



**STILI DI VITA E BENESSERE NEI GIOVANI
DEI CENTRI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE:
UN'INDAGINE ESPLORATIVA**

Colasanti Anna Rita - Università Pontificia Salesiana Roma

Solarino Noemi - Istituto Paideia Ragusa

Becciu Mario – Università Pontificia Salesiana

L'intervento riporta i risultati emersi in un'indagine esplorativa volta a monitorare gli stili di vita degli adolescenti che frequentano il primo anno dei Centri di Formazione Professionale (CNOS-FAP) al fine di valutare la presenza o meno di corrette abitudini salutari o di comportamenti di rischio. Il campione che ha preso parte alla ricerca (N=1831), a prevalenza maschile (82,3%), ha un'età media pari a 14,4 (DS=0,87) ed appartiene a 32 centri distribuiti nel territorio nazionale. Da quanto rilevato, si evince che le aree che presentano maggiore problematicità riguardano le abitudini alimentari e l'atteggiamento nei confronti del proprio sé fisico, il comportamento sessuale, il fumo, la guida (in particolare per quanto riguarda la mancanza di utilizzo del casco e delle cinture di sicurezza). Inoltre, i ragazzi avvertono il bisogno di ricevere supporto per le difficoltà inerenti la scuola, la famiglia e i problemi affettivo-sentimentali. I bisogni educativi emergenti nel campione esaminato afferiscono dunque alle aree dell'educazione all'affettività e alla sessualità e dell'educazione alla salute.

Introduzione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che si occupa di salute a livello planetario, ha individuato nelle Malattie Croniche Non Trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori,

malattie respiratorie croniche, diabete) la principale causa di morbilità e mortalità in Europa e in Italia.

Tra i fattori comportamentali di rischio di tali malattie figurano la cattiva alimentazione, l'inattività fisica, il fumo e il consumo eccessivo di alcol (WHO, 2018). Ne deriva che occuparsi di salute oggi, significa considerare gli stili di vita più o meno sani delle persone.

D'altra parte, nonostante si ribadisca da più parti e con grande enfasi l'importanza della prevenzione tramite l'adozione di abitudini maggiormente salutotrope, si fa ancora molta fatica ad incidere positivamente sulle scelte di vita delle persone.

Quando poi la lente di osservazione si sposta dalla popolazione adulta a quella dei giovani (ragazzi e adolescenti), i dati sono ancora meno incoraggianti.

Nonostante il 90% di essi dichiara di star bene o molto bene, gli stili di vita per molti di loro non sono propriamente all'insegna della buona salute: alimentazione inadeguata, sonno insufficiente, scarsa attività fisica, guida in stato di ebbrezza o sotto l'influsso di sostanze psicoattive, comportamenti sessuali non protetti.

C'è da dire che in età giovanile, la percezione del rischio è ancora meno presente alla consapevolezza, vuoi perché i rischi di cui si parla non sono immediatamente riscontrabili in un futuro prossimo, vuoi perché in adolescenza - aumentando l'attività dei circuiti cerebrali che utilizzano la dopamina - diventa più forte la spinta a ricercare gratificazioni, per cui si agisce di impulso; si è più predisposti a ricercare sostanze che inducono il rilascio di dopamina (fumo, alcol, cibi zuccherati, carboidrati); si è portati ad un calcolo cognitivo che minimizza la portata di un esito negativo per amplificare quella del risultato positivo (Siegel, 2014).

Particolarmente è la prima adolescenza (10-14 anni), che è dominata biologicamente dalla pubertà, a caratterizzarsi sul piano psicologico per una scarsa resistenza alle influenze dei pari, bassi livelli di pianificazione, ridotta percezione dei rischi, minor autocontrollo (Balottin, Morganti, 2018).

In questo periodo della vita, infatti, in cui molte funzioni della corteccia prefrontale (area deputata all'autoregolazione) sono ancora in fase di sviluppo, diventa difficile utilizzare il pensiero globale che consente migliori capacità di giudizio e discernimento (Siegel, 2014).

D'altra parte l'elevata neuroplasticità che caratterizza gli anni dell'adolescenza, in cui si assiste ad un vero e proprio rimodellamento cerebrale, permette l'acquisizione di abilità complesse, per cui nella misura in cui si interviene per attivare con l'attenzione e l'esperienza determinati circuiti, questi si rafforzano aumentando l'efficienza delle loro connessioni così da garantire in futuro un substrato neuronale per la messa in atto di condotte autoregolate.

Di qui la necessità di agire precocemente non solo per individuare la presenza di abitudini salutari o dannose, ma per porre in essere azioni educative indirizzate a favorire lo sviluppo di abilità e competenze che salvaguardino la propria salute e il proprio benessere.

In questa prospettiva il presente contributo presenta una ricerca indirizzata a monitorare gli stili di vita degli adolescenti che frequentano il primo anno dei Corsi di Formazione Professionale del CNOS-FAP¹ al fine di valutare la presenza o meno di corrette abitudini salutari o di comportamenti di rischio per poi ipotizzare, sulla base dei dati raccolti, opportune e mirate azioni educative.

Siamo convinti, infatti, che la tutela della salute delle nuove generazioni sia un compito che non spetta unicamente alle strutture sanitarie, ma che vede coinvolti, in un'azione sinergica, tutti coloro che a diverso titolo si trovano ad interagire consistentemente nello spazio e nel tempo con i ragazzi: genitori, insegnanti, formatori, educatori, allenatori, animatori, nonché i ragazzi stessi, ai quali è richiesto di diventare protagonisti attivi del proprio benessere.

¹ CNOS FAP (Centro Nazionale Opera Salesiana – Formazione e Aggiornamento Professionale)

Scopo dell'indagine

Come già espresso, l'indagine che ci accingiamo a presentare è stata indirizzata a sondare gli stili di vita dei ragazzi che fanno il loro primo ingresso nei Centri di Formazione Professionale facenti capo al CNOS-FAP, al fine di promuovere, laddove se ne riscontrasse la necessità, interventi educativi mirati per poi verificare, alla fine del percorso, l'incidenza dell'esperienza formativa sull'adozione dei comportamenti di salute.

Descrizione del campione

La ricerca presentata ha visto coinvolti 1831 allievi di 32 CFP appartenenti alle seguenti regioni: Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Valle d'Aosta e Veneto.

L'età media del campione è pari a 14,4 (la deviazione standard è pari a 0,87 e la mediana pari a 14). La maggior parte del campione (82%), infatti, si colloca tra i 14 ei 15 anni: il 59% ha 14 anni, il 23% ne ha 15. In tabella (Tab.1) sono riportate le frequenze e le percentuali delle età del campione, raggruppate per fasce.

Tab. 1 Fasce di età

	Frequenza	Percentuale
13 anni	114	6,2%
14 - 15 anni	1500	81,9%
16 - 21 anni	217	11,9%

La prevalenza dei soggetti è di genere maschile (Tab.2). Una differenza di tale entità merita di essere tenuta presente nell'interpretazione dei dati: pertanto i confronti, che pure si faranno tra maschi e femmine, dovranno essere valutati con cautela in virtù di questa sproporzione numerica.

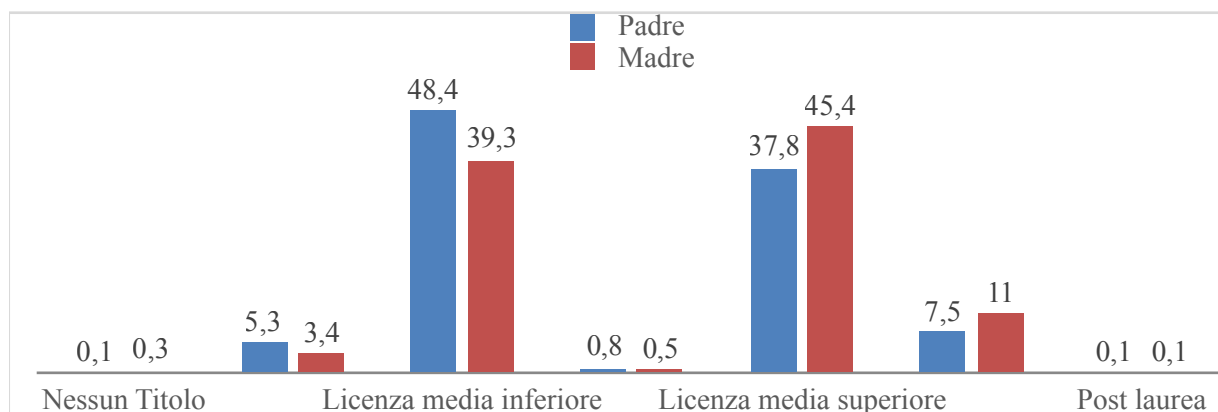
La distribuzione dell'età non presenta differenze significative rispetto al genere.

Tab. 2 Sesso

	Frequenza	Percentuale
Maschio	1507	82,3%
Femmina	324	17,7%

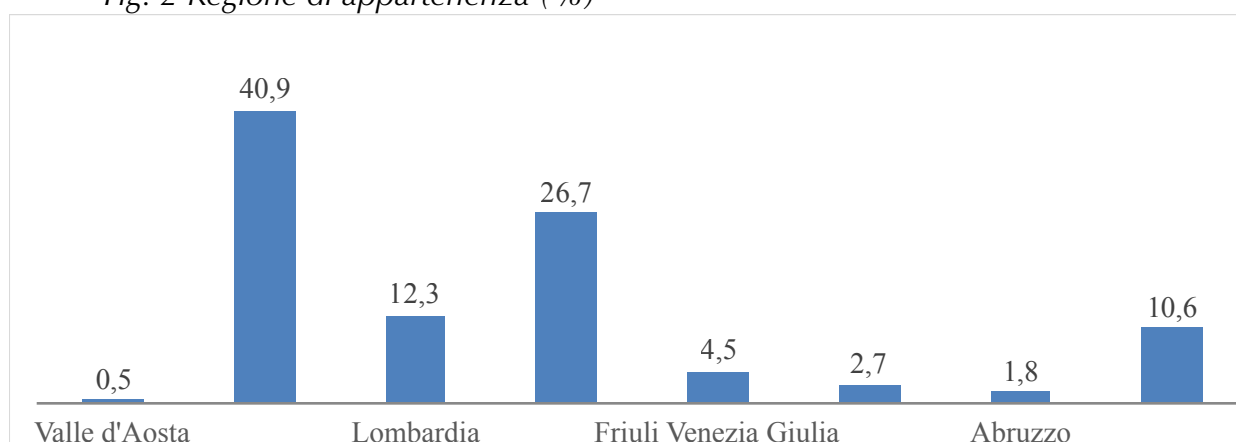
La maggior parte dei ragazzi intervistato è nato in Italia (89,9%), mentre il 10,1% è nato all'estero. È stato inoltre indagato il titolo di studio dei genitori: i titoli più frequenti sono la licenza media inferiore per i padri e la licenza media superiore per le madri (cfr. Fig. 1).

Fig.1 Titolo di studio dei genitori (%)



Infine, viene riportata la distribuzione delle regioni di appartenenza, da cui si evince come buona parte del campione risiede nelle regioni Piemonte e Veneto (Fig. 2).

Fig. 2 Regione di appartenenza (%)



Descrizione dello strumento di rilevazione

Lo strumento indirizzato a rilevare gli stili di vita degli adolescenti è stato appositamente costruito per la ricerca e testato nella sua comprensione su un numero ristretto di adolescenti di ambo i sessi.

Si compone di 32 domande che indagano le abitudini riguardanti sonno, alimentazione, peso, attività fisica, tempo libero, uso di internet, sessualità; nonché alcuni comportamenti di rischio connessi al consumo di alcol, fumo, sostanze psicoattive, guida pericolosa, atti antisociali.

Alle 32 domande ne è stata aggiunta un'ulteriore volta a rilevare i principali problemi rispetto ai quali gli adolescenti avvertono la necessità di ricevere aiuto.

La somministrazione del questionario è avvenuta on line, tramite Google moduli, tra ottobre 2017 e gennaio 2018.

Sintesi dei risultati

Di seguito saranno riportati i principali risultati emersi in riferimento allo stile di vita, ai comportamenti di rischio e ai problemi percepiti per i quali si necessita di aiuto.

Stili di vita

Relativamente agli stili di vita sono state indagate alcune abitudini riguardanti sonno, alimentazione, peso, attività fisica, tempo libero, uso di internet, sessualità.

Sonno

L'82% dei soggetti intervistati dorme 7/8 ore per notte, un tempo stimato come sufficiente. Tuttavia, il 18% dorme meno del dovuto. Tenuto conto del fabbisogno di sonno a questa età, tale dato non è da sottovalutare. Durante l'adolescenza infatti la melatonina che regola i ritmi circadiani e il ritmo sonno-veglia è prodotta in misura più elevata, determinando una maggiore necessità delle ore di sonno.

Ad avvalorare questo elemento vi è la percezione di un tempo di sonno insufficiente. Infatti, il 41% stima il tempo del proprio sonno come non bastevole. A dormire meno del tempo necessario e a percepire il sonno come insufficiente sono soprattutto le femmine. Dorme, infatti, meno di 6 ore ogni notte il 22% delle femmine contro il 17% dei maschi e sono ancora le prime a reputare le ore di sonno come inadeguate: il 42% delle femmine rispetto al 33% dei maschi.

Alimentazione

Una corretta alimentazione riveste un ruolo cruciale durante lo sviluppo degli adolescenti: la crescita accelerata a livello fisico e mentale, oltre che i numerosi cambiamenti psicologici e comportamentali, comportano notevoli mutamenti nei bisogni nutrizionali. Una sana alimentazione in adolescenza, inoltre, può influenzare notevolmente le abitudini che si assumeranno in età adulta, oltre che giocare un importante fattore di protezione nei confronti di numerose malattie.

Dalla ricerca effettuata emerge che il 45,9% del campione non fa colazione regolarmente. Nel corso della settimana il 18,4% salta di tanto in tanto il pranzo e il 15,6% la cena. L'abitudine di saltare i pasti è più marcata nelle femmine che nei maschi (Tab. 3).

Tab. 3 Pasti saltati almeno una volta nel corso della settimana

	Colazione	Pranzo	Cena
Totale	45,9%	18,4%	15,6%
Maschi	43%	17%	14%
Femmine	58%	24%	21%

Tali dati risultano leggermente superiori rispetto a quanto emerso da una ricerca su un campione nazionale di adolescenti frequentanti le scuole medie superiori, dalla quale emerge come il 39% non consumi regolarmente la colazione, il 4% il pranzo, il 6% la cena (Istituto IARD, 2018).

Il 71,5% dei soggetti intervistati, inoltre, non fa un uso giornaliero di frutta e il 76,2% non assume quotidianamente verdura. Anche questo dato risulta maggiore rispetto a quanto riportato nello stesso studio sopra citato (*ivi*), dal quale emerge come a non consumare quotidianamente frutta e verdura, siano rispettivamente circa il 42 e il 47% degli intervistati.

Riguardo all'andamento del peso corporeo, dai dati emerge che il 62% del campione totale è normopeso, il 21% è sottopeso, il 6% è in una condizione di grave magrezza, il 9% è sovrappeso e il 2% in condizione di grave sovrappeso. Da ciò si evince come una sostanziale porzione del campione sia in condizione di magrezza o grave magrezza, particolarmente tra le femmine (il 34%). Occorre d'altro canto evidenziare come, una percentuale non indifferente di soggetti, seppur inferiore, pari all'11%, sia in sovrappeso grave o moderato. Tale dato non è da trascurare, visto l'elevato rischio di sviluppare malattie croniche tra i soggetti in sovrappeso.

Circa la percezione della propria forma fisica, c'è la tendenza a percepirsi in sovrappeso. Nelle tabelle seguenti (Tab. 4 e Tab. 5) è riportato il confronto tra indice di massa corporea (IMC) e la percezione della propria forma fisica nei campioni maschile e femminile.

Tab 4. Indice di massa corporea (IMC) e sua percezione nel campione maschi

	G r a v e magrezza	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	G r a v e sovrappeso
IMC	6%	20%	63%	9%	2%
	Molto al di sotto	Un po' al di sotto	Nella Norma	Un po' al di sopra	Molto al di sopra
Autopercezione	3%	14%	60%	19%	4%

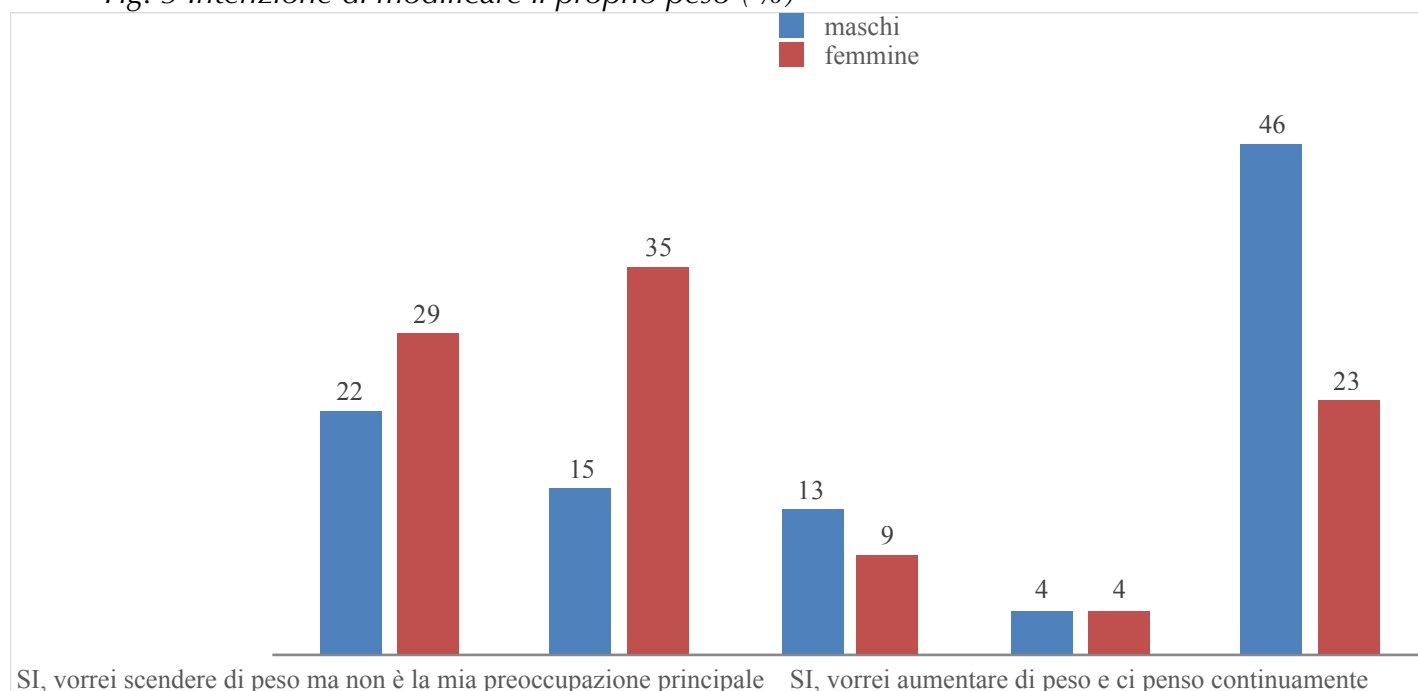
Tab 5. Indice di massa corporea (IMC) e sua percezione nel campione femminile

	G r a v e magrezza	Sottopeso	Normopeso	Sovrappeso	G r a v e sovrappeso
IMC	7%	27%	59%	6%	1%
	Molto al di sotto	Un po' al di sotto	Nella Norma	Un po' al di sopra	Molto al di sopra
Autopercezione	1%	10%	48%	30%	11%

Il 37% dei rispondenti dichiara di voler scendere di peso e, tra questi, il 15% afferma di pensarci continuamente.

A percepirsi in sovrappeso sono soprattutto le femmine (il 41%), ma il numero di coloro che desiderano scendere di peso è pari al 64%; il calo ponderale risulta dunque desiderabile anche per coloro che non ritengono di essere in sovrappeso. Il 35% delle femmine che vogliono scendere di peso considera - questa - una preoccupazione ricorrente (cfr Fig. 3).

Fig. 3 Intenzione di modificare il proprio peso (%)



Per quanto concerne, infine, i *provvedimenti messi in atto per modificare il proprio peso* emerge che il 52% dei rispondenti ricorre ad un incremento dell'attività fisica, il 24% a diete "fai da te", il 13% salta i pasti, il 13% si fa seguire da un nutrizionista, l'1% assume farmaci. Tale andamento presenta tuttavia delle differenze di genere. In particolare, le femmine ricorrono meno dei maschi all'attività fisica e in misura decisamente maggiore tendono a saltare i pasti.

Attività fisica

Così come l'alimentazione, anche l'attività fisica riveste un ruolo fondamentale per la salute durante l'adolescenza, in quanto favorisce un sano sviluppo dei tessuti muscolo-scheletrici, del sistema cardiocircolatorio, del coordinamento e controllo del movimento e contribuisce allo sviluppo di una buona socializzazione, favorendo la costruzione della fiducia in se stessi e l'interazione sociale (EDIT, 2018). La letteratura scientifica, inoltre, evidenzia come l'attività fisica in adolescenza sia legata a una migliore salute in età adulta (Janssen, 2007) e l'acquisizione di modelli comportamentali attivi durante l'infanzia e l'adolescenza tende a rendere tali comportamenti abitudinari anche in età adulta (WHO, 2011).

Recentemente, l'OMS (WHO, 2018a) ha stimato che l'80% circa degli adolescenti non raggiunge i livelli raccomandati di attività fisica, pari a circa 60 minuti di attività fisica da moderata a intensa ogni giorno.

Nel campione indagato, il 56% dei rispondenti dichiara di praticare uno sport con regolarità, i maschi in misura maggiore rispetto alle femmine (M=60%; F=35%).

L'80% di coloro che asserisce di non praticare regolarmente uno sport trova comunque altri modi di effettuare attività fisica: camminare, andare in bici, palestra, ginnastica in casa, calcetto.

Solo poco più del 6% del campione totale afferma di non praticare alcuna attività.

Tali dati sono abbastanza in linea con quelli del campione nazionale (ISTAT, 2017) secondo i quali il 70,3% dei ragazzi tra gli 11 e i 14 anni pratica sport, di cui 61% in modo continuativo e il 9,3% in modo saltuario.

È da segnalare, infine, che tra coloro che - nel nostro campione - praticano uno sport con regolarità, circa il 6% dichiara di assumere sostanze dopanti per migliorare la propria prestazione sportiva (il 4% qualche volta, il 2% spesso).

Tempo libero

I ragazzi tendono ad occupare il loro tempo libero prevalentemente in attività socio-relazionali siano esse *offline* (*68%; *45%) oppure *online* (°63%; °39%). Il tempo da soli è, invece, trascorso essenzialmente davanti alla TV (45%).

Alcune attività quali leggere, frequentare un corso, fare attività di volontariato sono per lo più trascurate dalla quasi totalità dei ragazzi (cfr. Tab. 6).

Tab. 6 Attività nel tempo libero

	Tot	M	F
Mi vedo fuori con gli amici in piazza	*68%	67%	69%
Navigo su internet/chatto con gli amici	°63%	58%	75%
Guardo la TV	45%	42%	59%
Leggo	8%	5%	21%
Faccio sport	*45%	49%	27%

Mi intrattengo con i video giochi	39%	45%	10%
Vado in oratorio	10%	10%	6%
Faccio volontariato	2%	2%	2%
Vado al cinema/teatro	13%	13%	16%
Coltivo un hobby	24%	25%	19%
Frequento un corso di lingua o altro	2%	2%	1%

Uso di internet

Per quanto concerne l'uso di internet, solo il 5% del campione dichiara di connettersi molto raramente. Tutti gli altri (il 95%) fanno uso della rete, sebbene con tempi diversificati: il 37% fino a due ore al giorno, il 35% dalle 3 alle 4 ore, il 28% per più di 5 ore. In tabella (Tab. 7) sono riportate le differenze tra maschi e femmine, da cui si evince che le femmine tendono a connettersi a internet per più tempo.

Tab. 7 Tempo quotidiano trascorso in internet: campione maschi e femmine

	Fino a 2 ore	Da 3 a 4 ore	Più di 5 ore
Maschi	37%	37%	26%
Femmine	21%	31%	48%

Circa i *motivi di connessione alla rete*, la maggior parte dei ragazzi afferma di collegarsi primariamente per scopi socio-relazionali e ludici (nell'ordine: chattare, social network, giocare), secondariamente per studiare o fare ricerche.

Sessualità

Con la pubertà comincia un maggiore interesse per la sessualità e la sperimentazione in tale ambito. In questo periodo, inoltre, la carenza di informazioni riguardanti la prevenzione delle gravidanze indesiderate e delle malattie sessualmente trasmissibili può costituire un fattore di rischio per la salute fisica e psicologica.

Il 24% dei rispondenti dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi (M=26%; F=15%). Tale dato risulta inferiore a quanto emerso dal report italiano dello studio internazionale HBSC (2014), in cui il 28% dei maschi e il 21% delle femmine di 15 anni dichiara di aver avuto un rapporto sessuale completo.

L'età della prima volta si attesta, prevalentemente, sia per i maschi che per le femmine, tra i 14 e i 15 anni. Le femmine rispetto ai maschi tendono a caratterizzarsi maggiormente per rapporti ad alta fedeltà (cfr. Tab. 8).

Tab. 8 Numero di partner

	1-2	3-4	5-7	>8
Maschi	51%	28%	12%	9%
Femmine	80%	16%	4%	0%

Per quanto concerne il *ricorso a metodi contraccettivi*, il 76% dei maschi e il 62% delle femmine che hanno un'attività sessuale, dichiarano di farne uso.

Esiste pertanto una percentuale non trascurabile di soggetti che tende a non proteggersi dal rischio di malattie sessualmente trasmesse e di gravidanze.

A questo riguardo occorre segnalare che il 4% dei ragazzi dichiara di aver messo incinta una ragazza e il 9% delle ragazze di essere rimasta incinta e solo nel 14% dei casi la gravidanza è stata portata a termine.

Infine, indipendentemente dall'aver avuto o meno rapporti sessuali, è stato esplorato l'atteggiamento dei rispondenti riguardo all'uso dei contraccettivi e le risposte nel campione totale per maschi e femmine sono così distribuiti (Tab. 9).

Tab. 9 Atteggiamento verso l'uso dei contraccettivi

	Tot	M	F
Sono utili per evitare gravidanze	76%	75%	80%
Sono scomodi	9%	10%	5%
Sono difficilmente reperibili	0%	0%	0%
Sono utili per evitare malattie	61%	62%	61%
Sono deresponsabilizzanti	5%	5%	4%

Ne deriva che sebbene la consapevolezza circa l'importanza del loro utilizzo sia presente e la stessa reperibilità non ponga problemi, per circa un quarto dei maschi e più di un terzo delle femmine tali fattori non sembrano sufficienti a determinare la scelta di proteggersi.

Comportamenti di rischio

Come detto in precedenza, in questa fase della vita aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti rischiosi che possono avere importanti conseguenze sulla salute. Si passa dunque a riportare quanto emerso circa i comportamenti di rischio relativi al consumo di alcol, fumo, sostanze psicoattive, guida pericolosa, atti antisociali.

Consumo di alcolici

L'uso dannoso di alcol è uno dei principali fattori di rischio per la salute della popolazione mondiale: nel 2016, ha provocato circa 3 milioni di morti (5,3% di tutti i decessi) in tutto il mondo e 132,6 milioni di anni di vita con disabilità (DALY²) – cioè il 5,1% di tutti i DALY in quell'anno. La mortalità derivante dal consumo di alcol è superiore a quella causata da malattie come la tubercolosi, l'AIDS e il diabete (WHO, 2018b). L'uso di alcol negli adolescenti, inoltre, è associato ad alterazioni nell'apprendimento verbale, nell'elaborazione visivo-spaziale, nella memoria e nell'attenzione, nonché a deficit dello sviluppo e dell'integrità della sostanza grigia e bianca del sistema nervoso centrale (Spear, 2018). Queste alterazioni neurocognitive sembrano essere legate a successivi problemi comportamentali, emotivi, sociali e accademici durante la vita (Brown *et al.*, 2008; Windle *et al.*, 2008).

Dalla ricerca effettuata si evince come la maggior parte dei soggetti sembra non abusare di alcolici: afferma, infatti, di non assumerli o di farlo meno di una volta alla settimana. Tendenzialmente i maschi tendono a farne un uso maggiore rispetto alle femmine; la bevanda più diffusa è la birra (Tab. 10).

Tab. 10 Consumo di alcolici: campione totale, maschi e femmine

	Vino	Birra	Alcolici forti

² Il Disability-adjusted life year o DALY esprime il numero di anni persi a causa di una malattia, per disabilità o per morte prematura (WHO, 2019).

<i>Mai o meno di una volta a settimana</i>	T = 91% M = 90% F = 94%	T = 79% M = 78% F = 86%	T = 87% M = 86% F = 91%
--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Una percentuale non trascurabile di soggetti (35%) afferma tuttavia di assumere di tanto in tanto superalcolici e -tra questi- alcuni dichiarano di fare, in queste occasioni, più di una bevuta, dato questo non indifferente, soprattutto se si tiene conto della giovane età dei soggetti.

I dati appaiono comunque leggermente al di sotto rispetto a quelli rilevati nel 2014 nel campione nazionale (ISTAT, 2015), soprattutto se si tiene conto del fatto che tale comportamento sta registrando un trend in aumento. Infatti, nel 2014 a dichiarare di consumare alcol fuori pasto era circa il 15% dei ragazzi compresi tra i 14 e i 17 anni, nel nostro campione tale percentuale è pari a circa il 13%.

Fumo

Nonostante siano ormai note le numerose conseguenze legate al fumo di tabacco, secondo l'OMS (WHO, 2015) vi sono più di 1,1 miliardi di fumatori in tutto il mondo. L'uso del tabacco provoca attualmente quasi 6 milioni di morti all'anno, tra cui più di 5 milioni per il fumo attivo.

Sebbene il tabagismo nel nostro paese sia in diminuzione, in particolare grazie ad una minor prevalenza di maschi fumatori e alla crescente quota di ex-fumatori, recenti dati Doxa (2017) stimano che nel territorio nazionale i fumatori abituali rappresentano il 22,3% (quasi 12 milioni di italiani). Inoltre, secondo quanto emerge dall'ultima indagine Global Youth Tobacco Survey (GYTS), coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, nel 2018 il 20,8% dei ragazzi di età compresa tra i 13 e i 15 anni sono fumatori abituali di tabacco e, tipicamente per questo comportamento, il coinvolgimento femminile è più alto di quello maschile (24,3% vs 17,5%).

Nel nostro campione, il 65% dei soggetti dichiara di non fumare e di non aver mai fumato in passato. Del restante 35%, circa il 22% ha smesso, il 38% fuma, ma non regolarmente, il 40% fuma quotidianamente. Tra coloro che fanno parte di questo 40%, il 54% vorrebbe smettere di fumare, il 24% è consapevole che dovrebbe farlo ma non ne ha alcuna intenzione, il 22% non pensa di doverlo fare perché non lo considera un problema.

A differenza del campione nazionale, non sono state rilevate particolari differenze di genere, se non in riferimento alla quantità di sigarette fumate giornalmente, in misura maggiore da parte dei maschi rispetto alle femmine.

Complessivamente, il tasso di coloro che fumano è pari al 27,5% del campione totale, tra cui il 14% dichiara di fumare regolarmente: tale dato, seppur elevato, tale dato risulta tuttavia inferiore rispetto ai dati nazionali sovra riportati.

Uso di sostanze psicoattive

Relativamente all'uso di sostanza psicoattive, in Italia nel 2017 (Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento Per Le Politiche Antidroga, 2018) la prevalenza del consumo almeno una volta nella vita di una qualsiasi sostanza psicoattiva, per la fascia di età tra i 15 e 19 anni, è pari al 34,2%, mentre il consumo negli ultimi 30 giorni riguarda circa il 16,7% degli adolescenti italiani. La droga maggiormente utilizzata è la cannabis, seguita da cocaina, stimolanti (quali anfetamine e ecstasy), allucinogeni (come ad esempio LSD e funghi allucinogeni); l'eroina è quella meno diffusa.

Nel campione intervistato, l'89% dei soggetti dichiara di non aver mai fatto uso di sostanze. Per il restante 11%, la sostanza più usata è la cannabis (Tab. 11), sebbene il dato che la

somma percentuale dia un numero maggiore di 100, porta a ritenere che, almeno da parte di alcuni, vi sia un poliabuso.

L'uso quotidiano interessa una piccolissima percentuale del campione totale. Per la sostanza più utilizzata, la cannabis, la percentuale è infatti pari al 2,2%.

Tali dati, dunque, risultano inferiori rispetto a quelli rilevati nel campione nazionale, che, tuttavia, si riferiscono a studenti di tutte le classi delle scuole medie superiori, non solo alle classi prime.

Tab. 11 Sostanze psicoattive e loro utilizzo: campione totale, maschi, femmine

	TOT	M	F
Hashish Marijuana	97%	97%	96%
Tranquillanti senza ricetta	19%	17%	32%
Cocaina	14%	13%	20%
Ecstasy	11%	11%	12%
Prodotti da inalare (colle/ solventi)	6%	7%	4%
Eroina	6%	6%	4%
Totale	153%	151%	168%

Comportamento di guida

Gli incidenti stradali rappresentano la principale causa di morbilità e mortalità tra gli adolescenti nei paesi sviluppati (OECD, 2006). Insieme agli anziani, i giovani guidatori sono coinvolti nel maggior numero di incidenti stradali. Le ragioni possono essere riconducibili sia alla sperimentazione di abitudini a rischio, quali ad esempio il consumo di alcol e l'uso di sostanze illegali, a comportamenti poco prudenti (EDIT, 2018), ma anche all'inesperienza dei giovani guidatori e alla maturazione incompleta delle capacità motorie e cognitive (Romer *et al.*, 2014).

Nell'indagine effettuata, il 37% dei soggetti dichiara di aver guidato negli ultimi trenta giorni un motorino; il 9% un maxi scooter; il 26% una moto; il 23% un'automobile.

Una percentuale affatto trascurabile di soggetti, che varia dal 22% al 32%, non utilizza il casco con regolarità; inoltre, ad allacciare le cinture di sicurezza è soltanto il 55% dei ragazzi, contro il 45% che non fa proprio questo comportamento.

La quasi totalità del campione (il 95% di chi guida un motorino; l'89% di chi guida un maxi scooter; il 93% di chi guida una moto; il 94% di chi guida un'automobile) non si è mai trovato personalmente alla guida in stato di ebbrezza negli ultimi 30 giorni. Non è, tuttavia, irrilevante il dato che una percentuale di soggetti che varia dal 5% di chi guida il motorino all'11% di chi guida un maxi scooter si sia messa alla guida in condizioni di non sobrietà; dato avvalorato peraltro da coloro (pari all'8%) che affermano di essere saliti almeno una volta, negli ultimi 30 giorni, su una moto/macchina alla cui guida si trovava un amico in stato di ebbrezza.

Rispetto a quanto rilevato nell'indagine EDIT (2018), in cui si evince che il 12,9% del campione si mette alla guida almeno una volta al mese dopo aver bevuto troppo, i dati ricavati dalla presente indagine sono comunque leggermente più rincuoranti.

Comportamento antisociale

Al fine di esaminare i comportamenti antisociali, sono state indagate le aggressioni fisiche, i danni intenzionali, i furti e le minacce agite e/o subite nel corso degli ultimi 30 giorni.

Per quanto riguarda le *aggressioni fisiche*, il 20% dei soggetti dichiara di aver fatto a botte e il 6% di essere stato picchiato. Tale dato può essere confrontato con quello ricavato da Bonino, Cattelino, Ciairano (2003), per le quali il 38% dei ragazzi tra i 14 e i 15 anni erano stati coinvolti una o più volte in forme di aggressione fisica negli ultimi sei mesi.

Circa i *danni intenzionali a cose*, il 7% sostiene di averli realizzati e l'11% di averli subiti.

Relativamente ai *furti*, il 10% afferma di aver rubato qualcosa, l'8%, invece, di essere stato derubato. Andando nuovamente a confrontare quanto emerso dalla ricerca sopra citata (*ivi*), il 38% dei soggetti tra i 14 e i 15 anni e il 43% tra i 16 e i 17 anni (*ivi*) era stato coinvolto in atti di furto e vandalismo almeno una volta negli ultimi sei mesi.

Infine, rispetto al *comportamento di minacce*, le percentuali di chi le ha agite e di chi le ha subite si equivalgono (rispettivamente del 11% e del 12%). Quest'ultimo dato, risulta maggiore a quanto riscontrato da un'indagine condotta dall'ISTAT (2014), in cui 6,9% degli adolescenti di età compresa tra 11 e 17 anni dichiara di essere stato vittima di minacce nei dodici mesi precedenti l'intervista.

Il confronto tra maschi e femmine nell'indagine effettuata non evidenzia sostanziali differenze in percentuale, se non per le aggressioni fisiche agite (M= 22%; F= 13%) e per i danni intenzionali subiti (M=10%; F=15%).

Problemi per i quali si necessita di aiuto

L'ultima area indagata fa riferimento ai problemi per i quali si ritiene di aver bisogno di aiuto. A questo riguardo, il 35% dei rispondenti dichiara di non sperimentare disagi che necessitano di un supporto esterno, l'altro 65% afferma invece di aver bisogno di aiuto per le difficoltà o problematiche riportate nella seguente tabella (Tab. 4).

Tab. 4 Richiesta di aiuto per differenti difficoltà o problematiche

	Tot	M	F
Difficoltà connesse a scuola/studio	24%	24%	24%
Difficoltà nel farsi degli amici	9%	9%	11%
Difficoltà con i propri genitori	12%	11%	19%
Problemi familiari	16%	14%	24%
Abuso di alcool	6%	6%	4%
Abuso di sostanze	6%	7%	4%
Problemi affettivo/sentimentali	14%	12%	24%
Futuro lavorativo professionale	8%	9%	7%
Prepotenze e aggressioni	6%	6%	5%
Tristezza/morale a terra	17%	13%	31%
Problemi connessi	9%	8%	14%
Problemi connessi alla sessualità	4%	4%	4%

Si evidenzia, nel confronto tra maschi e femmine, che queste ultime tendono a percepire maggiormente per molti dei problemi menzionati la necessità di un aiuto in questo periodo della loro vita.

Questo non vuol dire necessariamente che rispetto ai loro coetanei maschi incontrino più difficoltà oggettive, quanto che vivano le stesse in modo diverso, con una percezione di problematicità maggiore.

Conclusioni

Analizzando l'insieme dei dati raccolti si possono avanzare le seguenti osservazioni.

Tanto per gli stili di vita quanto per l'assunzione di comportamenti di rischio, il campione da noi esaminato non presenta un andamento sostanzialmente differente da quello descritto dalle fonti statistiche ufficiali per i giovani della stessa fascia di età (ISTAT, 2015). E sebbene ricerche svolte in precedenza segnalino come più a rischio i ragazzi frequentati scuole tecniche e professionali (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2003), nei soggetti del campione questo dato non sembra trovare particolari conferme. Ciò nondimeno alcuni elementi emersi meritano di essere evidenziati.

Come già affermato, i dati relativi alle **abitudini alimentari** e **all'atteggiamento nei confronti del proprio sé fisico** denotano una situazione degna di attenzione.

Una percentuale consistente di ragazzi (circa il 46%) non ha ancora l'abitudine della prima colazione, privando il proprio organismo del carburante giusto per il cervello e per i muscoli con effetti deleteri, non solo sulla propria salute, ma anche sul rendimento scolastico poiché il cervello lavora in affanno in quanto sprovvisto della dovuta dose di energia.

Inoltre il disertare la prima colazione porta ad un'inevitabile slittamento dei pasti principali con un dannoso squilibrio dell'apporto nutrizionale verso fine giornata compromettendo il corretto metabolismo.

Più esposte a questa cattiva abitudine sono le femmine, per le quali non si esclude la possibilità che il saltare la prima colazione possa essere in qualche modo connesso al tentativo di perdere peso.

A tale riguardo, vale la pena ricordare che nel nostro campione circa il 64% delle adolescenti desidera un calo ponderale, desiderio che si presenta anche in condizioni di normopeso.

Purtroppo la pressione culturale verso l'ideale di magrezza porta molte ragazze a nutrire un'insoddisfazione nei confronti del proprio corpo, laddove esso non ricalchi tale ideale per altro molto difficile da raggiungere, inducendo la messa in atto di "diete fai da te" con restrizioni spesso eccessive.

Sempre in riferimento alle abitudini alimentari, va ancora richiamato il dato riguardante il consumo di frutta e verdura: oltre 71% dei soggetti non fa un uso giornaliero di frutta e oltre il 76% non assume quotidianamente verdura. Tali alimenti ricchi fibre, vitamine e sali minerali svolgono non solo un'importante funzione protettiva nella fase di sviluppo adolescenziale ma soprattutto preventiva nei confronti di future patologie (cardiovascolari, tumorali).

Una seconda area che merita di essere considerata concerne **il comportamento sessuale**. Tale comportamento richiede attenzione in quanto se messo in atto, in assenza delle competenze sociali, emotive e cognitive per esso necessarie o in condizioni relazionali scadenti può avere conseguenze negative sul piano fisico, psicosociale, psicologico (Bonino, Cattelino, Ciairano, 2003). Rispetto a ricerche risalenti a poco più di una decade fa, nel nostro campione si registra un aumento di coloro che alla stessa età hanno avuto rapporti sessuali (il 24% rispetto al 15%). I dati raccolti evidenziano che la maggior parte degli adolescenti sessualmente attivi ha avuto il suo primo rapporto a 14 anni (il 44% dei maschi e il 37% delle femmine).

A tale riguardo va osservato che, a differenza del passato in cui la maturazione sessuale avveniva molto più tardi, intorno ai 16/17 anni, e poco dopo si era pronti per formare una famiglia, oggi - per una serie di ragioni, tra cui la migliore alimentazione, si matura sessualmente diversi anni prima. Tuttavia alla maturazione sessuale non si accompagna la contemporanea maturazione delle aree cerebrali deputate alla regolazione e questo può in

parte spiegare sia la precocità delle esperienze, sia il verificarsi di rapporti sessuali occasionali (Siegel, 2014).

D'altra parte vivere la sessualità al di fuori di una cornice relazionale fatta di fiducia e rispetto reciproco può comportare non pochi problemi. Oltre al venir meno dell'unione intima e profonda che è parte integrante di ogni esperienza sessuale, aumentano i rischi di gravidanze indesiderate, di malattie sessualmente trasmesse nonché di vivere esperienze scadenti sul piano relazionale a dispetto del forte bisogno di "amore romantico" che è proprio di questa età.

Di qui l'importanza di fornire ai ragazzi occasioni di riflessione e confronto affinché tale esperienza venga vissuta all'interno di una significativa cornice relazionale e con le competenze socio-emotive e comportamentali per essa richieste.

Circa i comportamenti di rischio, un dato abbastanza significativo si registra rispetto al **fumo**. Nel nostro campione il tasso di coloro che fumano è pari al 27,5%. Considerata la giovane età dei soggetti e le ormai acclamate conseguenze negative del fumo sulla salute, questo comportamento non può essere sottovalutato e dovrebbe diventare oggetto di interventi di prevenzione, soprattutto se si tiene conto del fatto che in adolescenza, a motivo di un tono dopaminergico più basso che nell'adulto, gli stimoli connessi al piacere evocano risposte che inducono un rilascio più alto di dopamina, per cui diventa maggiore il rischio di sviluppare una dipendenza.

È noto, ormai, che le molecole di nicotina, contenute nel tabacco, attivano i recettori dell'acetilcolina provocando nuove connessioni sinaptiche e, quindi, nuovi circuiti neuronali grazie ai quali viene provocato il rilascio di dopamina a livello del nucleo accumbens, con effetti di piacere, eccitazione e modulazione dell'umore. In assenza di nicotina i livelli di dopamina tornano ad abbassarsi con effetti psico-fisici spiacevoli (irritabilità, ansia, abbassamento del tono dell'umore, deficit attentivi) e torna il bisogno di fumare ancora e di più, dal momento che per un effetto di saturazione gli stessi recettori non riescono più ad attivarsi e perché si possa sperimentare lo stesso grado di soddisfazione occorre aumentare le dosi.

Un altro comportamento di rischio da segnalare concerne il **non uso del casco e delle cinture di sicurezza alla guida**. Una percentuale affatto trascurabile di soggetti che varia dal 22% al 32% non utilizza il casco con regolarità e il 45% non indossa cinture di sicurezza. Se si considera che gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di disabilità e di morte in giovane età non si può restare indifferenti di fronte a simili risultati. Tra l'altro all'assenza di casco e di cinture non di rado si associa la guida in stato di ebbrezza con esiti talvolta fatali. A questa età, nei processi decisionali, gioca un ruolo estremamente importante l'influenza dei pari e alcuni studi hanno dimostrato come il comportamento di guida dei teenager sia diverso quando questi sono da soli oppure in compagnia di amici (Siegel, 2014), di qui la necessità di un'azione capillare tra i giovanissimi affinché interiorizzino e si contagino l'un l'altro verso l'assunzione di comportamenti di guida sicuri.

Per quanto concerne, infine, le **aree di problematicità** rispetto alle quali i ragazzi accetterebbero di buon grado di essere supportati figurano le difficoltà scolastiche e familiari e i problemi affettivo-sentimentali; nel campione femminile, inoltre, sono segnalati anche questioni connesse all'alimentazione, area quest'ultima che - come abbiamo già visto - necessita di essere attenzionata.

In sintesi, i **bisogni educativi emergenti** nel campione esaminato afferiscono a due grandi aree, per altro centrali per il superamento dei compiti di sviluppo in adolescenza: l'area dell'educazione all'affettività e alla sessualità e l'area dell'educazione alla salute. Per quanto concerne, invece, la percezione di problematicità da parte dei ragazzi, si evidenziano difficoltà connesse alla famiglia e alla scuola, il che implica la necessità di azioni formative che coinvolgano non solo i ragazzi, ma anche gli adulti significativi.

Come afferma Siegel (2014, 14) la completa indipendenza dal mondo adulto come condizione di crescita è un falso mito: «se è vero che in adolescenza è presente una spinta naturale e necessaria verso l'autonomia dalle persone adulte che ci hanno cresciuto, è altrettanto vero che i rapporti con gli adulti possono offrire molto anche durante l'adolescenza. Un percorso sano verso l'età adulta non porta al totale isolamento all'insegna del *far da sé*, ma all'interdipendenza, ossia alla dipendenza reciproca».

Da quanto riportato è dunque possibile avere un quadro complessivo dei bisogni educativi emergenti nel campione esaminato, i quali afferiscono a due grandi aree, per altro centrali per il superamento dei compiti di sviluppo in adolescenza: l'area dell'educazione all'affettività e alla sessualità e l'area dell'educazione alla salute.

Sarebbe dunque auspicabile l'implementazione di alcune azioni formative concernenti gli stili di vita e i determinanti della salute, nonché di programmi di prevenzione dei disturbi del comportamento alimentare (soprattutto per le ragazze) e di formazione alla sessualità responsabile.

Tali azioni sarebbero importanti in quanto il campione esaminato risulta nel complesso abbastanza protetto rispetto ai comportamenti di rischio, tuttavia il passaggio ai 16-17 anni rappresenta un periodo sensibile per l'incremento di condotte non salutotrope, per cui un intervento preventivo-promozionale potrebbe rilevarsi estremamente prezioso.

Bibliografia

- Balottin U, Morganti C. (2018) Basi neurobiologiche dei comportamenti a rischio nell'adolescente e nel giovane adulto in Morganti C, Monzani E., Percudani M. (2018) Adolescenti in bilico. L'intervento precoce di fronte ai segnali di disagio e sofferenza psichica Milano. Franco Angeli.
- Bonino S., Cattellino E., Ciairano S. (2003), Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione, Firenze, Giunti.
- Brown S. A., McGue M., Maggs J., Schulenberg J., Hingson R., Swartzwelder S., Martin C., Chung T., Tapert S. F., Sher K., Winters K. C., Lowman C., Murphy S (2008), A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. «Pediatrics», vol. 121, Suppl. 4, pp. S290-S310.
- Doxa (2017), Fumo, quasi azzerato il divario di genere: mai così vicini uomini e donne nel consumo di bionde. In <https://www.doxa.it/fumo-in-italia-2017/> (consultato il 24/03/19).
- EDIT (2018), Comportamenti alla guida e stili di vita a rischio nei ragazzi in Toscana. In https://www.ars.toscana.it/images/Rapporto_EDIT_2018.pdf (consultato il 24/03/19).
- Presidenza del Consiglio Dei Ministri, Dipartimento Per Le Politiche Antidroga (2018), Relazione annuale al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia. Anno 2018. (Dati 2017). In <http://www.politicheantidroga.gov.it/media/2445/339911.pdf>
- Global Youth Tobacco Survey (GYTS) (2018), Fact Sheet. Italy 2018. In [https://www.epicentro.iss.it/gyts/pdf/Italy%20GYTS%202018%20Factsheet%20\(Ages%2013-15\)%20FINAL_TAG508.pdf](https://www.epicentro.iss.it/gyts/pdf/Italy%20GYTS%202018%20Factsheet%20(Ages%2013-15)%20FINAL_TAG508.pdf) (consultato il 24/03/19).
- Health Behaviour School-Aged Children (HBSC) (2014), Report nazionale dati HBSC Italia 2014. In http://www.hbsc.unito.it/it/images/pdf/hbsc/report_nazionale_2014.comp.pdf (consultato il 24/03/19).
- ISTAT (2014). Il bullismo in italia: comportamenti offensivi e violenti tra i giovanissimi. Anno 2014. In <https://www.istat.it/it/files/2015/12/Bullismo.pdf> (consultato il 24/03/19).
- ISTAT (2015). Stili di vita e salute. In <https://www.istat.it/it/giovani/stili-di-vita-e-salute> (consultato il 24/03/19).
- ISTAT (2017). Anno 2015. La pratica sportiva in Italia. In <https://www.istat.it/it/files/2017/10/Pratica-sportiva2015.pdf> (consultato il 24/03/19). Istituto IARD (2018), Adolescenti "attraverso lo specchio". In http://www.istitutoiard.org/wp-content/uploads/2018/12/Indagine-Laboratorio-Adolescenza-IARD-2018_comunicato-stampa.pdf (consultato il 24/03/19).
- Janssen I. (2007), Guidelines for physical activity in children and young people, «Applied Physiology Nutrition and Metabolism», 32, pp. S122-S135.
- Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) (2006), Young Drivers: The Road to Safety. In <http://www.oecd.org/itf/37556934.pdf> (consultato il 24/03/19).
- Romer D., Lee Y. C., McDonald C. C., Winston F. K. (2014). Adolescence, attention allocation, and driving safety, «The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine», vol. 54, n. 0, pp. S6-S15.
- Siegel D. J. (2014), La mente adolescente, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Spear L. P. (2018), Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. «Nature Reviews Neuroscience», vol. 19, n. 4, pp. 197-214.

- Windle M., Spear L. P., Fuligni A. J., Angold A., Brown J. D., Pine D., Smith G. T., Giedd J., Dahl R. E. (2008). Transitions into underage and problem drinking. Summary of developmental processes and mechanisms: ages 10-15, «Pediatrics», vol. 121, suppl 4, pp. S273-S289.
- World Health Organization (WHO) (2011), Global Recommendations on Physical Activity for Health. In www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html (consultato il 24/03/19).
- World Health Organization (WHO) (2015), WHO Report on the global tobacco epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco. In https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/178574/9789240694606_eng.pdf?sequence=1 (consultato il 24/03/19).
- World Health Organization (WHO) (2018), Noncommunicable diseases. In <https://www.who.int/nmh/en/> (consultato il 30/03/19).
- World Health Organization (WHO) (2018a), Physical activity. In <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (consultato il 24/03/19).
- World Health Organization (WHO) (2018b), Global status report on alcohol and health 2018. In <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> (consultato il 24/03/19).
- World Health Organization (WHO) (2019). Metrics: Disability-Adjusted Life Year (DALY). In https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/ (consultato il 24/03/19).