Progetto Attiv@ Giovani

Comportamenti e stili di vita degli adolescenti della provincia di Palermo

Una ricerca per promuovere e migliorare i programmi di promozione della salute degli adolescenti

ASP PALERMO
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

ISTITUTO DON CALABRIA
PROGETTO LA FAMIGLIA

La Lucerna
società cooperativa sociale onlus

AMS onlus

Relazione a cura di Angela Solaro e Marco Marchese

Gruppo di lavoro

Referente scientifico
Dr. Alberto Pellai – Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Milano

Gruppo di ricerca
Carlo Cannistraro, Annamaria Ciappa, Pierluigi Gatto, Marco Marchese, Maria Salerno, Angela Solaro.

Operatori coinvolti
Cettina Crisafi (Cooperativa sociale La Lucerna Onlus)
Gaspare Cusimano (Cooperativa sociale La Lucerna Onlus)
Maria Francesca Mansueto (Cooperativa sociale La Lucerna Onlus)
Daniele Puccio (Cooperativa sociale La Lucerna Onlus)
Stefania Torrasi (Cooperativa sociale La Lucerna Onlus)
Bellanti Margherita (Istituto Don Calabria)
D'Aura Lucio (Istituto Don Calabria)
Fiduccia Antonella (Istituto Don Calabria)

Il presente lavoro è realizzato nell'ambito del progetto Attiv@ Giovani finanziato dalla Regione Siciliana a valere dell'avviso per la presentazione di progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei consultori familiari - Anno 2010.

Con il contributo di

Regione Siciliana
Assessorato della Famiglia,
delle Politiche Sociali e del Lavoro

Ringraziamenti

Un particolare ringraziamento va agli Istituti scolastici che hanno collaborato al progetto, ai dirigenti scolastici e agli insegnanti che hanno permesso la somministrazione dei questionari. Ringraziamo soprattutto per il loro impegno e partecipazione, gli alunni che hanno preso parte alla ricerca:

- Istituto di Istruzione Superiore "Emanuele Basile" - Monreale
- Liceo Pedagogico Sociale e delle Scienze Sociali "Camillo Finocchiaro Aprile" – Palermo
- Istituto Provinciale di Cultura e Lingue “Ninni Cassarà” Liceo Linguistico - Palermo
- ITC Pio La Torre - Palermo
- Istituto Provinciale di Cultura e Lingue “Ninni Cassarà” Liceo Linguistico - sez. di Terrasini
- Istituto tecnico commerciale e per geometri “Carlo Alberto Dalla Chiesa” - Partinico
- Istituto Professionale Agricolo - Castellana Sicula
- I.I.S.S. “Don Calogero Di Vincenti” - Bisacquino
- Liceo Classico “G. Ugdulena” Termini Imerese
- I.I.S.S. “Don Giovanni Colletto” Marineo
- I.I.S.S. “M. Picone” di Lercara Friddi
- I.T.C. “Iacopo del Duca” di Cefalù

Si ringraziano tutti gli enti promotori del Progetto Attiv@Giovani che hanno permesso questo lavoro, in particolare tutti gli operatori dei consultori e del privato sociale.

Premessa

Chi lavora a contatto con gli adolescenti sa che la loro capacità di colludere con il rischio è molto elevata e non sempre indicatore di devianza o patologia. Per diventare grande, l'adolescente deve sapersi assumere dei rischi, ma naturalmente il rischio non deve compromettere la sua crescita o sviluppo. E' fondamentale che l'operatore di prevenzione non consideri mai il comportamento a rischio degli adolescenti come il problema da prevenire bensì come un sintomo di un bisogno più profondo che assolve istanze simboliche ed evolutive più o meno funzionali all'interno del loro percorso di crescita. Questo approccio al tema dell'adozione del rischio in adolescenza dovrebbe costituire un elemento trasversale a tutte le azioni preventive da implementare nella scuola, se la si vuole trasformare in sistema di "protezione". Con i docenti e i genitori si dovrebbe esplorare il tema del rischio comportamentale non come elemento a sé, ma come parte delle sfide insite nel percorso di crescita di ogni soggetto. In tale senso, il rischio e il disagio possono diventare "chiavi di lettura" per meglio comprendere e affrontare i bisogni evolutivi del soggetto adolescente e per delineare le linee-guida del programma di intervento. Questo significa porre al centro del proprio sforzo educativo, una visione "sana" dell'adolescenza, anche nel dover affrontare - entro tale visione di benessere – aspetti altamente problematici, quali l'uso di sostanze ad azione psicotropa o i disturbi del comportamento alimentare.

Anche alla luce di queste considerazioni metodologiche, aspetti quali il processo di mentalizzazione corporea, le strategie di influenzamento sociale operate dai mass media, le dinamiche di influenza normativa giocate all'interno del gruppo dei pari, devono essere costantemente utilizzati quali chiavi di lettura essenziali grazie alle quali interpretare e analizzare la "passione" per alcuni comportamenti a rischio che caratterizza la vita di una percentuale consistente di adolescenti.

Proprio in questa prospettiva, l'attivazione resta lo strumento cardine per qualsiasi azione preventiva diretta agli adolescenti

Attivare significa rendere protagonista e co-costruire un percorso in cui ogni membro del gruppo condivide la responsabilità per il buon esito dello stesso. Tale metodologia, perciò, va al di là delle consuete tecniche di didattica attiva o di animazione, perché implica che il soggetto coinvolto nell'intervento ne sia al tempo stesso ideatore, attore e valutatore. Il "responsabile" dell'intervento diventa una specie di tutore e garante dei processi di auto-apprendimento che si svilupperanno all'interno del gruppo coinvolto e ha la responsabilità di dotare tale gruppo di strumenti di lavoro adeguati alla sua capacità di saperli gestire ed usare e tali da produrre un cambiamento significativo all'interno sia del singolo individuo che del gruppo inteso come "unità di lavoro".

E'chiaro, perciò, che l'attivazione deve

a) risultare "fattibile" senza essere banale o eccessivamente semplicistica;

b) coinvolgere ogni soggetto presente nel gruppo, considerando come successo il processo di co-costruzione dell'apprendimento che esso andrà a generare;

c) rispettare le diversità presenti all'interno del gruppo, utilizzandole come risorsa potenziale;

d) garantire la percezione nel singolo e nel gruppo di un buon clima di sicurezza emotiva;

e) essere monitorata dall'educatore, affinché in ogni momento non comporti l'auto ed etero-esclusione di qualche membro del gruppo;

La progettazione preventiva deve realmente considerare il gruppo classe come la vera risorsa di ogni intervento preventivo e basarsi su attivazioni e metodologie di lavoro che utilizzino le relazioni orizzontali naturalmente presenti all'interno del gruppo dei pari come strumenti di consolidamento della cultura preventiva che in essi può essere diffusa.

I dati del YRBSS presentano la parte problematica messa in atto da molti ragazzi nel corso della loro adolescenza, ma racconta anche il bisogno di diventare grandi che essi stessi hanno e la necessità di essere sostenuti.

Accompagnati e ri-conosciuti da adulti competenti.

Quegli adulti siamo noi.

Quegli adulti dobbiamo essere noi.

Alberto Pellai
Istituto di Igiene e Medicina Preventiva dell'Università degli Studi di Milano

Introduzione

L'adolescenza è di certo l'età in cui si attraversano continue trasformazioni, in cui i ragazzi sono impegnati in processi di sviluppo in cui spesso da soli non si riesce. Per questo la nostra società necessità una conoscenza costante dei propri giovani, per meglio interpretarne le dinamiche, le aspettative, i bisogni, e poter, così, fornire risposte in termini di sostegno concreto ed efficiente. La conoscenza è presupposto imprescindibile di qualsiasi politica di intervento, soprattutto delle politiche socio-sanitarie. In tale direzione si è mosso anche questo lavoro: conoscere gli adolescenti, sapere cosa fanno, come stanno, quali sono le loro abitudini; quanti ragazzi fumano, quanti fanno uso di sostanze, con chi, dove, a che età hanno il primo rapporto sessuale, quali metodi contraccettivi utilizzano, come mangiano e come si alimentano.
L'indagine ha avuto l'obiettivo generale di realizzare una fotografia dettagliata dei comportamenti e degli stili di vita degli adolescenti con cui i soggetti del pubblico e del privato, hanno lavorato nel progetto Attiv@Giovani e con cui quotidianamente operano sul territorio.
Si tratta di un lavoro analitico, strutturato, con un campione molto ampio che ci permette di avere uno spaccato approfondito di una parte della popolazione adolescente della provincia di Palermo, e che vuole essere una guida per indirizzare e progettare interventi di educazione e di prevenzione aderenti a bisogno specifici, per poterne poi misurare l'impatto e l'efficacia.
Le aree dei comportamenti esplorati sono quelle che riguardano in gran parte tutte le politiche di intervento (sociale, sanitario, educativo, scolastico, ecc).
I comportamenti indagati vengono analizzati riportando per essi la diffusione, l'età di prima sperimentazione, le differenze tra genere e età degli adolescenti coinvolti.
Si tratta di un campione significativo dell'universo di adolescenti che hanno preso parte al progetto e dislocati per tutto l'ambito di azione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.
I dati sono messi a disposizione per educatori, insegnanti, operatori socio-sanitari ma anche genitori e famiglie. Conoscere, sapere cosa accade attorno a noi, cosa accade agli adolescenti è un passo in avanti per prendere consapevolezza rispetto ai comportamenti indagati.
Sicuramente il presente lavoro può essere considerato un punto di partenza per orientare gli interventi e le politiche di prevenzione finalizzate alla riduzione dei comportamenti a rischio agiti dagli adolescenti.
L'augurio e che da questa esperienza possa nascere un tavolo permanente di confronto sugli adolescenti che vivono nella nostra provincia, per condividere percorsi, dati, interventi, metodologie. Speriamo che a partire da questi dati possano essere reati degli spazi significativi di riflessione che possano coinvolgere tutte le istituzioni che a vario titolo lavorano con gli adolescenti quali l'Azienda sanitaria provinciale, le amministrazioni locali, la scuola e anche il privato sociale e le associazioni delle famiglie.
Lo strumento utilizzato in questo lavoro potrebbe essere inoltre utilizzato anche quale strumento di valutazione delle politiche di sanità pubblica e prevenzione che, grazie ai dati raccolti e confrontati nel tempo, possano stabilire le aree prioritarie per gli interventi da realizzare nel contesto locale e provinciale oltre che nei piccoli contesti quali scuola e associazioni. E questo per destinare in maniera più efficiente ed efficace le risorse pubbliche.

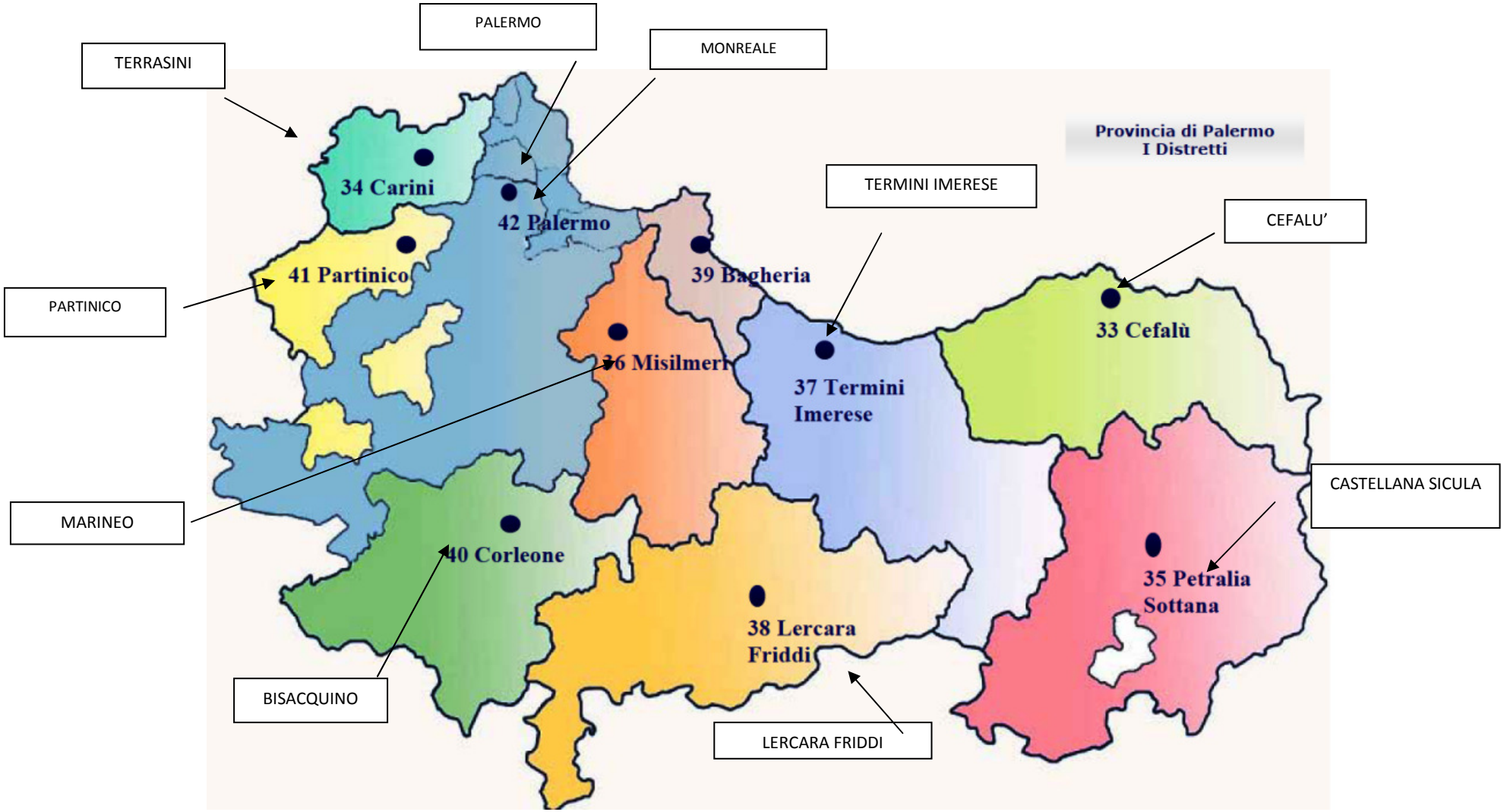
Marco Marchese
Presidente AMS ONLUS

Nota metodologica

La ricerca effettuata tra gennaio e febbraio 2011 sui comportamenti e stili di vita degli adolescenti della provincia di Palermo, rappresenta un'azione specifica interna ad una progettualità più ampia dal titolo "Attiv@Giovani". Tale iniziativa progettuale è stata realizzata a valere di un avviso pubblico per la presentazione di progetti sperimentali innovativi finalizzati alla riorganizzazione dei consultori familiari, con l'obiettivo di ampliare e potenziare gli interventi sociali a favore delle famiglie (DDG n. 813 del 26/04/2010).
Tra le finalità del progetto, l'azione di ricerca, che consiste in un'indagine di tipo epidemiologico, mira a raggiungere l'obiettivo specifico di approfondire la conoscenza del mondo giovanile della provincia di Palermo, allo scopo di elaborare opportuni e calibrati interventi di programmazione maggiormente rispondente ai reali bisogni di salute degli adolescenti residenti nei territori della Provincia.
La ricerca ha previsto la somministrazione del questionario strutturato mutuato dalla versione statunitense "Youth Risk Behavior Surveillance System"(YRBSS), sviluppato nel 1989 dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) nata con lo scopo di monitorare nella coorte anagrafica adolescenziale sia i principali comportamenti a rischio responsabili delle più importanti cause di mortalità e morbosità sia i più rilevanti problemi sociali. In Italia, la ricerca è stata già effettuata a Varese nel 2005, nell'ambito del IV Piano Nazionale di Prevenzione HIV della regione Lombardia ed effettuata presso scuole superiori dell'Italia Settentrionale.
Il tentativo qui proposto è quindi quello di supportare politiche distrettuali di programmazione sanitaria ed educativa rivolte ad adolescenti attraverso una mole di dati direttamente raccolti presso la popolazione di riferimento ed essenziali nella corretta interpretazione dei bisogni reali sottesi alle aree indagate dal questionario.

1. La popolazione di riferimento
La ricerca è stata realizzata presso 12 istituti scolastici collocati nei territori afferenti alla provincia di Palermo, e nello specifico nei comuni di Palermo (3 istituti), Partinico, Monreale, Termini Imerese, Bisacquino, Lercara Friddi, Cefalù, Marineo, Castellana Sicula e Terrasini.
L'unità di riferimento considerata nell'indagine ha coinciso con l'unità classe e non con l'unità alunni. Nel comprensorio provinciale sono presenti 3.380 classi (dati MIUR a.s. 2008/2009) ripartiti come segue per tipologia di indirizzo: 36% rappresentato dai licei, 10% licei socio-pedagogici e 55% rappresentato da istituti tecnici. Il totale degli istituti coinvolti pari a 12 ha visto il coinvolgimento di 5 classi (dalla I alla V) per un totale di 60 classi con un livello di copertura pari quasi al 2% dell'intero universo di riferimento e un numero complessivamente coinvolto di studenti pari a 1.011.
Il tasso di restituzione, definito come il rapporto percentuale tra il numero di questionari raccolti e il numero di questionari distribuiti è risultata pari a 90,7% evidenziando un notevole disponibilità dei giovani verso l'indagine. Dei 1011 questionari somministrati, sono stati raccolti 1005, di cui 988 sono stati ritenuti validi (tasso di validità pari a 97,7%, calcolato come rapporto tra i questionari correttamente compilati e quelli consegnati agli operatori) ai fini della corretta elaborazione dei dati: sono stati infatti, esclusi dal caricamento dei dati su programma di elaborazione i questionari lasciati completamente in bianco o compilati in minima parte, quelli che presentavano evidenti incoerenze o compilati in modo provocatorio, in modo tale da non inficiare la bontà delle informazioni raccolte.
Di seguito si propone una mappa che riporta la localizzazione degli istituti coinvolti: nella città di Palermo per evidenti ragioni legate alla rappresentatività territoriale sono stati scelti 3 istituti mentre negli altri territori di dimensioni ed utenze più ridotte, un istituto solo, raggiungendo il totale di 12 scuole complessivamente coinvolte.

PROGETTO ATTIV@GIOVANI: LOCALIZZAZIONE SCUOLE NELLA RICERCA



2. Lo strumento di indagine

La ricerca è stata realizzata attraverso la somministrazione del questionario tradotto dal Youth Risk Behavior Surveillance System"(YRBSS): Già durante l'indagine effettuata a Varese nel 2005 erano state effettuate alcune modifiche al questionario originale, e anche per la presente indagine si è proceduto ad integrare alcuni item, con il risultato di ottenere uno strumento di indagine che, pur presentando nella sua struttura generale, totale aderenza con la versione originale, contiene alcuni *item* specifici.

Il questionario, composto da una batteria di 101 item con domande prevalentemente a risposte chiuse (ad eccezione di alcuni item a risposta aperta che hanno previsto indicazioni di risposta specifiche da parte dell'intervistato opportunamente ricodificate in fase di analisi) si compone di 10 sezioni:

1) sicurezza stradale;
2) sicurezza personale;
3) consumo di tabacco;
4) consumo di bevande alcoliche;
5) consumo di sostanze ad azione psicotropa;
6) comportamenti sessuali;
7) disturbi comportamento alimentare;
8) pratica di attività fisica e sportiva;
9) tempo libero;
10) interventi di educazione sanitaria e sessuale.

Le domande integrative hanno riguardato l'area del tempo libero con l'aggiunta di 7 item tutti relativi all'area "tempo libero" e più specificatamente ai comportamenti in rete e all'uso del cellulare: possesso o meno di profili su social network, visione di materiale pornografico on-line, gioco d'azzardo on-line e quantificazione uso cellulare e invio sms. Tali quesiti si sono resi necessari rispetto alla versione adottata nella ricerca del 2005 a Varese, in considerazione della pervasività della rete e dei rischi ad essa connessi, così come delle comunicazioni via cellulare nelle condotte e abitudini di vita quotidiane degli adolescenti.

I questionari somministrati hanno previsto una pagina di apertura e di presentazione dove sono state comunicate le istruzioni per l'esatta compilazione e l'assoluta garanzia di anonimato degli intervistati. In questo modo si è cercato di elevare il più possibile il tasso di restituzione e di validità dei questionari.

3. Modalità e organizzazione dell'indagine

L'indagine ha previsto fasi distinte che come punto di partenza hanno visto la formazione degli operatori incaricati a somministrare i questionari delle scuole e quello finale l'elaborazione dei dati raccolti. Questo l'*iter* seguito:

FASE	PERIODO	ATTIVITA'
I	Dicembre 2010	Elaborazione del disegno di ricerca
II	Gennaio 2011	formazione degli operatori consultori sulle modalità di somministrazione
III	Febbraio 2011	Somministrazione e raccolta di 1002 questionari nei 12 istituti scolastici
IV	Marzo 2011	Caricamento questionari
V	Marzo 2011	Elaborazione questionari con pacchetto socio-statistico SPSS e redazione del report descrittivo.

FASE I: elaborazione del disegno di ricerca

Nel mese di dicembre si è provveduto alla definizione del piano di lavoro del progetto individuando obiettivi, metodologie e output. Tra le finalità generali del progetto sono stati indicati, fra le altre, quella di creare virtuose sinergie tra tipologie di servizi territoriali socio-sanitari, coinvolgendo i consultori, le scuole ed enti del privato sociale, e quella di approfondire ed esplorare la condizione giovanile rispetto ai comportamenti a rischio. Ed è proprio all'interno di questo ultimo obiettivo che si inserisce lo scopo cognitivo del lavoro di ricerca sintetizzabile nella rilevazione di comportamenti e percezioni rispetto alle dimensioni di vita centrali dei giovani.

FASE II: formazione degli operatori

Nei giorni di formazione si proceduto in prima istanza a formare opportunamente gli operatori incaricati di effettuare le somministrazioni dei questionari all'interno delle 12 scuole selezionate, suggerendo le modalità di approccio con gli studenti e le modalità operative attraverso cui gestire consegna e raccolta questionari compilati. Durante i momenti formativi agli operatori sono state illustrate le due diverse modalità di estrazione delle 5 classi da scegliere di concerto con il referente scolastico:

Metodo 1 (stessa sezione): preparare busta con cartellini riportanti tutte le sezioni presenti nell'istituto ed estrarre casualmente 1 cartellino. La lettera estratta (es. A) verrà utilizzata per l'intera sezione, quindi IA, IIA, IIIA, IVA e VA.

Metodo 2 (sezioni eterogenee): preparare busta con cartellini riportanti tutte le sezioni presenti nell'istituto ed estrarre casualmente e progressivamente 5 cartellini. Il primo, es. lettera B, corrisponderà alla sezione della classe I, il secondo alla sezione della classe II, il terzo alla sezione della classe III e così via.

FASE II: somministrazione e raccolta dei questionari

Gli operatori si sono recati nei 12 istituti selezionati per tre giorni consecutivi dedicando a ciascun istituto 2 ore al giorno per un totale di 6 ore; durante i tre giorni si è proceduto ad effettuare la somministrazione e il ritiro dei questionari secondo la seguente ripartizione dei compiti:

GIORNO 1: durante il primo giorno gli operatori hanno provveduto a fornire spiegazioni e chiarimenti ai giovani di ciascuna classe selezionata il progetto in cui erano stati coinvolti e l'azione specifica del questionario a loro somministrato. I questionari sono stati quindi consegnati ai giovani, assieme a delle buste dentro le quali inserire il questionario una volta compilato, e su apposita griglia predisposta gli operatori hanno segnato il numero di questionari consegnati per ciascuna classe.

GIORNO 2: si è proceduto al ritiro dei questionari compilati segnando il numero di questionari ritirati per ciascuna classe su apposita griglia predisposta. Inoltre nel caso di persone assenti il giorno prima e presenti il secondo giorno, è stato consegnato loro il questionario da ritirare il giorno successivo (l'ultimo a disposizione) dando loro le stesse spiegazioni ed indicazioni del primo giorno.

GIORNO 3: giorno finale in cui si è proceduto al ritiro dei questionari compilati e all'aggiornamento dei dati su apposita griglia.

Al termine della somministrazione, raccolta si è proceduto al invio dei questionari compilati al gruppo di ricerca, con conseguente numerazione e caricamento su sistema informatico di elaborazione di tipo S.P.S.S. (Statistical Package for Social Science).

FASE III: caricamento questionari ed elaborazione

Il caricamento dei dati raccolti è avvenuto su apposito sistema informatico CATI (Computer-Assisted Telephone Interviews), utilizzando la sola interfaccia in modalità offline. Al termine del caricamento dei dati si è proceduto alla loro esportazione e creazione di matrice su sistema applicativo S.P.S.S.

4. Modalità di elaborazione e aspetti indagati

I dati soni stati elaborati con l'ausilio del pacchetto statistico S.P.S.S. (Statistical Package for Social Science) che garantisce controlli di coerenza e veridicità delle interviste svolte (cleaning dati, impostazione filtri, controlli di coerenza). Sui dati caricati in matrice è stata infatti effettuata un'operazione di cleaning, attraverso controlli incrociati per individuare eventuali incoerenze nelle risposte date e non considerando risposte evidentemente errate o date causalmente al fine di inficiare

E' stata infatti, prevista la costruzione di una matrice dati dove codificare le stesse informazioni per tutti gli intervistati; le risposte rilevate per i vari *item* sono state incrociate con le classiche variabili indipendenti quali genere ed età, e la bocciatura, variabile ritenuta predittiva di comportamenti a rischio. Ciò al fine di individuare rapporti di causalità tra le risposte raccolte e il profilo degli intervistati.

I dati esposti per singole aree di indagine sono stati quindi incrociati con le variabili tradizionalmente considerate come indipendenti e predittive di atteggiamenti e comportamenti indagati nel questionario e considerati centrali nel tracciare gli stili di vita dei giovani intervistati.

L'esposizione dei dati ricalca, quindi, l'ordine delle aree contenute nel questionario e all'interno di ogni sezione è possibile rintracciare le analisi descrittive dei risultati così organizzate:

a. tasso di prevalenza generali: la ricerca presenta i diversi tassi di prevalenza, cioè i tassi relativi ai singoli item non incrociati con variabili dipendenti che in termini generali misura *la proporzione di "eventi" presenti in una popolazione in un dato momento.* I tassi esposti coprono la gamma di *item* più significativi delle 10 singole aree di rischio indagate, vale a dire comportamenti legati alla sicurezza stradale, sicurezza personale, consumo di tabacco, consumo di bevande alcoliche, consumo di sostanze ad azione psicotropa, comportamenti sessuali, disturbi comportamento alimentare, pratica di attività fisica e sportiva, tempo libero ed interventi di educazione sanitaria e sessuale.

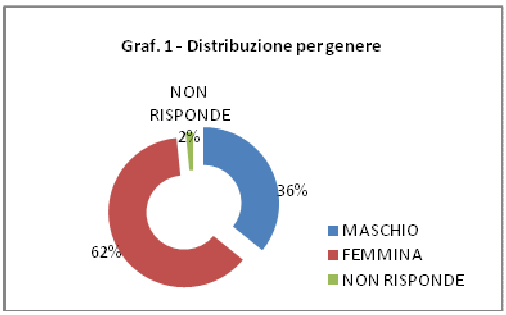
b. tasso di prevalenza disaggregati per genere: l'esposizione dei dati contiene i tassi di prevalenza disaggregati per genere si rivela utile per effettuare una disamina degli andamenti dei comportamenti di rischio specifica per maschi e femmine, in modo da individuare selettivamente quali target di genere si rivelano più esposti al rischio e in quali aree. Ciò potrà essere utile agli esperti di politiche sociali chiamati a pianificare interventi di prevenzione sulla calibrazione e definizione degli interventi da differenziare, se necessario, rispetto al genere in modo da ottenerne maggiore efficacia.

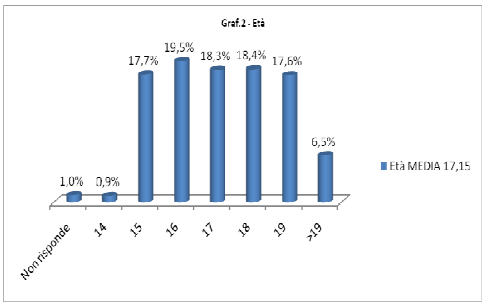
c. tasso di prevalenza disaggregati per età: l'età rappresenta nella letteratura socio-statistica un elemento predittivo e assai significativo per la spiegazione nei rapporti di causalità rispetto a numerose aree di rischio indagate nel questionario. Si rende inoltre necessario presentare la distribuzione di frequenza di *item* significativi rispetto all'età, data l'eterogeneità del campione intervistato che copre un *range* tra i 14 e 20 anni (e maggiore di 20, l'intervistato più "longevo" ha infatti, 22 anni) che copre un arco di vita caratterizzato da tappe evolutive differenziate e caratterizzate da elementi distintivi che occorre tenere presente nell'interpretazione dei dati.

I dati esposti per genere ed età consentiranno quindi di identificare i profili dei gruppi di individui maggiormente esposti al rischio rispetto alle aree indagate. Le specifiche fasce di età e il profilo di genere più predittivi nell'assunzione di comportamenti e di stili di vita a rischio, costituiranno elementi fondamentali per le agenzie istituzionali preposte per la calibrazione tempestiva delle politiche di contrasto ma soprattutto di prevenzione verso i soggetti maggiormente esposti all'assunzione di atteggiamenti problematici.

Descrizione della popolazione di studio

Il numero di questionari validi e correttamente caricati in matrice per l'elaborazioni è stato pari a 988: i questionari sono stati raccolti in 12 istituti della provincia di Palermo (per la localizzazione e la tipologia cfr nota metodologica.)
All'interno del campione casualmente intervistato è possibile rintracciare una netta prevalenza di ragazze sui ragazzi, 62% contro il 36% (il 2% non ha indicato il genere di appartenenza). La maggiore consistenza della quota di ragazze è probabilmente connessa alla tipologia degli indirizzi coinvolti nell'indagine.





Per quanto riguarda la composizione del campione per fasce di età calcolate a partire dall'indicazione nel questionario dell'anno di nascita, si evidenzia come la coorte di età tra i 16 e i 18 anni, che copre il 56,2% dell'intero campione, precede quella dei diciannovenni e dei quindicenni (cfr. graf. 2). Poco rappresentati, per evidenti ragioni di coerenza con il percorso scolastico, sono i quattordicenni (solo 9 in totale), come pure coloro che superano i 19 anni, i pluribocciati o gli studenti inseriti tardivamente nei percorsi scolastici; quest'ultima categoria rappresenta il 6,5% degli intervistati. L'età media del campione è di 17,2 anni, che resta invariata sia per il sottocampione dei maschi sia per il sottocampione delle femmine.
A causa del numero esiguo dei quattordicenni (9 in totale) i soggetti relativi a questa classe di età verranno omessi dall'analisi seguente.
La distribuzione del campione rispetto alle classi frequentate, di seguito riportata in tabella n.1 evidenzia un piuttosto omogeneo grado di rappresentanza di tutte le 5 classi, suggerito da scarti che si attestano attorno ai 2 punti percentuali. In coerenza, inoltre, con le fasce di età più rappresentate, si rileva una maggiore incidenza di studenti frequentanti la III superiore con il 22% seguiti dalla I classe con il 20,5%, indicando una maggiore numerosità nella composizione di queste classi mediamente in tutti gli istituti coinvolti.

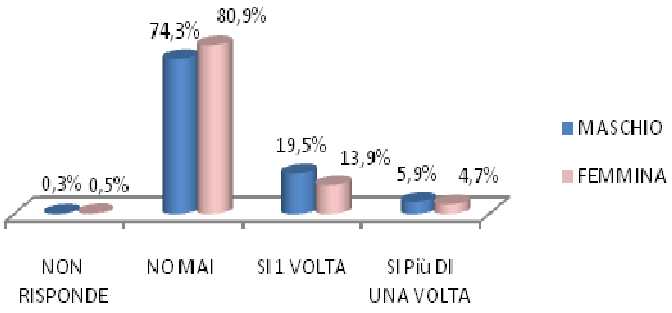
Tabella 1 - Distribuzione del campione per anno scolastico di iscrizione

	V.A	%
Non risponde	11	1,1
I superiore	203	20,5
II superiore	200	20,2
III superiore	217	22,0
IV superiore	179	18,1
V superiore	178	18,0
TOTALE	**988**	**100,0**

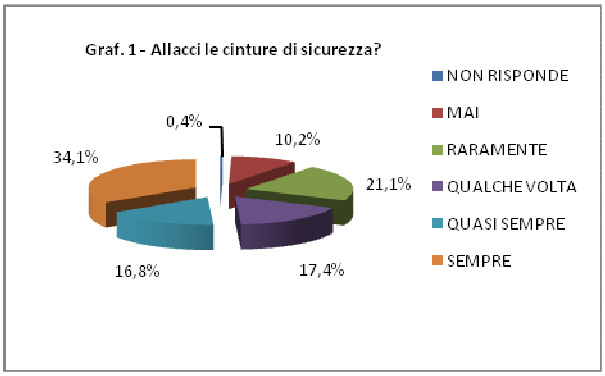
Per quanto riguarda gli episodi di ripetizione di anni scolastici, il 77% circa degli intervistati non è mai stato bocciato mentre lo è stato il 21%; di questi ultimi, il 15% ha ripetuto l'anno solo una volta e il 5,2% più di una volta. Il dato incrociato al genere indica un rendimento scolastico migliore da parte delle ragazze, bocciate nel 19% dei casi contro quasi il 26% dei maschi intervistati. L'essere stato bocciato o meno è stato nel corso dell'analisi ritenuto in alcuni casi

incidente sull'adozione di comportamenti a rischio incrociando tale variabile, considerata indipendente (oltre al genere e all'età) con alcuni *item* inclusi nelle 10 aree indagate.

Graf. 3 - Distribuzione per bocciatura

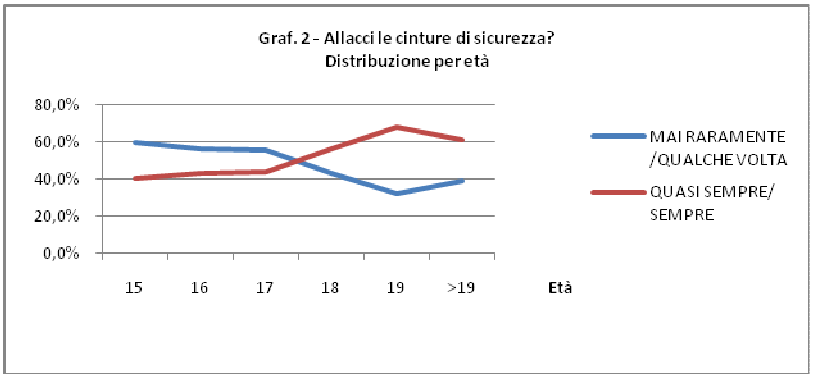


Sicurezza stradale e personale

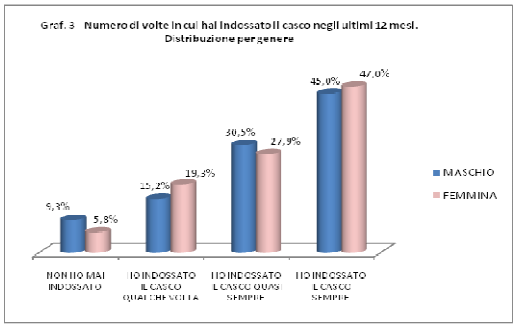


All'interno dell'area dedicata ai comportamenti assunti nella guida come autista e passeggero in automobile, quasi metà degli intervistati ha dichiarato di allacciare sempre o quasi sempre le cinture di sicurezza (50.9%) mentre la restante parte (48,7%) non adotta questa norma come regola costante, evidenziando quindi una divisione netta del campione e una vasta quota di soggetti che osservano un comportamento non sicuro. In particolare, il 21,1% dichiara di allacciare le cinture raramente, il 17,4% solo qualche volta e il 10,2% mai. Tra i due generi, non vi è evidenza statistica su una maggiore adozione del comportamento a rischio in questione da parte di uno dei due generi, suggerendo ciò la necessità di indirizzare interventi di educazione stradale sia all'uno sia all'altro genere (cfr. graf. 1).

Per quanto riguarda le classi di età, le due linee di tendenza riportate nel graf. 2 che aggregano i comportamenti a rischio nella linea blu (modalità "mai", "raramente" e "qualche volta") e in quella rossa, i comportamenti sicuri ("sempre" e "quasi sempre") evidenziano come una maggiore percentuale di coloro che hanno raggiunto la maggiore età adottino comportamenti più sicuri rispetto ai minorenni.



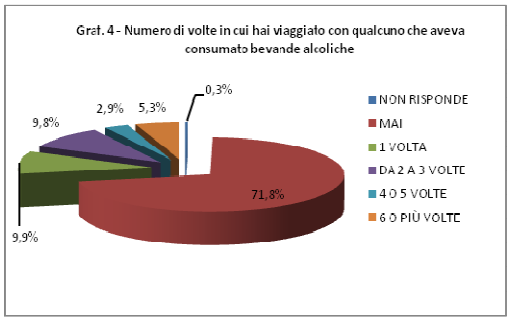
Tra coloro che hanno dichiarato di aver guidato o viaggiato su un motociclo e, quindi, escludendo dal computo il 21,8% dei maschi e il 35,6% delle donne che non hanno mai guidato, sono le donne ad essere, anche se con scarti modesti, più numerose rispetto ai maschi nell'uso del casco; in particolare, non hanno mai indossato il casco il 9,3% dei maschi contro il 5,8% delle femmine (cfr. graf. 3). Relativamente al dato aggregato, tra coloro che hanno dichiarato di avere guidato o viaggiato su una motocicletta, dichiarano di non averlo mai indossato il 7,2% del sottocampione, "qualche volta" il 17,6%, mentre "quasi sempre" e "sempre", rispettivamente il 29,4% e 45,8% del sottocampione.



In relazione ad un altro comportamento a rischio nell'ambito della sicurezza stradale, è stato chiesto ai giovani se avessero viaggiato negli ultimi 30 giorni con qualcuno che aveva fatto uso di bevande alcoliche prima di mettersi alla guida (graf.4): alla maggior parte degli intervistati (71,8%) non è mai capitato, mentre è successo almeno una volta al 27,9% degli intervistati, con una maggiore incidenza dei maschi sulle femmine.

Sono infatti, il 75,9% delle donne a non aver mai viaggiato con qualcuno che aveva bevuto contro il 65,3% dei maschi intevistati.

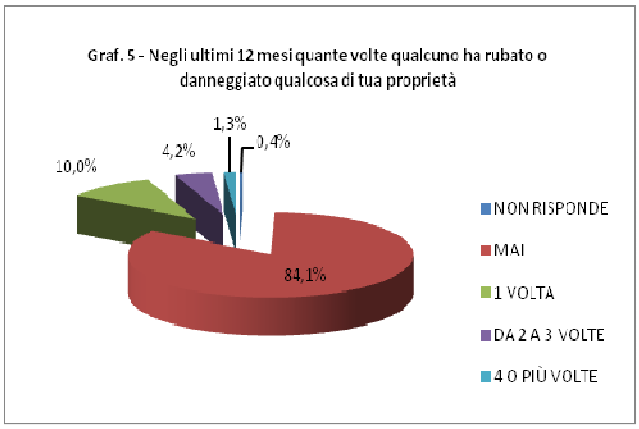
La classe dei maggiorenni è la coorte anagrafica più esposta al rischio. In particolare, il 42% dei ragazzi con età uguale o maggiore a venti anni ha dichiarato di aver viaggiato almeno 1 volta con qualcuno che aveva consumato sostanze alcoliche, con una percentuale significativa (18,8%) di ragazzi che hanno affidato la propria vita a soggetti sotto l'effetto di alcool mediamente una volta ogni 10-15 giorni, nell'ultimo mese.



In relazione alla sicurezza personale il 2,3% degli intervistati ha dichiarato di non essersi recato a scuola almeno una volta negli ultimi 30 giorni per paura di aggressioni: l'1,6% una sola volta mentre lo 0, 3% e 0,4% rispettivamente da 2 a 3 volte e più di 4. Tra essi si registra una maggiore incidenza dei maschi che riferiscono in proporzione un'incidenza più elevata di episodi in cui non si sono recati a scuola per paura di episodi di violenza: a loro è capitato 1 volta nel 2% dei casi, da 2 a 3 volte nel 0,9% dei casi e sempre nello 0,9% delle ricorrenze, 4 o 5 volte durante l'ultimo anno., contro incidenze più ridotte delle donne, pari rispettivamente a 1,5%, 0% e 0,2%.

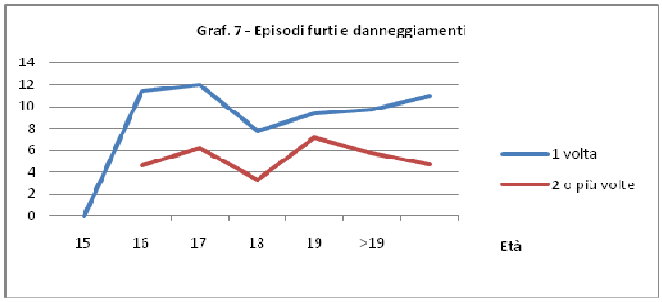
Il 2,7% degli intervistati dichiarano di essere stati nell'ultimo anno minacciati o aggrediti con coltelli, lame o altre armi almeno una volta. Si tratta di episodi isolati nell'1,9% dei casi mentre poco frequenti sono i casi ricorsi più volte (2 o più volte) mostrando un'esigua incidenza percentuale pari allo 0,7%. Il genere coinvolto con maggiore incidenza in episodi di bullismo e violenza subita risulta essere ancora quello maschile: sono infatti il 5,4% di loro a denunciare espisodi di questo tipo (3,7% una sola volta, mentre 1,7 da 2 a più volte), contro l'1,2%complessivo delle ragazze.

Significativo è il numero di intervistati che dichiara di aver subito danneggiamenti e furti di oggetti di loro proprietà all'interno della scuola (graf. 5): è capitato, infatti, almeno una volta negli ultimi 12 mesi al 15,5% dei soggetti, con una maggiore incidenza dei maschi (19,5%) sulle femmine (13,2%).

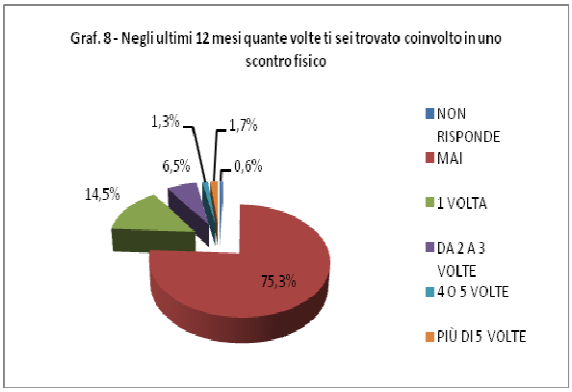


Scomponendo il sottocampione dei maschi a cui è capitato di aver subito danni e furti, si rileva come si sia trattato di una singola circostanza negli ultimi 12 mesi nel 60% circa dei casi, mentre da 2 a 3 volte nel 22,2% dei casi e più di 4 volte al 12,5% del sottocampione.

Incrociando il dato con le classi di età, tenendo conto delle incertezze statistiche, non vi è evidenza statisticamente significativa di variazioni delle frequenze di furti e danneggiamenti rispetto alle età degli intervistati, come mostrato dal grafico 7.



In riferimento agli scontri fisici vissuti nell'ultimo anno, il 24,1% dei soggetti intervistati dichiara di esserne rimasto coinvolto: il 14,5 % una sola volta e il restante 9,6% da 2 a 5 volte o più (cfr. graf.8).



Anche in questo caso, la variabile di genere è estremamente siginificativa sull'esposizione al rischio di colluttazioni fisiche: i maschi presentano, infatti, un'incidenza più elevata rispetto alle femmine con una più che significativa differenza percentuale pari a 24, 3 punti percentuali (è capitato ai maschi almeno una volta per il 39,8% di loro contro il 15,3% delle femmine). Tra i maschi rimasti coinvolti in scontri fisici, si è trattato di epsisodi isolati nel 20,1% dei casi, 12,6% da 2 a 3 volte e più di 3 occasioni nel 7,2% degli episodi.

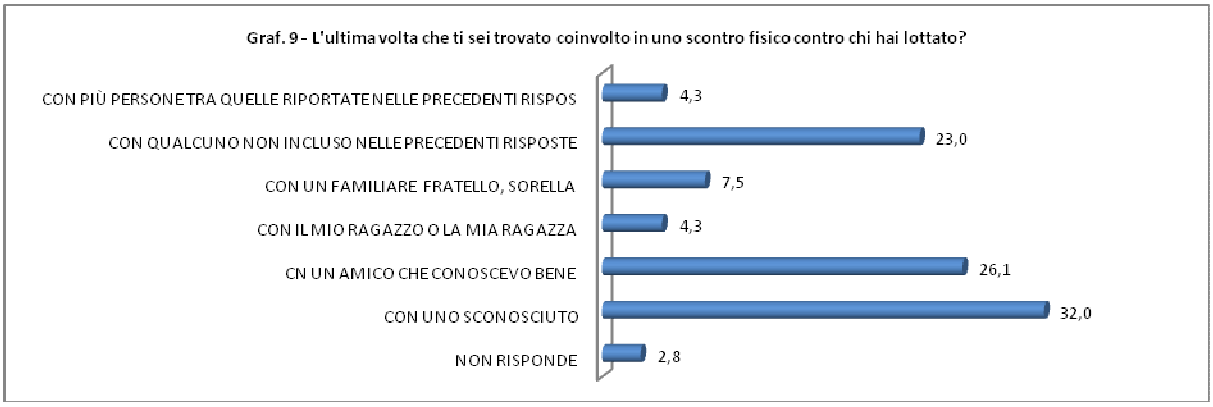
Rispetto al luogo più frequente in cui è avvenuto l'ultimo scontro fisico, il sottocampione rimasto coinvolto ha dichiarato, nel 34,5% dei casi, che questo sia coinciso con la scuola, in uno spazio interno o esterno ad essa, seguito dai locali pubblici, all'esterno o al loro interno, nel 27,5% dei casi e, infine, dalla propria abitazione (9,1%) e dalla strada (6,5%).

Si è trattato per la maggior parte di episodi gravi che hanno richiesto il ricorso a cure mediche per il 4,7% delle volte (3,3% una sola volta mentre più di due volte nel 1,4% dei casi).

Tabella 1 - Luogo ultimo scontro fisico	
Dentro o fuori dalla scuola, prima o dopo le lezioni	35,4
All'interno o esterno di un locale pubblico	27,5
A casa mia	9,1
A casa di altri	3,3
Luogo sportivo	1,4
Strada	6,5
Piazza	2,3
Altro	14,5
Totale	100,0

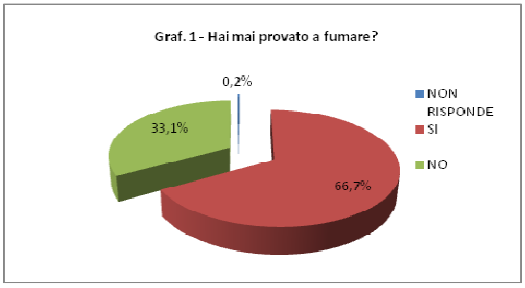
I luoghi più frequenti dove i giovani hanno avuto l'ultima colluttazione sono spazi definibili pubblici e aperti, cioè la scuola e i locali pubblici, tradizionalmente intesi di socializzazione adolescenziale (e la percentuale cresce se si aggiungono le strade, piazze e luoghi sportivi), mentre gli spazi "privati" come la propria abitazione o quella di altre persone risultano essere gli scenari di scontri fisici meno frequenti (cfr. tab.1).

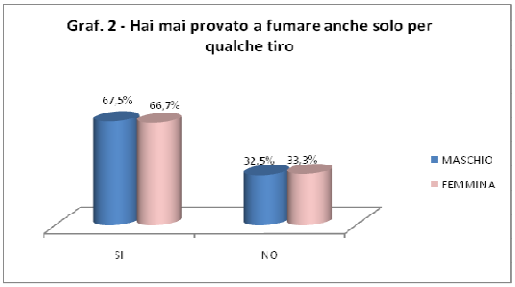
A completamento delle informazioni relative agli scontri fisici, è stato chiesto ai giovani intervistati di indicare chi fossero i loro "avversari". Si è rilevato come questi coincidano per la maggior parte delle volte con categorie dicotomiche: sconosciuti (32% dei casi) o amici (26,1%). Meno frequentemente si hanno colluttazioni con familiari o con il/la proprio/a ragazzo/a (cfr. graf. 9).



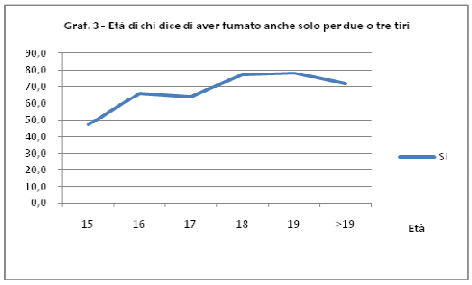
Fumo di sigaretta

Sul totale degli intervistati il 66,8% del campione dichiara di aver provato a fumare una sigaretta almeno una volta nella vita anche solo per qualche tiro; nella disamina per genere non si osservano scarti significativi, tra i maschi hanno infatti provato a fumare il 67,3% e tra le femmine il 66,7% evidenziando come il genere non influisca sull'esposizione al rischio fumo (cfr. graf.1 e 2).

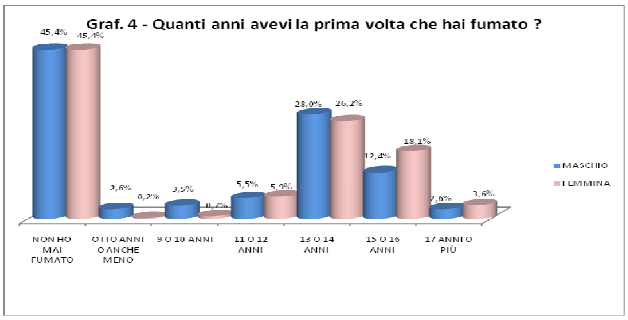




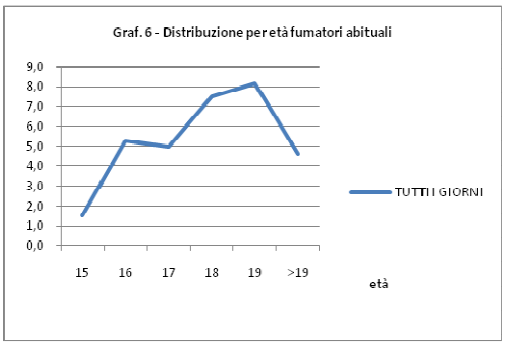
L'età rappresenta una variabile significativa nel determinare l'esposizione al rischio: la percentuale, infatti, di chi dichiara di aver sperimentato il fumo di sigaretta aumenta al crescere dell'età, il 47% circa dei quindicenni dichiarano di aver fumato almeno una volta nella vita, seguiti da percentuali crescenti e progressive come evidenziato nel grafico 3, fino ad arrivare al picco dei diciannovenni che dichiarano nel 78,2% circa dei casi di aver dato due o tre tiri. Il dato generale di coloro che dichiarano di aver fumato nella loro vita per intero una sigaretta rispetto a chi dichiara di avere solo provato a fumare, scende di circa 10 punti percentuali attestandosi al 54,2%: tra loro l'età di esordio è inferiore ai 10 anni nel caso meno frequente al 2,8% , compresa tra gli 11 e 12 anni nel 5,6 % dei casi mentre cresce vistosamente dai 13 e 14 anni, 26,9%, età in cui si concentra con maggiore incidenza l'esperienza di fumo di una sigaretta intera per poi decrescere nelle classi di età superiori ai 15 anni. Ciò suggerisce che se non si è iniziato a fumare prima dei 15 anni, le probabilità di iniziare sono più basse: l'esposizione al rischio del fumo di sigaretta decresce sensibilmente con l'età.

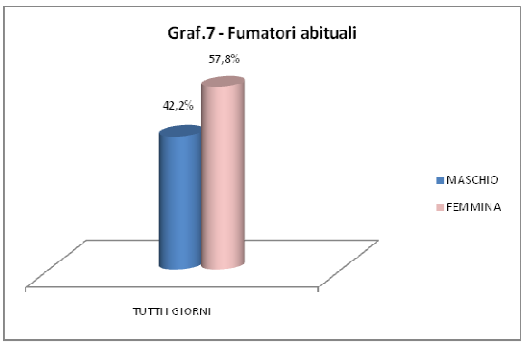


Per quanto riguarda l'analisi intergenere dell'esordio al fumo, i maschi presentano un'età d'esordio più bassa rispetto alle femmine, risultando quindi più precoci: prima dei 10 anni ha iniziato a fumare il 6% di loro contro l'0,8% delle femmine. La differenza tra i due generi si attenua nelle età di esordio compresa tra gli 11 e i 14 anni dove gli scarti tra i due generi è poco significativa (33,2% dei maschi contro il 32% delle femmine). Nelle età di esordio più elevate (15-17 anni) le donne hanno un'incidenza maggiore indicando come per loro il rischio di esposizione al fumo di sigaretta sia più elevato, rispetto agli uomini, in coorti anagrafiche più avanzate: 21.6% delle donne contro il 14,9% dei maschi, appunto fumatori più precoci.

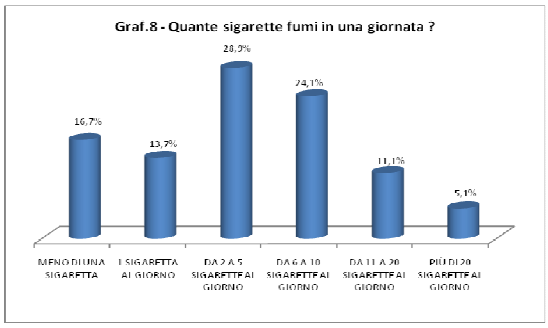


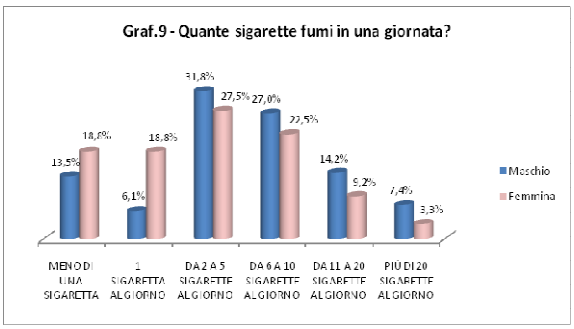
Riguardo all'indicazioni del numero di giorni in cui gli intervistati hanno fumato negli ultimi 30 giorni, ed eliminando dal computo coloro i quali hanno dichiarato di non aver mai fumato nell'ultimo mese (quindi il 60% degli intervistati) si evince come quasi la metà dei fumatori attivi abbia fumato quotidianamente nell'ultimo mese con un'incidenza percentuale del 48,7%. Il dato lascia presagire quindi una prevalenza di profili di fumatori abituali, i restanti fumatori hanno dichiarato di aver fumato sigarette con una minore frequenza di giorni. Tra i fumatori abituali che dichiarano di fumare quotidianamente i maschi superano le donne, 22,6% contro il 17,6%, dimostrandosi fumatori più accaniti (cfr. graf. 7)





A completare il quadro rispetto al fumo di sigaretta, è stato chiesto agli intervistati di quantificare il numero di sigarette fumate in media negli ultimi 30 giorni e isolando in fase di analisi solo i fumatori attivi (cioè chi ha fumato negli ultimi i 30 giorni) la percentuale più elevata del sottocampione, pari al 28,9%, ha dichiarato di fumare dalle 2 alle 5 sigarette al giorno (in media dalle 60 alle 180 sigarette mensili), seguiti dal 24,9% che ha dichiarato di fumarne da 6 a 10 (dalle 180 alle 300 sigarette mensili). Le percentuali scendono per i quantitativi più elevati: 11,1% dalle 11 alle 20 sigarette (circa 1 pacchetto al giorno) e 5.1% oltre le 20 sigarette (più di un pacchetto intero al giorno).
Per quanto riguarda i fumatori abituali ma moderati (meno di una o una sigaretta al giorno), la percentuale si attesta al 30,4%. L'analisi intergenere, calcolata sul solo sottocampione di fumatori accaniti (dalle 11 sigarette in poi), evidenzia come siano i maschi ad avere un comportamento a rischio più elevato, fumando più di 20 sigarette al giorno nel 7,4% dei casi contro il 3,3% delle femmine, confermando come la variabile di genere incida sull'esposizione al rischio (cfr. graf. 9).





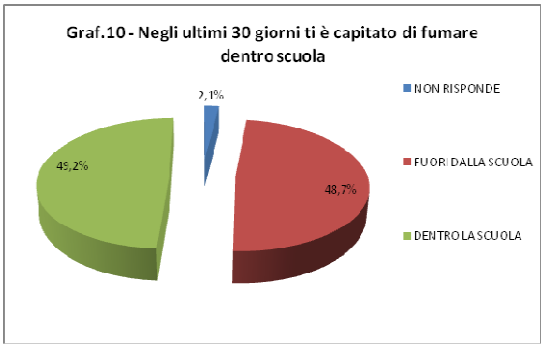
Al crescere dell'età si osserva un incremento delle quantità di sigarette fumate: tra i quindicenni il 26,7% dichiara di aver fumato meno di una sigaretta al giorno, il 15,6% una sola sigaretta, tra diciannovenni e ei ventenni tale incidenze decrescono sensibilmente, informando che al crescere dell'età atteggiamenti di fumo abituale e moderato si assottigliano. Tale tendenza è confermata anche dalle incidenze registrate per quantità tra le 2 e 5 sigarette quotidiane, dove dal 20% dei quindicenni di passa al 41,6% dei diciottenni e 34,3% dei diciannovenni ed oltre. Ancora più

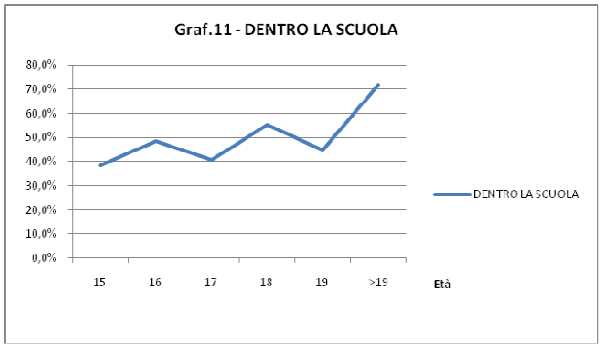
evidente è il dato corrispondente con gli elevati quantitativi: dichiarano infatti di fumare tra le da 11 a 20 sigarette quotidianamente il 3,9% dei sedicenni, contro il 15,1% e il 28,6% rispettivamente dei diciannovenni e ventenni.
L'età sembra quindi influire sul radicamento dell'abitudine al fumo, soprattutto nei fumatori accaniti che ricorrono a più sigarette col crescere dell'età, intensificando con l'età il comportamento a rischio.

Tabella 1 - Negli ultimi 30 giorni quante sigarette hai fumato in media? Distribuzione per età.

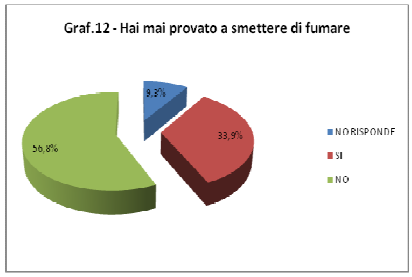
	15	16	17	18	19	>19
Meno di una sigaretta	26,7%	23,7%	18,8%	7,8%	15,1%	8,6%
1 sigaretta al giorno	15,6%	15,8%	14,5%	16,9%	11,6%	5,7%
Da 2 a 5 sigarette al giorno	20%	26,3%	26,1%	41,6%	26,7%	34,3%
Da 6 a 10 sigarette al giorno	22,2%	26,3%	30,4%	18,2%	25,6%	20%
Da 11 a 20 sigarette al giorno	8,9%	3,9%	8,7%	9,1%	15,1%	28,6%
Più di 20 sigarette al giorno	6,7%	3,9%	1,4%	6,5%	5,8 %	2,9%
TOTALE	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Limitando l'analisi solo ai fumatori attivi, il sottocampione si divide abbastanza equamente tra coloro che dichiarano di avere fumato dentro la scuola (49,2%) rispetto a chi dichiara di aver fumato mai fumato all'interno degli edifici scolastici (49,2%) (cfr. graf. 8). Tra chi dichiara di aver fumato negli ultimi 30 giorni, si registra une leggera prevalenza delle femmine che hanno fumato all'interno della scuola, 50,7% delle fumatrici contro il 48,2% dei fumatori (cfr. graf.10). In relazione alle età si osserva come tra i fumatori attivi cresca con l'aumentare delle età l'abitudine di fumare dentro la scuola, con picchi nella classe dei diciottenni (55,3% tra il sottocampione dei fumatori attivi della stessa età) sedicenni (48,6% tra i fumatori attivi della stessa età) (cfr. graf.11).

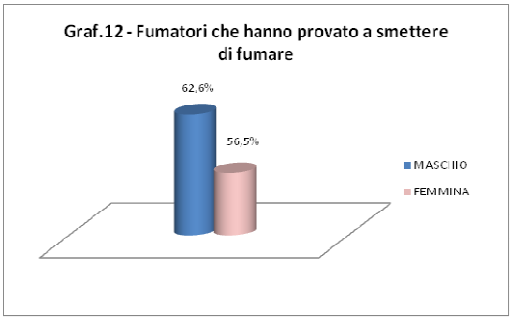




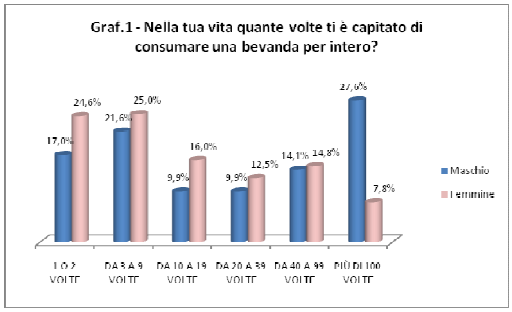
Per quanto riguarda i tentativi intrapresi per smettere di fumare, il 33,9% del campione complessivamente considerato; limitando all'analisi al sottocampione dei fumatori attuali (cioè di coloro che hanno dichiarato di aver fumato negli ultimi 30 giorni) (cfr. graf. 12).



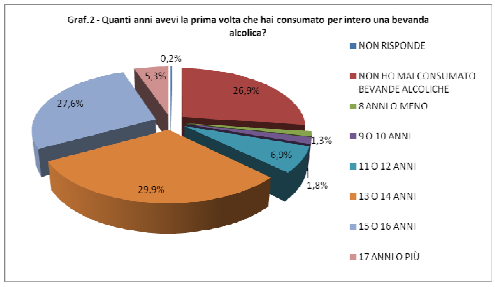
Se si limita l'analisi al sottocampione che dichiara di aver fumato negli ultimi 30 giorni e si effettua la disamina per genere, si rileva che i maschi fumatori abbiano provato ad interrompere questo comportamento a rischio in misura maggiore rispetto alle femmine: nel 62,6% dei casi i primi, mentre nel 56,5% dei casi le seconde (cfr. graf. 13.).


Graf.12 - Fumatori che hanno provato a smettere di fumare
62,6%
56,5%
MASCHIO
FEMMINA

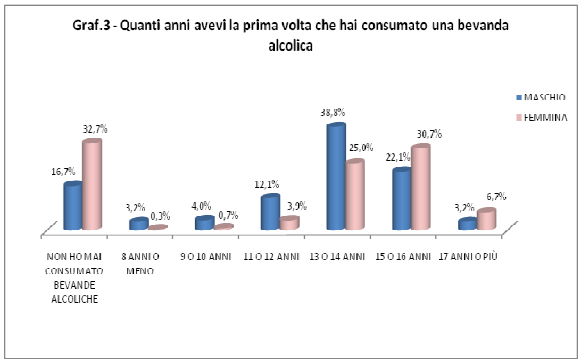
Consumo di bevande alcoliche



La quota di intervistati che ha dichiarato di aver consumato bevande alcoliche almeno una volta nella vita raggiunge la soglia del 72,9%, rilevando come questo comportamento sia vissuto con molta frequenza nella vita degli adolescenti. L'analisi del dato, separata per i due generi, informa che la sperimentazione di bevande alcoliche sia sensibilmente più diffuso tra i maschi, che dichiarano di aver consumato almeno una volta nella vita bevande alcoliche nel 83,1% dei casi, contro il 67,3% delle ragazze intervistate (cfr. graf. 1).

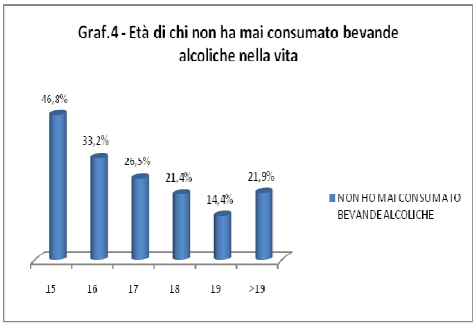


L'età di esordio al consumo di bevande alcoliche è nel 3,2% dei casi inferiore agli 11 anni e si attesta al 7% circa per gli 11 o 12 anni. Nella maggior parte dei casi, con percentuale complessiva di poco inferiore al 58%, i giovani iniziano a sperimentare l'uso di alcool in una fascia di età compresa tra i 13 e i 16 anni. Segue, con percentuale significativamente inferiore, l'età di inizio uguale o maggiore di 17 anni (5,3%), che indica nel campione intervistato una più bassa probabilità di avvicinarsi all'alcool con l'aumento dell'età (cfr. graf 2).



Esaminando poi i dati sopra citati suddivisi per generi, si rileva che le ragazze nella fascia di età inferiore agli 11 anni sono sensibilmente meno numerose dei maschi (1,0% contro il 7,2% dei maschi), riconfermando la maggiore precocità dei maschi verso l'adozione di comportamenti a rischio. La differenza si conferma per le età di esordio fino ai 14 anni, dove i maschi risultano sempre avere la maggiore incidenza percentuale; la tendenza si ribalta solo nella per l'età di esordio maggiore ai 15 anni dove le donne hanno un'incidenza pari a 37,4% contro i maschi, che riportano una frequenza del 25,2%. In definitiva, il dato indica come questo comportamento non salutare assuma nei due generi un andamento significatamene diverso, essendo i maschi a rischio già nelle fasce di età più giovani, rispetto alle femmine (cfr. graf.3).

Relativamente a coloro che dichiarano di non aver mai consumato bevande alcoliche, cioè circa il 28% del campione totalmente rispondente, tale percentuale mostra un *trend* decrescente al crescere dell'età: i quindicenni non hanno mai bevuto nel 46,8% dei casi e tale percentuale raggiunge il 14% circa nei diciannovenni. Il calo delle percentuali è particolarmente significativo ed accentuato nelle fasce di età comprese tra i 18 e i 19 anni, che risultano quindi essere particolarmente esposte al rischio (cfr. graf. 3).



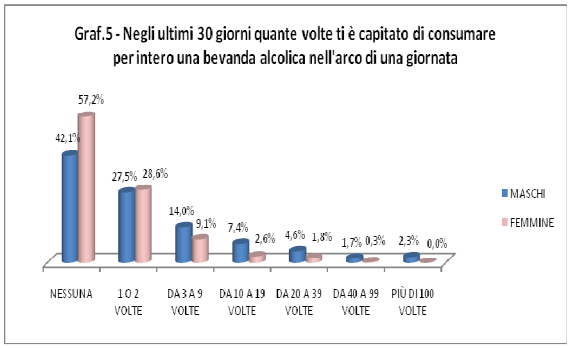
Nelle fasce di utilizzo moderato di alcool nella propria vita, da 1 a 2 volte, il totale degli intervistati si colloca con una percentuale pari al 14,7% in cui si osserva come le femmine superino i maschi, 15,6% contro il 13,8. Mentre il consumo di bevande alcoliche diventa un'esperienza molto più frequente per i maschi che hanno consumato alcool in più di 100 occasioni per il 22,3% dei casi contro il 5% delle femmine, a fronte di un tasso generale del 11,4%, indicando come il genere anche in questo caso costituisca una variabile significativa nel determinare il comportamento a rischio.

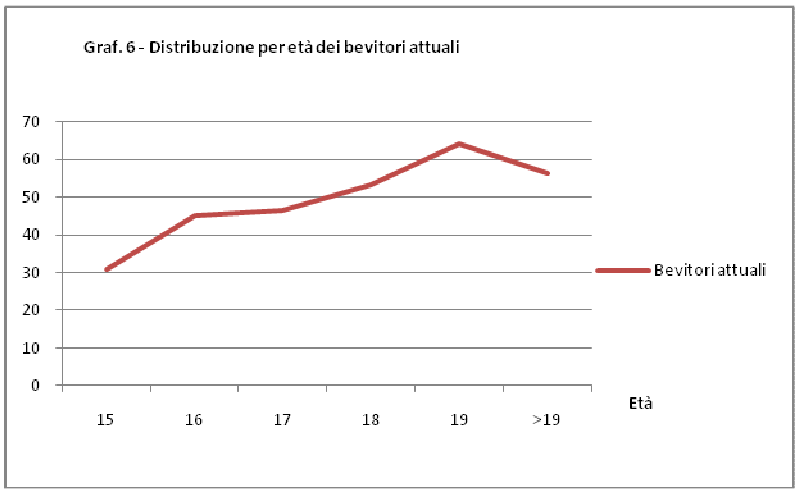
Tabella 1 - Bevande alcoliche consumate per intero nella propria vita. Distribuzione per genere.

	M	F	Totale
Nessuna	18,3%	34,1%	28,4%
1 o 2 volte	13,8%	15,6%	14,7%
Da 3 a 9 volte	17,5%	16,3%	16,5%
Da 10 a 19 volte	8,0%	10,4%	9,8%
Da 20 a 39 volte	8,0%	8,1%	8%
Da 40 a 99 volte	11,5%	9,6%	10,3%
Più di 100 volte	22,3%	5,0%	11,4%
Non risponde	0,6%	0.8%	0,8%
TOTALE	100,0	100,0	100,0

Il 48,1% degli intervistati dichiara di aver bevuto bevande alcoliche nell'ultimo mese (57,6% dei maschi e 42,4% delle femmine). In particolare, sommando le percentuali dei consumatori di alcool moderati, cioè coloro che hanno bevuto mediamente una volta o meno a settimana, si ottiene il 40% circa degli intervistati.

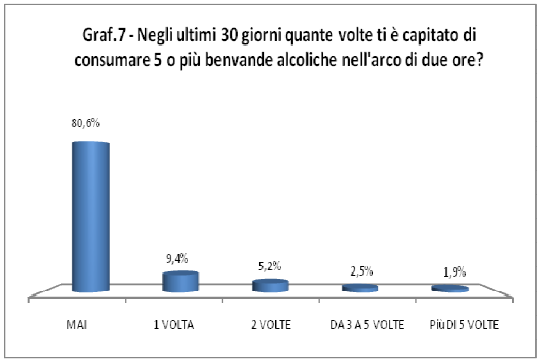
Tra coloro che hanno bevuto negli ultimi 30 giorni, il 28% lo ha fatto solo per una o due volte nella stessa giornata (28,6% delle femmine contro il 27,5% dei maschi) con una distribuzione pressoché omogenea tra i due generi. Si osserva però un'inversione di tendenza nelle occasioni più numerose: dichiarano infatti di aver bevuto da 3 a 5 volte in un giorno il 14% dei maschi contro il 9,1% delle femmine, da 10 a 19 volte il 7,4% dei maschi sulle femmine pari al 2,6%, fino ad arrivare alle quantità più elevate (tutti i giorni quindi almeno 30 occasioni di consumo di alcool) dove solo i maschi hanno fornito risposte, con il 2,3% delle preferenze, mentre in nessun caso le femmine hanno consumato in modo così abituale sostanze alcoliche. Il profilo di genere è quindi altamente predittivo di comportamenti a rischio legati all'assunzione di alcool, dove le abitudini del genere maschile si distanziano significativamente da quelle femminili, soprattutto nella fascia più elevata e prolungata di consumo (cfr. graf. 5).

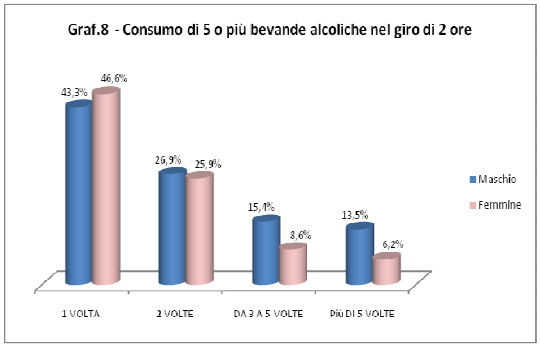




Il grafico 6 mostra le incidenze per età di coloro che hanno dichiarato di aver bevuto negli ultimi 30 giorni: l'andamento mostra per le età considerate percentuali trasversalmente elevate.

Per quanto riguarda il consumo contemporaneo di 5 o più bevande alcoliche nell'arco di due ore avvenuto nell'ultimo mese agli intervistati, l'80,6% del campione dichiara di non aver mai fatto un ricorso così consistente di bevande alcoliche, mentre è capitato almeno una volta al 19% circa degli intervistati (29,5% tra i maschi e 12,8% tra le femmine). Al 15% circa del campione è capitato a per una o due volte, mentre al 4,5% circa per un numero di volte molto elevato, informando di numerosi episodi di consumo più che eccessivo (stato di ebbrezza), e quindi altamente rischioso.





Circoscrivendo l'analisi a coloro che hanno dichiarato di aver consumato contemporaneamente o più bevande alcoliche nell'arco di due ore negli ultimi 30 giorni, i dati confermano quanto già emerso dal dato generale e quindi che il profilo di genere incide con l'esposizione al rischio alcool: nel grafico 8 corrispondono infatti ai maschi le percentuali più elevate negli episodi di maggiore ricorso, da 3 a 5 volte, il 15, 4% dei maschi contro l'8,6% delle femmine e con uno scarto ancora più accentuato (pari a 7,3 punti percentuali), in episodi ricorsi più di 5 volte, dove i maschi presentano una percentuale pari a 13,5% contro lo 6,2% delle femmine.

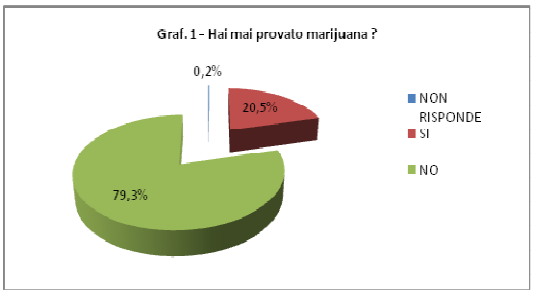
La tabella 2 riporta le incidenze per età di chi ha dichiarato di aver bevuto 5 o più bevande nell'arco di due ore: osservando i dati si evince come al crescere dell'età aumentino gli episodi indicativi di stati di ebbrezza (tra i sedicenni il 3,4% ha adottato questo comportamenti a rischio contro il 15,2% dei diciassettenni fino ad arrivare all'11,7% tra i diciottenni e il 10,4% dei diciannovenni).

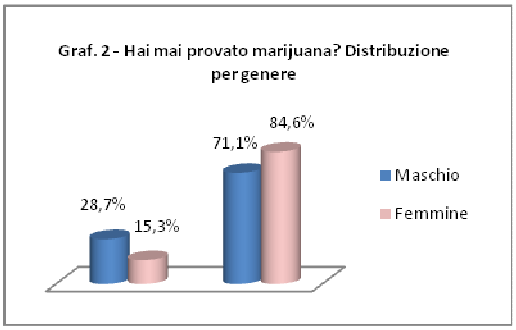
Tabella 2 - Consumo di 5 o più bevande nell'arco di due ore (numero di volte)

	Età (sottocampione di chi ha bevuto 5 o più bevande in due ore negli ultimi 30 giorni					
	15	16	17	18	19	>19
1 volta	58,8%	55,2%	48,5%	46,5%	41,7%	56,3%
2 volte	23,5%	38,0%	18,2%	25,6%	31,2%	18,6%
Da 3 a 5 volte	17,6%	3,4%	18,2%	14,0%	14,6%	6,3%
Più di 5 volte	0,0%	3,4%	15,2%	11,7%	10,4%	12,5%
Non risponde	0,0%	0,0%	0,0%	2,3%	2,1%	6,3%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Consumo di marijuana

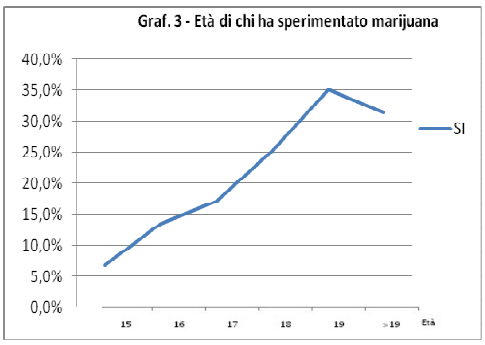
Il 20,5% degli intervistati ha dichiarato di aver fumato marijuana almeno una volta nella propria vita con una prevalenza di maschi sulle femmine (28,7% contro il 15,3% delle femmine). Lo scarto tra i due generi è di circa 15 punti percentuali (mediamente 3 maschi su 10 hanno sperimentato il fumo di marijuana rispetto all'1,5 di femmine su 10). Come visto precedentemente per il fumo e per l'alcool, anche nel caso della marijuana il profilo di genere incide sull'esposizione al rischio, essendo, infatti, più i maschi ad avere sperimentato l'uso di questa sostanza rispetto alle femmine (come visto per il fumo e l'alcool) (cfr. graf. 1 e 2).



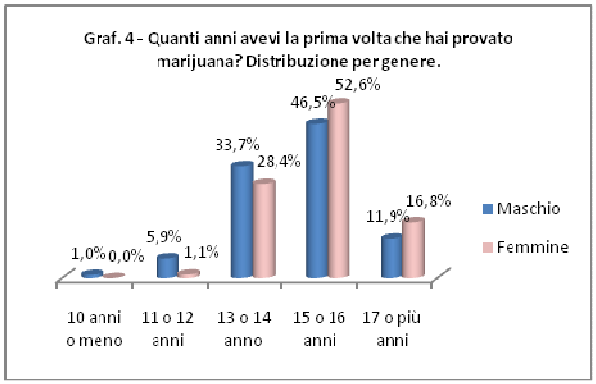


Come evidenziato dal grafico n. 3 la percentuale di giovani che dichiara di aver sperimentato la marijuana cresce con l'età, da circa il 7% dei quindicenni fino a circa il 30% per i maggiorenni. La variabile anagrafica, più che in altre aree a rischio già esaminate in questo report, si rivela quindi predittiva nell'esposizione del comportamento a rischio marijuana.

Per quanto riguarda l'età di esordio al fumo di marijuana, il dato aggregato informa che tra coloro che dichiarano di aver provato questa sostanza stupefacente l'80% circa lo ha fatto tra i 13 e i 16 anni: più specificatamente tra i 13 e i 14 anni il 31,7% del sottocampione, e tra i 15 o i 16 anni il 49% . Sono invece basse le percentuali relative alle età di inizio più basse (minore e uguale a 12 anni) dove si concentra solo il 4% circa degli sperimentatori. (graf. 3).

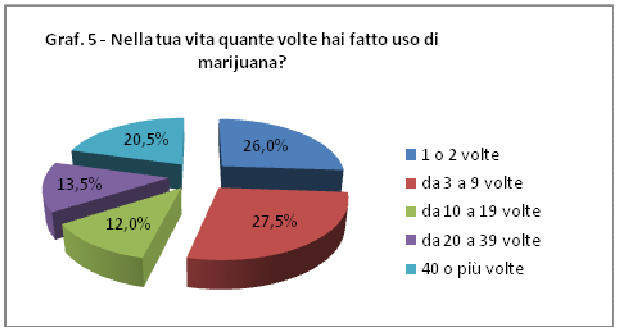


Incrociando l'età di esordio del sottocampione degli sperimentatori con il genere di appartenenza, si osserva come nelle età di esordio fino ai 14 anni, i maschi superino le donne, confermandosi più precoci nell'adozione di comportamento a rischio. Sono infatti pari al 40,6% i maschi che hanno sperimentato il fumo di marijuana prima dei 14 anni, contro il 24,5% delle donne che sono però più esposte al rischio della sperimentazione della sostanza dai 15 anni in poi, superando con scarti significativi i maschi. Ciò in altre parole indica che le donne hanno una probabilità maggiore di approcciarsi alla marijuana in età maggiori ai 14 anni mentre per i maschi, questo rischio è già presente nelle età pre adolescenziali (cfr. graf. 4).

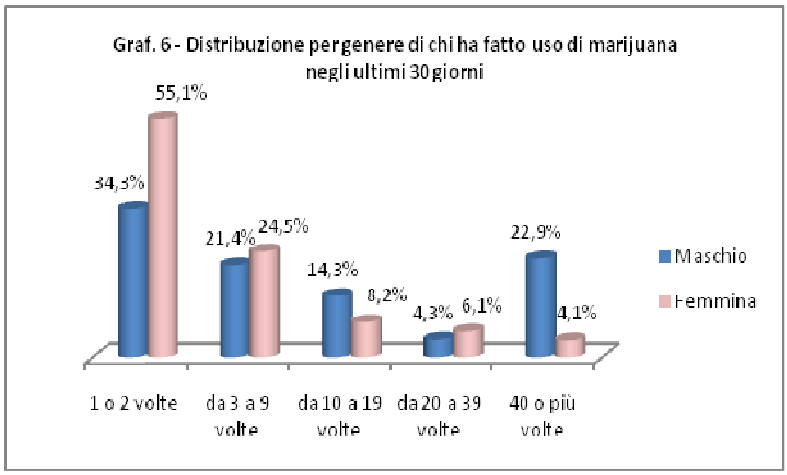


Relativamente al numero di volte nella vita in cui i giovani intervistati hanno fumato marijuana, circa il 48% del sottocampione dichiara di averla consumata da 1 a 9 volte complessivamente nella propria vita, indicando un profilo di fumatore moderato, contrapposto al 26% dei fumatori

più abituali che invece dichiara di averla provata per un numero pari o maggiore alle 40 volte (cfr. graf. 5).



Per quanto riguarda invece la domanda relativa all'avvenuto consumo di marijuana negli ultimi 30 giorni, la percentuale degli intervistati che dichiara di avere fumato scende di 8 punti percentuali rispetto a chi ha provato almeno una volta nella vita (cfr. graf.6) (12,3% contro il 20,5%). Anche in questo caso i maschi superano le donne, (57% contro circa 40%).

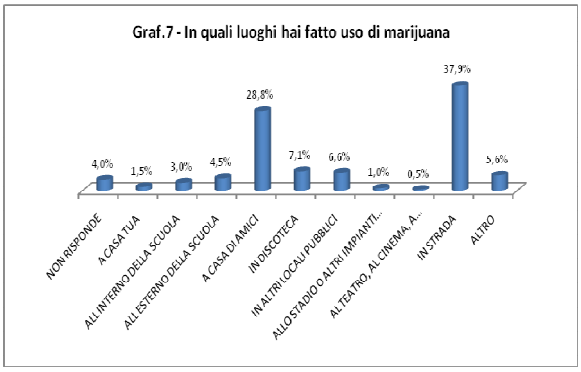


L'analisi per genere evidenzia come, suggerito dal grafico, siano stati i maschi fumatori a ricorrere con maggiore frequenza all'uso di marijuana negli ultimi 30 giorni rispetto alle donne fumatrici: il 22,9% del sottocampione dei maschi dichiara infatti di aver fumato 40 o più volte in un mese contro un più modesto 4,1% delle femmine. La maggiore esposizione al rischio dei maschi si conferma osservando i consumi più moderati(da 1 a 9 volte nell'ultimo mese): le percentuali, infatti, delle femmine sono sempre più elevate, confermandole come consumatrici abituali ma più moderate dei maschi.

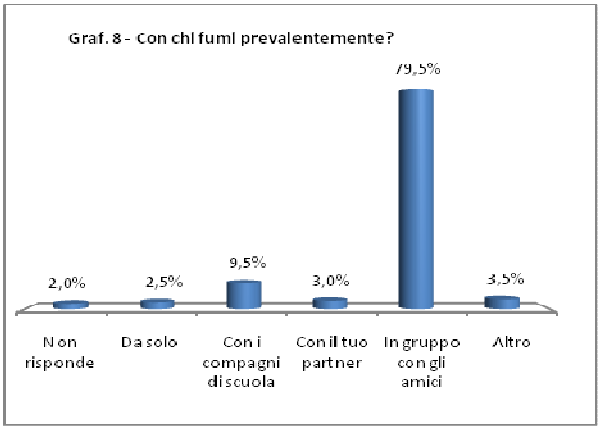
La tabella n. 1 riporta la frequenza di consumo negli ultimi 30 gg suddivisa per età , da cui emerge il dato particolarmente allarmante del 16,7% di 15enni che nell'ultimo mese hanno fumato 40 o più volte, cioè in media più di una volta al giorno.

Tabella 1 - Consumi di marijuana nell'ultimo mese per età						
	Età					
	15	16	17	18	19	>19
1 o volte	58,3%	53,3%	52,6%	43,3%	33,3%	18,2%
Da 3 a 9 volte	8,3%	13,3%	31,6%	23,3%	24,2%	36,4%
Da 10 a 19 volte	16,7%	13,4%	10,5%	6,8%	15,2%	9,1%
Da 20 a 39 volte	0,0%	13,3%	5,3%	3,3%	6,1%	9,1%
40 o più volte	16,7%	6,7%	0,0%	23,3%	15,2%	18,2%
Non risponde	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,0%	9,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

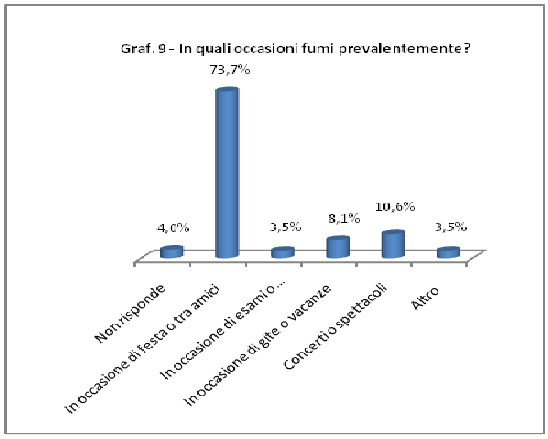
Il questionario ha inoltre indagato il luogo in cui con maggiore frequenza i giovani intervistati che fanno uso di marijuana: il dato aggregato informa che la strada, con il 38,% delle preferenze, rappresenta il luogo privilegiato per fumare, seguita dalle case di amici (28,8%), dagli spazi esterni o interni alla scuola (7,5%) e dalla discoteca (7,1%). Le percentuali indicano quindi come questo comportamento a rischio avvenga per lo più in spazi pubblici: se si procede infatti alla somma delle incidenze dei luoghi aperti, pubblici si ottiene una percentuale pari al 60,6% dei casi. Gli spazi privati invece rimangono luoghi meno privilegiati; ciò potrebbe essere legato alle modalità più frequenti di utilizzo in compagnia della sostanza (rituale di gruppo) piuttosto che da soli (cfr graf. 7).



L'ipotesi della marijuana come rituale di gruppo sembra confermata dal grafico 8: infatti, solo il 2,5% dei fumatori dichiara di fumare in prevalenza da solo e il 3% con il proprio partner, mentre il restante 90% attua questo comportamento a rischio all'interno di gruppi di pari (amici e compagni di scuola).

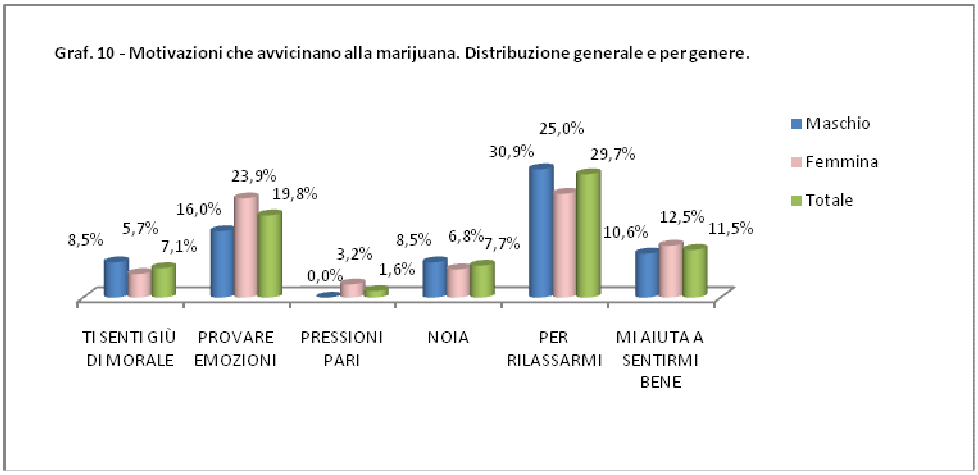


A definire il quadro sulle caratteristiche delle circostanze in cui gli intervistati fumatori fanno uso di marijuana è stato chiesto loro di indicare quali fossero le occasioni in cui con maggiore frequenza avessero fatto uso di questa sostanza: i dati indicano, in coerenza con quanto emerso sui luoghi e sulla compagnia, come siano le feste o gli incontri tra amici le occasioni più rischiose, con un'incidenza pari a 73,7% dei casi. Anche le risposte "concerti e spettacoli" e"gite o vacanze" raccolgono una percentuale significativa (18,1%) confermando le situazioni di socializzazione tra pari come le circostanze più favorevoli a tale comportamento (cfr. graf. 9).

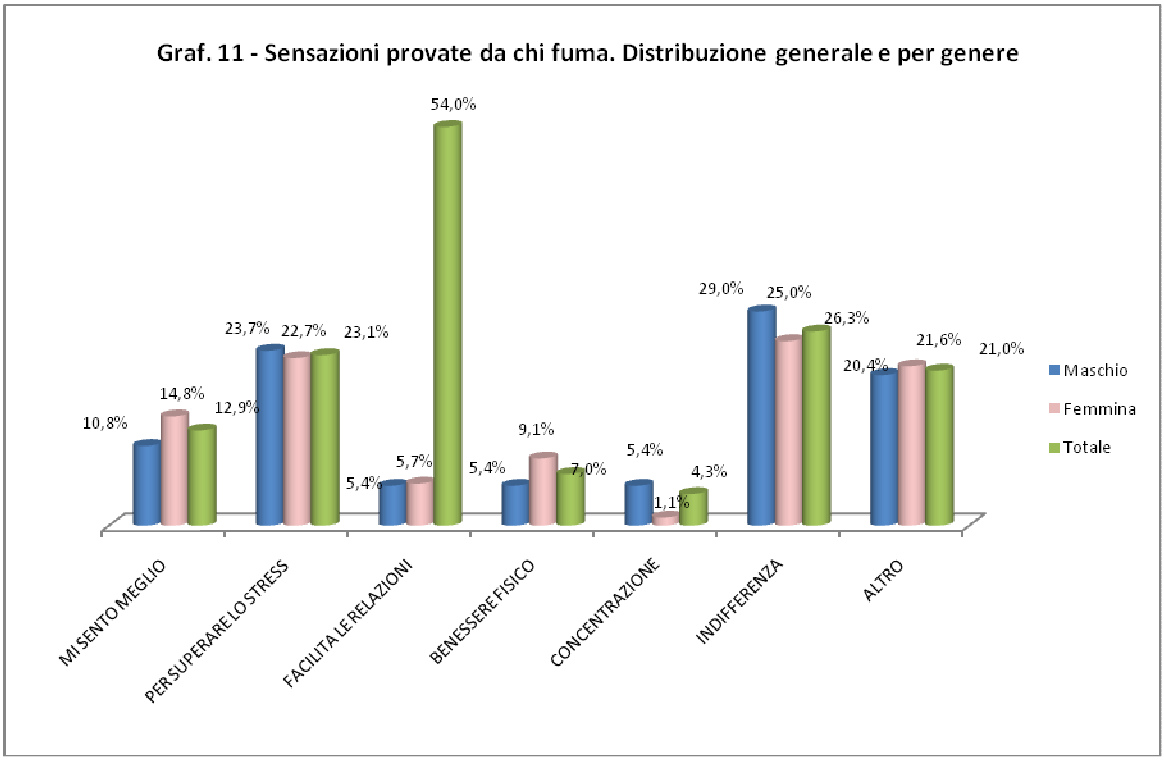


Relativamente ai motivi che spingerebbero all'uso di marijuana, il grafico n. 10 mostra le percentuali dei rispondenti aggregate e scomposte per genere: la maggior parte del sottocampione dei fumatori (circa il 20% del campione complessivo) dichiara che la necessità di rilassarsi sia la spinta principale al ricorso alla sostanza (30,9% tra i maschi e 25% delle femmine). A tale motivazione segue il bisogno di provare emozioni forti (19,8%), motivazione addotta più dalle ragazze che dai ragazzi (23,9% contro 16%) e la presunta sensazione di benessere legata al consumo della sostanza, anche in questo caso più frequente per le donne. Meno frequenti le motivazioni legate alla noia (7,7%) o al bisogno di fumare perché in uno stato emotivo di tristezza o depressione (motivazioni comunque più frequenti nel caso dei

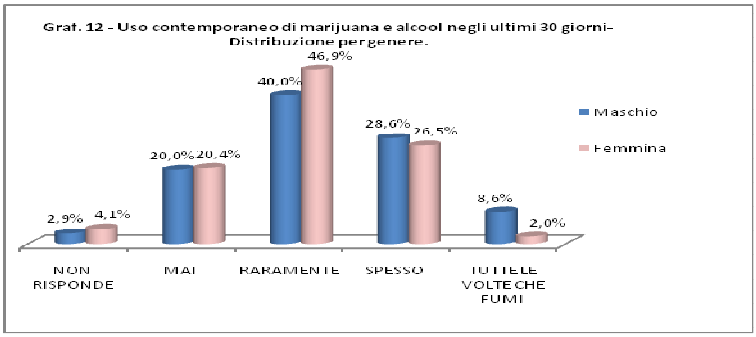
maschi) oppure alla pressione dei pari (solo 1,6% delle preferenze) e quindi al bisogno di non sentirsi a disagio.



Per quanto riguarda invece le sensazioni personali avvertite con l'uso di marijuana, i fumatori indicano come la sensazione di indifferenza sia quella maggiormente avvertita (26,3%), sensazioni più avvertita nei maschi fumatori rispetto alle donne. La sensazione di rilassamento mentale, anche questa più presente tra i ragazzi, si colloca al secondo posto (23,4% delle preferenze) a cui si può accostare il benessere inteso in senso allargato ("mi sento meglio" e "benessere fisico") che raggiunge circa il 20% delle risposte, con andamenti differenziati rispetto al genere di appartenenza. Poco frequente invece il ricorso alla sostanza per facilitare i rapporti interpersonali, avvertire sensazioni di benessere fisico o per avere una migliore capacità di concentrazione.

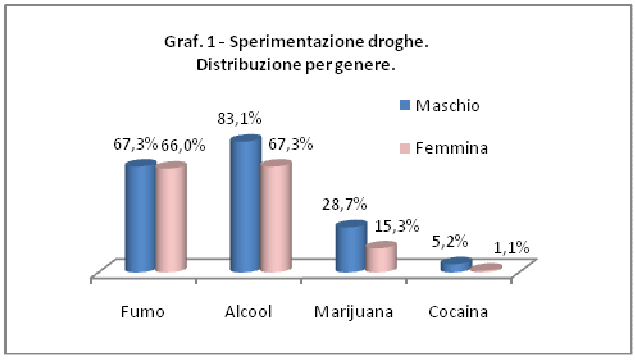


Un ulteriore comportamento a rischio indagato dall'area in questione ha riguardato l'utilizzo contemporaneo di marijuana e sostanze alcoliche che, nel sottocampione di chi ha fumato negli ultimi 30 giorni e quindi di consumatori attivi, solo il 19,5% dichiara di non avere mai abbinato le due sostanze (in misura uguale le donne e gli uomini), mentre lo ha fatto il 76,4% con distribuzione pressoché omogenee tra i due generi, indicando una simile esposizione a tale rischio. Tale abitudine è però la regola più per i maschi che per le femmine, che dichiarano di utilizzare le due sostanze insieme tutte le volte che fumano nell'8,6% dei casi contro il 2,% delle femmine. Relativamente all'età è osservabile la più elevata incidenza, tra coloro che consumano entrambe le sostanze contemporaneamente, tra i quindicenni fumatori che dichiarano nel 16,6% dei casi di praticare questo comportamento pericoloso.



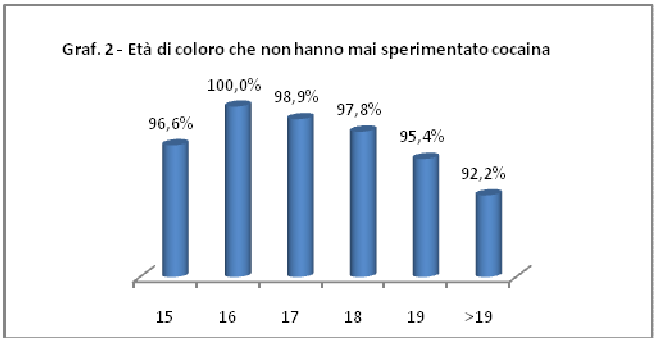
Consumo di cocaina e altre droghe

Il 2,8% degli intervistati ha dichiarato di aver sperimentato almeno una volta nella propria vita la cocaina con una netta prevalenza di maschi sulle femmine (5,2% contro 1,1%) confermando anche per questo comportamento a rischio, come per quelli già analizzati, una maggiore propensione del primo genere sul secondo. E'tuttavia importante dire che la sperimentazione di questa sostanza ha riguardato rispetto alle altre droghe, considerate "leggere", una quota inferiore di soggetti sul totale del campione, come evidenziato dal grafico n.1.



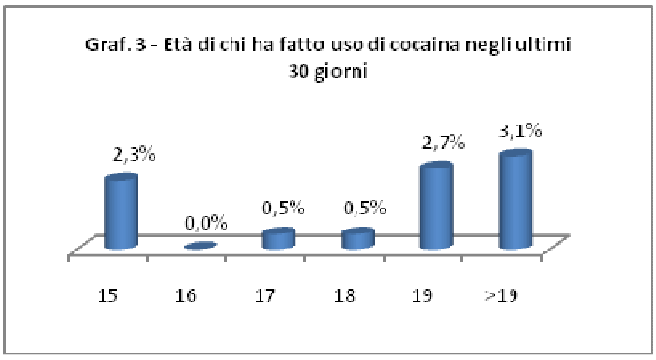
Il 2,8% dei giovani intervistati che hanno dichiarato di aver sperimentato la cocaina,hanno dichiarato che si è trattato di un episodio isolato nel 1% dei casi (rispettivamente il 2% dei maschi e lo 0,5% delle femmine), un evento ripetuto nel'1,2% dei casi (2,6% contro lo 0,3%) e solo regolarmente praticato nello 0,5%, atteggiamento questo ultimo che indica una dipendenza patologica dalla sostanza (0,6% maschi contro lo 0,3% delle femmine).

Rispetto a coloro che hanno dichiarato di non aver mai sperimentato nella vita la cocaina, l'incidenza scende al crescere dell'età riconfermando le tendenze già osservate per le altre sostanze a rischio: il 96,6% dei quindicenni dichiara infatti di non aver consumato questa droga, mentre questa incidenza si riduce per i maggiorenni, come evidenziato dal grafico. L'età è quindi in questo caso legata ad una maggiore esposizione al rischio, confermando la necessità di attuare interventi di prevenzione già in età adolescenziali (cfr. graf. 2).



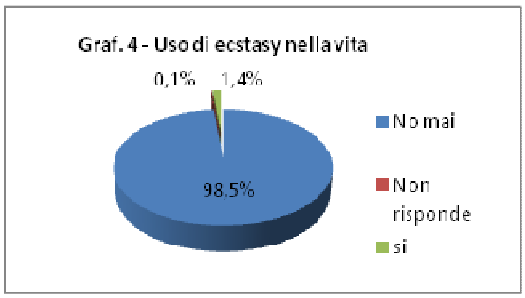
Restringendo l'utilizzo di cocaina agli ultimi 30 giorni la percentuale scende ulteriormente: si passa infatti dal 2,6% (almeno una volta nella vita) al 1,6% con riconfermate differenze tra i due generi (3,2% tra i maschi e 0,5% delle femmine). Il ricorso singolo o sporadico è avvenuto nello 0,11% dei casi (imputabile ai soli maschi, 2.6%9 e sistematico nello 0,5% dei casi (0,6% dei ragazzi e 0,3% delle ragazze.

Analizzando i dati relativi ai consumatori attivi (ultimi 30 giorni) è possibile notare (cfr. grafico 2) come i soggetti con età maggiore ai 19 anni abbiano fatto uso maggiormente uso di cocaina (5,8%) seguiti dai quindicenni (2,3%) (cfr. graf. 3).

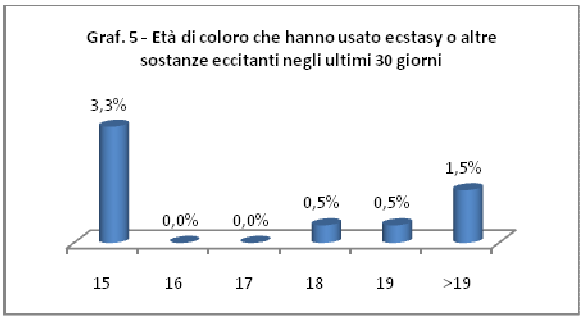


Le incidenze relative, invece alla sperimentazione di ecstasy o altre sostanze eccitanti, il 97,4% degli intervistati ha risposto di non avere mai usato questo genere di droghe nella propria vita

(cfr. graf. 4). Tra coloro che invece dichiarano averlo fatto (1,4%), si è trattato di episodi rari nella maggior parte dei casi (1%) e solo abituali nello 0,4%. Anche in questo caso, i maschi mostrano una propensione, che seppur contenuta, si rivela maggiore rispetto alle femmine (2,3% contro lo 0,8%).



La domanda relativa sull'uso di questa droga a negli ultimi 30 giorni scende anche se di poco, e comunque su valori assoluti molto contenuti, di circa 0,6 punti percentuali indicando che nel campione coloro che hanno provato a farlo una volta nella vita continuano a farlo. Per quanto riguarda le età ai limiti dell'intervallo anagrafico considerato, i quindicenni e gli ultradiciannovenni, risultano corrispondere agli sperimentatori attuali (3,3% e 1,5%) (cfr. graf. 5).

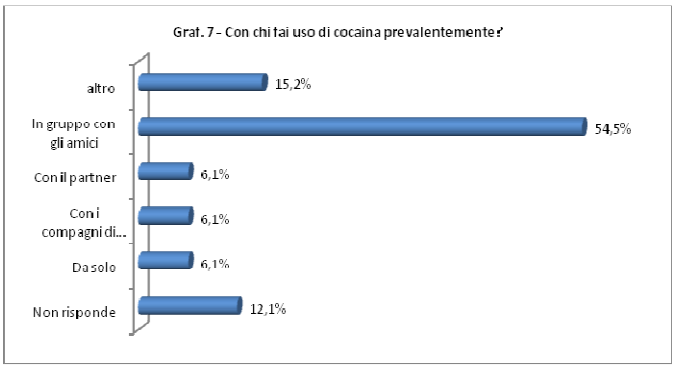


Relativamente all'assunzione per endovenosa di droghe o sostanze psicoattive, ha dichiarato di averlo fatto almeno una volta nella vita lo 0,5% del campione (0,3% per più di 4 volte, 0,2% da 1 a 3 volte), indicando la quasi assenza nel campione di questa modalità di consumo.

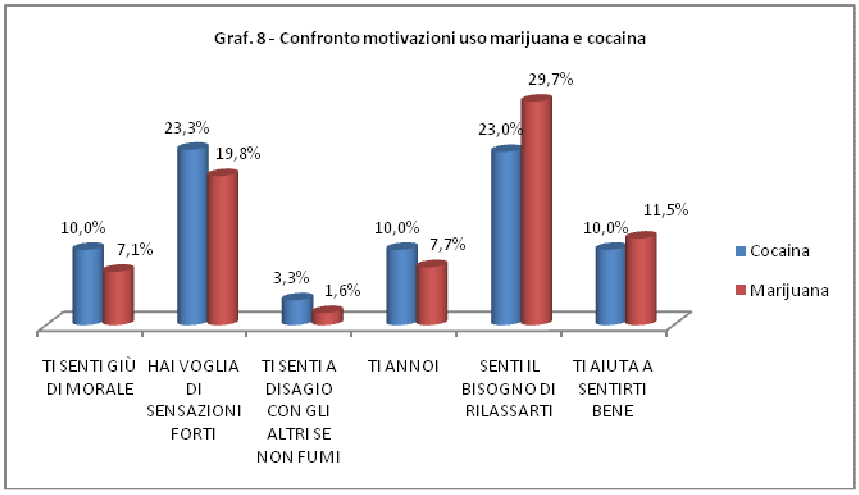
Come per la marijuana, è stato chiesto agli intervistati di indicare il luogo più frequente dove avviene il consumo di cocaina o altre droghe: tra il sottocampione (3% dell'intero campione) che ha usato o usa droghe dichiara che "casa di amici" rappresenti il luogo più frequente (33,3%) seguito dalla strada (26,6%). Se però sommiamo le incidenze di altri luoghi pubblici selezionati, quali "discoteche" e "esterno della scuola", anche per la cocaina così come per la marijuana, si registra un maggiore consumo in spazi pubblici piuttosto che privati (cfr. graf 6).

Relativamente, invece alle persone con cui con maggiore frequenza si consumano cocaina o altre droghe, il sottocampione di chi ne fa uso dichiara di consumarla prevalentemente con il gruppo di pari, compagni di scuola e amici (60,6%) e meno raramente da soli o con il proprio partner (12% circa).

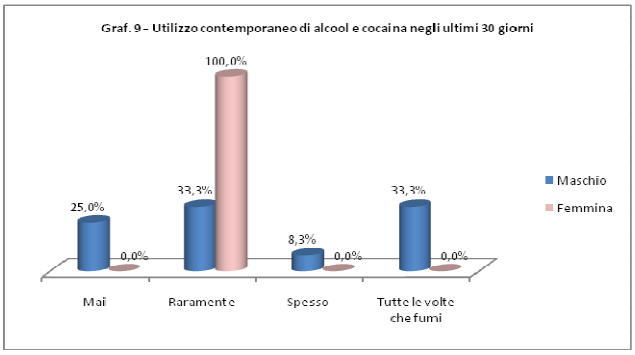
Analogamente al consumo di marijuana, il ricorso alla cocaina sembra configurarsi come un comportamento a rischio maggiormente attuato in compagnia e quindi come rituale collettivo più che individuale (graf. 7).



Infine, rispetto alle occasioni in cui gli utilizzatori di cocaina hanno fatto ricorso alla cocaina o altre droghe, il sottocampione ha indicato in coerenza con le precedenti risposte, come le feste di amici rappresentino le occasioni più frequenti dove hanno utilizzato questa droga (57,1%).
I motivi che spingono i consumatori di cocaina e altre droghe, sono riconducibili per lo più al bisogni di allentare lo stress(23,3%) e di provare emozioni forti (23%) con una differenza di genere per la prima argomentazione (33,3% delle femmine e 21,1% maschi) e pressoché uguale per la seconda (26,3% per i ragazzi e 22,2% per le ragazze).
Confrontando invece le motivazioni che spingono al ricorso di droghe e marijuana, si evince dal grafico 8 che l'uso di marijuana per rilassarsi superi quello della cocaina (29,7% contro 23%), mentre provare emozioni è addotta come motivazione più frequente più per la cocaina che per la marijuana (cfr. graf 8).

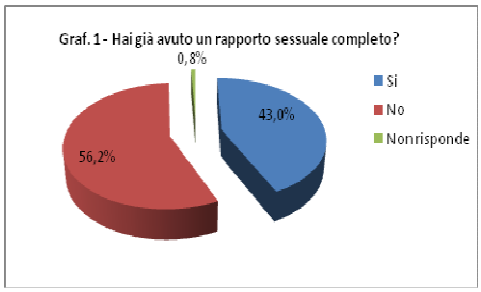


Indagando invece le sensazioni legate all'assunzione di cocaina o altre droghe, la percentuale più elevata è collegata ad una sensazione di benessere fisico o all'indifferenza.
L'utilizzo contestuale di cocaina e alcol, limitando il computo a coloro che hanno dichiarato di aver usato cocaina negli ultimi 30 giorni (1,7% del campione), è raro nel 47% e in questa modalità si concentra l'intero campione delle femmine. Se invece si considera l'uso frequente e sistematico, "spesso"e "tutte le volte", di cocaina/droghe e alcool assieme, si osserva una percentuale pari al 29,4% del sottocampione determinato esclusivamente dalla componente maschile (8,3% e la regola per il 33,3%) (cfr. graf. 9).

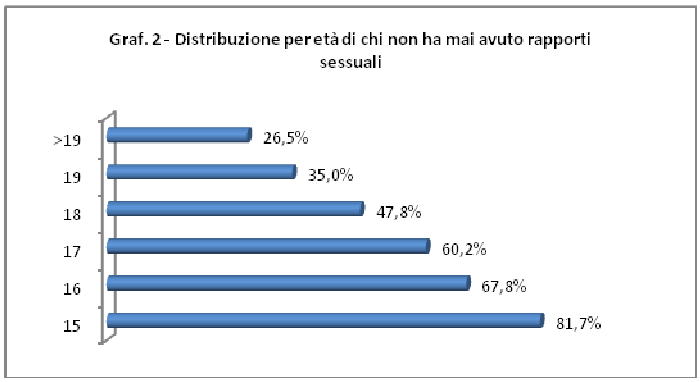


Sessualità

Per quanto riguarda la sfera della sessualità, il 43% degli intervistati dichiara di avere già avuto nella vita un rapporto sessuale completo, i maschi in misura significativamente più elevata rispetto alle femmine (50,5% contro 38,4%).



Rispetto alla lettura del dato per età, come ci si può attendere, il numero di coloro che dichiarano di non avere mai avuto rapporti sessuali completi nella loro vita diminuisce all'aumentare dell'età, andando dall'81,7% per i quindicenni fino a percentuali intorno al 30% per i ragazzi con età maggiore o uguale a diciannove anni (cfr. graf. 2).



L'età di esordio al primo rapporto sessuale completo, per quasi la metà (51%) di coloro che hanno dichiarato di aver avuto tale esperienza, si attesta tra i 13 e i 14 anni (con una prevalenza dei maschi sulle femmine, vedi tab.1), mentre nel 35% dei casi tra i 15 e i 16 anni. Per questo ultimo intervallo di età, le femmine risultano più numerose dei maschi (rispettivamente il 52,5% e il 37,9%,). Più contenute, invece, le percentuali di chi dichiara di aver avuto la prima esperienza sessuale completa tra gli 11 e i 12 anni (9,6%), anche in questo caso, si osserva una netta prevalenza di maschi sulle femmine (10,7% contro lo 0,8%), delineando la loro precocità sessuale rispetto alle femmine. Nel complesso, la tabella 1 mostra che i maschi sono più precoci delle femmine nell'esperienza sessuale di circa un anno.

Tabella 1 - Età del primo rapporto sessuale

	Maschi	Femmine
Non risponde	1,6%	1,2%
11 anni o meno	5,9%	0,8%
12 anni	4,8%	0,0%
13 anni	10,7%	3,7%
14 anni	27,8%	21,9%
15 anni	21,9%	31,0%
16 anni	16,0%	21,5%
17 anni o più	11,2%	19,8%

La somma non dà 100 a causa degli arrotondamenti

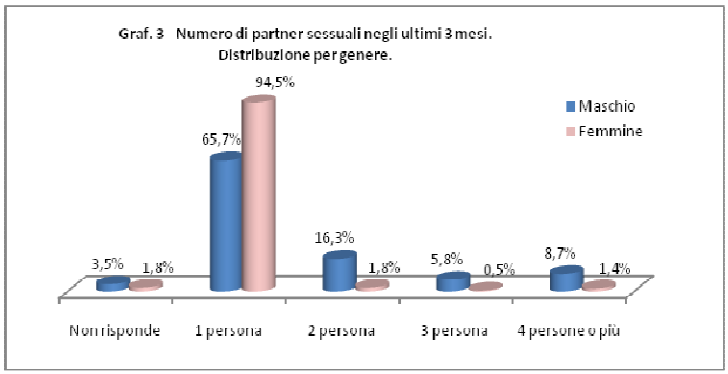
L'*item* relativo al numero di partner sessuali avuti da coloro che hanno dichiarato di aver avuto uno o più rapporti nella propria vita, rileva che la metà di questi ultimi abbia avuto un solo partner, con una più che significativa prevalenza di femmine sui maschi (il 69% contro il 27,8%) che adottano, quindi, atteggiamenti più monogami rispetto agli uomini. Le percentuali generali scendono progressivamente con il numero dei partner ad eccezione di "6 o più partner", (caso di elevata promiscuità sessuale), che è la terza opzione più scelta (11,4%), considerando insieme i maschi e le femmine). La tabella 2 mostra, comunque, che questa percentuale è dovuta in

larghissima misura ai maschi, mentre tale atteggiamento di promiscuità sessuale è piuttosto limitato nelle femmine.

Tabella 2 - Con quante persone diverse hai avuto rapporti sessuali?			
	Maschi	Femmine	Totali
Non risponde	2,1%	1,7%	2,0%
1 persona	27,8%	69,0%	50,5%
2 persone	19,8%	16,5%	18,3%
3 persone	15,0%	5,8%	9,6%
4 persone	6,4%	1,7%	4,1%
5 persone	5,9%	2,9%	4,1%
6 persone o più	23,0%	2,5%	11,4%
Totali	100,0%	100,0%	100,0%

Incrociando l'età con il numero dei partner, è possibile notare come tra i quindicenni che hanno avuto rapporti sessuali la percentuale si attesti al 51,5%, mentre scende al 42,6% per i diciannovenni.

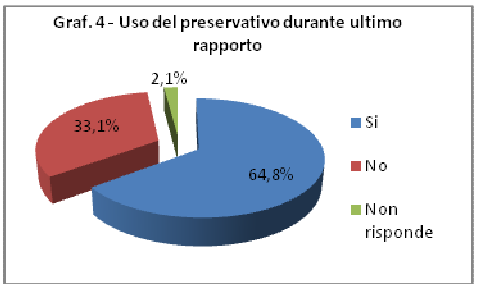
Gli intervistati che dichiarano di aver avuto un rapporto sessuale negli ultimi 3 mesi sono circa il 40%. Nel sottocampione, tra i maschi il 65,7% dichiara di aver avuto solo un partner contro il 94,5% delle femmine, delineando per quest'ultimo genere un comportamento sessuale più regolare e confermando la variabile di genere come predittiva nell'esposizione alla promiscuità



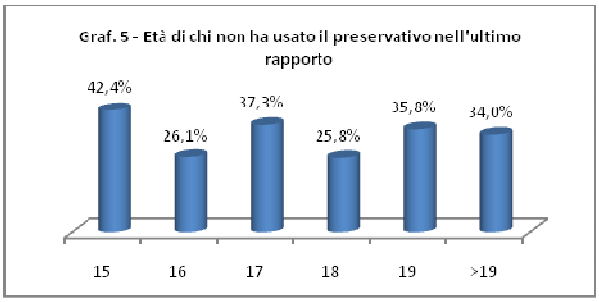
L'uso di alcool o droghe prima dell'ultimo rapporto sessuale è avvenuto nel 13,9% dei casi con differenze di genere significative: sono gli uomini a dichiarare, infatti, in misura maggiore di aver adottato questo comportamento a rischio (17,7% contro 10,8 % delle donne).

Tabella 3. Uso di alcool o droghe prima di un rapporto. Distribuzione per genere			
	M	**F**	**Sottocampione**
SI	17,7%	10,8%	13,9%
NO	78,9%	87,1%	83,3%
Non risponde	3,4%	2,1%	2,8%

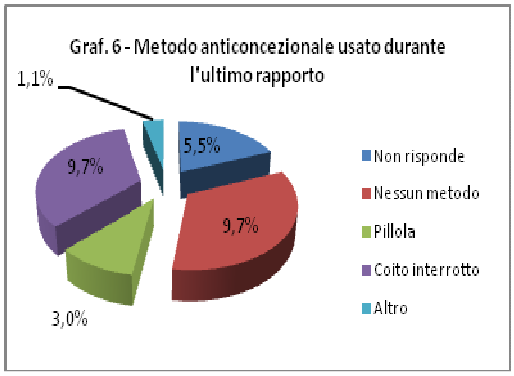
Ad aver usato il preservativo in corrispondenza dell'ultimo rapporto è il 64,8% degli intervistati (percentuale calcolata su coloro che hanno avuto almeno un rapporto sessuale completo nella vita) (cfr. graf.4). Tra i maschi che hanno avuto rapporto sessuali, il 71,7% dichiara di aver usato il profilattico, mentre tra le femmine l'incidenza scende attestandosi al 60,7%.

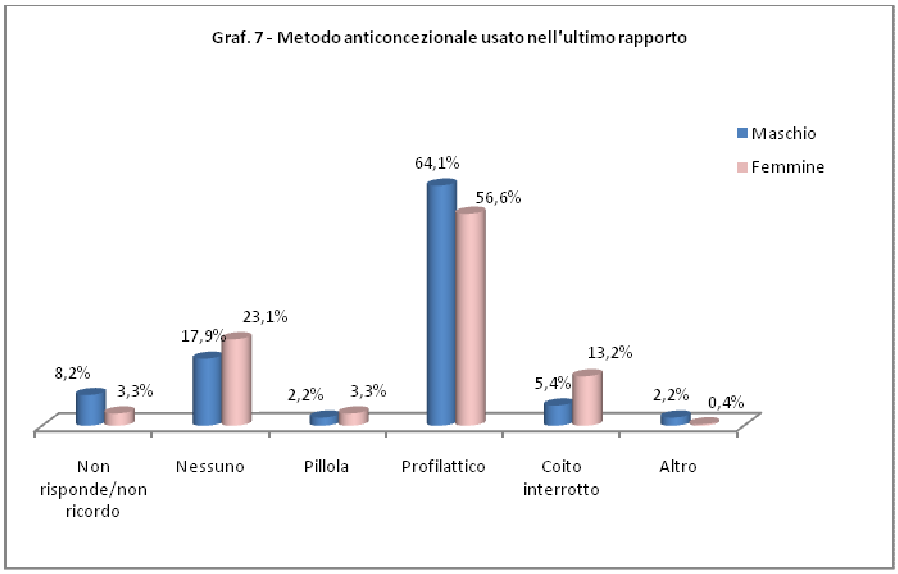


Rispetto all'età, i profili anagrafici meno attenti nell'uso del preservativo sono quelli dei quindicenni (42,2%), mentre sembrano essere profili più prudenti quelli dei sedicenni e diciottenni, con percentuali intorno al 26% (cfr. graf. 5).

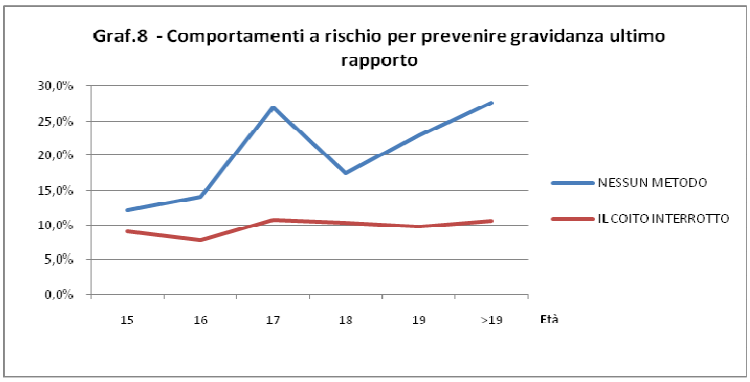


Il metodo contraccettivo più utilizzato durante l'ultimo rapporto sessuale allo scopo di prevenire una gravidanza è il preservativo (59,5% del sottocampione in esame con una prevalenza di maschi sulle femmine). L'uso della pillola anticoncezionale è avvenuto nel 3% dei casi, in questo caso sono invece le femmine a prevalere sui maschi (3,3% contro 2%). Coloro che invece, dichiarano di non aver usato alcun metodo o di aver praticato il coito interrotto sono rispettivamente il 21,1% e il 9,7%, tra questi ultimi le femmine risultano essere più numerose dei maschi (cfr. graf. 6 e 7).





Il dato sull'uso dei metodi anticoncezionali letto per età, indica che ad adottare comportamenti poco attenti, in particolare a non utilizzare alcun metodo, sono i diciassettenni e i diciannovenni (percentuali intorno al 27%). Il coito interrotto è praticato in misura pressoché eguale a tutte le età giovanili qui considerate, con percentuali intorno all'8-10% (cfr. graf. 8).



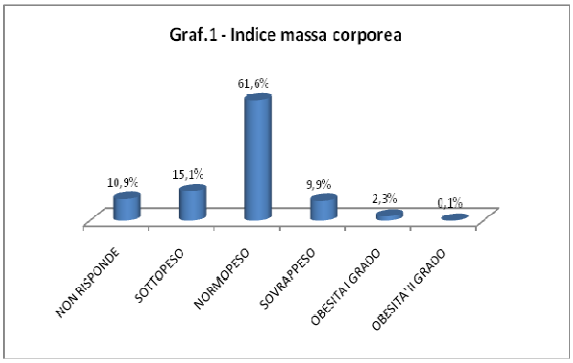
Infine è stato chiesto agli intervistati che hanno dichiarato di aver avuto giù un rapporto sessuale completo, se fosse mai capitato loro nella vita l'esperienza di una gravidanza indesiderata: tale evento è capitato al 4,5% degli intervistati, in misura maggiore ai maschi rispetto alle femmine.

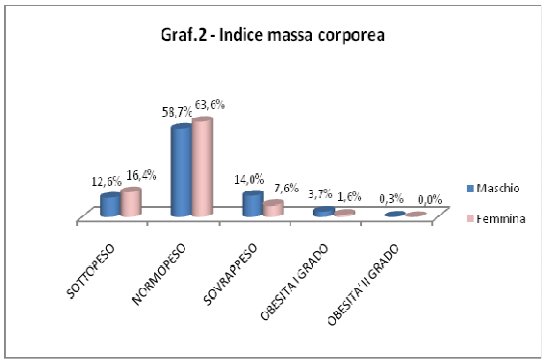
Peso corporeo e percezione del proprio corpo

Il questionario somministrato ai giovani studenti ha anche previsto *item* relativi al peso corporeo: le domande hanno previsto la rilevazione di informazioni utili ad indicare il peso oggettivo degli studenti intervistati e le loro sensazioni soggettive legate alla percezione del proprio peso.
Ai giovani è stato chiesto di indicare l'altezza e il peso al fine di calcolare, in fase di analisi, l'Indice di Massa Corporea (BMI, acronimo di *Body Mass Index o IMC*) ottenuto dividendo il peso in chilogrammi per il quadrato dell'altezza in metri (kg/m^2). Il BMI è considerato un indicatore dello stato corporeo che valuta il rischio di malattia utilizzando l'altezza e il peso del soggetto in esame. I valori ottenuti da questa formula sono stati poi ricodificati secondo il *range* di seguito indicato:

Classificazione	BMI
Sottopeso	<18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sovrappeso	25-29,9
Obesità lieve	30-34,9
Obesità moderata	35-39,9
Obesità grave	>40

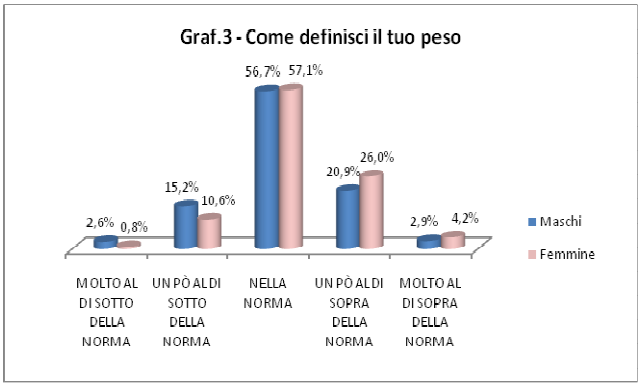
I risultati riportati nel grafico 1 evidenziano che il 62% circa degli intervistati si colloca nella fascia dei "normopeso". La popolazione in sottopeso, pari al 15,1%, supera di 3 punti percentuali quella in sovrappeso (includendo anche gli obesi).
La disamina per genere esposta nel grafico 2, rivela che ad essere sottopeso sono in misura leggermente maggiore le ragazze dei ragazzi, mentre per le categorie relative al sovrappeso, i maschi superano di circa il doppio le ragazze (14 % contro 7,6%). Tale proporzione nella differenza di genere è ripetuta nell'obesità di I grado.





Rispetto, invece, alla percezione degli intervistati del proprio peso e, quindi, del proprio corpo, si hanno delle nette discrepanze con la situazione oggettiva.

Il grafico 3 mostra la distribuzione per genere delle sensazioni dei giovani adolescenti relative al proprio peso: coloro che si percepiscono "un po' al di sopra" o "molto al di sopra" della norma raggiungono una percentuale del 27,8% del campione totale, con le femmine in percentuale leggermente superiore a quella dei maschi. Tenendo conto che il 9,9% e il 2.3% dei soggetti risultano oggettivamente rispettivamente in soprappeso e obesi, si ha un 15,6% degli intervistati che, pur non essendolo, si percepiscono in soprappeso. Tra questi ultimi sono le femmine a mostrare in misura maggiore una percezione non coerente con il dato oggettivo: nel 30% dei casi si sentono sopra della norma (cfr. graf. 3), ma nella realtà oggettiva coloro che davvero lo sono si attestano solo al 9.2% del totale delle femmine. Nel caso dei maschi, la differenza percentuale tra percezione e reale soprappeso è molto più ridotta (pari a circa il 6%).

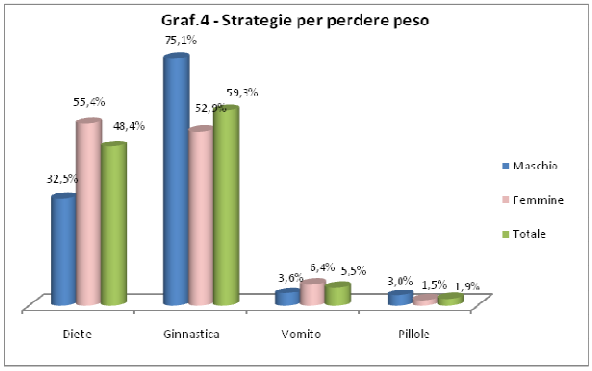


Tale considerazione nel caso delle ragazze è confermata anche dai dati relativi alle fasce di intervistate in sottopeso secondo i parametri IMC: queste ultime, pari al 16,4% del sottocampione, superano coloro che si percepiscono tali (11,4%, un po' al sotto/molto al di sotto). Ciò rivela, quindi, per questo sottogruppo un rischio legato alla salute o alla probabilità di patologie di tipo psicologico legate al cibo. La situazione appena descritta è opposta nel caso dei maschi, che risultano in sottopeso nel 12,6% dei casi, ma la percentuale di coloro che si percepisce tale è superiore di circa 5 punti percentuali.

Altre conferme giungono dalle risposte alla domanda se si stia cercando attualmente di perdere peso con qualche strategia (diete, ginnastica, vomito, pillole dietetiche). E' interessante osservare che, mentre le percentuali dei maschi che stanno adottando strategie per questo obiettivo ricalcano strettamente la percentuale di chi si sente in soprappeso, relativamente alle ragazze, il 44,6% di loro dichiarano di tentare di ridurre il proprio peso sebbene coloro che abbiano dichiarato di sentirsi in soprappeso siano il 30% circa.

Per quanto riguarda le strategie messe in atto per raggiungere l'obiettivo della riduzione del proprio peso corporeo, o anche solo per mantenere la forma fisica attuale (grafico 4), il totale degli intervistati che hanno risposto positivamente a questa domanda ha dichiarato di fare ginnastica/sport nel 59,3% dei casi, di aver fatto ricorso a diete nel 48,4% dei casi, ad aver vomitato nel 5,5% dei casi (circa 2 ragazzi per ogni istituto scolastico) e usato pillole dietetiche nell'1,9% dei casi.

La disamina per genere di questa indagine rileva significative discrepanze, come mostrato nel Grafico 4, nel senso che le due principali modalità per perdere o mantenere il peso (dieta e ginnastica) sono praticate in entrambi i casi da una ragazza su due, mentre i ragazzi preferiscono ricorrere all'attività fisica (3 su 4) rispetto alla dieta (1 su 3). E' importante, inoltre, notare che le ragazze adottano atteggiamenti bulimici (vomito) come modo per dimagrire in misura percentualmente doppia rispetto ai maschi. L'assunzione di pillole dietetiche è, al contrario, più accentuata tra i maschi rispetto alle femmine, anche in questo caso in proporzione doppia.

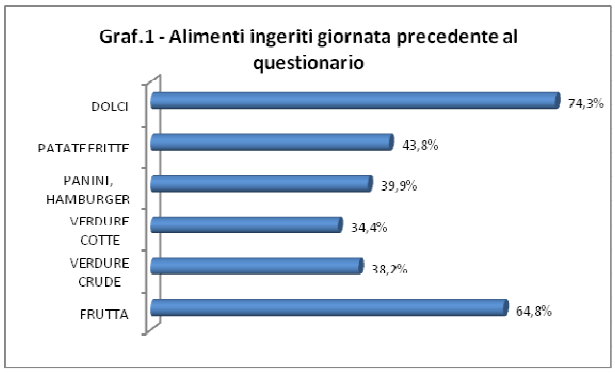


Abitudini alimentari

L'area relativa alle abitudini alimentari degli intervistati è stata analizzata all'interno del questionario chiedendo ai giovanili di indicare innanzitutto i pasti effettuati il giorno prima la compilazione. Rispetto ai pasti principali, dall'analisi dei dati emerge che il 92,5% degli intervistati abbia consumato il pranzo, l'88% la cena e circa due terzi la colazione (cfr. in tabella 1).
Relativamente agli spuntini e merende tra un pasto principale e l'altro, i dati più rilevanti riguardano la merenda di metà mattina (49,4%), incidenza forse legata alla necessità di sopperire alla mancanza della prima colazione, e quella di metà pomeriggio (50.7%).

Tabella 1 - PASTI CONSUMATI GIORNO PRECEDENTE LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO	
LA PRIMA COLAZIONE DEL MATTINO	61,5%
LA MERENDA DI METÀ MATTINO	49,4%
IL PRANZO	92,5%
LA MERENDA DI METÀ POMERIGGIO	50,7%
UNO SPUNTINO PRIMA DI CENA	28,9%
LA CENA	88,0%
UNO SPUNTINO DOPO CENA	15,6%
NUMEROSI SPUNTINI DURANTE LA GIORNA	9,7%

Per quanto riguarda la tipologia di alimenti ingeriti la giornata precedente la compilazione del questionario (graf.1), è possibile osservare che l'assunzione di cibi "sani" come la frutta sia avvenuta per il 64,8% del campione (consumo avvenuto prevalentemente 1 sola volta), percentuali più contenute sono riscontrabili per verdure crude e cotte, assunte rispettivamente dal 38,2% e 34,4% degli intervistati (anche in questi due casi il consumo è avvenuto solitamente 1 volta sola). Nella tipologia degli alimenti meno sani, si riscontra un'incidenza molto elevata nell'assunzione di biscotti, dolci, tortine, pari al 74,3% dei rispondenti (consumo avvenuto nel 29% dei casi 2 volte o più occasioni), seguita dal consumo di patate fritte e panini/hamburger per quasi 4 giovani su 10.

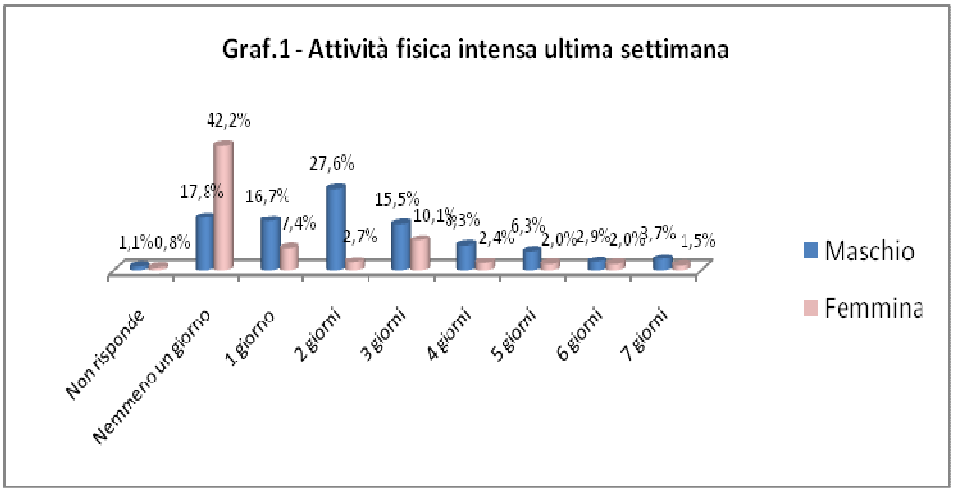


A completare il quadro delle abitudini alimentari, è stato chiesto agli intervistati quante volte negli ultimi 20 giorni fosse loro capitato di consumare pasti ad un fast food (tab.2): i dati rilevano che tale circostanza è capitata a circa il 63% del campione intervistato, senza significative differenze di genere (61,8% dei maschi contro 65,2% delle femmine). Tra questi ultimi, è capitato una volta o quasi alla settimana al 20,3% del campione e dalle 8 alle 12 volte in un mese al 5,6%.

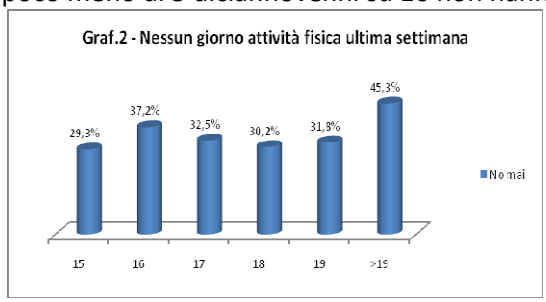
Tabella 2 - PASTO FAST FOOD ULTIMI 30 GIORNI	
NON RISPONDE	0,6%
MAI	35,5%
1 VOLTA	30,5%
2 O 3 VOLTE	20,3%
1 VOLTA CIRCA ALLA SETTIMANA	6,6%
2 O 3 VOLTE ALLA SETTIMANA	5,6%
QUASI TUTTI I GIORNI	0,7%

Attività fisica

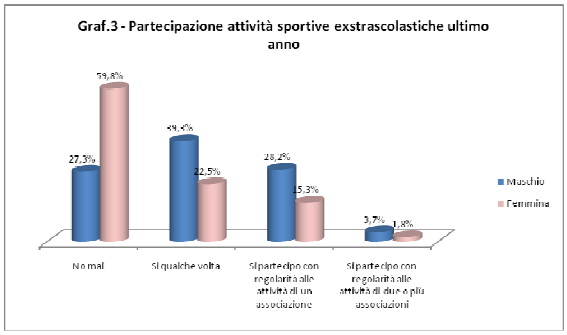
La sfera relativa al movimento fisico e allo sport ha evidenziato come negli ultimi 7 giorni abbiano partecipato ad attività fisiche intense il 66% circa degli intervistati: la maggior parte (41% circa del totale) per uno/due giorni, il 16,7% per 3 o 4 giorni e, infine, quasi quotidianamente il 4,6% degli intervistati.
Dalla lettura del Grafico 1 si rileva la significativa differenza di genere nella pratica dello sport: 4 maschi su 5, infatti, hanno praticato sport almeno un giorno nell'ultima settimana contro percentuali molto più contenute delle donne, pari al 57%.
Nelle risposte relative ai profili più attivi e sportivi (dai 3 giorni in poi) gli scarti tra i due generi aumentano progressivamente delineando una maggiore attitudine sportiva dei maschi rispetto alle femmine.



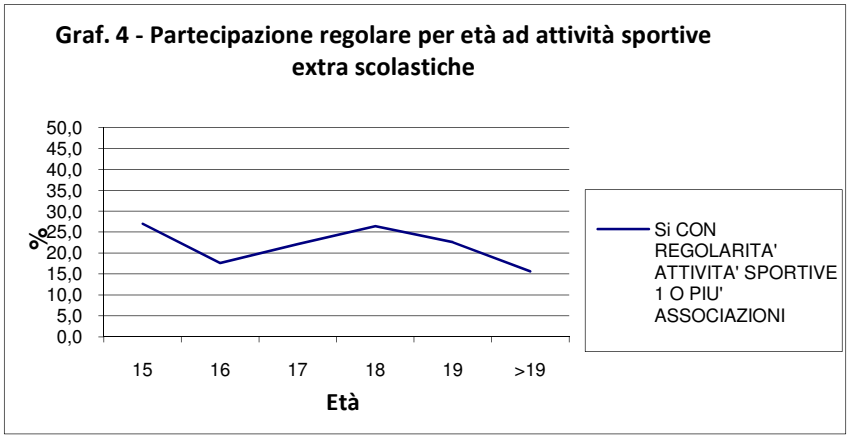
Per quanto riguarda la variabile anagrafica (cfr graf. 2), è possibile osservare come tra i più giovani intervistati nel campione, i quindicenni, si registri una minore incidenza di chi non ha praticato sport negli ultimi 30 giorni (3 su 10 non hanno fatto sport nell'ultimo mese). Tale incidenza aumenta al crescere dell'età fino a raggiungere il 45,31% tra i diciannovenni (in media poco meno di 5 diciannovenni su 10 non hanno praticato sport negli ultimi 30 giorni).



Il 50% degli intervistati ha dichiarato di aver camminato o essere andato in bicicletta per almeno 30 minuti consecutivi nell'ultima settimana, senza rilevanti differenze di genere (52,5% dei maschi contro il 49,5% delle femmine).
Le attività sportive svolte negli ultimi 12 mesi in contesti extrascolastici hanno riguardato il 51,1% dell'intero campione, con una più che rilevante differenza di genere pari a 31 punti percentuali (71,2% dei maschi contro il 39,6% delle femmine). Nel grafico 3, che riporta le differenze per genere rispetto alla frequenza di attività sportive extrascolastiche, si evince come in genere i maschi siano non solo più sportivi delle donne, ma abbiano anche una costanza maggiore nella pratica sportiva (con regolarità alle attività di una o più associazioni, il 31,9% dei



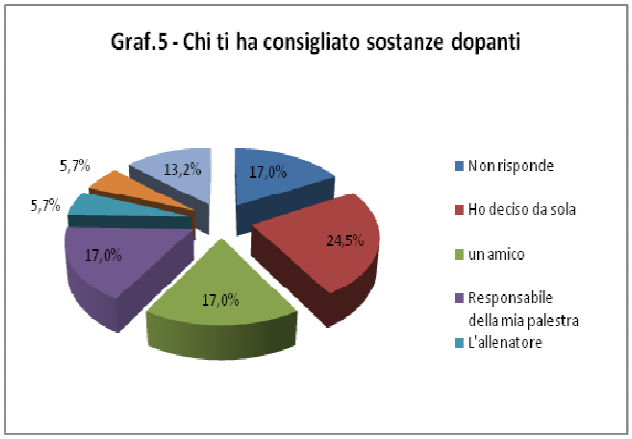
maschi contro il 17,1% delle femmine).
Rispetto all'età possibile non si osservano variazioni statisticamente significative (cfr. graf. 4): è possibile ipotizzare comunque che per età maggiore ai diciannovenni, la partecipazione con costanza alle attività sportive inizi a diminuire.



All'interno dell'area legata allo sport è stato, infine, chiesto agli intervistati se avessero mai assunto sostanze allo scopo di migliorare le proprie prestazioni sportive o accrescere la propria massa muscolare (cfr tab. 2): dai dati emerge che tale comportamento a rischio è stato assunto dal 4,4% del campione, mediamente tre soggetti per ogni istituto scolastico, con una prevalenza dei maschi sulle femmine. Per la maggior parte dei casi si è trattato di episodi singoli, sebbene una percentuale non trascurabile dei maschi dichiara di praticare il doping con regolarità (il 4%, corrispondente all'1,3% del totale degli intervistati).

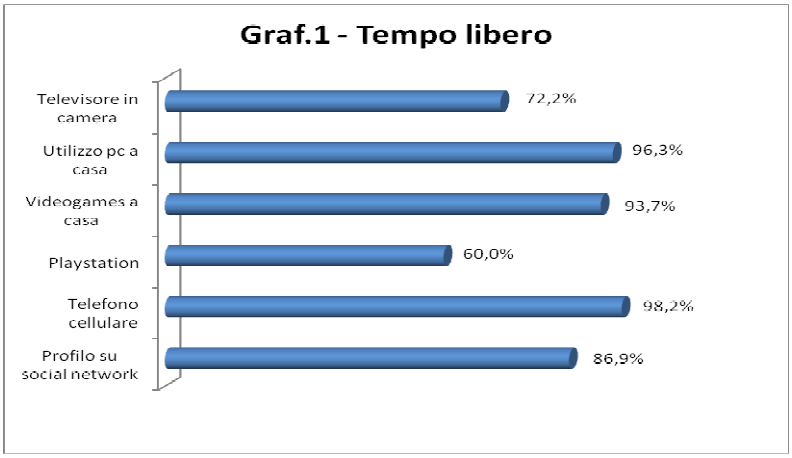
Tabella 2 - USO DI SOSTANZE DOPANTI			
	M	F	TOTALE
NO, MAI	88,2%	98,2%	94,4%
PER UN SOLO PERIODO DELLA MIA VITA	4,6%	1,0%	2,2%
PIÙ VOLTE	1,7%	0,0%	0,6%
USO REGOLARE	4,0%	0,3%	1,6%

Come evidenziato dal grafico 5, la scelta di assumere sostanze dopanti è avvenuta nell'11% circa dei casi in modo controllato, cioè sotto prescrizione medica (medico della squadra o allenatore), mentre nel 42% in modo autonomo, cioè su iniziativa individuale o su consiglio di un amico. Queste ultime due modalità oltre all'assunzione avvenuta su consiglio del responsabile della palestra (17%), rappresentano i casi più ancora più a rischio perché non monitorati da alcun controllo medico.

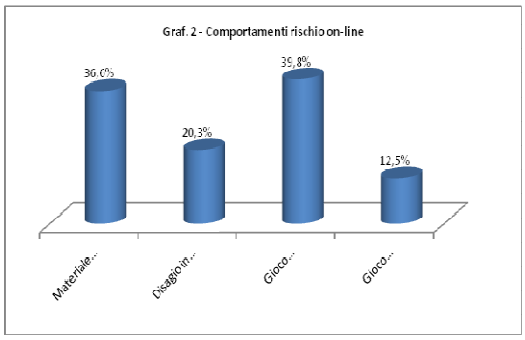


Tempo libero

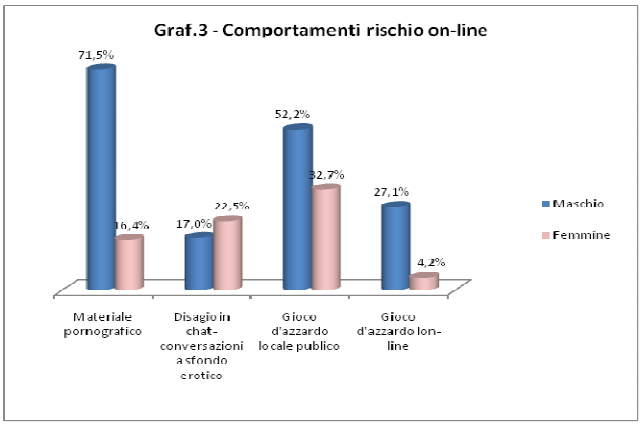
Il questionario ha indagato i modi in cui gli intervistati trascorrono il loro tempo libero a casa e in contesti extradomestici. Dall'analisi emerge che (cfr. grafico 1) la quasi totalità degli intervistati possiede un telefono cellulare e un PC a casa con possibilità di collegamento a internet; in media, quasi 9 ragazzi su 10 hanno un profilo su un social network e circa 7 su 10 possiedono una TV nella propria camera. Questi risultati sono statisticamente insensibili alla variabile di genere. Le risposte relative al possesso della Playstation e all'abitudine di giocare con videogames a casa mostrano incidenze più ridotte (al 60% e 50% rispettivamente), ma comunque indicative di fenomeni diffusi. Per queste due ultime consuetudini di trascorrere il tempo libero, si nota una significativa differenza per genere. Infatti, sono 3 su 4 i maschi a possedere una playstation e a giocare ai videogames, mentre le femmine impegnate in questi passatempi sono rispettivamente la metà e circa una su tre.



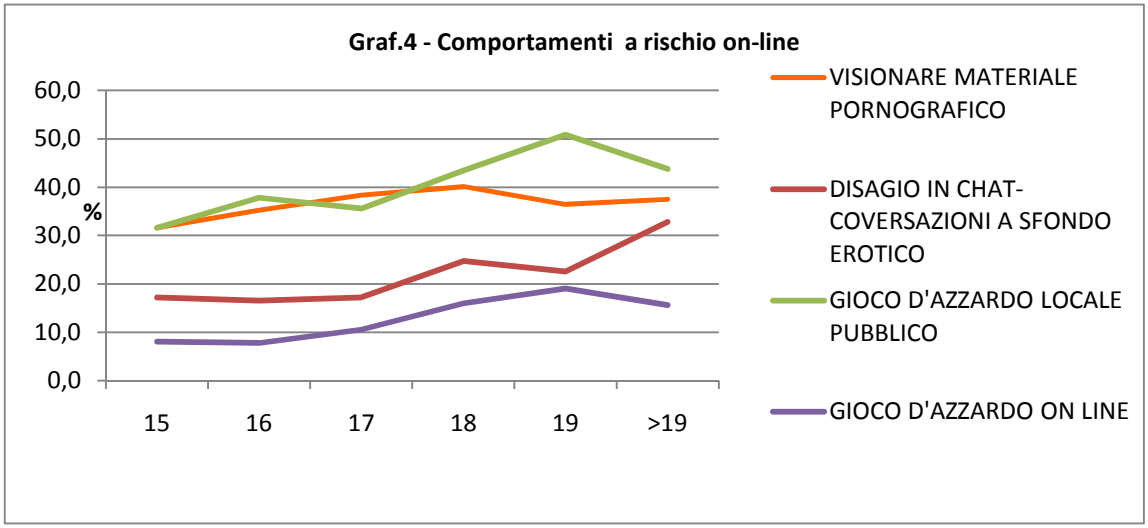
Per quanto riguarda il tempo trascorso davanti la televisione o al computer, più del 50% degli intervistati hanno dichiarato di guardare la TV per un tempo inferiore o uguale alle 3 ore, ma vi è una percentuale significativa, intorno al 10% di studenti, che trascorrono oltre 5 ore al giorno davanti allo schermo.
L'utilizzo del PC avviene nella maggior parte dei casi per un tempo minore o uguale a 3 ore (60-65%), ma vi sono percentuali intorno al 10% di studenti che usano il computer per più di 5 ore, fino anche o 9 ore al giorno. I social network, ormai molto diffusi tra i giovani, vengono utilizzati nella metà dei casi per circa 2 ore al giorno; 1 studente su 15 li utilizza per più di 4 ore.
In relazione ai comportamenti a rischio on-line, i dati rivelano che 4 intervistati su 10 giocano d'azzardo in locali pubblici (includendo in questa dicitura, tra l'altro, i "gratta e vinci" e il lotto) e circa il 36% visiona materiale pornografico in rete (grafico 2). Due studenti su 5 dichiarano di aver provato disagio durante conversazioni in chat a sfondo erotico. Il gioco d'azzardo è anche praticato on-line da una percentuale non trascurabile di studenti (12,5%) (cfr. graf. 2).



Se si effettua una lettura degli stessi dati per genere, emerge che la visione di materiale pornografico e il gioco d'azzardo, sia in locali pubblici sia in rete, riguardano in misura molto maggiore i maschi che le femmine (grafico 3). Nel caso delle conversazioni in chat a sfondo erotico, l'esperienza di aver provato disagio è stata vissuta in misura solo leggermente maggiore dalle femmine rispetto ai maschi.

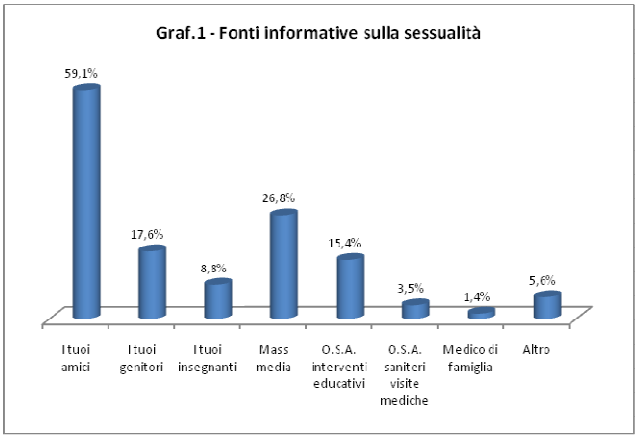


La disamina del dato per età (cfr graf. 4) di questo *item* indica che, mentre la visione di materiale pornografico è diffusa in misura più o meno uguale in tutte le età adolescenziali, gli altri tre comportamenti a rischio qui considerati riguardano prevalentemente i maggiorenni, con scarti dell'ordine del 10% in più rispetto alla classe dei minorenni.

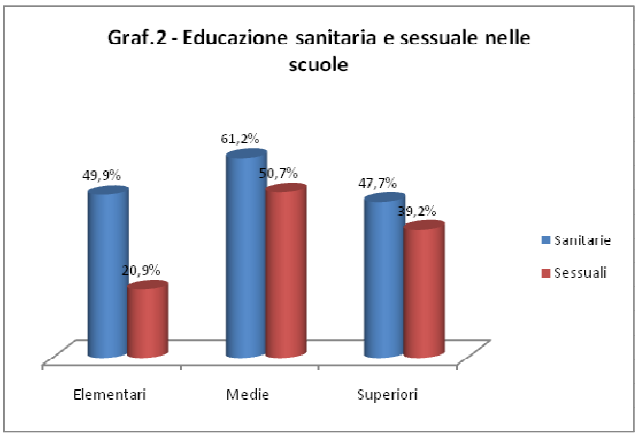


Educazione sanitaria e sessuale.

Circa 3 intervitati su 5 hanno dichiarato che di aver ricevuto la maggiore quantità di informazioni relative alla sessualità dagli amici. I mass media sembrano essere un'altra fonte principale di informazioni per il 26,8% dei casi, mentre le agenzie di socializzazione primaria (genitori, insegnanti e operatori sanitari) seguono con percentuali più basse, che si attestano sotto il 18%. L'andamento riportato nel grafico 1 non mostra differenze significative se si se si prende in considerazione il sottocampione dei soli maschi e delle sole femmine, ad eccezione nel caso in cui le informazioni siano state assunte in occasione di interventi educativi effettuati a scuola da operatori sanitari che sono risultati più vantaggiosi per le ragazze (18,4% contro 19,9%).

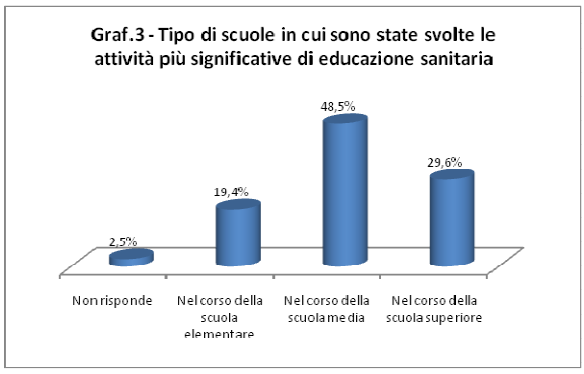


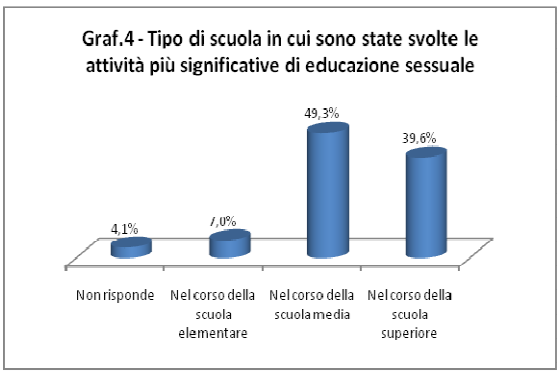
I dati mostrano che le scuole medie sono il luogo principale in cui gli studenti ricevono nozioni sulle aree dell'educazione sanitaria e sessuale, partecipando ad attività formative in questi due ambiti (grafico 2), come indicato dal 61,2% degli intervistati (per attività inerenti l'educazione sanitaria) e dal 50,7% per il caso dell'educazione sessuale. All'educazione sanitaria viene dedicato uno spazio rilevante anche alle scuole elementari e superiori, essendo stato coinvolto in attività di questo tipo organizzate in quelle scuole circa un intervistato su due.



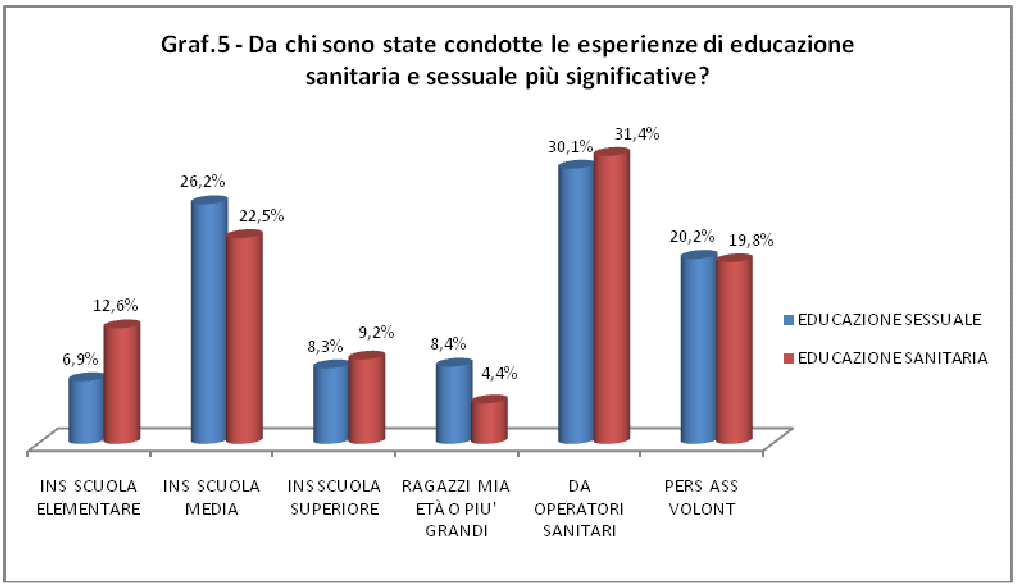
Le attività di educazione sessuale, invece, sembrano ricevere un'attenzione minore alle scuole superiori ed, in particolare, alle elementari.

Il quadro appena delineato è confermato dall'indicazione da parte degli intervistati circa il tipo di scuola in cui, sa loro avviso, hanno partecipato alle attività di educazione sanitaria e sessuale più significative. La scuola media, infatti, è stata indicata dal 48,5% degli intervistati per quanto riguarda l'educazione sanitaria e dal 49,3% per l'educazione sessuale.





In riferimento alle esperienze più significative di educazione sanitaria e sessuale gli intervistati hanno indicato da chi tali esperienze formative sono state condotte (graf. 5): in entrambi i casi le maggiori incidenze sono riconducibili agli operatori sanitari (30,1% e 31,4%), seguono gli insegnanti della scuola media (26,2% e 22,5%).



Considerazioni conclusive

A conclusione dello studio è possibile affermare che l'utilizzo del presente protocollo di ricerca costituisce una straordinaria risorsa per effettuare una buona diagnosi di comunità e rilevare le caratteristiche di rischio all'interno di una popolazione giovanile. I dati raccolti descrivono una situazione di rischio elevato per la popolazione giovanile ed è necessario che vengano conosciuti e diffusi affinché siano promosse politiche di promozione della salute e della prevenzione in grado di modificare gli indicatori di rischio trasformandoli in indicatori di salute.
Le azioni da sviluppare a livello locale per sfruttare al meglio questi dati e diffonderli ad un vasto pubblico potrebbero consistere in:

- promozione di seminari e convegni rivolti alla popolazione adulta e a quella giovanile, finalizzati alla diffusione dei dati, alla discussione a livello locale e alla promozione di politiche scolastiche e territoriali orientate alla riduzione dell'assunzione del rischio negli adolescenti residenti nei territori considerati;
- stesura e diffusione di report locali da inviare a scuole, agenzie educative e istituzioni del territorio, così da guidare l'analisi dei problemi e dei fenomeni legati all'adolescenza con una base di tipo epidemiologico.

Questa ricerca può rappresentare un ulteriore passo per costruire un osservatorio "permanente" dei comportamenti a rischio degli adolescenti che vivono nel territorio della provincia di Palermo.
Qualora si trovassero le risorse necessarie, sarebbe importante:

- poter replicare tale ricerca nei territori già indagati così da evidenziare le modificazioni nel tempo e definire l'eventuale validità ed efficacia di interventi di prevenzione ed educazione sanitaria realizzate contestualmente;
- poter utilizzare il questionario quale strumento di valutazione delle politiche di sanità pubblica e prevenzione rivolte ai soggetti in età evolutiva, ed in base ai dati raccolti, definire le aree prioritarie per gli interventi preventivi da promuovere e realizzare a livello locale, regionale e del campione totale.

Inoltre, si potrebbero istruire molti studi in cui, attraverso una serie di analisi statistiche, definire modelli complessi di rischio comportamentale, e quindi formalizzare un criterio per l'identificazione dei soggetti multirischio e descrivere le caratteristiche personologiche dei soggetti che dichiarano l'adozione di comportamenti a rischio.
Infine, sarebbe molto interessante provare a somministrare questo strumento di indagine anche ad adolescenti non frequentanti la scuola superiore.
La letteratura ha già definito che il rischio comportamentale è assai più elevato nei soggetti in età evolutiva che hanno abbandonato la scuola, sono stati soggetti a bocciatura o semplicemente hanno interrotto gli studi, categoria di adolscenti questa molto significativa nel territorio della provincia di Palermo. Una prova indiretta di tale affermazione è già derivabile da una ricerca condotta dal CDC negli U.S.A., che ha effettuato un'indagine somministrando YRBSS ad un campione di adolescenti studenti presso le cosiddette scuole pubbliche alternative, frequentate da 280.000 studenti che sono ad alto rischio di "dropping out" e di abbandono e che spesso hanno già una storia di espulsione dal circuito scolastico regolare.
Si tratta, cioè, di soggetti connotati come appartenenti ad un gruppo a maggiore rischio rispetto a quello delle scuole pubbliche non legate al circuito alternativo.
Si può concludere che la ricerca si augura di essere solo l'inizio di un lavoro che si potrebbe diffondere e continuare a sostegno delle azioni di prevenzione e promozione della salute sul territorio del campione totale, qui solo analizzato in una sua parte che ,seppur significativa, rimane parziale.

La conseguenza più rilevante che dovrebbe derivare dalla diffusione dei risultati del YRBSS dovrebbe sicuramente consistere nella creazione di programmi di prevenzione mirati ad educare tutti ad una nuova cultura della salute, considerato anche che è presumibile che in futuro nelle scuole dovranno esserci molti più spazi dedicati alla discussione di questi argomenti.
Concludiamo la relazione con un ultimo rilievo metodologico. A tutt'oggi la ricerca ha dimostrato che i programmi di prevenzione rivolti agli adolescenti dovrebbero:

- essere progettati in modo da enfatizzare l'importanza dei fattori protettivi e soltanto in un secondo tempo impattare i fattori di rischio, affinché vengano prevenuti o rimossi;
- includere componenti specifiche relative ad alcune competenze di base, così da incrementare il senso di autoefficacia e di competenza sociale del soggetto (competenze di comunicazione, relazione tra pari, assertività) in congiunzione con il rinforzo di attitudini positive verso i comportamenti attesi;
- basarsi su metodologie interattive;
- includere delle componenti specificamente pensate per i genitori e gli educatori, finalizzate a rinforzare le componenti e gli obiettivi educativi perseguiti nei progetti con gli adolescenti stessi. tali componenti dovrebbero rendere più facile l'inizio di discussioni famigliari relativamente agli argomenti e aspetti inclusi nel programma di prevenzione;
- essere continuativi e interessare l'intera carriera scolastica del ragazzo, così da includere sessioni di rinforzo e di completamento, all'interno di una reale progettazione educativa a spirale;
- essere specifici per l'età, il grado di sviluppo e il contesto culturale al quale appartiene il gruppo target.