei locali. In questa fascia d'età, se si considera soltanto chi frequenta assiduamente (più di 12 volte nell'anno) le discoteche, la quota di quanti dichiarano l'ultimo episodio di ubriacatura in discoteca o night arrivava nel 2019 al 54%.

Nel 2020, è pari al 6,3% la quota di giovani di 14-17 anni che hanno abitudine al consumo di tabacco.¹ Tra i 18-24 anni, tale quota sale al 21,9%. Nel complesso della fascia di età 14-24 anni, i valori più elevati si riscontrano tra i maschi: 18,7 contro il 12,5% delle femmine. Si tratta prevalentemente di consumo di sigarette (98% dei casi) e di un consumo con una frequenza maggiormente giornaliera (è pari al 12,7% la quota dei fumatori giornalieri contro il 3% di fumatori occasionali).

Si osserva nel tempo una diminuzione della quota di consumatori (erano l'8% nel 2010 tra i giovani di 14-17 anni e 26,8% tra quelli di 18-24 anni). L'andamento decrescente del consumo di tabacco risulta parzialmente ridotto se si considera anche l'utilizzo della sigaretta elettronica che negli ultimi anni si è andato via via affermando, raggiungendo nel 2020, tra i giovani di 14-24 anni, il 3,5% dei consumatori (la quota è più elevata tra i maschi di 18-24, dove raggiunge il 6%; tra i giovani di 14-17 anni la quota è pari all'1,7%).

I comportamenti dei genitori influenzano spesso quelli dei figli. La famiglia svolge infatti un ruolo determinante per lo scambio intergenerazionale di conoscenze, pratiche comportamentali, norme e valori. Inoltre, i membri della famiglia condividono lo status socio-economico, a cui è associato una diversa propensione ad assumere comportamenti a rischio.

Rispetto agli stili di vita considerati, emerge in modo evidente l'effetto esercitato dalle abitudini dei genitori sul comportamento dei figli in età adolescenziale, ma anche giovanile. Infatti, il 35,1% dei ragazzi e dei giovani di 14-24 anni che vivono in famiglie dove entrambi i genitori sono fumatori hanno anche loro l'abitudine al fumo, rispetto all'11,5% dei giovani che vivono in famiglie con nessun genitore fumatore.

Analogamente, per il consumo di bevande alcoliche, si osserva una forte associazione tra l'abitudine dei genitori e quella dei figli; il 37,1% dei giovani di 11-24 anni che vivono in famiglie dove almeno un genitore ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol²

¹ La classe 11-13 anni è esclusa poiché i casi risultano molto contenuti.

² Per quanto riguarda i ragazzi di 11-17 anni, si considera a rischio il consumo di almeno una bevanda alcolica nell'anno. Per quanto riguarda i giovani di 18-24 anni, si considerano a rischio coloro che: 1) hanno un consumo giornaliero di bevande alcoliche che eccede 2 unità alcoliche al giorno per l'uomo e 1 unità alcolica al giorno per la donna; oppure 2) hanno bevuto almeno 6 unità alcoliche nel corso di una stessa occasione (*binge drinking*).

dichiarano di avere comportamenti di consumo a rischio, mentre tale quota scende al 16,4% tra i giovani che vivono con genitori che non bevono o consumano alcolici in maniera moderata.

Le circostanze di incidente legate alla guida in stato di ebbrezza e sotto l'effetto di sostanze stupefacenti

La rilevazione degli incidenti stradali, condotta dall'Istat insieme all'Automobile Club d'Italia (ACI) e alle Regioni aderenti al Protocollo di intesa nazionale, raccoglie – tra le altre – anche l'informazione sulla circostanza presunta di incidente stradale, limitatamente ai conducenti dei primi due veicoli coinvolti, che rappresentano circa il 90% dei casi totali. Le circostanze di incidente sono organizzate in tre diverse categorie: per inconvenienti di circolazione, per difetti e avarie dei veicoli e per condizioni legate allo stato psico-fisico del conducente o del pedone; tra queste ultime, vi sono lo stato di ebbrezza alcolica e l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope.

Seppure le informazioni sulle circostanze di incidente stradale rappresentino un bacino di dati ricco e prezioso, occorre segnalare che la comunicazione delle informazioni per le cause legate allo stato psicofisico alterato dei conducenti non avviene sempre in maniera tempestiva e completa da parte delle forze dell'ordine all'Istat. Accanto ad una possibile mancata comunicazione dei dati, infatti, il Codice della Strada (D.L. 285/1992) prevede la possibilità di rifiuto di sottoporsi agli accertamenti sullo stato psico-fisico (stato di ebbrezza o uso di stupefacenti). In questo caso, salvo che il fatto costituisca più grave reato, vengono applicate le sanzioni di cui al comma 2 dell'art.186 e art.187 del codice della strada, ma non è inviata l'informazione all'Istat. Lo stato di ebbrezza o l'abuso di stupefacenti può, infine, non essere rilevato specialmente nel caso di incidenti a veicolo isolato nei quali il conducente sia deceduto.

Per le ragioni esposte, a partire dai dati riferiti all'anno 2009, l'Istat ha scelto di sospendere la diffusione dei dati puntuali sugli incidenti stradali, dettagliati per le circostanze legate allo stato psicofisico alterato. Tuttavia, la continua sensibilizzazione degli organi rilevatori verso una più corretta compilazione, insieme all'abbandono graduale della redazione di modelli cartacei e l'adozione di strumenti informatizzati, hanno condotto ad un graduale miglioramento della qualità dei dati.

Fermi restando i limiti appena descritti, la costruzione di specifici indicatori – in particolare il rapporto tra il numero assoluto di circostanze rilevate e il totale annuale degli incidenti stradali moltiplicato per 100 – può fornire un quadro utile all'analisi dell'andamento nel tempo degli incidenti stradali associati alla guida sotto l'effetto di alcol o sotto effetto di sostanze stupefacenti. Poiché, come detto, le circostanze rilevate sono riferite solo ai primi due veicoli coinvolti, gli incidenti stradali selezionati, per ciascun anno, sono relativi ai soli casi che coinvolgono uno o due veicoli.

Nel 2019, le circostanze presunte o accertate dagli organi di rilevazione, alla base degli incidenti stradali con lesioni a persone, sono state 223.400, un numero sostanzialmente invariato rispetto all'anno precedente: per il 38,2% sono legate alla guida distratta, al mancato rispetto delle regole di precedenza o semaforiche e alla

velocità troppo elevata. L'analisi temporale delle circostanze di incidente stradale legate allo stato psico-fisico alterato dei conducenti coinvolti, evidenzia, nel complesso, un aumento dei casi per la guida in stato di ebbrezza alcolica ogni 100 incidenti stradali, che passano da 1,2 nel 2001 a 4,0 nel 2019; passano, invece, da 0,1 a 1,4 quelli legati alla guida sotto l'effetto di droghe. Per le circostanze droga correlate, ad ogni modo, si tratta di numeri più contenuti e quindi di valori più sensibili alle oscillazioni.

Focalizzando l'attenzione sui conducenti giovani in età 15-24 anni, si osserva un aumento dei casi per la guida in stato di ebbrezza alcolica nel complesso (ogni 100 incidenti stradali che hanno coinvolto almeno un conducente in età 15-24 anni), che passano da 0,6 del 2001 a 1,3 del 2019 (per 100 incidenti). Tra i 15-24-enni, la classe di età per la quale si registrano i livelli più elevati dell'indicatore è quella 20-24 anni, per la quale i valori sono compresi tra 0,8 nel 2001 e 1,7 nel 2019 (per 100 incidenti). Più contenuti i valori dell'indicatore nelle fasce di età 15-17 (0,3 nel 2019) anni e 18-19 anni (0,8 nel 2019).

Per quanto concerne la guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, per la classe di età 15-24 anni, l'indicatore sale da 0,07 del 2001 a 0,63 del 2019, con un aumento consistente dal 2015 al 2019. Più elevato il livello dell'indicatore per la fascia di età 20-24 anni (0,7 nel 2019), rispetto alle classi 15-17 (0,2) e 18-19 (0,6). Come già osservato, per le circostanze droga correlate si tratta di numeri più contenuti e più sensibili alle oscillazioni, in particolare se si analizzano le sottoclassi di età.

La proporzione dei conducenti giovani, in età 15-24 anni, che causano incidenti stradali in stato di ebbrezza o sotto l'effetto di stupefacenti sul totale, è pari circa al 20% per la guida sotto effetto di alcol e al 27% per la guida sotto effetto di droghe. Il restante 80% dei conducenti coinvolti in incidenti sotto l'effetto di alcol e 73% di stupefacenti riguarda prevalentemente i conducenti over 24 anni, essendo quelli fino a 14 anni molto poco numerosi e alla guida solamente di biciclette o ciclomotori.

Per completare l'informazione sulle cause di incidente, sono disponibili le informazioni sulle violazioni agli articoli del CdS contestate da Polizia Stradale e Arma dei Carabinieri e quelle rilevate dall'Automobile Club d'Italia (ACI) presso Comandi di Polizia municipale o locale dei Comuni capoluogo di provincia. Di particolare interesse per lo studio dell'incidentalità stradale sono le infrazioni al Titolo V del CdS sulle norme di comportamento.

Dall'esame delle contravvenzioni³ elevate da Polizia stradale, Arma dei Carabinieri e Polizie Locali dei Comuni capoluogo di provincia⁴, il numero di conducenti sanzionati per le sanzioni per guida in stato di ebbrezza alcolica (Artt. 186 e 186 bis) registra, dal 2017 al 2019, un aumento del 2,4%; per la violazione dell'Art. 187 del CdS – guida sotto effetto di sostanze stupefacenti – si osserva, nello stesso periodo, un aumento dell'1%.

³ Al netto del mancato possesso di documenti validi per la circolazione e della disciplina di fermata e sosta che può comunque costituire intralcio alla circolazione e causare incidenti.

⁴ Rilevazione ACI presso i Comandi di Polizia locale dei Comuni capoluogo di provincia, informazioni da Archivio Polizia di Stato (<https://www.poliziadistato.it/pds/stradale/archivio/>), dati forniti a Istat dal Servizio di Polizia Stradale e dall'Arma dei Carabinieri.

La Polizia Stradale, Carabinieri e Polizie Locali dei Comuni capoluogo hanno contestato, nel 2019, rispettivamente 42.485 infrazioni per guida in stato di ebbrezza e 5.340 violazioni per guida sotto effetto di stupefacenti (nel complesso, si tratta dello 0,6% del totale). Per quanto riguarda le Polizie Municipali, nel 38% dei casi, il conducente multato per stato psicofisico alterato era coinvolto in un incidente stradale.

Dai dati della Polizia Stradale⁵ – che forniscono il dettaglio anche per classe di età e fascia oraria – emerge che, ad essere sanzionati per guida in stato di ebbrezza e sotto effetto di stupefacenti, sono in larga percentuale i giovani conducenti. Nel 2019, tra i 18 e 32 anni è concentrato, infatti, rispettivamente il 45,4% e il 49,8% delle contravvenzioni per Art. 186 e Art. 187. Nella fascia oraria notturna, tra le 22 e le 6 del mattino, inoltre, è stato elevato il 77,5% delle sanzioni per guida in stato di ebbrezza e il 48% sotto effetto di stupefacenti. Pressoché analoghe percentuali si registrano per gli anni 2017-2018.

I ricoveri ospedalieri droga-correlati

Nel 2019, le dimissioni ospedaliere di giovani fino a 34 anni con diagnosi principale droga-correlata sono state 2.918, pari a circa il 40% del totale dei ricoveri droga-correlati. Il numero delle ospedalizzazioni droga-correlate aumenta a 8.711 (40,2%) se si fa riferimento a tutte le diagnosi riportate nelle schede di dimissione ospedaliera, principale o secondarie (diagnosi multiple).

Il 72% dei ricoveri dei giovani droga-correlati è relativo a uomini: considerando solo le diagnosi principali, le dimissioni di sesso maschile sono 2.103, quelle femminili sono 815; per tutte le diagnosi i valori sono rispettivamente 6.295 e 2.416.

In entrambi i generi, oltre la metà dei casi è relativa a pazienti di 25-34 anni (60% negli uomini, 56% nelle donne), quasi il 40% è relativo a persone di 15-24 anni mentre una quota minoritaria ha meno di 15 anni (2% dei maschi, 6% delle femmine).

Il fenomeno dell'ospedalizzazione droga-correlata, dopo un periodo di riduzione, ha fatto registrare una crescita che si è però attenuata negli ultimi tre anni. Gli andamenti sono differenziati per genere: negli uomini si osserva una diminuzione dei ricoveri tra il 2004 e il 2010 pari al -39,2%, seguita da un incremento del 43,3% tra il 2010 e il 2019 (+59,5% considerando tutte le diagnosi); nelle donne, la diminuzione dei ricoveri si prolunga fino al 2014 (-35,6% rispetto al 2004), mentre, analogamente agli uomini, si registra un aumento significativo negli anni successivi (+40,5% tra 2014 e 2019 considerando la diagnosi principale, +49,9% per tutte le diagnosi).

Rispetto alla popolazione residente fino a 34 anni, i ricoveri con diagnosi principale droga-correlata nel 2019 sono 14 per 100.000 e salgono a 42 per 100.000 considerando tutte le diagnosi. Nei giovani di 15-24 anni i tassi di ospedalizzazione sono rispettivamente 18,7 e 59,3 per 100.000 residenti; nella classe 25-34 anni sono ancora più elevati (25,6 e 74,9).

⁵ Le contravvenzioni elevate dalla Polizia Stradale rappresentano il 47% del totale delle 42.485 infrazioni per guida in stato di ebbrezza nel 2019 e il 34% delle 5.340 violazioni per guida sotto effetto di stupefacenti nello stesso anno.

L'aumento dei ricoveri dei giovani droga-correlati negli ultimi cinque anni è stato significativo: i tassi hanno fatto registrare un aumento del 44% nel complesso e del 49% nei giovani di 15-24 anni considerando tutte le diagnosi (39,7 nel 2014, 59,3 nel 2019). L'incremento è stato più forte nelle aree settentrionali del paese e più contenuto in quelle centrali.

Nel 2019, sei ricoveri su dieci sono relativi a giovani ospedalizzati residenti al Nord ed i restanti sono equamente distribuiti tra Centro e Sud. I tassi di ospedalizzazione droga-correlati per i giovani residenti al Nord sono circa il doppio di quelli dei residenti nel Mezzogiorno: 18,6 per 100.000 rispetto a 7,9 per i ricoveri individuati con la diagnosi principale, 55,0 e 26,5 rispettivamente per quelli riferiti a tutte le diagnosi. Sempre con riferimento a tutte le diagnosi, le regioni con tassi significativamente superiori a quello nazionale sono Liguria, Valle d'Aosta, PA di Bolzano e Marche, mentre Campania, Basilicata e Sicilia sono le regioni con i tassi più bassi.

L'analisi dei ricoveri sulla base della sostanza stupefacente riportata in diagnosi principale evidenzia che, nel 2019, in circa un caso su due (50,1%) è stato indicato un codice di diagnosi riferito al consumo di sostanze miste o non specificate.

Per quanto riguarda le singole sostanze, facendo il confronto con tutti i ricoveri droga-correlati, i giovani ospedalizzati risultano più frequentemente consumatori di cannabinoidi rispetto al totale dei ricoveri (9,7% contro 5,3%) e meno frequentemente consumatori di oppioidi (14,4% e 19,9%), mentre è simile nei due gruppi la frequenza di consumatori di cocaina (24,1% e 23,3%).

Rispetto al genere, nelle donne le sostanze miste o non specificate sono riportate nel 55,0% dei casi (48,2% negli uomini). Seguono i ricoveri per consumo di cocaina (20,4% nelle donne e 25,6% negli uomini), di oppioidi (15,3% e 14,0%) e cannabinoidi (7,0% e 10,7%).

Nel tempo è aumentata in maniera significativa la quota dei ricoveri cocaina-correlati in entrambi i generi, superando per frequenza gli oppioidi. Analizzando la sostanza stupefacente riportata in diagnosi, si conferma il minor consumo nei giovani di oppioidi e il maggior consumo di cannabinoidi rispetto al complesso dei ricoveri droga-correlati. Rispetto al 2014, si conferma anche il forte incremento dei ricoveri giovanili per consumo di cocaina ed un aumento più contenuto dei ricoveri correlati al consumo di cannabis. La crescita è più marcata nel genere femminile.

La mortalità droga-correlata

Nel 2018, in Italia, si sono verificati 70 decessi dovuti a tossicodipendenza nei giovani fino ai 34 anni, di cui 61 uomini e 9 donne, con una variazione minima rispetto al 2017. Nel corso degli anni la mortalità droga-correlata nei giovani si è ridotta notevolmente (-65,5% rispetto al 2004) e il peso di questa causa rispetto al totale dei decessi giovanili annui passa dal 26,3 per mille del 2004 al 16,9 dell'ultimo anno. Negli anni più recenti, tuttavia, si osserva una ripresa sia del numero assoluto dei decessi droga-correlati sia della proporzione di questi sulle morti fino a 34 anni.

Il fenomeno giovanile assume caratteristiche diverse per genere. Il numero di decessi è costantemente più elevato nei maschi; nelle femmine si osserva una maggiore quota di decessi prima dei 24 anni, seppure con forti oscillazioni dovute ai numeri esigui.

L'analisi di tutte le condizioni patologiche riportate nei certificati di morte, consente di individuare quei decessi per i quali le condizioni droga-correlate, pur avendo contribuito alla morte, non ne costituiscono la causa iniziale⁶. Nel 2018 i decessi con menzione di droga fino a 34 anni sono 95, per l'85,3% si tratta di decessi maschili.

Nel 2018, il tasso di mortalità per droga dei giovani fino a 34 anni varia tra le ripartizioni geografiche da 2,8 e 7,0 decessi per 1.000.000 residenti nelle regioni del Sud e del Nord rispettivamente. Le aree nord-orientali si distinguono per livelli di mortalità più elevati tra i giovani di 15-24 anni (5,5 decessi per 1.000.000), mentre le regioni nord-occidentali per quelli riferiti alle classi di età 25-34 anni (12,1).

Rispetto al 2014, si osserva un forte aumento dei tassi nelle regioni del Nord e un aumento più contenuto nel Sud e nelle Isole, mentre si ha una diminuzione per le regioni del Centro. Questa ripartizione faceva registrare nel 2014 un tasso doppio rispetto alla media italiana, mentre nel 2018 si osservano valori inferiori alla media.

Le tendenze descritte si confermano anche attraverso l'analisi delle cause multiple che, comunque, fa emergere valori di mortalità elevati soprattutto nelle regioni del Nord-est e specialmente a carico dei più giovani (15-24 anni) per i quali il tasso è di 7,4 decessi per 1.000.000 rispetto a un valore medio italiano di 2,9.

L'analisi dei decessi droga-correlati secondo le sostanze responsabili del decesso mostra che, nel 2018, oltre il 34% dei decessi al di sotto dei 35 anni risulta causato da sostanze miste o non note – risultano più frequenti gli allucinogeni non meglio precisati (44%), seguono gli oppioidi (17%) e la cocaina (4%). In queste fasce di età non si riscontrano decessi dovuti a cannabinoidi o amfetamine. Rispetto ai decessi delle altre classi di età, tra gli under 35 si riscontra una maggiore quota di decessi dovuta agli oppioidi, responsabili del 10% dei decessi droga-correlati negli over 35. Rispetto al 2014, inoltre, i decessi per queste sostanze aumentano, sia in termini assoluti (sono 12 nel 2018, il doppio rispetto al 2014) sia in termini relativi (nel 2014 rappresentavano l'11% del totale dei decessi droga-correlati contro il 17% del 2018).

La tendenza all'aumento degli oppioidi è evidente anche analizzando le cause multiple di morte, ovvero i decessi che menzionano la tossicodipendenza o l'avvelenamento da droga (cause multiple) sia in causa iniziale che come concause di altri processi morbosi. Tra gli under 35 i decessi con menzione di oppioidi sono passati da 9 (13% dei casi che menzionano una qualsiasi sostanza) nel 2014 a 20 (21%) nel 2018. Sono quindi aumentati del 122% in quattro anni, molto di più dell'aumento generale dei casi, cresciuti, nello stesso periodo, del 69%, passando da 69 nel 2014 a 95 nel 2018.

⁶ La causa iniziale è "la malattia che ha avviato la catena di eventi morbosi che ha condotto direttamente a morte o la circostanza che ha provocato la lesione traumatica mortale", secondo la definizione dell'OMS.

2. I servizi sociali per i minori e per le famiglie nei Comuni prima dell'emergenza epidemiologica

La spesa per servizi sociali dei Comuni nel 2018

I Comuni sono i titolari della gestione della rete territoriale di interventi e servizi sociali, a supporto delle famiglie e dei bisogni specifici della popolazione. Tale funzione viene esercitata in parte singolarmente dai Comuni e in parte con l'apporto di Enti associativi sovracomunali (Ambiti socio-assistenziali, Consorzi, Unioni di Comuni e altre forme associative).

Anche gli Enti privati, sia del settore profit che del non profit, concorrono all'offerta dei servizi sul territorio. Circa il 50% della spesa sociale impegnata dai Comuni singoli e associati viene gestita in forma indiretta, ovvero affidando la gestione dei servizi a cooperative e imprese private.

Nel 2018, la spesa dei Comuni per i servizi sociali è stata di 7 miliardi 472 milioni di euro, al netto del contributo degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale. Rispetto al 2017, la spesa è aumentata del 3,1% (circa 224 milioni di euro), passando da 120 a 124 euro pro-capite. La crescita registrata dal 2014 al 2018 ha consentito di recuperare pienamente il calo registrato nel triennio 2011-2013.

La spesa per abitante mostra differenze territoriali molto ampie: al Sud si attesta sui 58 euro annui, meno della metà del resto del Paese (124 euro) e circa un terzo di quella del Nord est (177 euro).

La quota più ampia delle risorse è destinata ai minori in difficoltà e alle famiglie con figli (38%); al secondo posto la spesa per le persone con disabilità (27%). Le altre aree di utenza riguardano gli anziani (17%), la povertà e il disagio adulti (7,5%), gli immigrati, Rom, Sinti e Caminanti (4,7%), le dipendenze da alcol e droga (0,3%), le attività generali e per la multiutenza (sportelli tematici, segretariato sociale, ecc.).

I servizi e gli interventi di supporto ai minori e alle famiglie con figli nel 2018

Nel 2018, i Comuni hanno speso 2 miliardi e 800 milioni di euro per i servizi di supporto ai minori in difficoltà e alle famiglie con figli, il 6% in più rispetto al 2008.

I nidi e gli altri servizi educativi per la prima infanzia assorbono il 38% della spesa totale di questa area di intervento. I bambini che beneficiano dei servizi educativi comunali o convenzionati con i Comuni sono il 14,1% dei residenti in Italia sotto i 3 anni, con un'elevata eterogeneità territoriale: dal 28,7% della Provincia Autonoma di Trento, dove il 93,2% dei Comuni offre questo tipo di servizi, al 2,2% della Calabria, dove i Comuni che li erogano sono solo il 19,1%.

Diversi tipi di servizi vengono offerti per attivare soluzioni a specifiche situazioni di disagio dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie.

Il servizio sociale professionale è la porta d'ingresso per la definizione di percorsi individuali di supporto e assistenza. Nel 2018, i bambini e nuclei familiari in difficoltà presi in carico dagli assistenti sociali sono stati oltre 670mila, dato in aumento dopo un

calo registrato negli anni successivi al 2009, in concomitanza con la crisi economica e con la riduzione della spesa dei Comuni per i servizi sociali (i minori e le famiglie presi in carico dal servizio sociale professionale hanno raggiunto il minimo nel 2011 con circa 582.500 utenti).

L'accoglienza dei minori ed eventualmente dei genitori in difficoltà nelle strutture residenziali comunali o convenzionate con i Comuni ha riguardato circa 43mila bambini, ragazzi e nuclei familiari. I Comuni hanno destinato 638 milioni di euro alle comunità alloggio, case famiglia, comunità educative.

Per le famiglie in difficoltà economica e con problematiche sociali di varia natura la rete territoriale prevede anche diversi trasferimenti in denaro, fra cui i più rilevanti sono i contributi economici per coprire le spese di alloggio (69 milioni erogati nel 2018 per oltre 53mila famiglie), i contributi a integrazione del reddito (62,8 milioni di euro per quasi 105mila famiglie), quelli per l'affido familiare (63 milioni per oltre 17mila beneficiari).

Alcuni tipi di servizi sociali attivi sul territorio rivestono maggiore importanza in relazione alle problematiche giovanili emerse in seguito all'adozione delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Dal punto di vista del sostegno alle relazioni familiari, i Comuni offrono attività di sostegno alla genitorialità a circa 58.600 famiglie ogni anno; inoltre, si registrano quasi 67mila utenti nei centri per le famiglie e oltre 10mila nuclei familiari presi in carico dal servizio di mediazione familiare.

Per i bambini e i ragazzi con fragilità sociale vengono messi in campo "interventi per l'inclusione sociale dei soggetti deboli o a rischio". Per questo tipo di interventi si registra, tuttavia, un calo sia delle risorse impiegate dai Comuni, sia dei ragazzi e dei bambini presi in carico: da 36,3 milioni spesi nel 2008, si passa a 16,7 milioni nel 2018, con un numero di utenti che passa da oltre 120mila a circa 46mila nello stesso periodo.

Altri interventi importanti sono quelli di supporto ai bambini e agli adolescenti presso le scuole, ovvero il sostegno socio-educativo scolastico, con circa 47.500 utenti l'anno, il sostegno socio-educativo a domicilio o presso strutture del territorio, che viene offerto a circa 60mila utenti l'anno, l'assistenza domiciliare a famiglie con minori (oltre 22mila utenti).

I Comuni che offrono il sostegno socio-educativo presso le scuole risultano il 33,5% nel 2018, dato in debole aumento (dal 29% nel 2008) e con una distribuzione non uniforme sul territorio: si passa da un minimo del 28,2% al Sud a un massimo del 40,3% al Centro.

Il sostegno socio-educativo a domicilio o presso strutture territoriali è offerto dal 63,1% dei Comuni (52,9% nel 2008), con ampie variazioni territoriali: si passa dal 31,7% dei Comuni al Sud al 52,3% nelle Isole, 71,8% al Centro, 74,6% al Nord-ovest e 79,4% al Nord-est.

Per l'inclusione scolastica dei bambini e ragazzi con disabilità i Comuni hanno investito risorse crescenti. Nello specifico per il sostegno socio-educativo scolastico degli studenti disabili, che prevede figure di supporto presso le scuole, si registrano circa 81.500 utenti nel 2018, contro i 43.700 del 2008; la spesa corrispondente è passata da 236 milioni a 421 milioni di euro nello stesso periodo. In crescita anche la copertura del servizio sul territorio: i Comuni che hanno attivato il sostegno scolastico per i disabili sono passati dal 57,2% nel 2008 al 67,3% nel 2018; al Nord-est si registra la percentuale di copertura più alta (78% dei Comuni) e nelle Isole la più bassa (44%).

Gli interventi di sostegno socio-educativo a domicilio o in strutture del territorio ha preso in carico circa 16mila bambini e ragazzi con disabilità nel 2018. Per questo tipo di assistenza, la spesa dei Comuni non ha avuto lo stesso incremento del sostegno socio-educativo scolastico e il numero di utenti serviti ogni anno non ha ancora recuperato il calo registrato dal 2011. La percentuale di Comuni che ha attivato questo servizio risulta il 49,6% nel 2018, leggermente in aumento rispetto al 2008 (43,1%), con variazioni molto ampie sul territorio (dal 16,7% del Sud si passa al 68,5% del Nord-ovest).

L'inserimento lavorativo per i disabili comprende l'attivazione di tirocini formativi, borse lavoro, bonus all'assunzione e ha interessato circa 25.700 utenti nel 2018.

I Centri diurni, ovvero centri sociali di tipo aperto, che svolgono attività di sostegno, socializzazione e recupero per persone con disabilità hanno un'importante funzione di supporto e svolgono inoltre un ruolo di conciliazione degli impegni lavorativi e di cura per i familiari delle persone prese in carico. In seguito all'emergenza sanitaria per l'epidemia da Covid-19, la temporanea chiusura di queste strutture ha determinato molto probabilmente pesanti ricadute sulla qualità della vita delle persone prese in carico e sulla sostenibilità del lavoro di cura per i relativi familiari.

Ai fini del contenimento del disagio, dell'isolamento e dei rischi di dipendenze sono importanti anche le attività ricreative, sociali, culturali organizzate dai Comuni. Con riferimento all'area di utenza famiglia e minori si registrano oltre 243mila utenti l'anno nel periodo precedente all'inizio della pandemia. Sia la spesa che il numero di utenti coinvolti in questo tipo di attività hanno subito un calo continuo nell'arco di oltre un decennio: da 35,5 milioni a 20,2 milioni di euro le risorse impiegate, con un calo del 56% del numero degli utenti.