

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Medicina

Corso di Laurea in Infermieristica

**LA PANDEMIA DA COVID-19 E
L'IMPATTO SUI COMPORTAMENTI A
RISCHIO E LE DIPENDENZE NEI
GIOVANI**

Relatore: Professore Ditadi Alessandro

Laureanda: Lai Emma

(matricola n: 2051045)

Anno Accademico 2023-2024

ABSTRACT

Problema: Le dipendenze rappresentano un fenomeno che si insinua nella vita quotidiana delle persone. L'uso ripetuto di una sostanza o l'adozione di un'abitudine provoca un desiderio sempre più intenso di assumerla, che diventa sempre più difficile da controllare, conducendo l'individuo a cedere davanti alla forza irresistibile della propria compulsione.

La pandemia di Covid-19 ha avuto un impatto senza precedenti, le cui conseguenze sono ancora ben evidenti. L'isolamento forzato, la limitazione dei rapporti sociali e il clima di paura costante hanno avuto un impatto significativo segnando profondamente la vita di tutta la popolazione, con effetti particolarmente più incisivi su quella dei giovani. Tali fattori hanno gravemente compromesso il loro benessere psicologico, accentuando livelli di ansia e stress e, in alcuni casi, portandoli a fare ricorso all'uso di sostanze come mezzo per affrontare tali difficoltà.

Obiettivo:

Il principale obiettivo di questa ricerca è analizzare il nesso tra la pandemia Covid-19 e le dipendenze, con particolare attenzione alla popolazione giovanile. Si esaminerà come le condizioni straordinarie imposte, come l'isolamento sociale, l'instabilità economica, l'incertezza per il futuro e la riduzione dei rapporti sociali hanno influito sul benessere psicologico tra i giovani. Questa tesi si propone di esaminare come tali fattori abbiano contribuito all'emergere o all'aggravarsi di comportamenti legati alle dipendenze

Materiali e metodi:

La metodologia utilizzata in questa tesi è mista. Nella prima parte è trattata la definizione di dipendenza. Per la parte di revisione della letteratura, i dati sono stati raccolti presso PubMed, Google Scholar e la Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze.

Risultati:

Il COVID-19 ha causato un forte impatto sulla salute mentale dei giovani, amplificando ansia, stress e senso di isolamento. Gli studi hanno catalogato un

aumento dell'uso di internet, delle dipendenze comportamentali e del consumo di sostanze. L'isolamento sociale e la ridotta accessibilità alle attività quotidiane hanno amplificato comportamenti a rischio, come l'uso problematico di internet, dei videogiochi e del gioco d'azzardo, e hanno spinto molti giovani a ricorrere a sostanze per gestire lo stress e l'ansia. La mancanza di interazioni sociali dirette ha portato alla ricerca di connessioni virtuali e all'uso di stimolanti per far fronte alla situazione, accentuando il rischio di dipendenza

Conclusioni:

La pandemia di COVID-19 ha esacerbato il disagio mentale tra gli adolescenti, portandoli a ricorrere all'uso di sostanze come alcol e cannabis come strategie di coping. Mentre gli studi evidenziano un aumento di questi comportamenti nei giovani più vulnerabili, alcuni contesti, come l'Italia, hanno registrato una temporanea riduzione dell'uso di droghe illegali durante il lockdown, dovuta alle restrizioni. L'uso intensificato dei dispositivi digitali ha accentuato ansia e dipendenza dai social network. Le dinamiche familiari sono state cruciali, fungendo sia da supporto sia da fattore di stress. Interventi mirati alla salute mentale e strategie preventive sull'uso di sostanze e tecnologie saranno essenziali per mitigare i rischi e supportare gli adolescenti nel lungo termine.

INDICE

INTRODUZIONE.....pag. 1

CAPITOLO I: PROBLEMApag. 3

1.1 Definizione di dipendenzapag. 3

1.2 La dipendenza da sostanze psicoattive e comportamentalipag. 4

1.3 Fisiologia delle dipendenze: come agiscono sul cervello.....pag. 7

1.4 Dipendenza e giovani.....pag. 9

1.5 La pandemia da Covid-19.....pag. 11

1.6 La chiusura delle attività sociali.....pag. 16

CAPITOLO II: OBIETTIVO.....pag. 18

2.1 PIOpag. 18

CAPITOLO III: Materiale e Metodi.....pag. 19

3.1 Parole chiavi.....pag. 19

3.2 Quesito di ricerca.....pag. 19

3.3 Analisi e scelta degli articoli.....pag. 20

CAPITOLO IV: Risultati.....pag. 22

4.1 Da un punto di vista psicologico.....pag. 22

4.2 Stress precoce e rischio di abuso di sostanze.....pag. 24

4.3 L'uso di sostanze come strategie di coping.....pag. 24

4.4 Una nuova dipendenza.....pag. 25

4.5 La situazione in Italia.....pag. 26

CAPITOLO V: DISCUSSIONE.....pag. 32

5.1 Esiti della pandemia sul personale sanitario.....pag. 33

5.2 Limiti dello studio.....pag. 34

5.3 Prospettive.....pag. 35

CONCLUSIONE.....pag. 35

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

ALLEGATI

INTRODUZIONE

Le dipendenze sono da sempre una delle principali sfide per salvaguardare il benessere delle persone, soprattutto dei giovani, purtroppo più vulnerabili perché esposti sia alle sostanze tradizionalmente pericolose sia a quelle che stanno rapidamente diffondendosi: le dipendenze comportamentali.

La pandemia da Covid-19 ha amplificato in modo significativo queste problematiche.

Il 31 dicembre 2019, la Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan segnalò all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riguardo a un *cluster* di casi di polmonite a eziologia ignota verificatisi nella città di Wuhan, in Cina. Dieci giorni dopo, l'agente patogeno SARS-CoV-2¹ venne identificato come la causa responsabile di questa nuova malattia respiratoria, che fu successivamente denominata Covid-19.

A partire da quel momento, la situazione mondiale andò a peggiorare. Il 30 gennaio 2020, l'OMS, dichiarò lo stato di emergenza sanitaria internazionale, e nei mesi seguenti, l'Italia entrò in *lockdown*, per contrastare la diffusione del virus.

Gli anni successivi videro un incremento delle perdite, sia in termini di vite umane che di impatti economici. Oltre al lutto per la perdita di una persona cara, molti si ritrovarono costretti a chiudere la propria attività, affrontando difficoltà economiche senza precedenti.

Le restrizioni imposte, l'isolamento sociale e l'instabilità economica hanno forse creato terreno fertile per l'insorgenza o l'aggravamento delle dipendenze?

Si è voluto trattare questo argomento perché si ritiene che i giovani abbiano subito un impatto particolarmente significativo a causa della pandemia di Covid-19. L'imposizione di rimanere a casa durante anni fondamentali per la crescita, come quelli dell'adolescenza e della età pre-adulta, ha inciso spesso negativamente con il loro sviluppo e benessere psicofisico. Nella fascia di età compresa tra i 14 anni e i 25 anni, i giovani acquisiscono maggiore autonomia, più voglia di crescere e di sperimentare: è la fase tra l'infanzia e l'età adulta.² Tuttavia, a causa della pandemia,

¹ Disponibile su portale "Ministero della salute" <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus>

² Treccani: *Adolescenza*

questi anni, e le esperienze ad essi associati sono stati in gran parte negati per forze maggiori, lasciando molti giovani a confrontarsi con un senso di isolamento e incertezza.

Inoltre, è proprio in questo intervallo di età che molti giovani iniziano a sperimentare con il consumo delle prime sigarette, alcolici e droghe.

Si ritiene pertanto fondamentale promuovere una maggiore educazione e consapevolezza riguardo l'uso delle sostanze e le dipendenze comportamentali, al fine di prevenire l'insorgere di problematiche legate a tali comportamenti giochino un ruolo cruciale nella prevenzione delle problematiche a esse correlate. La disinformazione è la vera arma di autodistruzione.

L'informazione corretta svolge un ruolo fondamentale nella prevenzione, mentre la disinformazione priva i giovani delle conoscenze necessarie per compiere scelte consapevoli e responsabili.

CAPITOLO 1- PROBLEMA

1.1 Definizione di dipendenza

La dipendenza è un fenomeno complesso che coinvolge aspetti neurobiologici, cognitivi e sociali. Sono diverse le definizioni date al termine dipendenza.

L'OMS descrive il "*concetto di dipendenza patologica*" come una condizione psichica e fisica derivante dall'interazione tra un organismo vivente e una sostanza, ed è caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni

, che comprendono sempre 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"³

Secondo il DSM-V⁴, il disturbo da uso di sostanze è "*una modalità patologica d'uso della sostanza che conduce a disagio o compromissione clinicamente significativa*".

I criteri diagnostici per definirla sono dieci e a seconda della quantità di sintomi presenti, il disturbo viene classificato come lieve, moderato o grave.

La persona deve presentare tali sintomi per almeno 12 mesi e questi includono:

- Uso eccessivo.
- *Craving*: è il desiderio irrefrenabile, impulsivo per una sostanza psicoattiva o per qualunque oggetto-comportamento gratificante.
- Tolleranza, definita come la perdita di risposta di una sostanza. Si verifica quando essa, dopo somministrazioni ripetute, produce un effetto minore di quello ottenuto alla prima somministrazione.
- Astinenza, più nello specifico "*crisi di astinenza*" è una sindrome caratterizzata da segni e sintomi di gravità variabile che compaiono a seguito della sospensione o riduzione dell'utilizzo di una sostanza assunta a dosi elevate e per un lungo periodo di tempo.
- Perdita del controllo, ovvero l'uso condizionato, compulsivo e non controllabile con conseguente perdita della libera scelta e del controllo volontario.

³ Piano nazionale della Prevenzione: *Dipendenze e problemi correlati*

⁴ DSM-V: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, redatto *dall'American Psychiatric Association*. Definizione presa da Manuale MSD "Classificazione e diagnosi delle malattie mentali" di Michael B. First, 2023

- Ricaduta. Si può definire come un incidente di percorso, perché le sostanze agiscono provocando delle modifiche nell'organismo, le quali perdurano anche dopo l'astensione dal consumo di qualche sostanza. Il soggetto, dipendente, consuma nuovamente la sostanza dopo un periodo di astinenza.
- Perdita di una grande quantità di tempo nel procurarsi la sostanza e per riprendersi dagli effetti.
- Abbandono delle attività sociali.
- Problemi di salute.
- Problemi legali⁵.

1.2. La dipendenza da sostanze psicoattive e comportamentali

Un individuo può iniziare ad abusare di qualsiasi sostanza psicoattiva, ma tra quelle più comunemente utilizzate vi sono:

- **Alcol:** L'etanolo è un composto chimico che si forma dalla fermentazione degli zuccheri presenti nella frutta. Crea depressione a livello del sistema nervoso centrale, producendo effetti ansiolitici e disinibitori in chi lo consuma. Viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80%⁶ dalla prima parte dell'intestino, il duodeno. Una volta assorbito, attraverso il sangue raggiunge il fegato. Qui, attraverso l'uso dell'enzima alcol-deidrogenasi viene degradato. Tuttavia, il tempo necessario per smaltirlo dipende dalle condizioni fisiologiche di ciascun individuo. Non è infatti completamente efficiente prima dei 21 anni ed è completamente inefficiente fino ai 16 anni. Dopo i 65 anni, la capacità di smaltirlo diminuisce gradualmente la capacità di smaltirlo e nel sesso femminile la capacità è sempre inferiore rispetto agli uomini⁷.

- **Tabacco:** è un prodotto agricolo ottenuto dalle foglie delle piante *nicotiana*. La sostanza che causa la dipendenza è la nicotina, una delle 4000 sostanze presenti nel

⁵ "Che cosa sono" Testi a cura della Dottoressa Consuelo Enzo, psicologa psicoterapeuta

⁶ Fonte epicentro.iss

⁷ Ministero della Salute: *I danni dell'alcol*. Ultimo aggiornamento settembre 2024

fumo di tabacco. Nel momento in cui la nicotina viene inalata, questa agisce sul sistema di ricompensa, il quale risponde aumentando i livelli di dopamina.

Il tabagismo è considerato uno dei principali problemi di sanità pubblica a livello mondiale, rappresentando uno dei maggiori fattori di rischio nello sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Secondo l'OMS, ogni anno, nel mondo, più di otto milioni di persone muoiono a causa del consumo di tabacco. In Italia, si stima che circa al 93.000 decessi siano attribuiti al fumo di tabacco.⁸

- **Cocaina:** è una sostanza naturale estratta dalle foglie della pianta di coca (*Erythroxylon coca*). Ha un effetto stimolante sul sistema nervoso centrale, vasocostrittore e anestetico. Aumenta l'attività della noradrenalina, della dopamina e della serotonina nel sistema nervoso centrale, bloccandone la ricaptazione. Gli effetti principali della cocaina includono euforia, tachicardia, ipertensione e aumenta i livelli di vigilanza. Tuttavia, una volta terminato l'effetto, sopraggiunge uno stato di disforia caratterizzato da tristezza, apatia e nervosismo. A questo stato di *down*, il consumatore reagisce cercando un'altra dose.⁹

- **Cannabis:** è la sostanza illegale psicoattiva più diffusa. Dalla pianta si ricavano prodotti come hashish, marijuana o olio di hashish. Il principio attivo in essa presente, il responsabile dell'effetto psicoattivo, è il delta-9-tetraidrocannabinolo (THC). Quando il THC, si lega ai recettori cannabinoidi presenti nel sistema nervoso centrale, scatena una serie di reazioni che alterano la percezione sensoriale, l'umore, l'appetito, la memoria e il tempo di reazione. Dal 2006, l'uso di questa pianta è legale se utilizzata per scopi terapeutici come il trattamento della sclerosi multipla, il dolore cronico di tipo neurogeno e per alleviare gli effetti collaterali della chemioterapia o radioterapia. Ciò nonostante, studi dimostrano che l'assunzione di cannabis durante l'adolescenza e giovinezza aumenta il rischio di sviluppare sintomi psicotici nei soggetti già di per sé predisposti.¹⁰

⁸ Ministero della Salute: *Tabagismo*. Ultimo aggiornamento maggio 2024

⁹ Dipendenza da Stupefacenti: *Effetti della cocaina su corpo e cervello*. Contenuto curato dal Dott. Pederzani Claudio, marzo 2020

¹⁰ *Uso di cannabis, predisposizione alla psicosi*. Risultati di uno studio prospettico a cura della Dott.ssa Minozzi Silvia

- **Allucinogeni.** Costituiscono un gruppo eterogeneo di droghe, sia naturali che sintetiche, che agiscono sui recettori della serotonina a livello del sistema nervoso centrale, provocando delle alterazioni psicosensoriali nelle percezioni, nei processi del pensiero, delle emozioni e della coscienza. Gli effetti sono fortemente influenzati dallo stato psicofisico della persona che li assume. L'assunzione di queste sostanze può provocare delle psicosi¹¹ persistenti come manie, depressione, pensieri irrazionali, e generare il "*disturbo persistente della percezione da allucinogeno*".

Queste sostanze generano un tipo di dipendenza psicologica data dal desiderio di riprovare quelle sensazioni.¹²

- **Opiacei:** sono sostanze derivanti dal papavero dell'oppio, agiscono come potenti analgesici e sedativi e le più conosciute sono l'eroina e la morfina. Esse agiscono sul sistema nervoso centrale inibendo i recettori GABA¹³ con meccanismi simili alle endorfine, producendo effetti inibitori e depressori. Il trattamento farmacologico prevede la somministrazione del metadone, farmaco che ha un'efficacia assoluta nella soppressione dei sintomi di astinenza e del *craving*.

- **Nuove sostanze psicoattive:** sono un insieme di molecole, naturali o sintetiche, che hanno effetti psicoattivi e che sono in grado di modificare le funzioni fisiologiche e neuropsichiche. Queste droghe che vengono spesso sintetizzate in laboratori clandestini e commercializzate tramite internet¹⁴. Accanto a esse, si stanno affermando le cosiddette "*nuove dipendenze*", un termine che indica una vasta gamma di comportamenti e abitudini ripetitivi e persistenti che nel tempo diventano progressivamente disfunzionali. Questi comportamenti rappresentano delle "*forme di dipendenza codificate come patogene, in cui non sono implicate le*

¹¹ Psicosi: tipo di disturbo psichiatrico che causa alterazioni nella percezione o nell'interpretazione della realtà. Si manifesta con gravi disturbi delle funzioni cognitive, dell'affettività e del comportamento. Può causare allucinazioni e/o deliri. Definizione ISSalute, pubblicato 20 marzo 2019

¹² Sostanze d'abuso: *Allucinogeni, effetti*

¹³ Definizione Treccani, *Enciclopedia della Scienza e della Tecnica*. 2008

¹⁴San Patrignano: *Info droghe*

sostanze, ma comportamenti o attività lecite, socialmente accettate, integrate nella vita quotidiana”¹⁵

Queste, a lungo andare, comportano una compromissione dello stato di coscienza dell'individuo e delle sue sfere sociale, affettiva e relazionale, mostrando analogie con le dipendenze da sostanze come il *craving*, il piacere durante la messa in atto del comportamento e l'impossibilità di resistere all'impulso. Non esiste ancora una ancora una classificazione ufficiale che permetta di inquadrare queste *new addiction* a causa di una letteratura ancora in approfondimento; solo il gioco d'azzardo è inserito nell'attuale DSM-V. Tra queste ricordiamo:

- Gioco d'azzardo

-Internet addiction

-Dipendenza affettiva

-Dipendenza da lavoro

Indipendentemente dal tipo di dipendenza comportamentale di cui si soffre, citate anteriormente, il trattamento per tali dipendenze si basa su interventi di tipo psicologico e relazionale.

1.3 Fisiologia delle dipendenze: come agiscono sul cervello

Il cervello umano è costituito da miliardi di neuroni, collegati tra loro attraverso le sinapsi, giunzioni che connettono la parte terminale dell'assone di un neurone (neurone presinaptico) e la parte terminale dell'assone di un altro neurone (neurone post-sinaptico). Le droghe interferiscono nel modo in cui i neuroni inviano, ricevono ed elaborano i segnali, agendo sui neurotrasmettitori della serotonina e della dopamina. Le aree cerebrali principalmente alterate sono quelle che costituiscono il sistema di ricompensa, detto anche della “*gratificazione*”. Si tratta di un insieme di strutture

¹⁵ Review Article, *Nuove dipendenze: dalla relazione oggettiva al collezionismo patologico*. Mangiaracina G et al, *Tabaccologia* 2011 pag. 31

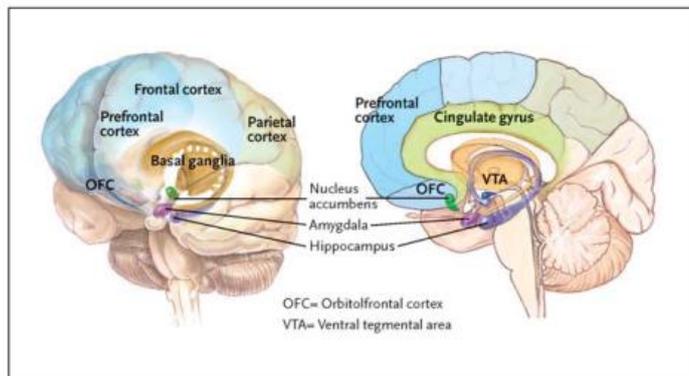
cerebrali responsabili della motivazione e dell'apprendimento attraverso l'esperienza. Tra le strutture coinvolte ci sono:

-I gangli della base¹⁶, che svolgono un ruolo cruciale nei processi motivazionali positivi, compresi gli effetti piacevoli di attività sane come l'alimentazione, l'interazione sociale e la riproduzione. Inoltre, sono coinvolti nella formazione di abitudini e routine comportamentali.

-L'amigdala estesa, che ha un ruolo nel generare sentimenti di stress, come ansia, irritabilità e disagio, soprattutto durante l'astinenza dalla sostanza, spingendo la persona a cercare nuovamente la droga.

-La corteccia prefrontale, responsabile della capacità di pensare, pianificare, risolvere i problemi; è l'area adibita alla presa di decisione e all'autocontrollo sugli impulsi.¹⁷

Figura 1.



La dopamina è definita come la sostanza chimica del piacere. Essa stimola l'essere umano a ricercare quello che lo fa stare bene. Mentre la serotonina svolge invece un ruolo di tipo regolatorio. Ogni volta che il sistema di ricompensa viene attivato da un'esperienza sana e piacevole, si verifica un rilascio di dopamina che segnala

¹⁶ Gangli della base: Gruppo di nuclei sottocorticali localizzati alla base di entrambi gli emisferi cerebrali e densamente interconnessi con la corteccia cerebrale, il talamo e il tronco encefalico. Definizione Treccani, di Fabio Ferrarelli, 2008

¹⁷ Introducing the human brain, National Institute on Drug Abuse, 2011

che sta accadendo qualcosa di importante da ricordare. Questo segnale provoca cambiamenti nella connettività neurale, rendendo più facile ripetere l'attività più volte senza pensarci e portando quindi alla formazione di abitudini.

Le sostanze psicoattive inducono un rilascio di dopamina nel circuito di ricompensa significativamente maggiore a quello prodotto da gratificazioni naturali come l'alimentazione o il sonno, con un incremento che può variare da due a dieci volte. Questo rilascio anomalo di dopamina altera l'equilibrio del sistema di ricompensa, rendendo le esperienze percepite come particolarmente gratificanti. Di conseguenza, i meccanismi della memoria intervengono registrando queste esperienze come altamente positive e incoraggiando l'individuo a ripeterle. Tuttavia, con il passare del tempo, l'eccessiva stimolazione del circuito dopaminergico porta l'organismo a sviluppare meccanismi compensatori che riducono la sensibilità dei recettori dopaminergici o la riduzione del rilascio di dopamina nel tempo. Di conseguenza, si riduce anche la capacità di provare piacere dalle attività naturalmente gratificanti e il risultato è la motivazione ad assumere le sostanze di continuo.

Questo meccanismo contribuisce a creare un circolo vizioso in cui la persona continua ad assumere la sostanza psicoattiva per ripristinare un livello di gratificazione che altrimenti non sarebbe in grado di raggiungere come rappresentato nella immagine sovrastante.¹⁸(Fig.1)

1.4 Dipendenze e giovani

Le prime regioni del cervello che raggiungono la maturità sono localizzate nella parte posteriore del cervello; queste aree aiutano a interpretare, attraverso i propri sensi, l'esperienza diretta con l'ambiente circostante. L'ultima parte del cervello a cui lo sfoltimento sinaptico conferisce forma e dimensioni adulte è la corteccia prefrontale, che è coinvolta nelle funzioni esecutive come pianificare, definire le priorità, organizzare i pensieri, controllare gli impulsi e valutare le conseguenze delle proprie azioni. In altre parole, l'ultima parte del cervello a raggiungere la

¹⁸ Le aree cerebrali e loro ruoli nella dipendenza. I e cerebrali e loro ruoli nella dipendenza. Immagine tratta dal *Libro delle Neuroscienze* di Joanna S. Fowler, Ph.D., Nora D. Volkow, M.D., Cheryl A. Kassed Ph.D., M.S.P.H. Linda Chang, M.D. pag.71, 2007¹⁸

piena maturazione è quella coinvolta nella capacità di prendere decisioni ponderate e responsabili.

Numerosi studi di *imaging*¹⁹ hanno dimostrato che il cervello continua a svilupparsi fino alla prima età adulta, attorno ai 25 anni²⁰. Nello specifico, il cervello degli adolescenti funziona in modo diverso quando si tratta di prendere decisioni, sia da quello dei bambini che da quello degli adulti. Gli adulti utilizzano la corteccia prefrontale, la parte razionale del cervello mentre gli adolescenti, invece, elaborano le informazioni attraverso l'amigdala, la parte emotiva. Inoltre, la capacità degli adolescenti di valutare con precisione i rischi o un risultato futuro non è ancora ben sviluppata. Questo significa che il cervello di un adolescente non è completamente formato e le diverse aree cerebrali non sono ancora funzionalmente e strutturalmente collegate tra loro.

Un articolo del 2011 scritto dai ricercatori Ken C. Winters e Amelia Arria ha messo in evidenza proprio come le nuove scoperte scientifiche abbiano fornito un nuovo quadro in merito allo sviluppo neurologico durante l'adolescenza, spiegando perché i giovani tendono a prendere decisioni considerate piuttosto rischiose.²¹

Secondo lo studio, l'uso di sostanze durante questa fase della vita comporterebbe quindi fenomeni di neuroplasticità²² provocando modifiche strutturali e funzionali del cervello, aumentando la probabilità di sviluppare dipendenze da sostanze in età adulta. Paradossalmente, è proprio durante l'adolescenza che molti provano le prime sostanze. Fattori come la disponibilità, l'accettabilità sociale e l'influenza dei coetanei contribuiscono un ruolo importante nell'avvicinamento a determinate sostanze. Va considerata, inoltre, l'interazione tra i fattori appena citati con altri di tipo psicologici e ambientali.

Sono numerosi gli studi effettuati sull'interazione tra sostanze e adolescenza. Nel 1997 i medici Duncan B. Clark, Levent Kirisci e Ralph E. Tarter condussero uno studio rispetto all'influenza dell'età sull'esordio dello sviluppo dei disturbi da uso

¹⁹ Modalità di formazione di immagini biomediche utilizzate a scopo diagnostico. Definizione Treccani

²⁰ Libro *Elementi di neuroscienze e dipendenze*, Capitolo 1: *La mappatura del cervello*, Arthur W. Toga, Paul M. Thompson, Elizabeth R. Sowell

²¹ *Adolescent Brain Development and Drugs*, 2011

²² Neuroplasticità: *capacità del Sistema nervoso di adattare la propria struttura in risposta a una varietà di fattori e di stimoli interni o esterni*. Definizione Treccani, 2015

di sostanze confrontando 181 uomini adulti e 81 adolescenti, sempre di sesso maschile, con disturbi da uso di droghe. Dallo studio emerse che gli adolescenti avevano tassi di disturbo da uso di cannabis e allucinogeni più elevati rispetto a chi sviluppò un disturbo da uso di sostanze in età adulta²³.

1.5 La pandemia da Covid-19

Il Covid-19 è una malattia respiratoria causata dall'agente patogeno SARS-CoV-2, un virus che causa la sindrome respiratoria acuta grave (da qui il nome). Questo virus è uno dei ceppi del coronavirus, un'ampia gamma di virus respiratori a RNA zoonotici,²⁴ che possono causare malattie da lievi a moderate gravità. I coronavirus sono comuni in molte specie animali, come i cammelli e i pipistrelli, ma ne sono noti solamente sette ceppi che possono causare malattie negli esseri umani. Tra questi, 4 causano sintomi simili al comune raffreddore.

Mentre gli altri 3 causano infezioni respiratorie molto più gravi, talvolta fatali.

- Il coronavirus MERS-CoV è stato identificato nel 2012 come la causa della sindrome respiratoria del Medio Oriente. Vennero segnalati 2494 casi e 858 decessi in 27 paesi.

- Il SARS-CoV, il quale venne riconosciuto nel 2003 come la causa di un focolaio di sindrome respiratoria acuta grave in Cina. Durante il periodo epidemico vennero segnalati 8439 casi e 774 decessi in 29 paesi e regioni.²⁵

- Il SARS-CoV-2 è il ceppo che ha causato la pandemia ²⁶degli ultimi tre anni²⁷.

Il patogeno penetra nelle cellule ospite grazie ai recettori Spike, che si caratterizzano la sua forma di corona, i quali permettono di riconoscere le cellule da infettare. Le glicoproteine Spike si legano al recettore ACE2, una proteina fondamentale per la regolazione della pressione sanguigna, presente nelle cellule di

²³ *Adolescent versus adult onset and the development of substance use disorders in males*

²⁴ *Zoonosi: Agenti patogeni che causano malattia trasmettendosi dagli animali agli uomini*, Istituto Superiore di Sanità. Revisione a cura di Gaia Scavia e Michele Luca D'Errico. Dicembre 2022

²⁵ *Epidemia: Manifestazione frequente e localizzata, ma limitata nel tempo, di una malattia infettiva con trasmissione diffusa e rapida del virus*. Definizione del Ministero della Salute. Fonte Istituto Superiore di Sanità, 12 marzo 2020

²⁶ *Pandemia: Epidemia diffusasi in più continenti o in tutto il mondo*. IDEM precedente

²⁷ *Coronavirus e sindrome respiratoria acuta*, MSD Manuals

numerosi tessuti dell'organismo. Successivamente a questo legame, la proteina virale S si suddivide in due parti: S1, che si lega al recettore ACE2 della cellula bersaglio, e la S2, che consente l'ingresso del virus. All'interno della cellula, le particelle virali liberano il genoma del virus RNA nel citoplasma e così facendo trasformano la cellula, ormai infetta, in una fabbrica di virus.

La modalità principale con cui le persone vengono infettate è attraverso i *droplets*, goccioline prodotte naturalmente dall'uomo con la fonazione, gli starnuti e la tosse. Il rischio di infezione aumenta in base alla distanza dalla persona infetta e al tempo di contatto; il virus, infatti, si diffonde velocemente in ambienti chiusi e affollati.

I sintomi del Covid-19 variano sulla base della gravità della malattia: dall'assenza di sintomi (asintomatico) alla presenza di tosse, raffreddore, febbre, debolezza, affaticamento e dolore muscolare. Anche la perdita o la diminuzione improvvisa di olfatto e gusto sono stati riconosciuti come sintomi. Nei casi più gravi si riscontrano polmonite, sindrome da distress respiratorio acuto e altre complicanze potenzialmente mortali.

Non è ancora disponibile una terapia specifica per trattare il Covid-19 ma sono a disposizione diversi farmaci che aiutano ad alleviare i disturbi, riducendo i danni che l'infezione causa all'organismo. I farmaci attualmente più utilizzati sono gli antivirali e gli antinfiammatori. Nei casi gravi, bisogna ricorrere alla somministrazione di ossigeno.

Le principali misure di prevenzione includono la vaccinazione e le pratiche igieniche come mantenere sempre la distanza tra le persone di almeno 1 metro, lavarsi spesso le mani, indossare la mascherina e disinfettare le superfici potenzialmente contaminate.

Come ricostruito dall'Istituto Superiore di Sanità²⁸, era il 31 dicembre 2019 quando le autorità sanitarie cinesi hanno notificato un focolaio di casi di polmonite ad eziologia non nota nella città di Wuhan, in provincia di Hubei, Cina. Molti dei primi casi riferirono di essere stati a contatto con il *Wuhan's*

²⁸ ISS: Organo tecnico scientifico del Servizio sanitario nazionale che svolge funzioni di ricerca, sperimentazione, controllo, consulenza, documentazione e formazione in materia di salute pubblica. Definizione presente nel "Piano delle Performance 2021-2023 completo della sezione Piano Operativo Lavoro Agile, pag.4

South China Seafood City Market, motivo per cui si ipotizzò il coinvolgimento di animali vivi nella catena di trasmissione.

Il 9 gennaio 2020, il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie della Cina identificò un nuovo coronavirus come causa eziologica della patologia e l'11 febbraio l'OMS annunciò il nome attribuito a questa nuova malattia respiratoria: Covid-19, *Corona Virus Disease*. Il 31 gennaio 2020 vennero riscontrati i primi due casi di contagio in Italia; nel Bel Paese venne dichiarata l'emergenza sanitaria nazionale.

L'11 marzo, l'OMS dichiarò lo stato di pandemia, definendo questo focolaio internazionale “*un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale*”²⁹ Tuttavia l'Italia, due giorni prima, aveva già adottato misure restrittive visti i primi casi di positività al virus nel paese di Vo' e di Codogno, entrando in *lockdown* fino al 3 maggio con il decreto legislativo n.19/2020.

Durante questa fase, i cittadini dovettero rimanere a casa salvo per necessità essenziali come acquistare di beni, praticare esercizio fisico, assistere un familiare, andare al lavoro.

Queste misure sempre più severe e restrittive furono implementate per fronteggiare l'emergenza sanitaria; gli spostamenti vennero limitati allo stretto necessario, le attività non essenziali furono chiuse e gli assembramenti vietati. Provvedimenti che misero in difficoltà tutti i lavoratori e gli italiani, ma che sicuramente aiutarono a rallentare la trasmissione del virus e a prevenire il collasso del sistema sanitario italiano.

L'Italia, infatti, registrò 86.000 casi positivi e 969 decessi, il numero più alto da inizio pandemia. Qualche mese dopo, il 4 maggio 2020, iniziò la fase 2 per il contenimento dell'emergenza. Furono adottate misure di allentamento con il rientro a lavoro di quattro milioni di italiani e il via libera alle visite ai familiari nella stessa regione. Bar, ristoranti e molte filiere produttive poterono riaprire, avendo cura di mantenere la distanza di almeno 1 metro e con la mascherina.

A giugno 2020, in Italia inizia la fase 3: dopo mesi di *lockdown*, caddero molte restrizioni come l'utilizzo delle mascherine all'aperto e riaprirono le aree giochi, i cinema e i teatri.

²⁹ WHO Director-General's opening remarks at the briefing on COVID-19 – 11 March 2020

La situazione di relativa normalità ben presto finì, quando a luglio 2020 esplose un nuovo focolaio in Veneto. Il Consiglio dei ministri approvò la proroga dello Stato d’Emergenza fino ad ottobre dello stesso anno. La curva dei contagi riprese a salire ad agosto, rimanendo pur sempre sotto controllo. Tornarono alcune misure di contenimento come le mascherine nei luoghi pubblici e le discoteche chiuse.

A settembre riaprirono le scuole, purtroppo per poco dato che a ottobre 2020, l’Italia entrò in piena seconda ondata con un picco di 31.756 nuovi positivi il 31 ottobre. Un nuovo Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, che sarebbe entrato in vigore il 6 novembre 2020, divise l’Italia in 3 zone con le rispettive restrizioni: zona gialla, zona arancione e zona rossa.

Nonostante il peggioramento della situazione e la gravità della seconda ondata, con 40.902 positivi in Italia, l’emergere di due vaccini portarono speranza: Pfizer e Moderna. Con evidenze di efficacia promettente, questi vaccini anti-Covid rappresentarono un importante progresso nella lotta contro il virus. Se da un lato però iniziarono le campagne di vaccinazione, offrendo nuove speranze, dall’altro, l’emergere di nuove varianti del virus sollevò il panico. È febbraio 2021 e la curva dei contagi sembrerebbe essersi stabilizzata grazie alle restrizioni imposte col decreto Natale, che prevedeva una serie di limitazioni, soprattutto nei giorni festivi. La fase di stallo finì quello stesso mese, quando esplose la terza ondata del contagio: 20.499 nuovi positivi, 253 decessi. In molte regioni richiusero le scuole, ritornando in didattica a distanza. Dopo mesi di sofferenza, aprile sembrò promettere bene: calarono i decessi, la pressione negli ospedali diminuì e la vaccinazione mostrò progressi significativi. Riaprirono le scuole e i ristoranti all’aperto, tornarono possibili i movimenti tra le regioni.

Le campagne di vaccinazione continuarono nonostante la variante Delta iniziò a preoccupare. Venne introdotto ad agosto l’obbligo dell’utilizzo del *Green Pass*³⁰

³⁰ “Green Pass” o “Certificazione Verde” è una certificazione che contiene un codice a barre e un sigillo elettronico qualificato che attesta di aver fatto la vaccinazione anti COVID-19, di essere negativi al test antigenico rapido, di essere guariti dal COVID-19. Nasce su proposta della Commissione Europea per agevolare la libera circolazione in sicurezza dei cittadini nell’UE durante la pandemia

per accedere nei luoghi pubblici. Novembre 2021, in Italia esplose una quarta ondata. I contagi ritornarono a salire, sfiorando quota 10.000 al giorno.³¹

La situazione tornò a essere critica al punto che a gennaio 2022, con circa 30.000 nuovi casi al giorno, vennero introdotte nuove misure restrittive come le mascherine FFP2 nei luoghi pubblici chiusi e lo stato d'emergenza fu prorogato fino a marzo 2022. Aprile 2022 rappresentò il mese di transizione verso la normalità attraverso un nuovo decreto: furono allentate le misure restrittive quarantena per i contatti stretti di persone positive divenne auto sorveglianza, venne rimosso l'obbligo di Green Pass in alcuni settori, decadde i limiti di capienza per le strutture, venne garantita la didattica in presenza con l'obbligo di mascherina chirurgica e cessò la suddivisione del Paese in zone. Rimase l'obbligo della mascherina e la vaccinazione obbligatoria per gli operatori sanitari, gli impiegati nelle strutture socioassistenziali, il personale scolastico e le forze dell'ordine. A maggio, con circa 5.000 casi giornalieri, l'uso della mascherina FFP2 divenne obbligatorio soltanto per i mezzi pubblici, per i luoghi chiusi e per le strutture sanitarie.

Il numero di casi positivi divenne contenuto grazie soprattutto al vaccino, nonostante ci fu un lieve aumento con l'arrivo dell'inverno (8.000 nuovi casi al giorno).

Nei primi mesi del 2023 le misure anti-contagio ancora in vigore riguardavano l'isolamento di 5 giorni per i soggetti positivi, senza l'obbligo di tampone al termine di essi, purché senza sintomi da due giorni e previo l'uso di mascherina FFP2. Il 5 maggio 2023 l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiarò ufficialmente la fine dell'emergenza sanitaria di portata internazionale.

*“Per più di un anno, la pandemia ha avuto una tendenza al ribasso, con l'immunità della popolazione in aumento grazie alla vaccinazione e alla diminuzione della mortalità per infezione e l'allentamento della pressione sui sistemi sanitari.”³²
Questa tendenza ha permesso alla maggior parte dei paesi di tornare alla vita come la conoscevamo prima del Covid-19.*

³¹ Da *Cose che noi umani: La storia del coronavirus dall'inizio*. Bassan Valerio, Salvioli Luca, Biagio Simonetta Ultimo aggiornamento novembre 2021

³² Stream24: *L'OMS dichiara la fine dello stato di emergenza sanitaria per il Covid*
05 maggio 2023

Nell'ultimo anno, il comitato di emergenza e l'OMS hanno analizzato attentamente i dati e valutato quando sarebbe stato il momento giusto per abbassare i livelli di allarme. Ieri, il comitato di emergenza si è riunito per la quindicesima volta e mi ha raccomandato di dichiarare la fine dell'emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale”

Dichiarò il direttore generale dell'OMS, Tedros Adhanm Ghebreyesus in conferenza stampa a Ginevra.

“Tuttavia, questo non significa che il Covid-19 sia finito come minaccia per la salute globale. Resta il rischio di nuove varianti emergenti che possono causare nuove ondate di casi e morti. La cosa peggiore che i paesi possano fare ora è usare questa notizia per abbassare la guardia, per smantellare il sistema che hanno costruito e per lanciare alla gente il messaggio che il Covid non è più qualcosa di cui preoccuparsi” Aggiunse poi, come avvertimento³³.

Ad oggi, in Italia i casi totali di positività segnalati nel corso di questi ormai quattro anni sono 26.871.771, il 45,52% della popolazione. I deceduti sono stati 197.424, pari allo 0,33% della popolazione³⁴.

Come detto da Ghebreyesus, bisogna ricordarsi che, sebbene l'emergenza sia stata dichiarata conclusa, gli effetti duraturi della pandemia come la chiusura delle attività sociali, continuano a plasmare il presente e il futuro di tutti noi ma soprattutto dei giovani, richiedendo un impegno costante per il loro benessere.

1.6 La chiusura delle attività sociali

Come accennato nel paragrafo 1.5, nel corso di questi tre anni le misure adottate per contrastare l'emergenza del Covid-19 sono state rigide ma necessarie, a discapito però delle attività sociali.

Nello specifico, in Italia fu il Decreto-legge n.16 dell'11 marzo 2020 a determinare la chiusura delle attività, stabilendo:

- Il divieto di ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico.

³³ Estratto della dichiarazione ufficiale del direttore dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus dopo il parere espresso il giorno prima dall'International Health Regulations Emergency Committee

³⁴ Fonte: Ministero della Salute, Dashboard situazione in Italia

- Il divieto ad accedere a parchi, a ville, alle aree gioco e ai giardini pubblici.
- La sospensione di eventi, manifestazioni, spettacoli, le sale da gioco, le discoteche, i centri sociali e i centri ricreativi.
- La sospensione dei musei, dei servizi educativi di ogni ordine e grado.
- La sospensione delle attività commerciali al dettaglio quali pub, ristoranti, pasticcerie e gelateria.
- La sospensione delle attività inerenti servizi alla persona quali parrucchieri, barbieri ed estetisti.

Rimangono aperte le attività di vendita di generi alimentari e di prima necessità, le edicole, tabacchini e le farmacie³⁵.

A causa delle restrizioni imposte dal *lockdown*, i giovani hanno sperimentato l'impossibilità di vivere le interazioni sociali in modo naturale, compromettendo così il loro benessere psicologico ed emotivo. Le relazioni interpersonali, che tradizionalmente si basano sull'incontro fisico e sull'interazione diretta, sono state forzatamente trasferite su piattaforme digitali, come i social network, alterando significativamente la dinamica delle amicizie e dei rapporti sociali.

³⁵ Estratto del DPCM emanato il 20 marzo 2020

CAPITOLO 2- OBIETTIVO

L'obiettivo principale di questo studio è indagare in che modo la pandemia da Covid-19 abbia influenzato l'aumento delle dipendenze tra i giovani. In particolare, si vuole approfondire se l'isolamento sociale, le misure restrittive e la chiusura dei luoghi di ritrovo abbiano agito da fattori scatenanti nel favorire comportamenti a rischio. Durante l'adolescenza, una fase cruciale caratterizzata dalla ricerca di nuove esperienze e dall'esigenza di mettersi alla prova, come sono stati condizionati questi processi dalla pandemia?

Quali conseguenze ha avuto questo periodo sullo sviluppo personale e sociale dei giovani?

2.1 PIO

Sulla base di queste domande, sono stati editati i seguenti PIO:

1. Quali sono i comportamenti a rischio e le dipendenze in aumento?

P: Comportamenti a rischio e le dipendenze in aumento tra i giovani, in relazione alla pandemia.

I: Identificare i comportamenti a rischio e le dipendenze aumentate

O: Evidenziare le principali dipendenze in aumento, fornendo dati su come la pandemia ha influito.

2. Quali sono i motivi che hanno favorito questa tendenza?

P: Motivi che hanno favorito l'aumento di comportamenti a rischio tra i giovani in relazione alla pandemia.

I: Analizzare i fattori che hanno contribuito a questa tendenza

O: Comprendere le cause di questo aumento per sviluppare strategie mirate

3. Quali iniziative sono raccomandate per far fronte a questa situazione?

P: Iniziative per contrastare l'aumento dei comportamenti a rischio e delle dipendenze accentuati dalla pandemia.

I: Esplorare iniziative di prevenzione e supporto per sensibilizzare sul tema delle dipendenze comportamentali e da sostanze.

O: Fornire una panoramica di interventi per aiutare i giovani a gestire meglio i fattori di rischio e promuovere la prevenzione

CAPITOLO 3-MATERIALE E METODI

3.1 Parole chiave

Le fonti principale consultate per la bibliografia sono state le banche dati **PubMed** e **Google Scholar**. Oltre a queste due, sono state utilizzate nell'analisi anche le **Relazioni annuali al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia**, utilizzando i dati specifici rilevati nel periodo compreso tra il 2018 e il 2023. Per garantire una ricerca funzionale, sono state selezionate utilizzate delle specifiche parole chiave. Tra queste, sono presenti termini quali: *Covid-19, Youth, Addiction, Adolescents, Work activities, Effects*. Queste parole chiave sono state combinate mediante l'uso "AND" in modo da integrare i vari aspetti rilevanti. Questa metodologia ha permesso di focalizzare la ricerca su articoli che non trattano dell'impatto del Covid-19, ma anche sulle sue conseguenze nei vari ambienti.

3.2 Quesito di ricerca

L'analisi è stata strutturata utilizzando due principali quesiti di ricerca, per ognuno dei quali sono state articolate stringhe di ricerca specifiche. Questi quesiti sono stati pensati per comprendere in modo completo il fenomeno delle dipendenze nei giovani nel contesto della pandemia di Covid-19, indagando le sue conseguenze nei diversi aspetti della vita dei giovani.

Il primo quesito si concentra **sugli effetti Covid-19 sui giovani**, con l'obiettivo di analizzare le ripercussioni della pandemia sui comportamenti e sulle condizioni sociali:

- Quali sono stati gli effetti del Covid sui giovani?
 - *Covid-19 AND youth*
 - *Covid effects AND adolescents*
 - *Covid AND impact work activities*

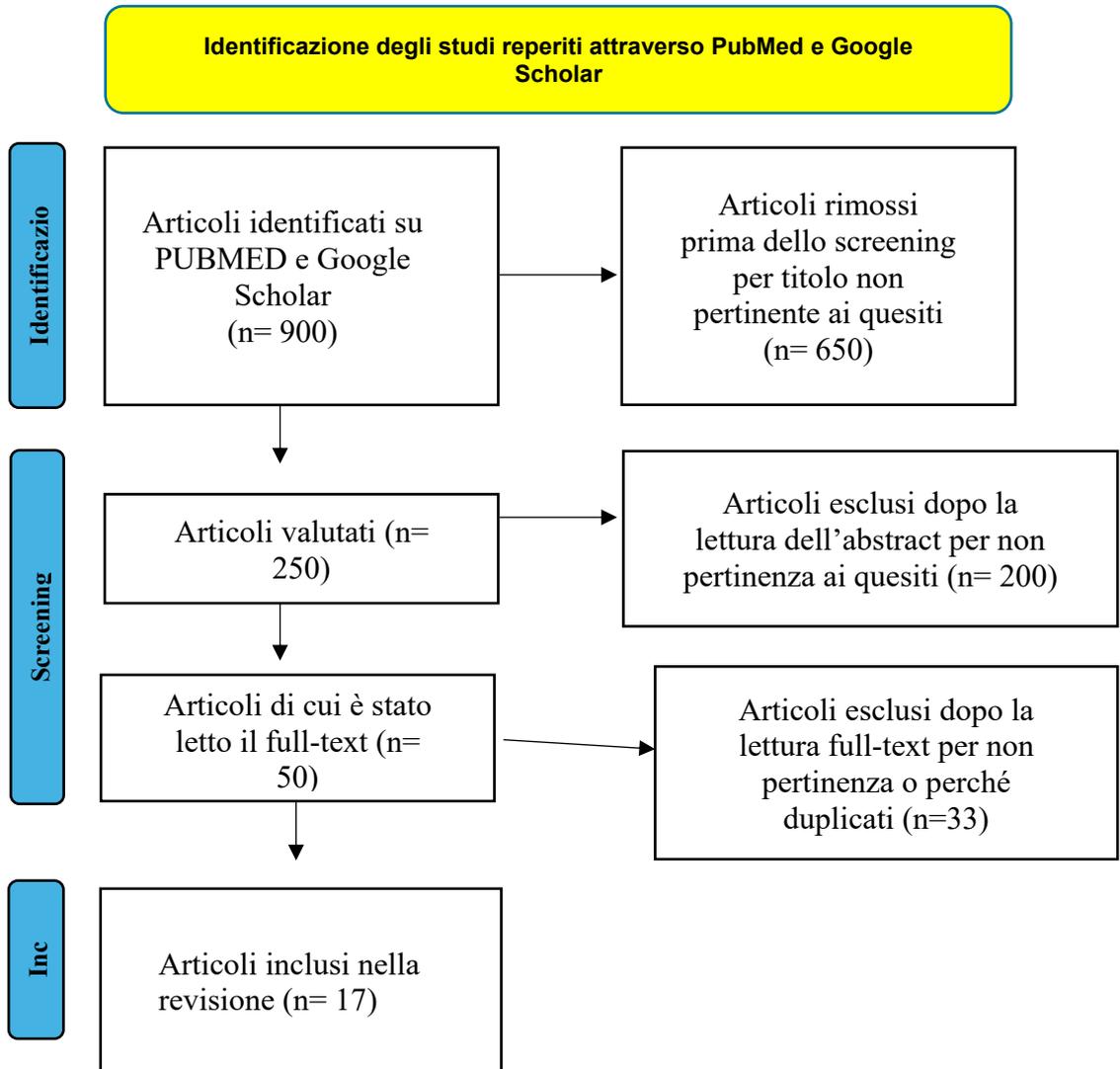
Il secondo quesito indaga **come le dipendenze nei giovani siano cambiate a seguito del Covid-19**, analizzando in particolare quali sostanze e comportamenti siano stati coinvolti in maniera notevole e come inoltre i fattori rischio si siano modificati durante e dopo la pandemia:

- Come sono cambiate le dipendenze tra i giovani dopo il Covid?
 - *Youth AND addiction Covid effects*
 - *Addiction adolescents AND Covid*

3.3 Analisi e scelta degli articoli

Secondo queste stringhe di ricerca, sono emersi un totale di 962 articoli in formato full-text gratuiti. Questa quantità di documenti è stata sottoposta a un processo di selezione, con l'obiettivo di individuare solo i documenti più pertinenti e coerenti ai quesiti di ricerca. Di questi, 846 articoli sono stati esclusi per titolo non pertinente ai quesiti. Al momento dello *screening*, 116 articoli sono stati valutati secondo l'abstract: 94 di questi sono stati esclusi per non pertinenza. Nell'ultima fase del processo di selezione dei documenti, i 22 full-text sono stati analizzati in maniera approfondita per verificarne la pertinenza. Durante questa fase, 8 articoli sono stati ulteriormente eliminati per diverse ragioni come la non pertinenza ai quesiti o per la duplicazione del contenuto. Infine, il campione finale utilizzato nello studio definitivo raccoglie 14 articoli considerati validi e pertinenti ai quesiti di ricerca.

Tabella – Flow Chart PRISMA



CAPITOLO 4 – RISULTATI

La pandemia di Covid-19 ha avuto un impatto profondo su molteplici aspetti della vita umana, in particolare sulla salute mentale dei giovani. Numerosi studi che tratteremo successivamente, condotti nel corso degli ultimi anni hanno messo in evidenza come le misure di contenimento, quali il *lockdown* e il distanziamento sociale, abbiano esacerbato il disagio psicologico tra gli adolescenti. Ansia, angoscia e stress derivati dall'isolamento, dalla sospensione delle attività quotidiane e dall'incertezza del proprio futuro sono stati pensieri comuni degli adolescenti, come è emerso dagli articoli sottostanti. Gli studi dimostrano che episodi traumatici vissuti in anni così delicati come quelli dell'adolescenza, che rappresenta una fase cruciale nello sviluppo dell'individuo, possono avere delle conseguenze negative irreversibili, tra cui malattie mentali e abuso di sostanze.

4.1 Da un punto di vista psicologico

Come anticipato nel paragrafo 1.6, a causa della pandemia molte attività si sono ritrovate costrette a chiudere definitivamente. Uno studio condotto nel settembre 2022³⁶ ha voluto verificare se l'impatto finanziario, lo stress, la solitudine e l'isolamento fossero correlati ai cambiamenti percepiti nella salute mentale e nell'uso di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti. Ipotizzando che lo stress, la solitudine e la mancanza di interazione fisica indotti dal Covid-19 siano collegati all'abuso di sostanze e all'aumento dei sintomi di depressione e ansia, sono stati reclutati 1188 studenti da 12 scuole medie pubbliche del Texas. Ciò ha dato come risultato che lo stress e la solitudine correlati alla pandemia sono stati associati ad un aumento di sostanze, tra cui alcol, marijuana e sigarette elettroniche. Rispetto alle condizioni finanziarie familiari, è emerso che gli adolescenti hanno sperimentato un aumento dello stress e una maggiore probabilità di consumo di alcol e di droghe pesanti. Il *lockdown* e la chiusura delle scuole hanno obbligato gli studenti a adattarsi all'emergenza con una nuova routine di vita, incentrata sulla condivisione del tempo con la famiglia e sull'interruzione delle relazioni con i coetanei. Per

³⁶ *The impact of the Covid-19 Pandemic on adolescent mental health and substance use*
Jeff R Temple, Elizabeth Baumler, Leila Wood, Shannon Guillot-Wright, Elizabeth Torres e
Melanie Thiel. 2022

comprendere l'impatto del Covid-19 sui giovani, è stato chiesto a 2758 adolescenti italiani qual è stata l'esperienza più negativa e quale quella più positiva in riferimento all'emergenza. Angoscia legata alla morte e perdita di autonomia sono stati le risposte più date. La famiglia è risultata avere un duplice ruolo, sia di tipo protettivo che di tipo stressante: nonostante il tempo passato in famiglia sia correlato a minori sintomi depressivi, non è stato possibile separare l'ambiente fisico e mentale da quello familiare per il 24% degli adolescenti intervistati. Il *lockdown* è stato percepito anche come esperienza positiva, diventando per i giovani un'opportunità di crescita personale³⁷. I sintomi di depressione, ansia e solitudine sono stati riscontrati in altri studi, come quello condotto nel 2020 in Portogallo³⁸ sulle esperienze dei giovani portoghesi durante il Covid-19. Attraverso un sondaggio, è emerso che da un punto di vista fisico sono stati espressi mal di testa, dolori muscolari associati ad una vita meno attiva e ad un tempo di utilizzo prolungato davanti allo schermo. D'altro canto, i partecipanti hanno riferito di aver tratto beneficio dal lungo periodo di tempo a casa poiché ha permesso loro di svolgere le attività per loro più piacevoli. Un ulteriore studio effettuato nel 2021³⁹ supporta questa teoria. Condotto su 295 giovani adulti (18-21 anni), sono stati esaminati i cambiamenti prospettici nelle emozioni e nei comportamenti rispetto l'uso di sostanze nel periodo di fine marzo/inizio aprile durante il 2020. I test hanno indicato che i partecipanti hanno sperimentato alti livelli di affetti negativi: si tratta di un tratto di personalità che porta il soggetto a sperimentare frequentemente e intensamente emozioni negative. Erano inoltre più propensi a consumare alcol e marijuana. Non si sono modificati i livelli di consumo di nicotina e abuso di farmaci da prescrizione.

³⁷ *Positive and Negative Experiences of Living in Covid-29 Pandemic: Analysis of Italian Adolescents' Narrative*. Chiara Fioretti, Benedetta Emanuela Palladino, Annalaura Nocentini and Ersilia Menesini. 2020

³⁸ *Hey, we also have something to say: A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19*. Cátia Branquinho, Colette Kelly, Lourdes C. Arevalo, Anabela Santos e Margarida Gaspar de Matos. 2020

³⁹ *Effect of COVID-19 disruptions on young adults' affect and substance use in daily life*. Lauren M Papp and Chrysina D Kouros. 2021

4.2 Stress precoce e rischio di abuso di sostanze

Diversi studi hanno esplorato la correlazione tra lo stress precoce e l'abuso di sostanze. Un esempio che conferma quanto detto è un articolo del 2022⁴⁰, dove si evidenzia come lo stress precoce (ELS) è un fattore di rischio che, se associato a un'età più giovane di inizio dell'uso di sostanze, porta progressivamente verso un disturbo da uso di sostanze (SUD).

4.3 L'uso di sostanze come strategie di coping

Nel caso del Covid-19, gli effetti negativi del distanziamento fisico e della deprivazione sociale potrebbero essere stati particolarmente profondi, aumentando anche la probabilità di iniziare ad usare le sostanze come strategie di *coping*. A favore di questa teoria, è stato condotto uno studio⁴¹ nel 2020-2021 su 2478 studenti di 9 scuole superiori nella contea di Los Angeles. Dapprima frequentanti il nono anno scolastico, sono stati intervistati una seconda volta l'anno successivo, durante il decimo e undicesimo anno. Per verificare le ipotesi secondo cui i cambiamenti negativi nello stile di vita dovuti alla pandemia abbiano aumentato le probabilità di iniziare a consumare prodotti a base di nicotina o di cannabis, sono stati somministrati loro due sondaggi, a distanza di un anno. Il campione ha compreso 809 non utilizzatori di tabacco e 837 adolescenti non consumatori di cannabis. Di questi, all'undicesimo anno, 70 hanno iniziato con la nicotina e 74 hanno iniziato la cannabis; 36 studenti hanno iniziato con entrambe le sostanze. Più numerosi erano i cambiamenti negativi legati alla pandemia, maggiore era la probabilità che un adolescente inizialmente non consumatore, iniziasse ad usare queste sostanze.

L'ipotesi secondo cui l'uso di sostanze è stato utilizzato come strategia di *coping* lo conferma un ulteriore studio⁴² condotto su 874 adolescenti del Vermont nel 2020.

⁴⁰ *Early Life Stress and Substance Use Disorders: The critical role of adolescent substance use*. Dylan E Kirsch e Elizabeth TC Lippard. 2022

⁴¹ *Pandemic-related life changes and adolescent initiation of cannabis and tobacco/nicotine use*. Shirin Emma Herzig, Larisa Albers, Daniel Soto, Ryan Lee, Carla Ramirez, Tahsin Rahman e Jennifer B Unger. 2023

⁴² *Covid related distress, mental health and substance use in adolescents and young adults*. Andrea C Villanti, S Elisha LePine, Catherine Peasley-Miklus, Julia C West, Maria Roemhildt, Rhonda Williams, William E Copeland. 2022

Quest'ultimo ha riportato un peggioramento del benessere fisico, emotivo e sociale già dopo sei mesi di restrizioni. Inoltre, una quota considerevole di consumatori di sostanze negli ultimi 30 giorni ha segnalato un aumento dell'uso. Purtroppo, questo studio presenta come limite il momento in cui è stato effettuato, dimostrando però che gli effetti negativi sulla salute mentale e sull'uso di sostanze negli adolescenti sono stati immediati.

L'alcol e la marijuana sono le sostanze più utilizzate dagli adolescenti⁴³, nonostante una loro assunzione precoce comporti conseguenze dannose all'individuo. Uno studio pubblicato nel settembre 2021⁴⁴ ha voluto esaminare come fosse cambiato l'uso di sostanze tra i giovani canadesi. Il sondaggio fatto a 6721 adolescenti di età compresa tra i 16 e i 25 anni, ha riportato che durante la pandemia il 59% aveva aumentato l'uso di almeno una sostanza durante la pandemia, mentre solamente il 16% l'aveva ridotto. Rispettivamente, l'utilizzo delle sigarette è aumentato del 16%, l'uso dell'alcol del 19% e il consumo di cannabis del 47%.

Perché? Il sentimento di isolamento sociale e un tempo maggiore a casa hanno aggiunto ulteriori sfide a una fase alquanto stressante qual è l'adolescenza, aumentando la probabilità di iniziare a usare sostanze.

4.4 Una nuova dipendenza

Non solo l'uso di sostanze, ma anche l'utilizzo eccessivo degli smartphone ha subito un'impennata durante la pandemia, complice l'obbligo di stare a casa. L'isolamento forzato ha portato i giovani a ricorrere ai dispositivi digitali per rimanere in contatto con gli amici come strategia di *coping*. Avere un facile accesso a internet e un maggiore tempo di utilizzo hanno indotto gli utenti a trascorrere periodi di tempo più lunghi su internet, senza essere consapevoli che il tempo avrebbe potuto essere impiegato in maniera più proficua. Le nuove tecnologie hanno aiutato gli adolescenti a rimanere in contatto con amici e

⁴³ National Institute on Drug Abuse: *Cannabis and hallucinogen use among adults remained at historic high in 2023*. Ultimo accesso: agosto 2024

⁴⁴ *Perceived Impact of Covid on smoking, vaping, alcohol and cannabis use among youth and youth adults in Canada*. Michael Chaiton, Jolene Dubray, Anasua Kundu e Robert Schwartz. 2021

familiari. Una ricerca di Ellis e Dumas condotto su giovani canadesi, ha mostrato che la maggior parte dei partecipanti testati in epoca pre-Covid-19 trascorrevano circa 1-2 ore al giorno sui social network, mentre durante il *lockdown* ne hanno trascorse in media dalle 5 alle 10 ore.

Un altro studio effettuato tramite somministrazione di questionari a 419 studenti della Bingol University (età media 21 anni) tra ottobre e dicembre 2022 ha dimostrato che: il 46,5% ha trascorso tra 1 e 3 ore sui social, il 28,9% ne ha trascorse tra le 4 e le 6 ore e il 13% ha trascorso più di 7 ore. Inoltre, il 34,1 % di loro visita le piattaforme social più di 15 volte al giorno.

Anche in Italia, uno studio basato su un questionario *self-report* somministrato a 184 giovani italiani di età tra i 12 e i 18 anni ha mostrato che il 66,3% dei partecipanti ha trascorso più di 4 ore al giorno durante la pandemia, mentre prima risultavano essere solo il 16,3%.

Uno studio condotto in Cina⁴⁵ su 847 studenti ha avuto come scopo quello di individuare l'associazione tra gli effetti negativi del Covid-19 quali depressione e ansia, e l'uso problematico dello smartphone. Attraverso un questionario, è emerso che gli individui con sintomi di depressione e ansia utilizzano lo smartphone per liberare le loro emozioni negative. La quarantena, il distanziamento sociale e la didattica a distanza hanno aumentato il disagio psicologico e lo smartphone è stato usato come strategia di coping.

4.5 La situazione in Italia

I presenti dati sono stati ricavati dalla Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Nello specifico, sono stati presi in considerazione le Relazioni annuali comprese tra il 2018 e il 2023. Tutti i dati statistico-epidemiologici sullo stato delle tossicodipendenze in Italia sono oggetto di un rapporto che viene presentato al Parlamento ogni 12 mesi, con riferimento all'anno precedente. La

⁴⁵ *Depression and anxiety symptoms are associated with problematic smartphone use under the COVID-19 epidemic: The mediation models* Liangyi Jin, Zejun Hao, Mr. Jinzi , Hafiza Rabia Akram , Muhammad Farhan Saeed e Haibo Ma.

Relazione è la principale fonte informativa nazionale⁴⁶. Questa ricerca fa riferimento solamente ai paragrafi “*Consumi di sostanze stupefacenti nella popolazione studentesca*” e “*Consumi di sostanze legali nella popolazione studentesca*” anche se la struttura della Relazione varia di anno in anno. Ciononostante, la sintesi si avvale sempre dello studio campionario ESPAD. ESPAD Italia è una ricerca campionaria sui consumi psicoattivi (alcol, tabacco, sostanze illegali) e altri comportamenti potenzialmente a rischio, come l’uso di internet e il gioco d’azzardo, tra gli studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni che frequentano le scuole secondarie di secondo grado. Lo studio ESPAD Italia prende origine dall’omonimo progetto europeo ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*): uno studio transnazionale condotto contemporaneamente in 35 Paesi europei che ha come obiettivo il monitoraggio a livello europeo dell’uso di alcol, nicotina, sostanze psicoattive “tradizionali” e le cosiddette “nuove droghe” tra gli studenti.⁴⁷

Il consumo di sostanze illegali nella popolazione studentesca italiana ha mantenuto una tendenza relativamente stabile tra il 2018 e il 2020. Nel 2018⁴⁸, circa 660.000 studenti hanno dichiarato di aver provato almeno una sostanza stupefacente nell’arco dell’anno, un numero che rimane pressoché invariato nel 2019⁴⁹, dove la cifra si mantiene costante, con una leggera variazione in termini di prevalenza percentuale. La cannabis è risultata essere la sostanza illegale più diffusa, con il 25,5% degli studenti che ne ha fatto uso almeno una volta nella vita. Questa prevalenza si è mantenuta stabile anche nel 2019, con il 25,8% degli studenti che ha confermato di aver utilizzato cannabis durante l’anno scolastico. Oltre alla cannabis, altre sostanze come la cocaina erano utilizzate dal 3,3% degli studenti, con un leggero aumento rispetto al 3% del 2018, ma senza scostamenti rilevanti. La pandemia di Covid-19 nel 2020 ha comportato un cambiamento significativo nei comportamenti di consumo, dovuto alle misure restrittive imposte. Il *lockdown* ha

⁴⁶ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, 2022. Pag. VIII

⁴⁷ Definizione ESPAD, tratta dall’introduzione di ogni Relazione annuale al Parlamento

⁴⁸ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, anno 2019 con i dati del 2018, da pag.84 a pag.109

⁴⁹ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, anno 2020 con i dati del 2019, da pag.104 a pag.135

modificato le opportunità di socializzazione e l'accesso alle sostanze. Secondo la Relazione del 2021⁵⁰, basata sui consumi del 2020, solo il 17,8% degli studenti ha dichiarato di aver consumato almeno una sostanza nell'anno precedente, pari a 459.000 ragazzi.

La cannabis, pur restando la sostanza illegale maggiormente consumata, ha visto una riduzione nel suo uso, passando dal 25,8% nel 2019 al 17,7% nel 2020, coinvolgendo 458,000 studenti. In generale, si è registrato un calo del consumo delle sostanze illegali, in parte attribuibile alle restrizioni imposte dal *lockdown*, che hanno limitato le occasioni sociali e la disponibilità di sostanze. Un fenomeno di riduzione che si è rivelato essere temporaneo.

L'allentamento delle restrizioni sociali e la graduale ripresa delle attività nel 2021 hanno portato infatti a un recupero nei livelli di consumo, con una tendenza verso un ritorno ai livelli pre-pandemici.

Nella Relazione del 2022⁵¹, riferita ai dati del 2021, è emerso che il 26% degli studenti ha riferito di aver consumato almeno una sostanza illegale nella vita, un dato che si avvicina ai valori del 2019, pur con un consumo annuo ancora inferiore. I consumi di cannabis sono tornati a crescere, coinvolgendo circa il 24% di loro nell'anno corrente, riportando la sostanza a livelli simili a quelli pre-pandemici. Questa tendenza di ripresa riguarda anche altre sostanze illegali, come cocaina e stimolanti, che vedono un leggero aumento delle prevalenze rispetto al 2020.

I dati del 2022, esposti nella Relazione annuale del 2023⁵², hanno registrato un aumento significativo del consumo di sostanze illegali, con un ritorno ai livelli pre-pandemici e, in alcuni casi, con un superamento delle precedenti prevalenze. In questo anno, 690.000 studenti, pari al 28% della popolazione scolastica, hanno dichiarato di aver fatto uso di sostanze illegali almeno una volta nell'anno. Di questi, 580.000 hanno

⁵⁰ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, anno 2021 con i dati del 2020, da pag. 114 a pag.157

⁵¹ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, anno 2022 con i dati del 2021, da pag. 194 a pag.231

⁵² Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, anno 2023 con i dati del 2022, da pag. 90 a pag.116

riferito l'uso di cannabis, con un aumento rispetto agli anni precedenti. Anche l'uso di cocaina è tornato a crescere nel 2022, con 83.000 studenti che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita, mentre 44.000 hanno consumato durante l'anno.

Le nuove sostanze psicoattive (NPS) hanno registrato un aumento preoccupante nel 2022, con 140.000 studenti (5,8%) che ne hanno fatto uso. Le NPS più consumate includono cannabinoidi sintetici e ketamina, con un incremento del loro utilizzo rispetto agli anni precedenti. Questa tendenza segnala un ritorno ai livelli pre-pandemici.

Nel 2023⁵³, quasi 960.000 studenti, pari al 39% della popolazione studentesca, hanno dichiarato di aver utilizzato sostanze illegali almeno una volta nella vita, un aumento rispetto al 2022. Anche il consumo nell'anno corrente ha coinvolto 680.000 studenti (28%), confermando una tendenza di crescita post-pandemica. Il consumo di cannabis ha continuato a essere prevalente, con 700.000 studenti che l'hanno utilizzata almeno una volta nella vita e 550.000 nell'ultimo anno. Tuttavia, rispetto al 2022, si è osservata una leggera contrazione del consumo frequente di cannabis, che ha coinvolto circa 70.000 studenti, comunque un dato significativo in confronto agli anni pre-pandemici. Anche il consumo di stimolanti è aumentato significativamente nel 2023, raggiungendo i valori massimi mai registrati. 150.000 studenti, pari al 6%, hanno dichiarato di aver utilizzato stimolanti come amfetamine, ecstasy o metilenediossimetamfetamina (MDMA) almeno una volta nella vita, mentre 72.000 (2,9%) ne hanno fatto uso nell'ultimo anno. Per quanto riguarda il consumo di sostanze legali come il tabacco e l'alcol, il periodo pandemico ha visto una temporanea riduzione, seguita da un graduale ritorno ai livelli pre-pandemici.

Nel 2021 una percentuale pari al 42,6% di studenti ha riferito di aver fumato almeno una sigaretta al giorno, mentre quasi 1,8 milioni hanno consumato bevande alcoliche, con 776.000 episodi di *binge drinking*.

Con il termine *binge drinking* si definisce un comportamento sociale che consiste nell'assunzione di un totale di almeno 6 unità alcoliche in un intervallo di tempo

⁵³ Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno della tossicodipendenza in Italia, anno 2024 con i dati del 2023, pag. 32-34 e 40-41

ristretto. Lo scopo è bere per ubriacarsi e ricercare sensazioni forti⁵⁴. Nel 2022, i consumi di tabacco e alcol sono rimasti stabili, con il *binge drinking* che ha coinvolto 710.000 studenti.

Nel 2023, il 50% degli studenti ha dichiarato di aver fumato almeno una sigaretta nella vita, e 950.000 hanno fumato nell'ultimo anno: un incremento rispetto al 2022. Il *binge drinking* è rimasto stabile, coinvolgendo il 30% degli studenti, con una prevalenza leggermente superiore tra i ragazzi.

Infine, il consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica ha continuato ad aumentare, con 440.000 studenti (18%) che ne hanno fatto uso almeno una volta nella vita nel 2023, e 280.000 che le hanno utilizzate nell'ultimo anno. Questo fenomeno si è rivelato particolarmente frequente tra le ragazze, con un consumo quasi doppio rispetto ai ragazzi, soprattutto per psicofarmaci utilizzati per dormire o per dimagrire. Nel periodo tra il 2020 e il 2023 l'utilizzo di Internet, dei videogiochi e del gioco d'azzardo tra i giovani studenti italiani ha subito variazioni significative: l'emergenza sanitaria ha contribuito a modificare radicalmente le abitudini digitali dei giovani. Nelle Relazioni prese in esame in questa tesi, quelle relative ai dati degli anni 2019 e 2018 non presentano studi relativi ai comportamenti problematici legati all'uso di Internet. È dal 2022 che è emersa una crescente attenzione verso questi ambiti. Nel 2020, il 98% degli studenti ha dichiarato di avere accesso a Internet, e il 47% ha ammesso di aver trascorso più di quattro ore al giorno online durante i giorni di scuola. Un dato che, nel 2021, si è leggermente ridotto, con una percentuale scesa al 43,3%. Questo *trend* di riduzione è proseguito anche nel 2022, con il 36% degli studenti che ha segnalato di trascorrere più di quattro ore al giorno online. Nel 2023, anche se la percentuale complessiva di tempo trascorso in rete è rimasta stabile, si è osservato un aumento nei comportamenti considerati potenzialmente a rischio, legati all'uso di Internet. Tra questi vi sono il *cyberbullismo*, i disturbi del sonno e il trascurare gli amici⁵⁵.

⁵⁴ Tratto da Nurse24 *Binge drinking, l'abbuffata alcolica*. Pubblicato il 29 giugno 2022, testo a cura di M. Vaccaretti

⁵⁵ Definizione tratta da pag.40 della Relazione annuale al Parlamento sulle tossicodipendenze in Italia, anno 2024 (dati 2023)

Per quanto riguarda l'uso dei videogiochi, è risultata una sostanziale stabilità nel periodo considerato. Nel 2020, l'89% degli studenti ha dichiarato di aver giocato ai videogame almeno una volta nella vita, mentre il 60% lo ha fatto durante l'anno. Nel 2021, questi numeri sono aumentati lievemente, con il 90,4% degli studenti che ha giocato almeno una volta nella vita e il 68% che ha giocato durante l'anno.

Nel 2022 e 2023, le percentuali sono rimaste stabili. Anche il gioco d'azzardo ha mostrato un andamento interessante nel corso degli anni. Nel 2020, il 44% degli studenti ha segnalato di aver partecipato a giochi d'azzardo nell'ultimo anno.

Questa percentuale è scesa leggermente nel 2021, al 39,2%, riflettendo una diminuzione del gioco d'azzardo annuale rispetto agli anni precedenti. Tuttavia, dal 2022 si è registrata una ripresa dell'attività, con il 51% degli studenti che ha giocato d'azzardo nel corso dell'anno e con una percentuale che nel 2023 è ulteriormente salita al 53%, il dato più alto mai registrato fino ad ora. Anche il gioco online ha visto una crescita significativa, passando dall'8,2% del 2020 all'11% nel 2023.

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE DEI DATI EMERSI E CONCLUSIONE

Pandemia e consumo di sostanze nel mondo

La pandemia di Covid-19 ha rappresentato un impatto significativo sul comportamento e sulla salute mentale degli adolescenti, come dimostrato dai dati raccolti in questo studio.

Gli studi condotti in vari contesti hanno evidenziato una correlazione tra isolamento sociale e uso di sostanze, suggerendo che molti giovani abbiano iniziato a utilizzare queste ultime come strategie di *coping* per affrontare la sensazione di malessere emotivo.

In primo luogo, uno dei principali elementi emersi è l'aumento dell'uso di sostanze, in particolare alcol, marijuana e sigarette elettroniche, associato a condizioni di isolamento sociale e stress indotto dal lockdown. Gli studi condotti negli Stati Uniti, come quello di Herzig et al. (2020-2021), hanno evidenziato un aumento del consumo di cannabis tra gli adolescenti che hanno vissuto esperienze negative nella loro vita quotidiana durante la pandemia. Questo è coerente con la teoria secondo cui l'uso di sostanze sarebbe stato impiegato come strategia di *coping* per far fronte all'ansia e alla solitudine, come supportato anche dallo studio di Villanti et al. (2020). Anche la ricerca di Temple et al. (2022) conferma il legame tra stress legato alla pandemia e aumento dell'uso di sostanze come alcol e marijuana. Un altro elemento critico è l'impatto del cambiamento delle abitudini di consumo di sostanze sugli adolescenti. Gli studi longitudinali, come quello condotto da Papp e Kouros (2021), indicano che i giovani che hanno sperimentato alti livelli di affetti negativi durante la pandemia erano più propensi a utilizzare alcol e marijuana, suggerendo che la pandemia abbia potenziato una tendenza già presente tra gli adolescenti più vulnerabili. Tuttavia, non tutti i comportamenti di consumo hanno subito cambiamenti significativi: ad esempio, i livelli di consumo di nicotina e di abuso di farmaci da prescrizione sono rimasti invariati, indicando che non tutte le sostanze sono state utilizzate come meccanismo di coping durante la crisi.

Pandemia e consumo di sostanze in Italia

È importante notare che, sebbene in alcuni contesti l'uso di sostanze sia aumentato, ci sono stati anche casi in cui si è registrata una riduzione temporanea. Ad esempio, i dati italiani tratti dalla Relazione al Parlamento del 2021 mostrano come il consumo di sostanze illegali tra gli studenti sia diminuito durante il lockdown, con una riduzione dell'uso di cannabis e altre droghe. Questo declino è stato attribuito alle limitazioni della socializzazione e all'accesso ridotto alle sostanze durante il periodo di restrizioni. È però significativo che, con l'allentamento delle misure restrittive nel 2021 e 2022, il consumo di sostanze illegali sia tornato a livelli simili a quelli pre-pandemici, suggerendo che la diminuzione osservata fosse più una conseguenza delle condizioni esterne che di un cambiamento nei comportamenti di fondo.

Il ruolo della famiglia

Un aspetto centrale che emerge da queste osservazioni è il ruolo delle relazioni sociali e delle dinamiche familiari nel modellare l'esperienza degli adolescenti durante la pandemia. In molti studi, come quello condotto su adolescenti italiani, è stato evidenziato che la famiglia ha giocato un doppio ruolo, sia di supporto sia di fattore di stress. Sebbene il tempo trascorso con la famiglia sia stato associato a un miglioramento del benessere emotivo, in alcuni casi l'assenza di uno spazio fisico e mentale separato, ha amplificato il disagio psicologico.

I dispositivi digitali

Un aumento significativo dell'uso di dispositivi digitali è stato osservato in più contesti. Studi condotti in Cina e in Italia hanno evidenziato come l'uso prolungato dello smartphone sia stato correlato ad alti livelli di ansia e depressione. Il ricorso ai social network, sebbene sia stato un modo per mantenere i contatti sociali, ha anche esacerbato il malessere psicologico, indicando una dipendenza crescente dagli strumenti digitali per far fronte al disagio emotivo.

5.1 Esiti della pandemia sul personale sanitario

La pandemia da COVID-19 ha sottolineato la necessità di una maggiore attenzione nel campo della professione infermieristica, soprattutto per quanto riguarda il supporto agli adolescenti, una popolazione vulnerabile che ha subito impatti psicologici significativi durante il periodo pandemico. Gli infermieri che operano in strutture sanitarie devono adottare un approccio attento e sensibile, riconoscendo che molti giovani hanno vissuto esperienze di isolamento e stress che possono avere conseguenze durature sul loro benessere emotivo e mentale. Questo comporta un monitoraggio attivo non solo della loro salute fisica, ma anche di segni di disagio psicologico, stress o tendenze verso comportamenti a rischio, come l'uso di sostanze psicoattive.

Per i professionisti che lavorano nei servizi psichiatrici e di dipendenze, è essenziale promuovere strategie di intervento che rispondano ai bisogni specifici degli adolescenti, focalizzandosi su programmi di prevenzione e supporto psicologico. È altresì importante collaborare con i servizi di prevenzione e promozione della salute, intervenendo attivamente nelle scuole per migliorare le competenze di adattamento dei giovani alle sfide emotive e sociali. In futuro, sarà cruciale sviluppare programmi educativi per sensibilizzare i giovani sull'uso di sostanze e sui rischi comportamentali, nonché strumenti di supporto per rafforzare la loro resilienza psicologica. La professione infermieristica potrà giocare un ruolo chiave nel facilitare interventi interdisciplinari e promuovere un dialogo aperto sulla salute mentale e sulle dipendenze, contribuendo così a mitigare i rischi per le generazioni future

5.2 Limiti dello studio

Le limitazioni degli studi analizzati risiedono, in primo luogo, nella difficoltà di isolare l'impatto della pandemia da altri fattori contestuali che influenzano l'uso di sostanze tra gli adolescenti. Molti studi si concentrano su campioni specifici, rendendo difficile generalizzare i risultati a livello globale. Inoltre, alcuni studi, come quello di Villanti et al. (2020), sono stati condotti nelle fasi iniziali della pandemia, quando gli effetti psicologici e comportamentali non erano ancora completamente sviluppati. Questo

rappresenta un limite, poiché gli effetti a lungo termine potrebbero differire da quelli immediati osservati nelle prime fasi.

5.3 Prospettive

Le implicazioni pratiche sono molteplici. A livello di intervento, sarà fondamentale sviluppare programmi di supporto per la salute mentale degli adolescenti, con un focus specifico sulla gestione del disagio emotivo e la prevenzione dell'uso di sostanze. La misura introdotta del bonus psicologo, per esempio, è un'iniziativa che segue il giusto percorso per tenere alta l'attenzione sul problema in esame. Le scuole e le famiglie dovranno essere coinvolte in strategie preventive che considerino non solo l'uso di sostanze, ma anche l'uso problematico di dispositivi digitali. Inoltre, sarà necessario monitorare costantemente gli effetti a lungo termine della pandemia sulla salute mentale dei giovani, con l'obiettivo di identificare tempestivamente comportamenti a rischio e di intervenire in modo appropriato.

CONCLUSIONE

La pandemia ha avuto un impatto significativo sulla salute mentale e sui comportamenti a rischio degli adolescenti, ma i suoi effetti sono stati diversi a seconda delle circostanze sociali, familiari e individuali. Sarà essenziale continuare a monitorare queste dinamiche per comprendere appieno le implicazioni a lungo termine e per sviluppare interventi efficaci.

BIBLIOGRAFIA

1. ANSA: La cronologia dell'emergenza Covid in Italia

https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/sanita/2023/05/05/la-cronologia-dellemergenza-covid-in-italia_5a9a9be2-7b79-432e-be2d-2d8903cc11c9.html

2. Affettività negativa: un tratto di personalità scomodo

<https://www.centrointerapia.it/affettivita-negativa-un-tratto-di-personalita-scomodo/#:~:text=L'affettivit%C3%A0%20negativa%20%C3%A8%20un,e%20nervosismo%20nella%20vita%20quotidiana.>

3. Bjork, J. M., Straub, L. K., Provost, R. G., & Neale, M. C. (2017). *The ABCD study of neurodevelopment: Identifying neurocircuit targets for prevention and treatment of adolescent substance abuse*. *Current treatment options in psychiatry*, 4(2), 196–209.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29038777/>

4. Camera.it – Camera dei deputati: L'emergenza Covid-19

https://temi.camera.it/leg19DIL/area/19_1_37/1-emergenza-covid-19.html

5. Chaiton M, Dubray J, Kundu A, Schwartz R. Perceived Impact of COVID on Smoking, Vaping, Alcohol and Cannabis Use Among Youth and Youth Adults in Canada. *Can J Psychiatry*. 2022
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9065487/>

6. *Cose che noi umani* – La storia del coronavirus dall'inizio - Lab24 – Sole 24ore

<https://lab24.ilsole24ore.com/storia-coronavirus/>

7. Coronavirus e sindrome respiratoria acuta (MERS e SARS)

<https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/malattie-infettive/virus-respiratori/coronavirus-e-sindrome-respiratoria-acuta-mers-e-sars>

8. Classificazione e diagnosi delle malattie mentali – MSD Manuals

<https://www.msdmanuals.com/it/casa/disturbi-di-salute-mentale/panoramica-sulla-salute-mentale/classificazione-e-diagnosi-delle-malattie-mentali?query=dsm>

9. Decreto-legge 2020
https://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/dpcm_20200322.pdf
10. Decreto governativo
<https://www.dgc.gov.it/web/checose.html>
11. Dubey, M. J., Ghosh, R., Chatterjee, S., Biswas, P., Chatterjee, S., & Dubey, S. (2020). *COVID-19 and addiction.14*(5), 817–823.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7282772/>
12. Duncan B Clark, Levent Kirisci, Ralph E Tarter, *Adolescent versus adult onset and the development of substance use disorders in males, Drug and Alcohol Dependence*, Volume 49, Issue 2, 1998, Pages 115-121,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871697001543?via%3Dihub>
13. Effetti della cocaina sul corpo e sul cervello – Centro San Nicola
<https://www.centrosannicola.com/effetti-della-cocaina-su-corpo-e-cervello/>
14. Epicentro ISSalute – Zoonosi
<https://www.epicentro.iss.it/zoonosi/>
15. Epicentro ISS: Tutto sulla pandemia di SARS-CoV-2
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2>
16. Gangli della base – Treccani
[https://www.treccani.it/enciclopedia/gangli-della-base_\(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/gangli-della-base_(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica)/)
17. Herzig, S. E., Albers, L., Soto, D., Lee, R., Ramirez, C., Rahman, T., & Unger, J. B. (2023). *Pandemic-related life changes and adolescent initiation of cannabis and tobacco/nicotine use*. *Addictive behaviors*, 144, 107724.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10103764/>

18. I danni dell'alcol – Salute Gov

<https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=2346&area=alcol&menu=vuoto>

19. Info droghe – San Patrignano

<https://www.sanpatrignano.org/hai-bisogno-aiuto/info-droghe/>

20. ISSalute: *Psicosi*

<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/p/psicosi>

21. Istituto superiore di Sanità: Piano della Performance 2021-2023 completo della sezione Piano Operativo Lavoro Agile – PDF

<https://performance.gov.it/performance/piani-performance/documento/1522>

22. ISSalute – Istituto superiore di Sanità: Cosa sono i coronavirus

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/cosa-sono>

23. Issalute – Istituto Superiore di Sanità: Cannabis e cannabinoidi

<https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/c/cannabis-e-cannabinoidi>

24. ISS- Istituto Superiore di Sanità: Le dipendenze comportamentali

<https://www.iss.it/documents/20126/5278313/Dipendenze+comportamentali.pdf/3efd4b89-4fa9-c7bc-5d4e-232fafb0b7c4?t=1690550971930>

25. Kirsch DE, Lippard ETC. *Early life stress and substance use disorders: The critical role of adolescent substance use*. Pharmacol Biochem Behav. 2022 Apr;215:173360. doi: 10.1016/j.pbb.2022.173360. Epub 2022 Feb 25. PMID: 35219756; PMCID: PMC8983562.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8983562/>

26. Layout di Epicentro ISS - Alcol

<https://www.epicentro.iss.it/alcol/apd2018/peghevole%20alcol%20sai%20cosa%20bevi%202018.pdf>

27. La Repubblica

https://www.repubblica.it/salute/2023/05/05/news/oms_covid_fine_pandemia-398876675/

28. Ministero della Salute: Covid-19 – Situazione in Italia

<https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5351&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>

29. NIDA. 2011, July 1. *Drugs and the Brain*. Retrieved on 2024, October 24

<https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drugs-brain>

30. NIH: *Cannabis and hallucinogen use among adults remained at historic highs in 2023*

<https://nida.nih.gov/news-events/news-releases/2024/08/cannabis-and-hallucinogen-use-among-adults-remained-at-historic-highs-in-2023>

31. Nuove dipendenze: dalla relazione oggettuale al collezionismo patogeno – PDF

https://www.tabaccologia.it/PDF/3_2011/09_032011.pdf

32. Noos – Aggiornamenti in psichiatria: Nuove dipendenze. Eziologia, clinica e trattamento delle dipendenze “senza droga”

<https://iris.unipa.it/retrieve/e3ad8915-dbb3-da0e-e0533705fe0a2b96/noos%20curatela.pdf>

33. Papp LM, Kouros CD. *Effect of COVID-19 disruptions on young adults' affect and substance use in daily life*. Psychol Addict Behav. 2021 Jun;35(4):391-401. doi: 10.1037/adb0000748. Epub 2021 May 20. PMID: 34014686; PMCID: PMC8184623

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8184623/>

34. Piano nazionale della prevenzione – Salute Gov:

<https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?lingua=italiano&id=5763&area=prevenzione&menu=obiettivi2020#:~:text=L'OMS%20definisce%20la%20%E2%80%9C dipendenza,modo>

[%20continuativo%20o%20periodico%2C%20allo](#)

35. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2019 (dati 2018)

https://www.politicheantidroga.gov.it/media/2596/rap_2019-dati-2018.pdf

36. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2020 (dati 2019)

<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/2984/relazione-annuale-al-parlamento-2020-dati-2019.pdf>

37. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2021 (dati 2020)

<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3076/rap2021pdf.pdf>

38. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2022 (dati 2021)

<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/3404/relazione-al-parlamento-2022.pdf>

39. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2023 (dati 2022)

<https://www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf>

40. Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia anno 2024 (dati 2023)

41. https://www.politicheantidroga.gov.it/media/mlsigkh0/relazione-al-parlamento_2024.pdf

42. Serra, G., Lo Scalzo, L., Giuffrè, M., Ferrara, P., & Corsello, G. (2021). *Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: cohort study on 184 Italian children and adolescents*. *Italian journal of pediatrics*, 47(1), 150

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8253471/>

43. Sostanze d'abuso: *Allucinogeni*

http://www.dronet.org/sostanze/sos.php?codice=2&titolo=¶grafo_ordine=5

44. Situazione Covid-19 in Italia - In fase di aggiornamento – Desktop
- <https://opendatamds.maps.arcgis.com/apps/dashboards/0f1c9a02467b45a7b4ca12d8ba296596>
45. Stream24 – L’OMS dichiara la fine dello stato di emergenza sanitaria per Covid
- https://stream24.ilsole24ore.com/video/mondo/l-oms-dichiara-fine-stato-emergenza-sanitaria-il-covid/AELVR8PD?refresh_ce=1
46. Tabagismo – Salute Gov
- <https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto>
47. Tageus Onlus: Le dipendenze
- <https://www.tagesonlus.org/aree-di-intervento/i-disturbi-correlati-a-sostanze-e-i-disturbi-da-addiction/le-dipendenze/>
48. Temple JR, Baumler E, Wood L, Guillot-Wright S, Torres E, Thiel M. *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Mental Health and Substance Use*. J Adolesc Health. 2022 Sep;71(3):277-284. doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.05.025. Epub 2022 Jul 13. PMID: 35988951; PMCID: PMC9276852.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9276852/#bib3211>
49. Treccani – Acido γ -amminobutirrico
- [https://www.treccani.it/enciclopedia/acido-gamma-amminobutirrico_\(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/acido-gamma-amminobutirrico_(Enciclopedia-della-Scienza-e-della-Tecnica)/)
50. Uso di cannabis, predisposizione alla psicosi e sintomi psicotici nei giovani. I risultati di uno studio prospettico – PDF
- <file:///C:/Users/User/Downloads/uso%20di%20cannabis%20predisp%20alla%20psicosi.1222169405.pdf>
51. WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020
- <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

52. WHO – World Health Organization: Origins of the SARS-CoV-2 virus

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/origins-of-the-virus>

53. Winters KC, Arria A. *Adolescent Brain Development and Drugs*. *Prev Res*. 2011;18(2):21-24. PMID: 22822298; PMCID: PMC3399589

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399589/>

ALLEGATI

Allegato n.1- Descrizione degli studi inclusi nella revisione

Autore- Titolo- Anno	Tipo di studio	Obiettivo	Risultati
Dylan E. Kirsch, Elizabeth T.C. Lippard <i>Early Life Stress and Substance Use Disorders: The Critical Role of Adolescent Substance Use</i> 2022	Revisione della letteratura	Esaminare come lo stress precoce (Early Life Stress, ELS) e l'età di inizio dell'uso di sostanze siano fattori di rischio per lo sviluppo di disturbi da uso di sostanze (Substance Use Disorder, SUD) nei giovani adulti.	Lo stress precoce aumenta il rischio di iniziare a usare sostanze in giovane età, il che incrementa la probabilità di sviluppare un disturbo da uso di sostanze.
Michael Chaiton, Jolene Dubray, Anasua Kundu, Robert Schwarz <i>Perceived Impact of COVID on Smoking, Vaping, Alcohol and Cannabis Use Among Youth and Youth Adults in Canada</i> 2021	Studio longitudinale	Analizzare le modifiche nell'uso di sigarette, sigarette elettroniche, alcol e cannabis tra i giovani canadesi durante la pandemia	L'uso di sigarette e vaporizzatori è aumentato significativamente tra gli adolescenti durante la pandemia
Gregorio Serra, Lucia Lo Scalzo,	Studio di coorte	Esaminare i risultati sulla salute e sul	C'è stato un uso più frequente

<p>Mario Giuffrè, Pietro Ferrara, Giovanni Corsello</p> <p><i>Smartphone use and addiction during the coronavirus disease 2019 pandemic:</i></p> <p>2021</p>		<p>grado di dipendenza legati all'utilizzo dello smartphone</p>	<p>durante la pandemia rispetto al periodo pre-pandemico</p>
<p>Lisa D. Hawke, Suneeta Monga, Daphne Korczak, Em Hayes, Jacqueline Relihan, Karleigh Darnay, Kristin Cleverley, Yona Lunskey, Peter Szatmari, Joanna Henderson</p> <p><i>Impacts of the COVID-19 pandemic on youth mental health among youth with physical health challenges</i></p> <p>2020</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Esaminare I cambiamenti emotive e l'uso di sostanze tra i giovani adulti durante la pandemia</p>	<p>I partecipanti hanno sperimentato un aumento degli stati d'animo negativi e un maggior uso di alcol e marijuana</p>

<p>James M Bjork, Lisa K Straub, Rosellen G Provost, Michael C Neale</p> <p><i>The ABCD study of neurodevelopment: Identifying neurocircuit targets for prevention and treatment of adolescent substance abuse</i></p> <p>2017</p>	<p>Studio longitudinale e osservazionale</p>	<p>Valutare come l'esposizione a sostanze e a fattori ambientali influenzano lo sviluppo neuropsicologico e il rischio di disturbi da uso di sostanze</p>	<p>L'uso di sostanze conferisce il rischio di disturbo da uso di sostanze</p>
<p>Catia Branquinho, Loudes C Arevalo, Colette Kelly, Anabela Santos, Margarida Gaspar de Matos</p> <p><i>Hey, we also have something to say</i></p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Conoscere l'impatto della pandemia nelle vite dei giovani portoghesi</p>	<p>Ci sono stati impatti di tipo psicologico, fisico, sintomi di depressione, ansia e solitudine</p>
<p>Shirin Emma Herzig, Larisa Albers, Daniel Soto, Ryan Lee, Carla Ramirez, Tahsin Rahman, Jennifer B Unger</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Comprendere come la pandemia ha influenzato l'inizio dell'uso di sostanze da parte degli adolescenti</p>	<p>Gli studenti che avevano sperimentato cambiamenti negativi a causa del COVID-19 avevano maggiori</p>

<p><i>Pandemic-related life changes and adolescent initiation of cannabis and tobacco/nicotine use</i></p> <p>2023</p>			<p>probabilità di usare cannabis, ma non tabacco</p>
<p>Andrea M Hussong, Amanda K Haik, Hayden M Loeb</p> <p><i>Generation Covid: Young adult substance use</i></p> <p>2023</p>	<p>Raccolta di studi longitudinali e di coorte</p>	<p>Valutare le associazioni tra fattori di stress pandemici e uso di sostanze</p>	<p>Nonostante una diminuzione durante la pandemia dell'uso di sostanze, i livelli sono tornati a salire una volta allentate le misure restrittive</p>
<p>Lauren M Papp, Chrystyna D Kouros</p> <p><i>Effect of COVID-19 disruptions on young adults' affect and substance use in daily life</i></p> <p>2021</p>	<p>Studio longitudinale</p>	<p>Esaminare i cambiamenti prospettici nelle emozioni e nei comportamenti nell'uso di sostanze durante la pandemia</p>	<p>C'è stato un aumento dell'affetto negativo e un maggior consumo di alcol e di marijuana, mentre i livelli di affetto positivo e di consumo di nicotina non sono cambiati</p>
<p>S Marinelli, G Basile, L De Paola, G Napoletano, S Zaami</p>	<p>Revisione narrativa</p>	<p>Identificare le aree prioritarie per strategie future di</p>	<p>E' necessario ottimizzare i servizi di salute</p>

<p><i>Consequences of COVID-19 restrictions on adolescent mental health and drug abuse dynamics.</i></p> <p>2024</p>		<p>intervento e supporto, affrontando la crisi di salute mentale tra i giovani.</p>	<p>mentale e affrontare lo stigma</p>
<p>Andrea C Villanti, S Elisha LePine, Catherine Peasley-Miklus, Julia C West, Maria Roemhildt,, Rhonda Williams, William E Copeland</p> <p><i>COVID-related distress, mental health, and substance use in adolescents and young adults</i></p> <p>2022</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>Valutare come la pandemia ha influenzato i giovani in termini di salute mentale e comportamenti di uso di sostanze</p>	<p>Sono state rilevate significativi cambiamenti nella salute mentale e nell'uso di sostanze tra i giovani</p>
<p>Ken C Winters, Amelia Arria</p> <p><i>Adolescent Brain Development and Drugs</i></p> <p>2011</p>	<p>Revisione scientifica</p>	<p>Esplorare come la non completa maturazione del cervello negli adolescenti contribuisca a farli prendere decisioni rischiose e a renderli</p>	<p>Il cambiamento nella comprensione del comportamento adolescenziale può migliorare le strategie di prevenzione</p>

		vulnerabili all'abuso di sostanze	
<p>Jeff R Temple, Elizabeth Baumler, Leila Wood, Shannon Guillot Wright, Elizabeth Torres, Melanie Thiel</p> <p><i>The Impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Mental Health and Substance Use</i></p> <p>2022</p>	Analisi empirica	<p>Determinare se l'impatto finanziario, lo stress, la solitudine e l'isolamento sono correlati ai cambiamenti percepiti nella salute mentale e nell'uso di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti</p>	<p>Lo stress e la solitudine sono collegate alla depressione e all'ansia e ad un aumento di sostanze</p>
<p>Mahua Jana Dubey, Ritwik Ghosh, Sig. Subham, Sig. Payel, Sig. Subhankar Chatterjee, Souvik Dubey</p> <p><i>COVID-19 and addiction</i></p> <p>2020</p>	Analisi critica	<p>Analizzare l'intricata relazione bidirezionale tra Covid-19 e dipendenza</p>	<p>Si è registrato un aumento dei comportamenti di dipendenza, inclusa quella comportamentale</p>
<p>Chiara Fioretti, Benedetta Emanuela Palladino, Annalaura</p>	Studio qualitativo	<p>Indagare le narrazioni degli adolescenti sulle</p>	<p>Il Covid-19 è stato percepito sia come esperienza positiva</p>

<p>Nocentini, Ersilia Menesini</p> <p><i>Positive and negative experiences of living in Covid-19 pandemic: analysis of Italian adolescents narratives</i></p>		<p>esperienze positive e negative relative al Covid-19</p>	<p>per una propria crescita personale, sia come un'esperienza negativa per il distanziamento e l'impossibilità di stare con i propri coetanei</p>
<p>Tara M Dumas, Wendy Ellis, Dana M</p>	<p>Analisi</p>	<p>Fornire informazioni chiave su com'è cambiato il consumo di sostanze stupefacenti tra gli adolescenti dopo la pandemia</p>	<p>È aumentata la frequenza di alcol e cannabis ma per la maggior parte delle sostanze, la percentuale di utilizzatori è diminuita</p>
<p>Ministero dell'Interni, Ministero della Giustizia, Ministero della Salute, Comando Generale dell'Arma dei carabinieri, ISTAT</p> <p>Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia</p>	<p>Analisi</p>	<p>Fornire una panoramica del complesso fenomeno delle tossicodipendenze in Italia</p>	<p>Il biennio pre-covid ha mostrato un andamento abbastanza lineare rispetto al consumo di sostanze nei giovani. Durante il periodo Covid-19 e il conseguente lockdown, si è notata una diminuzione nel consumo.</p>

Dati degli anni 2018- 2019-2020-2021- 2022-2023			Consumo che è tornato a salire una volta allentate le restrizioni
---	--	--	--

Confronto tra gli anni presi in considerazione della “Relazione annuale al parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia” – La popolazione studentesca: consumi delle sostanze illegali

Sostanza	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Cannabis	25,5%	25,8%	19%	17,7% (458mila)	24%	22%
NPS nel corso della vita	10,8%	9,5%	4,1%	4,8%	10 % (+250mila)	11%
Cocaina	1,8%	1,8%	1,0%	1,4%	1,8%	2,2%
Eroina	0,9% (24000)	0,6%	0,8%	0,5%	1% (25.000)	1,2%
Stimolanti	1,4% (37.000)	1,4%	1,1%	0,7%	2,1% (53.000)	2,9% (72.000)
Allucinogeni	1.4%	1,3%	0,9%	0,7%	0,9%	2%