

COMPORAMENTI A RISCHIO E STILI DI VITA DEI GIOVANI TOSCANI:

i risultati delle indagini EDIT
2005 - 2008

Documenti dell'Agenzia Regionale
di Sanità della Toscana

Il contesto sociale
e ambientale
dei ragazzi toscani:
alimentazione,
sport e condizioni
di stress



I comportamenti
alla guida
dei ragazzi toscani



I fattori di rischio
dell'infortunistica
stradale: consumo
di tabacco, alcol
e sostanze



Gli altri
comportamenti
a rischio: gioco
d'azzardo, bullismo
e comportamenti
sessuali

41

Novembre
2008

Collana dei *Documenti* ARS

Direttore responsabile: Eva Buiatti

Registrazione REA Camera di Commercio di Firenze N. 562138

Iscrizione Registro stampa periodica Cancelleria Tribunale di Firenze N. 5498
del 19/06/2006

ISSN stampa 1970-3244

ISSN on-line 1970-3252

**Il contesto sociale
ed ambientale
dei ragazzi toscani:
alimentazione, sport
e condizioni
di stress**

**I comportamenti
alla guida
dei ragazzi toscani**

**I fattori di rischio
dell'infortunistica
stradale:
consumo di tabacco,
alcol e sostanze**

**Gli altri
comportamenti
a rischio:
gioco d'azzardo,
bullismo
e comportamenti
sessuali**

**COMPORAMENTI
A RISCHIO
E STILI DI VITA
DEI GIOVANI
TOSCANI:

i risultati
delle indagini EDIT
(Epidemiologia
dei Determinanti
dell'Infortunistica Stradale
in Toscana)**

2005 – 2008

Coordinamento

Fabio Voller Dirigente Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Autori

Laura Aversa Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Alice Berti Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Francesco Innocenti Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Nadia Olimpi Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Cristina Orsini Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Jacopo Pasquini Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Caterina Silvestri Ricercatore Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Fabio Voller Dirigente Area Determinanti Sociali e Ambientali di Malattia
ARS Toscana

Francesco Cipriani Direttore UF Epidemiologia
AUSL 4 – Prato

Ringraziamenti

Si ringrazia Elena Marchini (ARS) per la revisione editoriale di questo Documento.

Un ringraziamento particolare a Silvia Brenzini (ARS) e Simone Tattini per l'importante aiuto durante la rilevazione, a Roberto Berni (ARS), Andrea Corsi (ARS) ed Emiliano Sessa (ARS) per l'implementazione del questionario sui palmari.

Indice

Premessa	11
1. Il contesto sociale e ambientale dei ragazzi toscani	15
1.1 I rapporti con la famiglia e gli amici	17
1.2 L'andamento scolastico e le abitudini di vita	27
1.3 L'attività sportiva ed i comportamenti alimentari	37
1.3.1 L'attività sportiva	37
1.3.2 I comportamenti alimentari	45
1.4 La condizione di stress	69
1.4.1 Il distress psicologico dei giovani toscani	71
1.4.2 La messa in atto di comportamenti a rischio in condizioni di elevato distress psicologico	75
2. I comportamenti alla guida dei ragazzi toscani	81
2.1 L'incidentalità stradale in Italia e in Toscana secondo i dati ISTAT	83
2.2 Lo studio EDIT: i guidatori secondo genere e classe di età	88
2.3 Abitudini alla guida nei giovani toscani: i rischi di incidente	94
2.4 La sicurezza: le sanzioni comminate	102
2.5 La guida dopo l'assunzione di alcol o sostanze psicotrope illegali	107
2.6 I possibili determinanti degli infortuni stradali	122
3. I fattori di rischio dell'infortunistica stradale	129
3.1 L'abitudine al fumo	131
3.1.1 Il consumo di tabacco per genere, età e ASL di residenza	133
3.1.2 Il consumo di tabacco secondo l'istituto scolastico frequentato	141
3.1.3 Il consumo di tabacco secondo il livello di istruzione familiare e le abitudini dei genitori	144
3.1.4 Il fumatore rispetto agli altri comportamenti a rischio	149

3.2	Il consumo di bevande alcoliche	154
3.2.1	Il consumo di bevande alcoliche secondo il genere e l'età	156
3.2.2	Tipologie di consumo eccedentario	160
3.2.3	I consumi di alcol in relazione ad altri comportamenti a rischio	168
3.3	Il consumo di sostanze psicotrope	172
3.3.1	L'uso delle sostanze psicotrope per genere, ASL ed età	174
3.3.2	I consumi per tipo di sostanza stupefacente	180
3.3.3	Il poli-consumo e il legame con gli altri consumi e comportamenti a rischio	196
4.	Gli altri comportamenti a rischio	207
4.1	La propensione al gioco d'azzardo	209
4.2	Il fenomeno del bullismo	219
4.2.1	I ragazzi che subiscono prepotenze	220
4.2.2	I ragazzi che mettono in atto comportamenti da "bullo"	223
4.2.3	Il comportamento da bullo in relazione ad altri comportamenti	228
4.2.4	Il comportamento di coloro che assistono ad episodi di bullismo	230
4.3	Il comportamento sessuale	233
	I semafori del rischio	247
	Elenco delle scuole partecipanti	253

Premessa

Questo documento contiene, in sintesi, i risultati definitivi delle due edizioni dello studio EDIT, acronimo di Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana, realizzate nel 2005 e nel 2008. Le due rilevazioni sono state svolte sui giovani che frequentano le scuole medie superiori della Regione Toscana, per rilevare quegli aspetti dei loro stili di vita potenzialmente a rischio, in primis per la sicurezza stradale, ma soprattutto per la loro incolumità e salute. In particolare, verranno discussi in modo più approfondito i dati relativi all'ultima rilevazione e confrontati con quelli emersi nell'indagine effettuata nel 2005.

La scelta degli studenti delle scuole superiori come target dell'indagine risponde a precisi requisiti di opportunità, economicità ed affidabilità. I giovani sono, infatti, il gruppo a maggior rischio di incidenti stradali (una vittima su quattro ha tra i 15 e i 29 anni) e, inoltre, un'indagine di analoga struttura e dimensione su soggetti adulti si presenterebbe molto più complicata e dispendiosa.

Il documento ha carattere generale, in quanto in esso vengono riportate le percentuali relative al campione e non sono esplicitati, per non appesantire la trattazione, gli errori statistici delle stime effettuate, né gli intervalli di confidenza delle stesse.

I risultati presentati sono frutto di una drastica selezione tra tutti quelli che potevano essere proposti. La scelta è stata dettata dall'esigenza di non gravare in modo eccessivo sull'esposizione, proponendo aspetti eccessivamente particolari. È invece stato perseguito l'obiettivo di centrare il tutto sui determinanti fondamentali dell'infortunistica, fornendo una sorta di istantanea dei comportamenti.

Oltre ai comportamenti alla guida, gli argomenti indagati sono stati i rapporti con i pari e con la famiglia, l'andamento scolastico, l'attività sportiva, i comportamenti alimentari, i consumi di bevande alcoliche, sostanze stupefacenti e tabacco, i comportamenti sessuali ed il fenomeno del bullismo. Inoltre, nel questionario somministrato quest'anno, sono stati aggiunti ulteriori argomenti d'indagine tra cui la condizione di stress, la propensione al gioco d'azzardo e l'utilizzo del tempo libero (impiego PC, lettura ecc.).

La ricerca ha coinvolto, in tutta la Toscana, 5.213 studenti delle scuole superiori, di età generalmente compresa tra i 14 e i 19 anni: il 45,3% (N=2.359) sono maschi e il 54,7% (N=2.854) femmine. La rilevazione ha avuto luogo nei quattro mesi tra febbraio e maggio 2008 in tutte le ASL (Figura 1) della Regione, coinvolgendo 61 istituti di istruzione superiore (alcuni dei quali con più sedi), con una media di circa 85 studenti per scuola. Nella selezione del campione sono state considerate tutte le tipologie¹ di istituti di istruzione secondaria.

Presentiamo qui di seguito alcuni dati sul contesto di riferimento dell'indagine che si ritiene siano utili ad inquadrare le informazioni del campione intervistato. Al 31/12/2007 (ISTAT 2008) la popolazione residente in Toscana era di oltre 3.600.000 abitanti, di cui il 48,3% maschi e il 51,7% femmine. I giovani di età compresa tra i 14 ed i 18 anni compiuti erano circa 150.000 (di cui 51,6% maschi e 48,4% femmine). I diciannovenni erano invece circa 30.000 individui. Gli studenti delle scuole medie superiori erano approssimativamente 142.000, equamente distribuiti tra i due generi: 51,1% maschi e 48,9% femmine². Coloro che hanno dovuto ripetere un anno scolastico sono stati stimati in circa il 7% della popolazione scolastica. Il tasso di scolarità, ossia il rapporto tra il numero di studenti e la popolazione residente della corrispondente età (nel caso specifico 14-18 anni), negli ultimi anni, in Toscana, è stato calcolato essere intorno al 97%, percentuale assai più alta rispetto alla media nazionale (92,4%).

Riguardo alle rilevazioni è inoltre da sottolineare l'elemento innovativo utilizzato per l'effettuazione delle stesse, che ha consentito di avere la disponibilità delle informazioni in tempi brevissimi nonostante la consistente mole di interviste realizzate. La novità è consistita nel fatto che i questionari sono stati compilati dagli studenti direttamente su dei palmari che trasmettevano le risposte, attraverso una tecnologia senza fili (*wireless*), direttamente ad un computer portatile dove venivano registrate in un database complessivo in tempo reale. Se questo metodo di raccolta delle informazioni ha allungato, necessariamente, i tempi della rilevazione, d'altro canto ha accorciato in modo sostanziale quelli di inserimento dei dati, evitando anche i possibili errori legati allo stesso. Dopo pochi mesi dal termine

¹ Sono stati individuati i seguenti tipi di istituti scolastici medi superiori: liceo classico, liceo scientifico, liceo linguistico, liceo artistico, istituto professionale d'arte, liceo psico/socio-pedagogico, istituti tecnici e istituti professionali. Nel corso dell'analisi il livello di aggregazione considerato sarà maggiore.

² Annuario Statistico Italiano 2007 – ISTAT - anno scolastico 2005/2006.

della rilevazione, infatti, le informazioni sono state rese disponibili per ulteriori elaborazioni e approfondimenti di ogni sorta.

In conclusione, ci è doveroso un ringraziamento sentito e sincero ai dirigenti d'istituto e ai professori referenti dell'indagine che ci hanno agevolato in tutto per effettuare la rilevazione. Un ringraziamento particolare va agli studenti, per la cura messa nel rispondere alle domande e per la pazienza dimostrata nel compilare il questionario.

Figura 1
Distribuzione delle interviste nelle ASL toscane - Anno 2008



**I rapporti
con la famiglia
e gli amici**

**L'andamento
scolastico
e le abitudini di vita**

**L'attività sportiva
e i comportamenti
alimentari**

**La condizione
di stress**

Capitolo 1

Il contesto sociale e ambientale dei ragazzi toscani

Nelle pagine che seguono sono analizzati, in modo descrittivo, i dati forniti dal campione intervistato, composto da giovani di età compresa tra i 14 ed i 19 anni, per comprendere quali siano i fattori che influenzano le loro scelte. È in questo delicatissimo periodo di crescita che i ragazzi e le ragazze definiscono e costruiscono il loro bagaglio personale e iniziano a stabilire abitudini e comportamenti che sono destinati a radicarsi. Lo studio prende in considerazione un più ampio contesto di indagine quale l'ambito della famiglia, della scuola, del gruppo dei pari, dell'ambiente sociale e culturale nel quale crescono. Lo stile di vita delle persone adulte è spesso il risultato di quello che si è fatto da giovani, influenzato dal contesto sociale in cui si è vissuto, quindi la famiglia, la scuola, gli amici sono cruciali nella formazione del comportamento di ogni individuo. Le caratteristiche strutturali dei partecipanti ad indagini, sono di solito adoperate solo come componenti principali che aiutano a spiegare un fenomeno o a giungere ad evidenze e a descrizioni, magari parziali, di una certa realtà. In questo caso è opportuno soffermarsi su tali dimensioni perché ci consentono di ricomporre le dimensioni strutturali in cui si muovono i giovani intervistati e, al tempo stesso, di avere un'idea del loro retroterra culturale e sociale. Il quadro generale che ne deriva, è un primo passo per ulteriori spunti di riflessione e per un'analisi successiva sugli stili di vita.

1.1 I rapporti con la famiglia e gli amici

Sociologicamente la famiglia può essere definita come una forma del convivere sociale: in essa esistono funzioni manifeste e funzioni latenti, non solo rappresenta un luogo basilare di riproduzione biologica e sociale (è la più piccola cellula sociale, la molecola che trasmette il patrimonio culturale di base), ma anche un luogo della produzione culturale, nel senso che in essa o in rapporto ad essa nascono processi e movimenti sociali che tendono a creare un nuovo modo di vita, informando anche le altre strutture sociali³.

I fenomeni sociali influiscono sulla struttura della famiglia, sulle sue dimensioni e sulle caratteristiche specifiche dei ruoli assunti dai suoi membri. I

³ Barbagli M., *Sotto lo stesso tetto. Mutamenti della famiglia dal XV al XX secolo*, Il Mulino, Bologna, 1984.

mutamenti della famiglia, istituzione in continua trasformazione, riflettono, dunque, l'evoluzione della società all'interno della quale si colloca. Negli ultimi decenni la struttura della famiglia ha subito delle modificazioni, ancora in atto, che hanno portato ad una sua ridefinizione, oltre che ad una ristrutturazione dei ruoli che si sviluppano al suo interno, ma essa non ha perso la sua centralità. I dati dello studio EDIT confermano e rafforzano la tendenza rilevata nella scorsa edizione del 2005: la famiglia incide sull'esistenza e sull'evoluzione del sistema sociale, è il luogo fondamentale della riproduzione e della socializzazione degli individui. In un quadro sociale caratterizzato da uno stato di sicurezza generale incerto, si inserisce la complessa dinamica della famiglia odierna: essa costituisce l'unità minima in cui sono presenti allo stesso tempo le caratteristiche di causa ed effetto dei nuovi modelli sociali, in grado di far fronte alle molteplici esigenze e contraddizioni della società. Si va affermando la diffusione dell'instabilità coniugale e, quindi, familiare. Il progressivo aumento di divorzi e separazioni porta all'emergere di nuove forme di convivenza domestica, quali le famiglie monogenitoriali e quelle ricostruite⁴. Il rapporto tra giovani e famiglia ha da sempre costituito un tema privilegiato della ricerca sia per cogliere le nuove tendenze in atto, sia per comprendere le trasformazioni che hanno coinvolto l'istituzione familiare, le sue funzioni, il ruolo esercitato nell'ambito della dinamica sociale.

Nello studio è stato chiesto ai giovani di descrivere sinteticamente la propria struttura familiare, e le relazioni in essa esistenti, per avere una maggiore conoscenza della loro esperienza alla luce dei mutamenti, sopra citati, in atto nel loro contesto territoriale. Dai risultati della rilevazione emerge la prevalenza di famiglie in cui entrambi i genitori vivono insieme. Nell'85,8% dei casi (Tabella 1.1), gli intervistati hanno risposto negativamente alla domanda sulla separazione o sul divorzio dei propri genitori. Il 14,2% ha risposto di avere i genitori separati o divorziati, tale percentuale è lievemente aumentata rispetto ai dati della rilevazione del 2005 (11,7%).

⁴ Freguja C., Sabbadini L.L. (1999), " Famiglie ricostruite e libere unioni", Atti del Convegno "Le famiglie interrogano le politiche sociali", Bologna 29-31 Marzo.

Tabella 1.1

Distribuzione (N e %) dello stato civile dei genitori dei soggetti facenti parte del campione – Confronto 2005-2008

	2005		2008	
	N	%	N	%
Sposati/conviventi	4.290	88,3	4.422	85,8
Separati/divorziati	567	11,7	729	14,2
Totale	4.857	100	5.151	100

Al fine di considerare gli elementi che caratterizzano la struttura familiare, per quanto riguarda la collocazione sociale della famiglia di origine, nel questionario sono state inserite domande inerenti alla condizione lavorativa dei genitori e il loro titolo di studio. I dati ricavati sono stati adoperati per costruire due variabili: la classe sociale della famiglia e il livello di istruzione. Dove ritenuto necessario, le variabili sono usate per effettuare analisi più puntuali dei dati derivanti dai diversi item.

Per la costruzione della variabile classe sociale si è proceduto seguendo un processo a due stadi. Sul modello elaborato da Schizzerotto e colleghi, le professioni del padre e della madre sono state categorizzate in tre classi sociali: “bassa” se operai o lavoratori in proprio; “media” se impiegati pubblici o privati, se artigiani o commercianti; “alta” se liberi professionisti o imprenditori.

In base al criterio di dominanza di Erikson⁵ (1984), è stata assegnata alla famiglia la classe sociale più elevata tra quelle del padre e della madre. Laddove la professione di uno dei due genitori non sia stata indicata, o rientri nelle categorie di disoccupato, casalinga o altro, abbiamo indicato come familiare la professione del coniuge. La variabile livello di istruzione familiare è stata costruita sulla base del titolo di studio dei genitori, classificandolo in “basso” (fino alla licenza media compresa), “medio” (diploma di scuola media superiore o professionale), “alto” (diploma universitario e laurea). Per costruire il livello di istruzione familiare è stato scelto il titolo di studio più elevato tra i due genitori.

Un aspetto particolare che, pur essendo stato riscontrato nella rilevazione scorsa del 2005, ha trovato maggiormente conferma, è dovuto alla difficoltà che i

⁵ Cardano M., Marinacci C., "Measuring social position". *Epidemiologia e Prevenzione* 2004, 28; 124-142.

ragazzi hanno mostrato, palesandola in classe durante la somministrazione del questionario, nel classificare la professione dei genitori. Un vero e proprio ostacolo che non ci consente di fare confronti attendibili e di avere maggiori informazioni nel connotare gli strati sociali delle famiglie degli intervistati.

Leggendo i dati della distribuzione sui genitori separati/divorziati rispetto al livello di istruzione familiare, si può osservare che la proporzione di famiglie con genitori separati/divorziati aumenta al crescere del livello di istruzione familiare, passando dall'11,5% al 17,7% (Tabella 1.2).

Tabella 1.2

Distribuzione (N e %) dello stato civile dei genitori dei soggetti facenti parte del campione, rispetto al livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	I tuoi genitori sono separati o divorziati?					
	SÌ		NO		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Basso	61	11,5	470	88,5	531	100
Medio	544	14,0	3.336	86,0	3.880	100
Alto	94	17,7	436	82,3	530	100
Totale	699	14,1	4.242	85,9	4.941	100

$p=0,013$

È stato chiesto ai ragazzi di fare una valutazione sulla qualità dei rapporti che sentono di avere con i propri familiari. Si può osservare dai risultati riportati in Tabella 1.3 che l'85,6% dei giovani intervistati restituisce un'immagine positiva delle relazioni con i propri familiari, definendo i rapporti "Molto buoni" e "Abbastanza buoni" (rispettivamente 45,3% e 40,3%).

Le percentuali si modificano in base all'età, passando dall'89,4% dei ragazzi di 14 anni che dichiarano di avere un rapporto positivo con i familiari all'85,6% nei ragazzi di 19 anni e più.

Si nota che la qualità dei rapporti con i genitori dei ragazzi si deteriora all'aumentare dell'età. Probabilmente, su questo atteggiamento dei giovani influisce la sempre maggiore necessità di indipendenza da parte dei ragazzi nei confronti dei genitori, che spinge forse a rapporti più conflittuali.

Tabella 1.3

Distribuzione (N e %) della definizione dei rapporti con la famiglia per genere ed età – Confronto 2005-2008

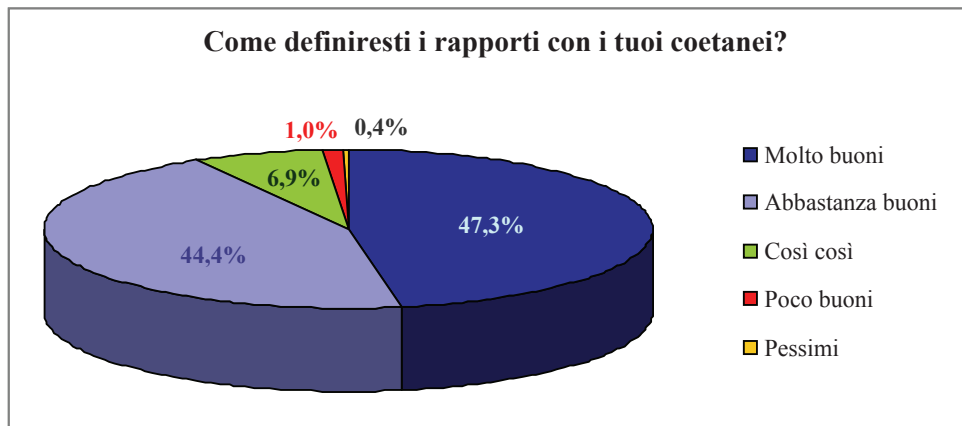
Età	Definizione dei rapporti familiari										
	Molto buoni		Abbastanza buoni		Così così		Poco buoni		Pessimi		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2005	<=14	359	54,0	219	32,9	60	9,0	15	2,3	12	1,8
	15	480	48,2	373	37,5	102	10,3	27	2,7	13	1,3
	16	539	51,1	361	34,3	111	10,5	29	2,8	14	1,3
	17	492	49,4	351	35,3	115	11,6	21	2,1	16	1,6
	18	483	50,2	340	35,4	97	10,1	21	2,2	20	2,1
	>=19	225	44,3	206	40,5	58	11,4	12	2,4	7	1,4
	Totale	2.578	49,8	1.850	35,7	543	10,5	125	2,4	82	1,6
2008	<=14	332	51,1	259	38,3	54	8,3	6	0,9	9	1,4
	15	449	47,2	373	39,3	104	10,9	18	1,9	7	0,7
	16	459	46,5	406	41,2	97	9,8	15	1,5	10	1,0
	17	432	43,9	375	38,2	129	13,1	33	3,4	14	1,4
	18	361	40,0	395	43,7	115	12,8	21	2,3	1,1	1,2
	>=19	188	44,3	175	41,3	44	10,4	13	3,1	4	0,9
	Totale	2.221	45,3	1.973	40,3	543	11,1	106	2,2	55	1,1

La famiglia è il luogo privilegiato per la costruzione di una sana maturazione affettiva e svolge compiti importanti legati alla socializzazione. Quest'ultimo aspetto, sviluppato attraverso insegnamenti volti a far apprendere ai ragazzi una corretta comunicazione con il mondo esterno, risulta particolarmente importante quando i figli cominciano a confrontarsi in modo più autonomo con il gruppo dei pari. I giovani intervistati fanno parte della fascia d'età nella quale l'insieme dei coetanei rappresenta un agente di socializzazione fondamentale, avente forse un peso maggiore rispetto alla famiglia nel processo di iniziale definizione dei ruoli sociali degli individui.

Sono state poste specifiche domande per indagare, sia dal punto di vista qualitativo sia da quello quantitativo, le relazioni con il gruppo dei pari. Il grafico che segue (Figura 1.1) mostra la distribuzione di risposte degli intervistati alla

domanda: “Come definiresti i rapporti con i tuoi coetanei?”. La percentuale di studenti che ritiene di avere un rapporto positivo con i coetanei, ovvero molto buono o abbastanza buono, è del 91,7%.

Figura 1.1
Distribuzione percentuale della definizione dei rapporti con i coetanei – Anno 2008



Se si effettua l'analisi per genere (Tabella 1.4), le differenze tra maschi e femmine non sono sostanziali (maschi del 93,1%; femmine 90,6%). Inoltre, al crescere dell'età, tra le femmine la quota percentuale di coloro che definiscono i rapporti con i coetanei “così così” aumenta, passando dal 6,4% a 14 anni, al 9,5% a 19 anni ed oltre. Questo può essere interpretato come una maggiore capacità da parte delle ragazze di dare una valutazione oggettiva all'amicizia. La tendenza conferma l'andamento della scorsa rilevazione (dati non mostrati) e si evince il crescente peso dato dai giovani alle relazioni interpersonali, a quelle amicali ed affettive accanto a quelle familiari.

Tabella 1.4

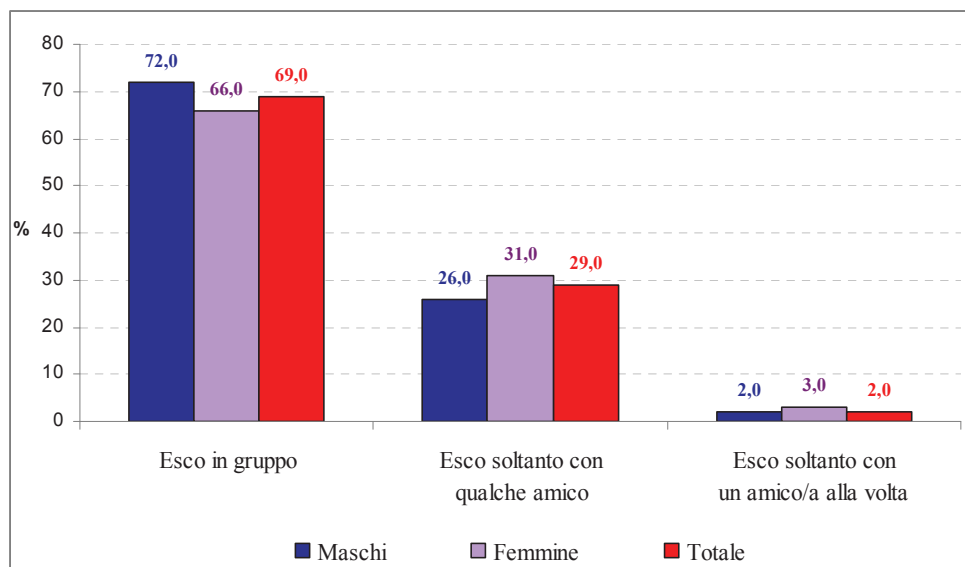
Distribuzione (N e %) della definizione dei rapporti con i coetanei per genere ed età – Anno 2008

		Come definiresti i rapporti con i tuoi coetanei?									
Età	Molto buoni		Abbastanza buoni		Così così		Poco buoni		Pessimi		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maschi	<=14	147	51,2	120	41,8	18	6,3	2	0,7	0	0,0
	15	219	48,0	206	45,3	27	5,9	2	0,4	2	0,4
	16	247	49,6	211	42,4	38	7,6	2	0,4	0	0,0
	17	218	48,0	211	46,5	17	3,7	4	0,9	4	0,9
	18	187	46,3	186	46,0	23	5,8	5	1,2	3	0,7
	>=19	118	47,6	114	46,0	13	5,2	2	0,8	1	0,4
Totale	1.136	48,4	1.048	44,7	136	5,8	17	0,7	10	0,4	
Femmine	<=14	218	58,1	132	35,2	24	6,4	1	0,3	0	0,0
	15	278	51,6	220	40,8	37	6,8	2	0,4	2	0,4
	16	275	49,1	231	41,3	40	7,1	11	2,0	3	0,5
	17	236	43,4	247	45,5	51	9,4	7	1,3	2	0,4
	18	207	36,8	303	53,8	44	7,8	5	0,9	4	0,7
	>=19	107	40,7	122	46,4	25	9,5	7	2,6	2	0,8
Totale	1.321	46,5	1.255	44,1	221	7,8	33	1,2	13	0,4	
Totale	<=14	365	55,1	252	38,1	42	6,3	3	0,5	0	0,0
	15	497	50,0	426	42,8	64	6,4	4	0,4	4	0,4
	16	522	49,4	442	41,7	78	7,4	13	1,2	3	0,3
	17	454	45,6	458	45,8	68	6,9	11	1,1	6	0,6
	18	394	40,7	489	50,6	67	6,9	10	1,1	7	0,7
	>=19	225	44,0	236	46,2	38	7,4	9	1,8	3	0,6
Totale	2.457	47,3	2.303	44,4	357	6,9	50	1,0	23	0,4	

Quindi, le relazioni amicali vengono vissute positivamente e rappresentano un elemento fondamentale nel processo di costruzione della propria identità personale. Al fine di approfondire ulteriormente questi aspetti, è stata chiesta la modalità di frequentazione degli amici.

Dalla Figura 1.2 si evince che viene privilegiata la frequentazione degli amici in gruppo. Per i maschi la percentuale è più alta (72%) rispetto alle femmine (66%). Esiti lievemente diversi sono stati riscontrati nel 2005; infatti, la percentuale di coloro che aveva dichiarato di uscire in gruppo era per i maschi del 70,5%, per le femmine del 63,7%. Le differenze di genere riflettono il progressivo allineamento delle modalità comportamentali fra i due sessi. Il 29% degli intervistati esce solo con qualche amico; in questo caso la percentuale è del 31% per le femmine, mentre per i maschi è del 26%.

Figura 1.2
Distribuzione (N e %) delle modalità di frequentazione degli amici per genere
– Anno 2008



Analizzando la distribuzione della frequenza di uscite con gli amici per età e genere (Tabella 1.5 e Figura 1.3), il 26,8% dei maschi ed il 16,5% delle femmine, dichiara di uscire tutti i giorni e, al crescere dell'età, cresce anche la proporzione di coloro che escono quotidianamente. Solo il 5% del totale dei giovani esce meno di una volta a settimana.

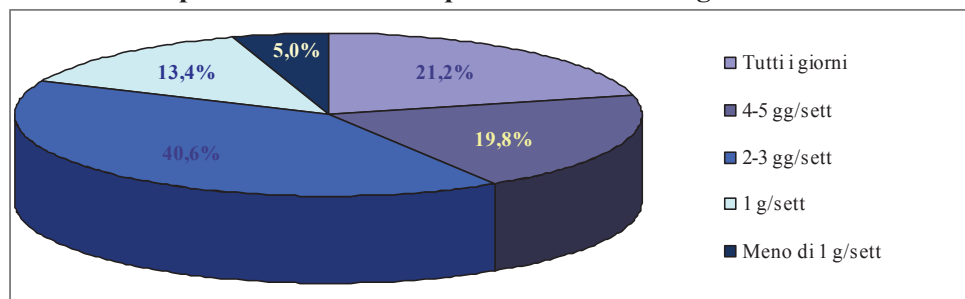
Tabella 1.5

Distribuzione percentuale della frequenza di uscite con gli amici per età e per genere – Anno 2008

Frequenze	Età							
	% <=14	% 15	% 16	% 17	% 18	% >=19	% Totale	
Maschi	Tutti i giorni	20,0	23,8	26,7	28,5	34,2	26,0	26,8
	4-5 gg/sett	26,4	21,8	21,5	22,7	18,4	26,0	22,3
	2-3 gg/sett	35,7	39,0	40,7	34,3	34,4	34,1	36,8
	1 g/sett	13,3	10,7	8,2	10,5	9,9	10,2	10,3
	Meno di 1 g/sett	4,6	4,7	2,9	4,0	3,1	3,7	3,8
	Totale	100	100	100	100	100	100	100
Femmine	Tutti i giorni	14,1	17,7	18,2	16,1	16,3	15,0	16,5
	4-5 gg/sett	22,8	13,7	19,7	15,2	15,6	23,2	17,6
	2-3 gg/sett	42,5	46,5	45,6	44,7	42,6	37,0	43,8
	1 g/sett	14,9	15,2	12,8	18,2	18,9	15,7	16,1
	Meno di 1 g/sett	5,7	6,9	3,7	5,8	6,6	9,1	6,0
	Totale	100	100	100	100	100	100	100

Figura 1.3

Distribuzione percentuale della frequenza di uscite con gli amici – Anno 2008



La Figura 1.3 mostra i valori sul totale della popolazione intervistata. A conferma di quanto sopra detto, il 40,6% dei giovani dichiara di uscire 2 o 3 giorni a settimana. Dal confronto dei valori con quelli ottenuti dalla scorsa rilevazione non vi sono significative differenze (dati non mostrati).

I RAPPORTI CON LA FAMIGLIA E GLI AMICI IN SINTESI

- Il **14,2%** dei ragazzi intervistati ha genitori separati o divorziati.
- I giovani intervistati considerano i rapporti familiari “molto buoni” nel **45,3%** dei casi e “abbastanza buoni” nel **40,3%** dei casi.
- Il **91,7%** dei ragazzi intervistati ha rapporti “molto buoni” o “abbastanza buoni” con i coetanei.
- I ragazzi escono principalmente in gruppo, 2-3 giorni la settimana.

1.2 L'andamento scolastico e le abitudini di vita

Il 58,9% dei giovani intervistati definisce il proprio rendimento scolastico “molto buono” (13,3%) e “abbastanza buono” (45,6%). Dalla distribuzione per genere si nota che le ragazze dichiarano un rendimento scolastico migliore rispetto ai maschi (Tabella 1.6). Il dato conferma il risultato della scorsa rilevazione e, naturalmente, anche le ormai classiche evidenze sul miglior andamento scolastico delle donne rispetto agli uomini. Infatti, gli studenti hanno definito nel 2005 il loro rendimento scolastico “molto buono” o “abbastanza buono” nel 58,9% dei casi e per le femmine la percentuale è più alta (65,9%) rispetto ai maschi (50,3%).

Tabella 1.6
Distribuzione percentuale del rendimento scolastico dichiarato dagli studenti per genere – Confronto 2005-2008

Rendimento scolastico	% 2005			% 2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Molto buono	10,3	15,7	13,3	9,9	15,7	13,3
Abbastanza buono	40,0	50,2	45,6	41,0	50,2	45,6
Così così	34,8	27,7	30,8	35,2	27,7	30,9
Poco buono	10,9	4,8	7,6	9,4	4,8	7,6
Pessimo	4,0	1,6	2,7	4,5	1,6	2,6
Totale	100	100	100	100	100	100

A confermare ulteriormente tale tendenza, l'83,3% delle ragazze dichiara di non aver mai ripetuto un anno scolastico (Tabella 1.7).

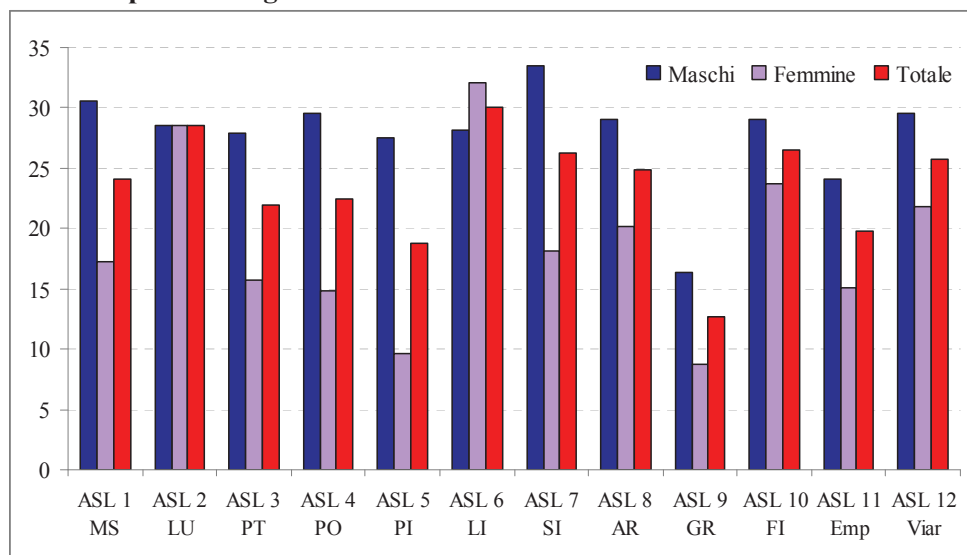
Tabella 1.7
Distribuzione (N e %) degli studenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico per genere – Anno 2008

Hai ripetuto almeno un anno scolastico?	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
SÌ	611	26,1	472	16,7	1.083	20,9
NO	1.734	73,9	2.362	83,3	4.096	79,1
Totale	2.345	100	2.834	100	5.179	100

Effettuando l'analisi dei dati dei ripetenti per ASL (Figura 1.4) si riscontrano alcune differenze: l'ambito territoriale dell'ASL 6 di Livorno (30,1%) è la zona in cui si registra un maggior numero di ripetenti, seguita dall'ASL di Lucca (28,5%) e dall'ASL di Firenze (26,5%).

Rispetto ai dati del 2005 emergono delle differenze: nella scorsa rilevazione, infatti, nella zona di Massa Carrara era stato rilevato il valore percentuale più alto di ripetenti, pari al 26,5%, seguita dall'ASL di Siena con un valore del 24,9%. Si può affermare che si è avuta un'inversione di tendenza, che ha portato ad una lieve diminuzione dei casi nei suddetti ambiti territoriali.

Figura 1.4
Distribuzione percentuale degli studenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico per ASL e genere – Anno 2008



Mettendo in relazione lo stato civile dei genitori con l'insuccesso scolastico dei ragazzi (Tabella 1.8), abbiamo osservato che la proporzione di studenti con i genitori separati o divorziati (18,1%) è superiore tra i ripetenti rispetto che tra i non ripetenti (13%). Entrambe le proporzioni sono superiori rispetto a quelle ottenute dalla rilevazione del 2005.

Tabella 1.8

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico per stato civile dei genitori – Confronto 2005-2008

Ripetente	Separazione/divorzio dei genitori			
	% 2005		% 2008	
	SÌ	NO	SÌ	NO
SÌ	15,2	84,8	18,1	81,9
NO	10,9	89,1	13,0	87,0
Totale	11,1	88,3	14,1	85,9

Al fine di indagare ulteriormente sull'influenza del contesto familiare, poniamo in relazione la distribuzione degli insuccessi scolastici in base al livello di istruzione dei genitori (Tabella 1.9). La percentuale più alta di ripetenti, pari al 31,5%, è quella dei ragazzi che vivono in contesti familiari con livello di istruzione basso. Tale percentuale diminuisce al crescere del livello di istruzione familiare, arrivando al 12,8% tra coloro che vivono in famiglie con un livello elevato di istruzione familiare. Confermando i dati ottenuti dalla rilevazione del 2005, quindi, sembra che il livello di istruzione del contesto familiare influisca sul rendimento scolastico dei giovani.

Tabella 1.9

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico per livello di istruzione familiare – Confronto 2005-2008

Livello di istruzione familiare	Ripetenti			
	% 2005		% 2008	
	SÌ	NO	SÌ	NO
Basso	26,4	73,6	31,5	68,5
Medio	18,6	81,4	20,4	79,6
Alto	11,4	88,6	12,8	87,2
Totale	17,4	82,6	20,7	79,3

La Tabella 1.10 mostra che, nel 2008 come nel 2005, coloro che hanno ottenuto esiti scolastici negativi escono più frequentemente rispetto agli studenti che non hanno mai ripetuto un anno scolastico.

Tabella 1.10

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico per frequenza di uscite con gli amici – Confronto 2005-2008

Frequenza di uscite con gli amici	Ripetenti			
	% 2005		% 2008	
	SÌ	NO	SÌ	NO
Tutti i giorni	35,0	18,4	32,6	18,2
4-5 gg/sett	21,0	19,6	22,8	19,0
2-3 gg/sett	32,1	42,3	30,7	43,2
1 gg/sett	7,8	15,3	9,6	14,5
Meno di 1 g/sett	4,1	4,4	4,3	5,1
Totale	100	100	100	100

Il tipo di istituto frequentato è un elemento cruciale per comprendere l'esito scolastico dei giovani intervistati. La maggiore proporzione dei ripetenti si osserva negli istituti tecnici. Nei licei, classico (3,5%) e scientifico (4,7%), le percentuali di ripetenti risultano molto basse. I dati confermano i dati ottenuti nella rilevazione del 2005 (Tabella 1.11).

Tabella 1.11

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno ripetuto almeno un anno scolastico per tipologia di istituto frequentato – Confronto 2005-2008

Tipologia di istituto	Ripetenti			
	%		%	
	2005		2008	
	SÌ	NO	SÌ	NO
Liceo classico	4,4	11,5	3,5	18,5
Liceo scientifico	10,3	31,5	4,7	16,6
Liceo linguistico, psico/socio-pedagogico, scienze sociali	12,5	12,6	2,7	5,0
Istituto professionale	37,3	11,8	38,7	18,4
Istituto tecnico	30,1	27,4	40,0	34,5
Liceo artistico e Istituto d'arte	5,4	5,2	10,4	7,0
Totale	100	100	100	100

In questa edizione dello studio EDIT, in aggiunta, si è voluto iniziare a tracciare una mappa generale dei “consumi culturali giovanili”, i quali, in una definizione più ampia comprendono tutti quei prodotti materiali o immateriali che hanno a che fare con la comunicazione e la definizione di significati, delle conoscenze, che danno contenuto ai processi individuali e collettivi di costruzione di identità⁶. In questo senso, i consumi culturali comprendono una vasta gamma di prodotti e servizi connessi al mondo della comunicazione e della riproduzione di significati, che i giovani utilizzano in veste di fruitori.

La complessità dei consumi rende la catalogazione dei prodotti culturali assai incerta, non essendo noto e, quindi, misurabile il vasto mondo dei consumi fruibili nel tempo libero.

Nella Tabella 1.12 sono riportati i risultati della distribuzione degli studenti che utilizzano il computer. I dati mostrano che ormai lo sviluppo tecnologico ha indotto forti cambiamenti; infatti, ben il 93,2% dei maschi ha dichiarato di usare il computer, mentre per le femmine la percentuale è del 91,7%: entrambi i valori risultano molto alti. Solo una piccolissima percentuale, pari al 2,2%, dichiara di non utilizzare un computer e di non possederlo in casa.

⁶ Grassi R., I consumi culturali dei giovani italiani, Il Mulino, Bologna, 2002.

Tabella 1.12

Distribuzione (N e %) degli studenti che utilizzano il computer per genere – Anno 2008

Utilizzo del computer	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Sì	2.196	93,2	2.614	91,7	4.810	92,4
NO, ma in casa c'è	121	5,1	162	5,7	283	5,4
NO, ma in casa non c'è	39	1,7	74	2,6	113	2,2
Totale	2.356	100	2.850	100	5.206	100

Nonostante la diffusione dell'uso del computer, i tempi differenti trascorsi davanti al computer indicano un approccio e un peso diverso ad esso attribuito (Tabella 1.13). Non si osservano sostanziali differenze per genere e la maggior parte dei ragazzi trascorrono 1-2 ore al giorno davanti al PC.

Tabella 1.13

Distribuzione (N, % e % cumulata) delle ore di utilizzo del computer per genere – Anno 2008

	Maschi			Femmine			Totale		
	N	%	% cum	N	%	% cum	N	%	% cum
Meno di 1 ora	54	2,8	2,8	81	3,5	3,5	135	3,2	3,2
1 ora	567	29,2	32,0	759	32,4	35,9	1.326	31,0	34,2
2 ore	623	32,0	64,0	688	29,4	65,3	1.311	30,6	64,8
3 ore	391	20,2	84,2	460	19,6	84,9	851	19,8	84,6
4 ore	205	10,6	94,8	222	9,5	94,4	427	10,0	94,6
Più di 4	100	5,2	100	130	5,6	100	230	5,4	100
Totale	1.940	100		2.340	100		4.280	100	

Come mostrato in Tabella 1.14, il PC viene utilizzato dai ragazzi per molteplici scopi, seppur con differenze nei due generi: le ragazze, più dei ragazzi, lo utilizzano per chattare (44,3% vs 26,7%); maschi e femmine lo utilizzano quasi in ugual misura per navigare in Internet (31,6% per i maschi e 27,1% per le femmine); i maschi, in maniera superiore alle femmine, per scaricare musica, film,

videogiochi o software (21,6% vs 11,3%) e videogiocare (12,7% vs 2,7%). Coloro che ne fanno uso per attività di tipo scientifico o culturale sono in minoranza in entrambi i generi; infatti, solo il 5,4% del totale dei giovani dichiara di navigare in internet o di utilizzare un CD Rom per studiare.

Tabella 1.14

Distribuzione (N e %) dell'attività prevalente per cui viene utilizzato il computer per genere – Anno 2008

Attività prevalente al computer	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Navigare in internet nel tempo libero	672	31,6	687	27,1	1.359	29,2
Navigare in internet o utilizzare un CD-ROM per studiare	82	3,9	171	6,8	253	5,4
Per videogiocare	271	12,7	69	2,7	340	7,3
Scaricare musica, film, videogiochi o software da internet	460	21,6	286	11,3	746	16,0
Scrivere/ricevere e-mail	30	1,4	102	4,0	132	2,8
Chattare	568	26,7	1.122	44,3	1.690	36,3
Scrivere su blog e/o partecipare a forum	31	1,5	93	3,7	124	2,7
Leggere quotidiani on-line	12	0,6	3	0,1	15	0,3
Totale	2.126	100	2.533	100	4.659	100

Più controversa appare la distribuzione del gradimento della lettura dei libri da parte di giovani (Tabella 1.15). Da un lato il numero di coloro che non leggono per divertimento è notevolmente alto (29,3%), in proporzione superiore tra i maschi (42%) rispetto alle femmine (18,8%). Le ragazze leggono più dei coetanei: il 55% delle femmine legge da 1 a 4 libri l'anno, contro il 43,2% dei maschi. In generale, solo il 4,3% dei ragazzi intervistati legge più di 12 libri l'anno (un libro o più al mese) per divertimento.

Tabella 1.15
Distribuzione (N e %) dei libri letti dagli studenti nell'ultimo anno per genere
– Anno 2008

	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Non leggo per divertimento	972	42,0	521	18,8	1.493	29,3
1	359	15,5	370	13,3	729	14,3
2	294	12,7	446	16,1	740	14,5
3	207	9,0	419	15,1	626	12,3
4	139	6,0	291	10,5	430	8,5
5	90	3,9	184	6,6	274	5,4
6	62	2,7	132	4,7	194	3,8
7	26	1,1	53	1,9	79	1,6
8	19	0,8	57	2,1	76	1,5
9	10	0,4	30	1,1	40	0,8
10	34	1,5	94	3,4	128	2,5
11	8	0,4	17	0,6	25	0,5
12	14	0,6	23	0,8	37	0,7
Più di 12	79	3,4	139	5,0	218	4,3
Totale	2.313	100	2.776	100	5.089	100

Per verificare l'influenza del contesto familiare e dei condizionamenti ambientali, abbiamo messo in relazione il livello di istruzione familiare al numero di libri letti dai ragazzi, classificando tale numero in tre categorie: "non leggo per divertimento", "1 o 2 libri", "più di 2 libri". Dalla Tabella 1.16 si osserva una maggiore propensione alla lettura al crescere del livello di istruzione del contesto familiare dei ragazzi, per entrambi i generi. Infatti, la proporzione di coloro che leggono più di 2 libri l'anno passa dal 32,8% dei ragazzi che appartengono a famiglie con un capitale culturale basso al 57,3% di quelli che vivono in famiglie con un capitale culturale elevato.

Tabella 1.16

Distribuzione (N e %) dei libri letti dagli studenti nell'ultimo anno secondo il livello di istruzione familiare, per genere – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Non leggo per divertimento		1 o 2 libri		Più di 2 libri		Totale		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maschi	Basso	128	58,7	52	23,9	38	17,4	218	100
	Medio	714	41,2	512	29,5	507	29,3	1.733	100
	Alto	81	32,0	59	23,3	113	44,7	253	100
	Totale	923	41,9	623	28,2	658	29,9	2.204	100
Femmine	Basso	75	24,9	94	31,2	132	43,9	301	100
	Medio	387	18,4	637	30,3	1.078	51,3	2.102	100
	Alto	29	10,3	59	21,0	193	68,7	281	100
	Totale	491	18,3	790	29,4	1.403	52,3	2.684	100
Totale	Basso	203	39,1	146	28,1	170	32,8	519	100
	Medio	1.101	28,7	1.149	30,0	1.585	41,3	3.835	100
	Alto	110	20,6	118	22,1	306	57,3	534	100
	Totale	1.414	28,9	1.413	28,9	2.061	42,2	4.888	100

p=0,000

La lettura dei libri gioca un ruolo importante nel processo di crescita culturale e individuale dei giovani, non solo dal punto di vista della formazione dell'identità individuale, ma anche per la sua azione positiva sul rendimento scolastico (dati non mostrati).

La posizione che un individuo occupa nello spazio sociale è strettamente connessa alle risorse di cui dispone (capitale culturale ed economico). Si può ipotizzare che i differenti comportamenti dei giovani sono la conseguenza delle loro particolari disposizioni, a loro volta influenzate dalle risorse delle famiglie di appartenenza.

L'ANDAMENTO SCOLASTICO E LE ABITUDINI DI VITA IN SINTESI

- Il **13,9%** dei ragazzi dichiara di avere un rendimento scolastico “poco buono” o “pessimo”.
- Il **20,9%** dei ragazzi ha ripetuto almeno un anno scolastico.
- Il **18,1%** dei ragazzi bocciati ha i genitori separati o divorziati ed il **31,5%** degli stessi appartiene a famiglie con un livello di istruzione familiare basso.
- Utilizza il computer il **92,4%** dei ragazzi intervistati: viene utilizzato fino a due ore al giorno dal **29%** dei maschi e dal **26,8%** delle femmine.
- Il **68,7%** delle femmine appartenenti a famiglie con livello di istruzione alto legge più di due libri l'anno, mentre il **58,7%** dei maschi provenienti da famiglie con livello di istruzione basso non legge per divertimento.

1.3 L'attività sportiva ed i comportamenti alimentari

1.3.1 L'attività sportiva

L'attività fisica ha numerosi effetti positivi sulla salute di bambini ed adolescenti, con buone prove di evidenza riguardo a benefici sul tessuto adiposo di soggetti normopeso e sovrappeso; altri vantaggi legati al movimento fisico sembrano essere rappresentati da pressione sanguigna nella norma, corretti valori di lipidi nel sangue, salute delle ossa e benessere psicologico⁷. Numerosi studi hanno analizzato i fattori associati alla pratica dell'attività fisica nei giovani; viene suggerito, in particolare, che i determinanti chiave includono fattori demografici (come la maggiore probabilità di attività soprattutto nei giovani maschi), fattori psicologici (come il divertimento e la competitività percepiti), fattori sociali (come l'incoraggiamento che viene da genitori, fratelli e compagni) e ambiente fisico (come la disponibilità di strutture e di corsi)⁸.

In Toscana, secondo l'indagine Multiscopo ISTAT "Aspetti della vita quotidiana" relativa all'anno 2006, il 23,8% della popolazione con età pari o maggiore a 3 anni ha dichiarato di praticare con continuità uno sport, mentre il 10,6% ha dichiarato di praticarlo saltuariamente (Tabella 1.17). Nel complesso, quindi, la pratica sportiva ha interessato il 34,4% dei toscani (in Italia la percentuale risulta del 32,2%). Le persone che, pur non praticando l'attività sportiva, hanno dichiarato di svolgere qualche forma di attività fisica (come fare passeggiate per almeno 2 km, andare in bicicletta) sono pari al 30,2% (il 28,5% in Italia). La quota di sedentari, cioè di coloro che non svolgono né attività sportiva, né attività fisica, raggiunge il 35,4% in Toscana ed il 39,3% in Italia. La quota di sedentari è, inoltre, più elevata nelle donne. Come evidenziato in Tabella 1.17, la situazione toscana sembra essere lievemente migliore rispetto al panorama italiano. Le tendenze evidenziate dai dati ISTAT sono sostanzialmente stabili negli ultimi anni della rilevazione (dati non mostrati).

⁷ WHO Regional Office for Europe. Addressing the socioeconomic determinants of healthy eating habits and physical activity levels among adolescents. WHO/HBSC Forum 2006.

⁸ Currie C. et al., Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, 2004 - WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Tabella 1.17

Distribuzione percentuale delle persone con età ≥ 3 anni che praticano sport o attività fisica e persone che non ne praticano, per genere - Confronto Toscana-Italia - Anno 2006 - Elaborazione ARS su dati ISTAT

Ambito territoriale	Praticano sport		Praticano qualche attività fisica %	Non praticano nessun tipo di attività fisica %
	In modo continuativo %	In modo saltuario %		
Toscana				
Maschi	27,0	14,0	27,8	31,2
Femmine	20,8	7,6	32,4	39,2
Totale	23,8	10,6	30,2	35,4
Italia				
Maschi	25,4	13,2	27,2	34,2
Femmine	17,6	8,5	29,7	44,2
Totale	21,4	10,8	28,5	39,3

L'indagine EDIT ha indagato alcune abitudini relative alla pratica dell'attività sportiva nei giovani adolescenti toscani. La rilevazione del 2008 ha compreso la maggior parte degli item che erano presenti nel questionario precedente; non sono state riproposte le domande relative alla pratica dell'attività sportiva durante la scuola elementare o media e all'assunzione di sostanze illegali per migliorare la pratica sportiva, visto lo scarso contenuto informativo riguardo alla descrizione del fenomeno. Gli aspetti analizzati sono stati la pratica dell'attività sportiva nell'ultimo anno, la tipologia e la frequenza di attività e la relazione con alcune variabili quali il genere e il tipo di istituto scolastico frequentato; ulteriore obiettivo è stato quello di evidenziare eventuali disuguaglianze legate al capitale culturale familiare.

Tabella 1.18

Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano sport per genere - Confronto 2005-2008

Genere	2005				2008			
	SÌ		NO		SÌ		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Maschi	1.826	81,7	408	18,3	2.036	86,9	306	13,1
Femmine	1.863	68,6	854	31,4	2.046	71,8	803	28,2
Totale	3.689	74,5	1.261	25,5	4.082	78,6	1.109	21,4

Il 78,6% del campione ha dichiarato di aver praticato qualche attività sportiva nell'ultimo anno, contro il 74,5% della precedente indagine EDIT (Tabella 1.18). Confermando i dati del 2005, il genere è una dimensione che sembra influire notevolmente sulla pratica sportiva: la quota di maschi che ha praticato sport nell'ultimo anno, pari all'86,9%, è nettamente superiore rispetto a quella delle femmine, il 71,8%. In entrambi i generi le percentuali sono in aumento rispetto alla rilevazione precedente.

Tabella 1.19

Distribuzione percentuale della frequenza della pratica sportiva per genere - Anno 2008

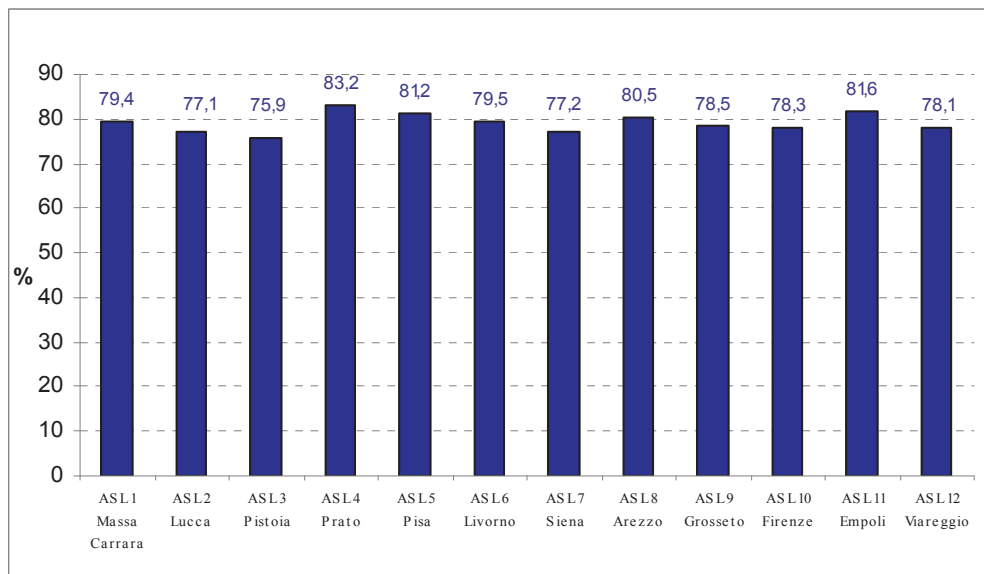
Frequenza della pratica sportiva	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Tutti i giorni o quasi	422	20,9	261	13,0	683	17,0
3-5 volte la settimana	844	41,9	615	30,6	1.459	36,2
1-2 volte la settimana	575	28,5	891	44,3	1.466	36,4
1-3 volte al mese	104	5,2	95	4,6	199	4,9
Occasionalmente o Mai	70	3,5	150	7,5	220	5,5
Totale	2.015	100	2.012	100	4.027	100

Anche la frequenza con cui viene svolta l'attività sportiva varia nei due generi: i maschi la praticano prevalentemente da 3 a 5 volte a settimana (il 41,9%),

mentre le femmine nella maggior parte dei casi si dedicano allo sport da 1 a 2 volte la settimana (44,3%) (Tabella 1.19). Questi dati confermano la maggiore attitudine da parte dei maschi a praticare attività sportiva.

Come per gli altri comportamenti, abbiamo elaborato una distribuzione territoriale dell'abitudine (Figura 1.5). La pratica sportiva appare diffusa in maniera sostanzialmente omogenea su tutto il territorio regionale, senza marcate distinzioni nelle diverse ASL, così come era emerso nel 2005. Nel 2008, le ASL in cui le percentuali sono risultate più basse sono, tuttavia, Pistoia, Lucca e Siena. In tutte le zone, rispetto alla rilevazione precedente, aumenta (o in qualche caso rimane sostanzialmente stabile) la quota di ragazzi che svolgono attività sportiva. Anche l'analisi per ASL conferma che i maschi praticano sport in una quota maggiore rispetto alle femmine (dati non mostrati).

Figura 1.5
Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano sport per ASL - Anno 2008



Per comprendere meglio altri aspetti che potrebbero influenzare il comportamento degli adolescenti, abbiamo valutato la relazione tra la pratica dell'attività sportiva ed il capitale culturale della famiglia in cui il ragazzo vive. Il

livello di istruzione familiare, in maniera ancora più marcata rispetto al 2005, sembra avere una relazione diretta con l'abitudine: all'aumentare del livello culturale aumenta anche la frequenza di adolescenti che fanno sport (Tabella 1.20).

Tabella 1.20

Distribuzione percentuale dei soggetti che praticano attività sportiva per livello di istruzione familiare – Confronto 2005-2008

Livello di istruzione familiare	Pratica sport					
	2005 <i>N=4.951</i> %			2008 <i>N=5.213</i> %		
	SÌ	NO	Totale	SÌ	NO	Totale
Basso	66,9	33,1	100	67,6	32,4	100
Medio	74,6	25,4	100	79,2	20,8	100
Alto	79,0	21,0	100	87,0	13,0	100
Totale	74,6	25,4	100	78,8	21,2	100

Anche la distribuzione per tipo di istituto frequentato indica delle differenze nei comportamenti (Tabella 1.21). Nella rilevazione del 2008 sono gli studenti di liceo scientifico che in percentuale maggiore si dedicano all'attività sportiva. Nell'indagine precedente, le quote più alte si osservavano negli adolescenti che frequentavano gli istituti tecnici ed il liceo scientifico. In quasi tutte le tipologie di scuole, l'attività sportiva nell'ultima rilevazione appare maggiormente diffusa (l'unica eccezione riguarda gli studenti di liceo linguistico, psico/socio pedagogico, scienze sociali).

Abbiamo, infine, valutato quali fossero gli sport preferiti degli studenti intervistati (Figura 1.6 e Figura 1.7). Nei maschi ha il primato il calcio/calcetto, seguito dalla pallavolo, mentre nelle femmine prevale la pallavolo e, a seguire, il tennis.

Tabella 1.21

Distribuzione (N e %) dei soggetti che praticano attività sportiva per tipologia di istituto frequentato – Confronto 2005-2008

Tipologia di istituto	Pratica sport			
	2005		2008	
	N	%	N	%
Liceo classico	383	75,8	648	81,5
Liceo scientifico	1.065	77,5	653	88,7
Liceo linguistico, psico/socio-pedagogico, scienze sociali	412	66,2	151	64,3
Istituto professionale	579	71,7	861	73,9
Istituto tecnico	1.075	77,8	1.478	79,7
Liceo artistico e istituto d'arte	175	67,3	291	71,7
Totale	3.689	74,5	4.082	78,6

Figura 1.6

Distribuzione percentuale della classifica degli sport praticati - Anno 2008 - Maschi

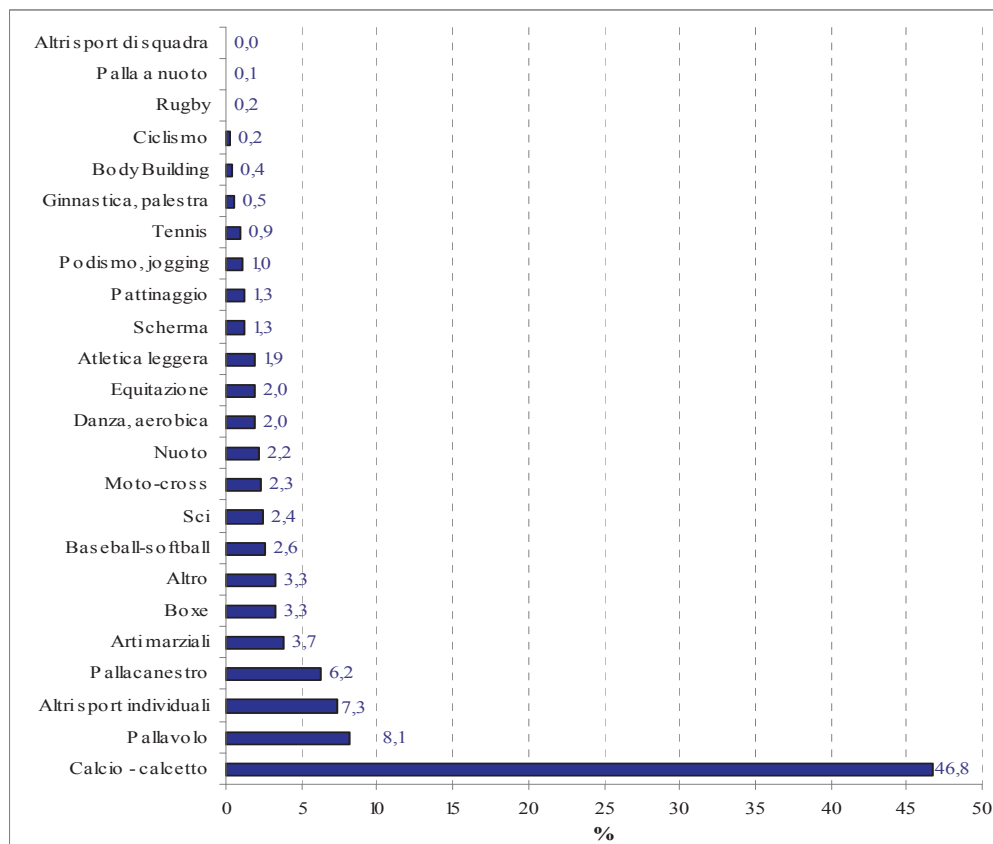
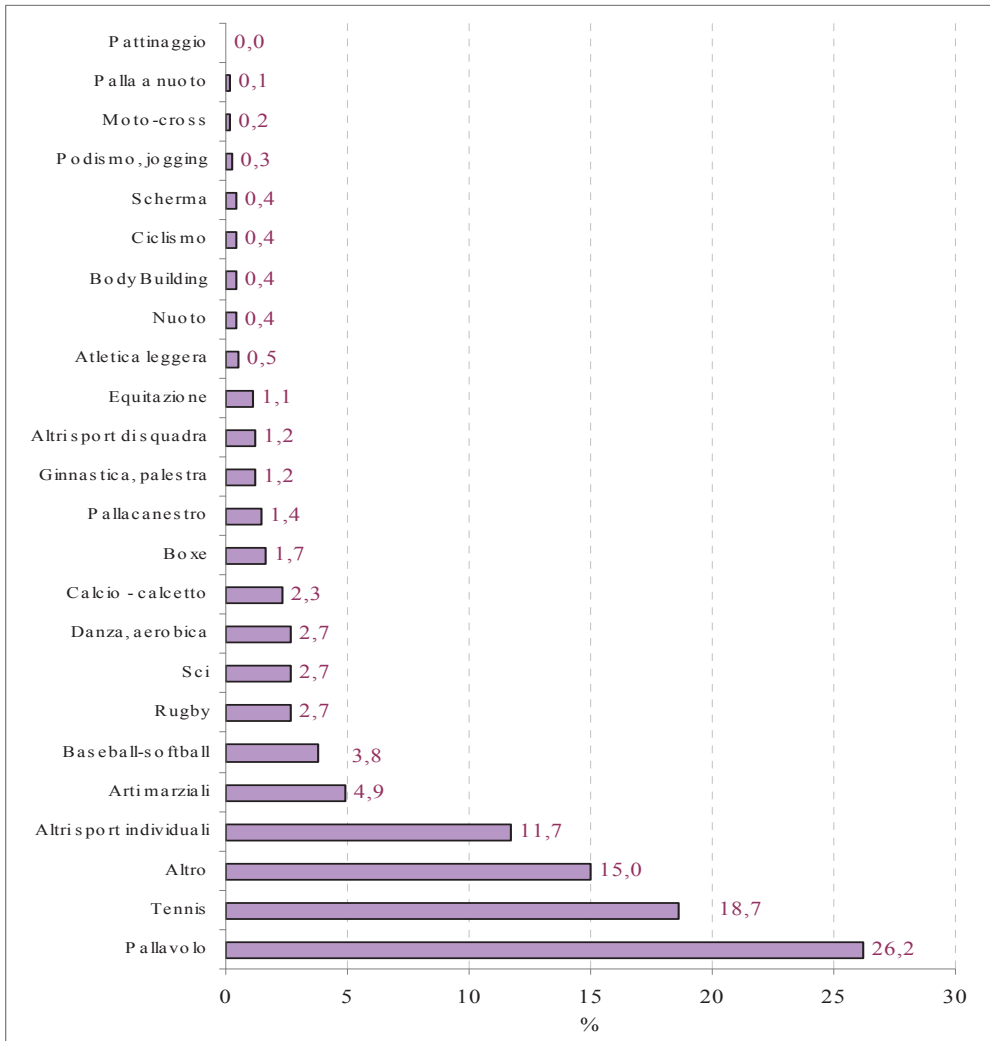


Figura 1.7

**Distribuzione percentuale della classifica degli sport praticati - Anno 2008 –
Femmine**



L'ATTIVITÀ FISICA IN SINTESI

- ✓ Il **78,6%** dei giovani intervistati ha praticato uno sport nei dodici mesi precedenti l'intervista.
- ✓ L'abitudine a praticare sport è un comportamento più frequente nei maschi (**86,9%**) rispetto alle femmine (**71,8%**).
- ✓ Il capitale culturale familiare ed il tipo di istituto scolastico frequentato influenzano il praticare o meno attività sportiva.
- ✓ Rispetto all'indagine EDIT 2005, la pratica dell'attività sportiva tende ad essere maggiormente diffusa.

1.3.2 I comportamenti alimentari

Lo studio del comportamento alimentare degli adolescenti rappresenta un importante capitolo di ricerca per la salute dei soggetti in questa fascia di età e nelle età future. L'adolescenza è un periodo della vita in cui aumenta il bisogno fisiologico di nutrienti ed è particolarmente importante seguire una dieta di alta qualità dal punto di vista nutrizionale. L'OMS afferma che i giovani che sviluppano abitudini alimentari sane da piccoli hanno più probabilità di mantenerle da adulti e che tutto ciò riduce il rischio di malattie croniche, come quelle cardiovascolari, neoplastiche, il diabete mellito non insulino-dipendente e l'osteoporosi. Una dieta appropriata e bilanciata durante l'infanzia e l'adolescenza contribuisce, inoltre, a ridurre il rischio di problemi immediati per la salute, come l'anemia, il ritardo di crescita, il sovrappeso, l'obesità. Molti e diversi fattori possono influenzare il comportamento alimentare degli adolescenti: il contesto sociale e familiare, il commercio e la pubblicità a loro rivolta, i modelli culturali. Questi ultimi, in particolare, predominanti nei Paesi industrializzati, veicolano messaggi di ricerca di un corpo cosiddetto "ideale"; il desiderio di essere snelli può rappresentare una delle principali preoccupazioni dei giovani, con un effetto significativo sull'immagine di sé, sull'apprezzamento del proprio corpo e sull'autostima⁹.

Ai giovani intervistati nell'indagine EDIT è stato chiesto di esprimersi sulla frequenza di consumo di alimenti che dovrebbero essere parte di una dieta virtuosa ed equilibrata, quali verdura, frutta e pesce. Rispetto al questionario del 2005, abbiamo indagato, inoltre, l'abitudine a consumare snack. Le numerose modalità di risposta che i ragazzi avevano a disposizione per ogni singola domanda sono state raggruppate in tre categorie: "almeno una volta al giorno" (corrispondente al consumo di una o più volte al giorno); "almeno una volta a settimana" (corrispondente al consumo da 1 a 6 volte alla settimana); "raramente o mai" (corrispondente al consumo da 3 volte al mese a mai o quasi mai).

Come emerso nella rilevazione del 2005, frutta e verdura vengono nel complesso consumate maggiormente dalle ragazze (Tabella 1.22 e Tabella 1.23).

⁹ Currie C. et al., *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents Issue 4, 2004 – WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Per quanto riguarda in maniera specifica la verdura cruda, il 52,0% delle studentesse dichiara di mangiarla almeno una volta al giorno, mentre la maggior parte dei ragazzi, il 43,6%, la consuma da 1 a 6 volte a settimana. La frutta fresca presenta frequenze di consumo più elevate: il 52,0% dei maschi ed il 61,1% delle femmine dichiara di mangiarne quotidianamente. Rispetto alla rilevazione del 2005 è aumentata la percentuale di adolescenti che consumano frutta fresca raramente o mai, in entrambi i generi.

Anche nella rilevazione del 2008 si possono mettere in evidenza alcune differenze territoriali. Pistoia è la ASL in cui i maschi consumano più frequentemente verdura (il 54,5% la assume quotidianamente, valore notevolmente più alto rispetto all'indagine del 2005); ad avere il primato per le femmine è l'area di Empoli (anche in questo caso la differenza tra i due anni dello studio è marcata). Le ASL in cui si fa un minor consumo di verdura sono, per i maschi, quella di Pisa e, per le femmine, quella di Viareggio.

I comportamenti più virtuosi rispetto al consumo di frutta fresca, sempre considerando l'indagine del 2008, si osservano nel territorio di Livorno e Siena per i maschi e di Grosseto e Livorno per le femmine. Sia nei maschi sia nelle femmine, i consumi meno frequenti di frutta fresca si hanno nei territori delle ASL di Pisa e Viareggio. Considerando insieme frutta fresca e verdura cruda, queste hanno un ruolo meno importante nella dieta dei ragazzi di Pisa e nelle ragazze della zona di Viareggio.

Combinando i risultati delle frequenze di consumo di frutta e verdura, emerge che il 38,7 % dei ragazzi mangia frutta e verdura una o più volte al giorno.

Tabella 1.22

**Distribuzione percentuale del consumo di verdura cruda per ASL e genere –
Confronto 2005-2008**

	ASL	Maschi			Femmine		
		Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai	Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai
2005	ASL 1 - Massa Carrara	33,0	47,7	19,3	60,7	32,3	7,0
	ASL 2 - Lucca	41,4	49,6	9,0	54,7	35,1	10,2
	ASL 3 - Pistoia	25,7	56,7	17,6	52,6	37,6	9,8
	ASL 4 - Prato	37,9	45,7	16,4	53,7	37,4	8,9
	ASL 5 - Pisa	36,2	44,0	19,8	44,3	43,6	12,1
	ASL 6 - Livorno	25,0	49,2	25,8	44,7	37,3	18,0
	ASL 7 - Siena	42,9	42,8	14,3	54,6	32,8	12,6
	ASL 8 - Arezzo	41,4	35,7	22,9	52,0	39,1	8,9
	ASL 9 - Grosseto	34,3	45,9	19,8	46,5	33,0	20,5
	ASL 10 - Firenze	41,1	46,2	12,7	49,6	36,2	14,2
	ASL 11 - Empoli	36,9	41,9	21,2	36,4	48,3	15,3
	ASL 12 - Viareggio	31,6	49,0	19,4	42,0	45,2	12,8
	Regione Toscana	36,5	44,9	18,6	49,1	38,3	12,6
2008	ASL 1 - Massa Carrara	39,1	40,2	20,7	52,9	38,3	8,8
	ASL 2 - Lucca	41,9	42,2	15,9	44,6	42,4	13,0
	ASL 3 - Pistoia	54,5	34,7	10,8	47,8	35,1	17,1
	ASL 4 - Prato	37,7	51,8	10,5	47,6	40,8	11,6
	ASL 5 - Pisa	38,4	36,9	24,7	49,5	40,6	9,9
	ASL 6 - Livorno	35,4	44,1	20,5	46,9	41,8	11,3
	ASL 7 - Siena	45,0	38,2	16,8	54,0	34,8	11,2
	ASL 8 - Arezzo	38,4	43,2	18,4	56,1	35,7	8,2
	ASL 9 - Grosseto	39,6	38,9	21,5	55,7	38,2	6,1
	ASL 10 - Firenze	34,3	47,9	17,8	56,6	32,5	10,9
	ASL 11 - Empoli	36,7	42,3	21,0	60,3	27,6	12,1
	ASL 12 - Viareggio	32,8	49,2	18,0	42,9	35,0	22,1
	Regione Toscana	38,1	43,6	18,3	52,0	36,5	11,5

Tabella 1.23

**Distribuzione percentuale del consumo di frutta fresca per ASL e genere –
Confronto 2005-2008**

	ASL	Maschi			Femmine		
		Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai	Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai
2005	ASL 1 - Massa Carrara	50,8	38,2	11,0	59,3	32,1	8,6
	ASL 2 - Lucca	55,7	32,3	12,0	63,7	27,8	8,5
	ASL 3 - Pistoia	45,7	37,8	16,5	60,9	29,1	10,0
	ASL 4 - Prato	45,8	37,9	16,3	61,1	28,5	10,4
	ASL 5 - Pisa	54,1	29,8	16,1	62,7	26,7	10,6
	ASL 6 - Livorno	53,2	31,7	15,1	61,1	24,0	14,9
	ASL 7 - Siena	58,5	27,6	13,9	62,8	27,8	9,4
	ASL 8 - Arezzo	50,2	31,5	18,3	60,5	29,1	10,4
	ASL 9 - Grosseto	51,4	34,6	14,0	54,8	32,3	12,9
	ASL 10 - Firenze	50,6	40,1	9,3	59,4	31,3	9,3
	ASL 11 - Empoli	45,5	35,4	19,1	55,0	28,3	16,7
	ASL 12 - Viareggio	54,4	31,2	14,4	54,7	33,0	12,3
	Regione Toscana	52,6	33,7	13,7	60,9	28,0	11,1
2008	ASL 1 - Massa Carrara	52,5	31,8	15,7	60,7	26,6	12,7
	ASL 2 - Lucca	50,0	35,7	14,3	57,4	27,8	14,8
	ASL 3 - Pistoia	55,4	27,1	17,5	58,6	24,3	17,1
	ASL 4 - Prato	53,6	33,8	12,6	55,8	29,6	14,6
	ASL 5 - Pisa	51,3	24,2	24,5	60,7	20,1	19,2
	ASL 6 - Livorno	58,9	28,3	12,8	66,3	21,9	11,8
	ASL 7 - Siena	57,6	27,4	15,0	63,2	23,9	12,9
	ASL 8 - Arezzo	51,1	32,9	16,0	62,8	25,9	11,3
	ASL 9 - Grosseto	50,2	33,6	16,2	66,6	25,0	8,4
	ASL 10 - Firenze	51,2	34,4	14,4	60,6	24,5	14,9
	ASL 11 - Empoli	51,8	28,2	20,0	64,1	23,1	12,8
	ASL 12 - Viareggio	51,1	27,8	21,1	55,6	23,8	20,6
	Regione Toscana	52,0	32,1	15,9	61,1	25,2	13,7

Tabella 1.24

Distribuzione percentuale del consumo di pesce fresco o congelato per ASL e genere – Confronto 2005-2008

	ASL	Maschi			Femmine		
		Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai	Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai
2005	ASL 1 - Massa Carrara	7,9	59,1	33	4,7	63,2	32,1
	ASL 2 - Lucca	2,9	75,1	22	5,5	59,8	34,7
	ASL 3 - Pistoia	2,8	59,2	38	7,2	67,1	25,7
	ASL 4 - Prato	4,9	52,8	42,3	3,1	63,6	33,3
	ASL 5 - Pisa	5	62,6	32,4	5,7	61,8	32,5
	ASL 6 - Livorno	7,7	56,8	35,5	10,2	51,7	38,1
	ASL 7 - Siena	9,5	57,5	33	4,5	55,3	40,2
	ASL 8 - Arezzo	5,6	56,9	37,5	6,4	50,7	42,9
	ASL 9 - Grosseto	7,1	59,3	33,6	5,7	53,6	40,7
	ASL 10 - Firenze	4,3	57,4	38,3	4,8	49,2	46
	ASL 11 - Empoli	11,8	49,3	38,9	4,7	66,5	28,8
	ASL 12 - Viareggio	7,2	61,1	31,7	4,9	64,6	30,5
	Regione Toscana	6,8	58	35,2	5,8	58,6	35,6
2008	ASL 1 - Massa Carrara	10,4	55,2	34,4	4,9	57,5	37,6
	ASL 2 - Lucca	10,2	53,9	35,9	7,3	55,0	37,7
	ASL 3 - Pistoia	12,2	53,5	34,3	5,2	57,2	37,6
	ASL 4 - Prato	7,8	46,3	45,9	4,7	56,3	39,0
	ASL 5 - Pisa	0,9	54,2	44,9	2,7	55,2	42,1
	ASL 6 - Livorno	9,4	52,3	38,3	9,4	54,6	36,0
	ASL 7 - Siena	10,7	53,2	36,1	4,4	58,4	37,2
	ASL 8 - Arezzo	5,9	55,2	38,9	5,9	54,4	39,7
	ASL 9 - Grosseto	6,3	60,8	32,9	7,7	65,0	27,3
	ASL 10 - Firenze	6,6	50,0	43,4	6,0	52,6	41,4
	ASL 11 - Empoli	3,0	53,3	43,7	5,8	60,1	34,1
	ASL 12 - Viareggio	6,7	61,5	31,8	5,1	60,0	34,9
	Regione Toscana	7,4	53,5	39,1	5,9	57,1	37,0

Per quanto riguarda il consumo di pesce, non si osservano particolari differenze di genere (la maggior parte dei ragazzi e delle ragazze lo assume con una frequenza da 1 a 6 volte a settimana), così come emerso nell'indagine EDIT 2005 (Tabella 1.24). Come per il consumo di frutta fresca, rispetto alla rilevazione

del 2005, è aumentata la percentuale di adolescenti che consumano pesce raramente o mai, soprattutto tra i maschi. Le zone dove maggiormente il pesce fa parte della dieta sono, nel 2008, la ASL di Viareggio e Grosseto per i maschi e la ASL di Grosseto per le femmine; i territori in cui le frequenze sono più basse sono quelli di Prato e Pisa per i maschi e Pisa e Firenze per le femmine.

In Tabella 1.25 sono riportate le distribuzioni percentuali del consumo di snack, per genere ed ASL di appartenenza, secondo quanto emerso dall'indagine condotta nel 2008 (la domanda non era presente nella precedente rilevazione). I comportamenti alimentari relativi si presentano analoghi nei due generi, con valori elevati di soggetti che dichiarano di mangiare almeno uno snack al giorno (circa il 50% sia dei maschi sia delle femmine). Il consumo è maggiore nelle ASL di Lucca, Prato e Grosseto per i ragazzi ed in quelle di Prato e Pisa per le ragazze.

Tabella 1.25

Distribuzione percentuale del consumo di snack per genere ed ASL – Anno 2008

ASL	Maschi			Femmine		
	Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai	Almeno una volta al giorno	Almeno una volta a settimana	Raramente o mai
ASL 1 - Massa Carrara	50,2	33,1	16,7	51,1	28,7	20,2
ASL 2 - Lucca	53,6	33,4	13,0	49,7	34,4	15,9
ASL 3 - Pistoia	48,6	40,5	10,9	46,7	36,4	16,9
ASL 4 - Prato	53,4	35,8	10,8	58,6	28,7	12,7
ASL 5 - Pisa	42,9	42,7	14,4	55,0	32,4	12,6
ASL 6 - Livorno	50,0	40,1	9,9	46,2	37,8	16,0
ASL 7 - Siena	48,1	36,5	15,4	41,6	38,2	20,2
ASL 8 - Arezzo	48,0	39,6	12,4	49,8	28,5	21,7
ASL 9 - Grosseto	52,7	34,2	13,1	51,6	32,3	16,1
ASL 10 - Firenze	47,5	37,2	15,3	47,7	35,1	17,2
ASL 11 - Empoli	50,1	38,7	11,2	48,3	31,4	20,3
ASL 12 - Viareggio	43,9	42,2	13,9	46,7	33,8	19,5
Regione Toscana	49,3	36,9	13,8	49,6	33,2	17,2

Un'ulteriore valutazione è stata effettuata andando ad osservare l'influenza del capitale culturale familiare sui consumi degli alimenti considerati. I dati emersi

complessivamente indicano che all'aumentare del livello di istruzione familiare tendono ad aumentare i consumi di frutta, verdura e pesce e diminuisce la frequenza con cui si mangiano snack.

Considerando la verdura, ad esempio, il 50,3% dei ragazzi che vive in famiglie con un più elevato livello di istruzione ne consuma quotidianamente e tale percentuale scende al 39,4% nel caso di più bassi contesti culturali (Tabella 1.26).

Tabella 1.26

Distribuzione (N e %) del consumo di verdura cruda secondo il livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Almeno una volta al giorno		Almeno una volta a settimana		Raramente o mai		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Basso	206	39,4	248	47,4	69	13,2	523	100
Medio	1.777	46,2	1.491	38,8	576	15,0	3.844	100
Alto	272	50,3	208	38,4	61	11,3	541	100
Totale	2.255	45,9	1.947	39,7	706	14,4	4.908	100

p=0,000

Lo stesso andamento si osserva per i consumi di frutta fresca con frequenza quotidiana: questi si hanno nel 65,7% dei soggetti con livello di istruzione familiare alto e nel 50,3% dei casi se il livello di istruzione familiare è basso (Tabella 1.27).

Tabella 1.27

Distribuzione (N e %) del consumo di frutta fresca secondo il livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Almeno una volta al giorno		Almeno una volta a settimana		Raramente o mai		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Basso	266	50,3	172	32,5	91	17,2	529	100
Medio	2.197	56,9	1.086	28,1	580	15,0	3.863	100
Alto	354	65,7	135	25,0	50	9,3	539	100
Totale	2.255	45,9	1.947	39,7	706	14,4	4.908	100

p=0,000

Per quanto riguarda il pesce, i consumi molto frequenti sono rari in tutte le classi individuate; analizzando, tuttavia, la classe dei consumi “almeno una volta a settimana” i dati confermano le tendenze evidenziate per la frutta e la verdura (Tabella 1.28).

Tabella 1.28

Distribuzione (N e %) del consumo di pesce (fresco o congelato) secondo il livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Almeno una volta al giorno		Almeno una volta a settimana		Raramente o mai		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Basso	42	8,0	261	50,0	219	42,0	522	100
Medio	236	6,2	2.134	55,8	1.453	38,0	3.823	100
Alto	33	6,2	339	63,9	159	29,9	531	100
Totale	311	6,4	2.734	56,1	1.831	37,5	4.876	100

p=0,000

Considerando, infine, i consumi di snack, questi aumentano al diminuire del capitale culturale familiare (Tabella 1.29.)

Tabella 1.29

Distribuzione (N e %) del consumo di snack secondo il livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Almeno una volta al giorno		Almeno una volta a settimana		Raramente o mai		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Basso	274	52,6	163	31,3	84	16,1	521	100
Medio	1.928	50,1	1.347	35,0	573	14,9	3.848	100
Alto	233	43,6	192	36,0	109	20,4	534	100
Totale	2.435	49,7	1.702	34,7	766	15,6	4.903	100

p=0,000

Dopo i dati relativi alle frequenze di consumo degli alimenti, sono state chieste ai giovani informazioni concernenti il rapporto con il proprio corpo, con il peso in particolare, e l'adozione di comportamenti a questo correlati.

Il 49% dei ragazzi intervistati dichiara di percepire il proprio peso nella norma, valore che non si discosta da quello rilevato nel 2005 (50,4%) (Tabella 1.30). I risultati non mostrano differenze marcate nei vari territori toscani, oscillando tra il valore minimo di 43,9% della ASL di Pistoia al valore massimo di 55,9% della ASL di Arezzo (Figura 1.8).

Nelle femmine, la percezione del proprio corpo non è cambiata nelle due rilevazioni: si conferma nel 2008 la netta differenza nella percentuale di coloro che si definiscono magre (9,2%) e quelle che si considerano in sovrappeso (35,6%). Le ragazze che percepiscono il proprio peso nella norma sono rimaste una quota stabile (circa il 44% in entrambe le rilevazioni).

Nei maschi, la percentuale di coloro che si definiscono normopeso è più alta rispetto alle ragazze (55,0% vs 44,1%), ma in calo rispetto al 2005 (58,1%); i dati del 2008 sembrano, inoltre, indicare un aumento dei ragazzi che si considerano sovrappeso (22,4%).

Diversa risulta nei due generi la percezione del sottopeso e del sovrappeso: i ragazzi più frequentemente rispetto alle ragazze si valutano sottopeso, mentre le femmine più frequentemente rispetto ai coetanei maschi si giudicano in sovrappeso.

Figura 1.8
Distribuzione percentuale della percezione del proprio peso per ASL - Anno 2008

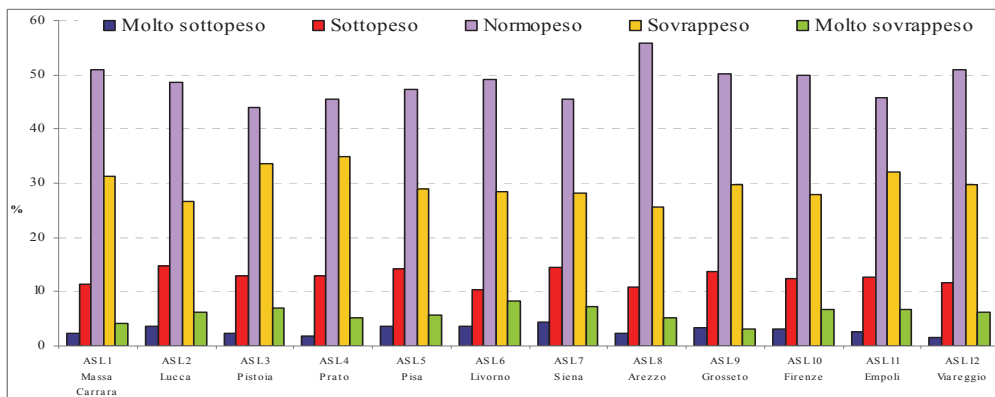


Tabella 1.30

**Distribuzione percentuale della percezione del proprio peso per ASL e genere
– Confronto 2005-2008**

Genere ed ASL	2005 N=4.951 %					2008 N=5.213 %					
	Molto sottopeso	Sotto-peso	Normo-peso	Sovrap-peso	Obeso	Molto sottopeso	Sotto-peso	Normo-peso	Sovrap-peso	Obeso	
Maschi	ASL 1 Massa Carrara	2,7	17,3	59,4	18,5	2,1	2,7	13,0	52,2	29,9	2,2
	ASL 2 Lucca	4,7	27,6	46,6	19,6	1,5	4,1	17,8	56,4	18,6	3,1
	ASL 3 Pistoia	1,1	22,3	64,8	10,2	1,6	1,5	12,5	45,7	37,2	3,1
	ASL 4 Prato	1,5	15,9	58,9	22,3	1,4	2,7	15,3	44,7	34,2	3,1
	ASL 5 Pisa	4,4	18,7	54,4	22,0	0,5	5,9	19,9	47,1	25,2	1,9
	ASL 6 Livorno	2,5	22,1	54,0	18,8	2,6	3,3	14,3	56,5	20,6	5,3
	ASL 7 Siena	3,2	14,4	52,6	25,9	3,9	5,3	18,7	51,1	20,0	4,9
	ASL 8 Arezzo	3,6	22,7	54,0	16,7	3,0	2,1	14,4	62,7	17,8	3,0
	ASL 9 Grosseto	2,8	12,9	60,6	21,5	2,2	5,4	18,8	55,9	16,9	3,0
	ASL 10 Firenze	3,0	17,3	59,5	18,8	1,4	2,9	14,4	58,0	21,1	3,6
	ASL 11 Empoli	0,9	13,3	61,1	21,3	3,4	3,9	16,8	47,0	28,8	3,5
	ASL 12 Viareggio	0,0	15,6	65,9	16,6	1,9	1,3	15,8	59,5	19,9	3,5
	Regione Toscana	2,6	17,5	58,1	19,6	2,2	3,2	16,1	55,0	22,4	3,3
Femmine	ASL 1 Massa Carrara	0,0	8,5	37,0	46,9	7,6	1,7	9,9	49,7	32,7	6,0
	ASL 2 Lucca	1,6	9,3	39,8	41,3	8,0	3,4	11,5	40,2	35,4	9,5
	ASL 3 Pistoia	2,6	6,3	45,9	37,9	7,3	3,3	13,3	42,1	29,9	11,4
	ASL 4 Prato	1,3	8,6	46,7	34,0	9,4	0,7	10,1	46,4	35,5	7,3
	ASL 5 Pisa	1,8	11,3	41,2	37,1	8,6	1,3	8,3	47,5	33,1	9,8
	ASL 6 Livorno	2,4	5,4	48,6	37,2	6,4	3,9	6,0	41,4	37,1	11,6
	ASL 7 Siena	1,2	6,6	42,8	40,4	9,0	3,7	10,1	40,3	36,2	9,7
	ASL 8 Arezzo	3,8	8,9	35,9	42,1	9,3	2,6	7,1	48,6	34,0	7,7
	ASL 9 Grosseto	2,4	15,6	41,4	35,4	5,2	1,3	8,1	44,1	43,2	3,3
	ASL 10 Firenze	0,9	10,7	47,5	34,9	6,0	3,1	10,2	41,3	35,2	10,2
	ASL 11 Empoli	1,4	8,3	46,7	34,2	9,4	1,0	8,2	44,7	35,9	10,2
	ASL 12 Viareggio	0,9	12,5	45,2	37,6	3,8	1,9	6,8	41,8	40,5	9,0
	Regione Toscana	1,8	9,0	43,9	37,4	7,9	2,4	9,2	44,1	35,6	8,7
Regione Toscana	2,2	12,9	50,4	29,4	5,1	2,7	12,4	49,0	29,6	6,3	

Il capitale culturale familiare (Tabella 1.31) è una dimensione che sembra avere una qualche influenza sulla percezione del proprio peso corporeo. Al migliorare del livello di istruzione familiare, infatti, aumenta la percezione di normopeso; tale andamento è analogo nelle due rilevazioni.

Tabella 1.31

Distribuzione percentuale della percezione del proprio peso per livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Definizione del proprio peso					
	Molto al di sotto della norma	Un po' al di sotto della norma	Nella norma	Un po' al di sopra della norma	Molto al di sopra della norma	
2005 <i>N=4.951</i>	Basso	2,4	13,6	46,5	32,1	5,4
	Medio	1,8	12,4	51,6	28,9	5,3
	Alto	2,4	12,8	51,8	28,2	4,8
	Totale	2,2	12,9	50,4	29,4	5,1
2008 <i>N=5.213</i>	Basso	3,6	11,0	46,1	32,1	7,2
	Medio	2,3	12,8	50,4	28,6	5,9
	Alto	2,3	13,8	50,8	28,0	5,1
	Totale	2,7	12,4	48,9	29,8	6,2

La percezione di “non normalità” rispetto al proprio peso corporeo emerge anche dai comportamenti messi in atto dai giovani per ridurre, aumentare o mantenere il proprio peso corporeo. Solo il 28,9% del campione dichiara di non far niente (nel 2005 era il 30,7%), mentre il 62,8% sta cercando di mantenere il peso attuale o di dimagrire. Così come nel 2005, la maggior parte del campione intervistato sta cercando di dimagrire (44,5%) (Tabella 1.32).

Si confermano, come nella precedente indagine, le differenze di genere rispetto alla percezione della propria immagine corporea: la percentuale di ragazze che sta cercando di perdere peso è più alta rispetto a quella dei maschi. Questa differenza risulta essere minore, tuttavia, nella rilevazione del 2008, in quanto aumenta la percentuale di maschi che tenta di dimagrire, in linea con i dati emersi sulla percezione del peso corporeo. Come nel 2005, la quota di ragazze che vogliono mettere su peso è molto più bassa rispetto a quella dei coetanei maschi.

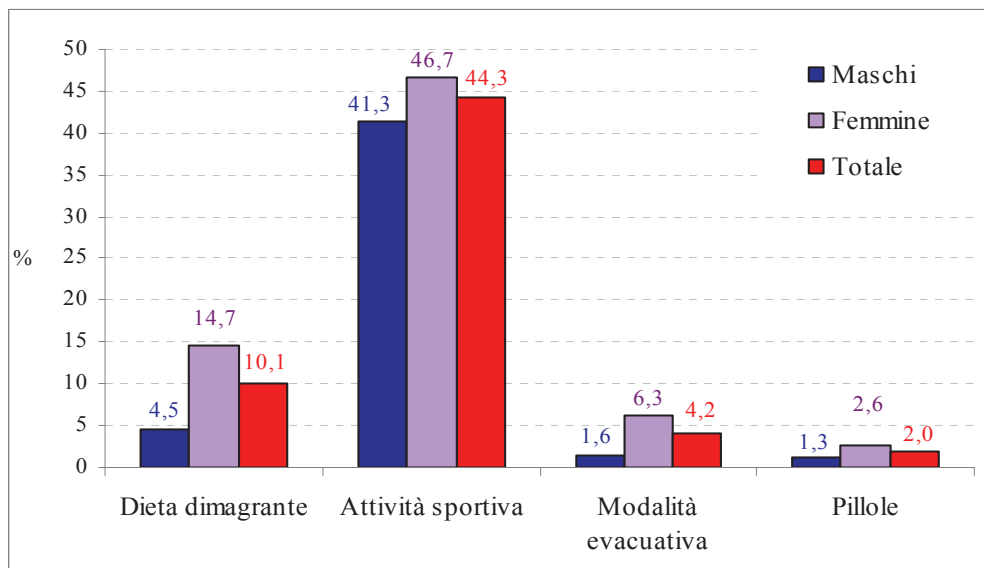
Tabella 1.32

Distribuzione percentuale dei comportamenti attuati per mantenere o modificare il proprio peso per genere – Confronto 2005-2008

Rispetto al tuo peso, attualmente tu stai cercando di:	2005 N=4.951 %			2008 N=5.213 %		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Perdere peso	26,6	54,8	42,3	30,9	55,6
Mettere su peso	12,2	3,6	7,5	13,2	4,3	8,3
Mantenere il peso attuale	21,1	18,3	19,5	19,3	17,5	18,3
Non stai cercando di fare nulla	40,1	23,3	30,7	36,6	22,6	28,9
Totale	100	100	100	100	100	100

Oltre al tipo di comportamento adottato rispetto al proprio peso, è stato chiesto ai ragazzi intervistati se e quali strategie avessero messo in atto nell'ultimo mese per perdere peso o per non ingrassare. In Figura 1.9 riportiamo le percentuali di risposta; i dati si riferiscono ai comportamenti attuati negli ultimi 30 giorni. Il metodo più frequentemente adottato per perdere peso risulta essere la pratica dell'attività sportiva, in entrambi i generi, seguito dalla dieta dimagrante. Il 41,3% dei ragazzi (il 38,4% nel 2005) e il 46,7% delle ragazze (erano il 54,4% nel 2005) ha dichiarato di praticare sport per dimagrire; da rilevare il dato che il 6,3% delle giovani adolescenti ha risposto di ricorrere a modalità evacuative, con un aumento di un punto percentuale rispetto al 2005.

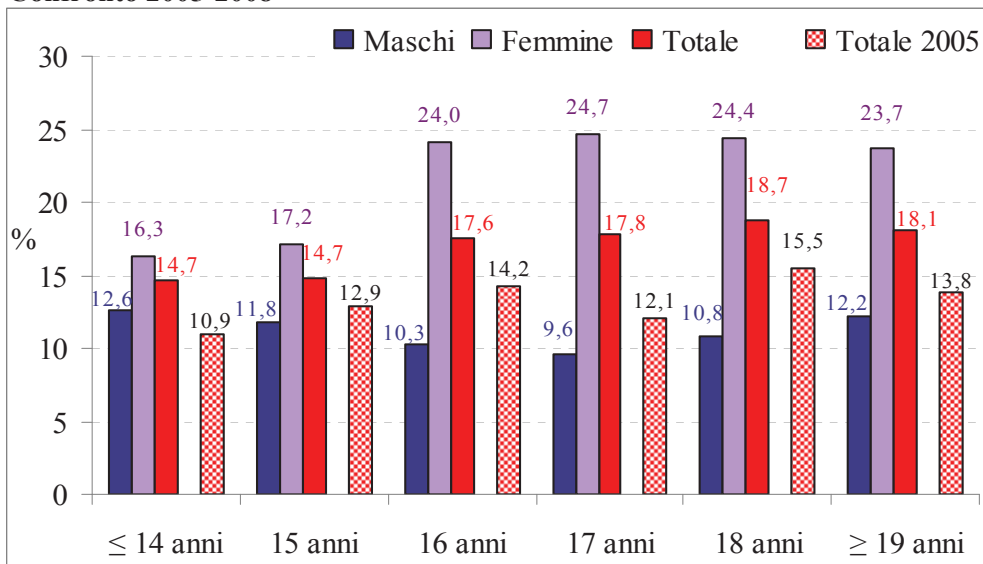
Figura 1.9
Distribuzione percentuale delle modalità attuate per perdere peso per genere –
Anno 2008



Per completare la descrizione dei comportamenti alimentari dei ragazzi abbiamo chiesto loro se, nel corso della vita, avessero consultato specialisti per problemi connessi ad una carente o eccessiva assunzione di cibo. Rispetto all'indagine condotta nel 2005, nel 2008 si è osservato un incremento degli adolescenti che si sono rivolti a specialisti per motivi legati all'alimentazione: dal 13,3% al 17% nel totale degli intervistati, dall'8,4% all'11% nei maschi e dal 17,3% al 21,9% nelle femmine. Il ricorso a specialisti è aumentato in tutte le età dai 14 ai 19 anni (Figura 1.10); si conferma, inoltre, più frequente nei maschi che nelle femmine, con un divario di genere che si fa più evidente nei ragazzi più grandi. Nelle età da 16 anni in poi, circa un quarto delle ragazze si è rivolto a specialisti per problemi alimentari.

Figura 1.10

Distribuzione percentuale degli intervistati che, nel corso della loro vita, si sono rivolti ad uno specialista per problemi alimentari, per età e genere – Confronto 2005-2008



Tra i giovani che hanno consultato uno specialista per problemi legati all'alimentazione, il 18,4% percepisce il proprio peso molto al di sopra della norma, il 41,4% si considera in sovrappeso ed il 25,1% ha un'immagine corporea di normopeso. Nel campione totale, i ragazzi che percepiscono il proprio corpo molto in sovrappeso sono il 6,2%, quelli che hanno un'immagine corporea di sovrappeso sono il 29,6% ed i normopeso sono il 49,3%. Tali dati sono in linea con la rilevazione del 2005.

Nei ragazzi che si sono rivolti ad uno specialista per problemi alimentari, inoltre, risulta più alta rispetto alla popolazione generale la quota di coloro che mettono in atto comportamenti e strategie per perdere peso: si passa dal 77,7% all'82,4% per quanto riguarda la dieta dimagrante, dal 44,3% al 61,2% per l'attività sportiva, dal 4,1% all'11,5% in relazione alle modalità evacuative e, infine, dal 2,0% al 6,0% per l'assunzione di farmaci.

L'indagine EDIT ha quindi effettuato una valutazione dello stato nutrizionale degli adolescenti toscani. È noto che in questa fascia di età si possono riscontrare due problematiche opposte: se da una parte le preoccupazioni riguardo

all'immagine di sé possono portare i giovani adolescenti ad essere insoddisfatti del proprio peso corporeo ed a mettere in atto pratiche negative dal punto di vista fisico e psicologico, dall'altra il sovrappeso e l'obesità si stanno diffondendo con pesanti conseguenze a lungo termine sulla salute.

Per tentare di tracciare un quadro dello stato nutrizionale dei giovani adolescenti toscani, abbiamo chiesto ai ragazzi di riferire le misure antropometriche peso e altezza, da cui è stato ricavato il *body mass index* (BMI o, in italiano, indice di massa corporea, IMC) dei singoli studenti [BMI = peso (kg)/altezza² (m)].

Nell'età evolutiva, come è noto, i normali processi di crescita e di sviluppo determinano variazioni nella composizione corporea che dipendono in larga misura dall'età e dal sesso. Queste modificazioni fanno sì che anche i valori soglia degli indici utilizzati per la definizione dello stato nutrizionale, come l'IMC, nel periodo adolescenziale siano specifici per età e sesso.

Per la valutazione del sovrappeso e dell'obesità abbiamo fatto riferimento ai cut-off indicati da Cole et al.¹⁰, ampiamente utilizzati nella letteratura scientifica internazionale per la valutazione dello stato nutrizionale di bambini ed adolescenti. Nel 2007, inoltre, è stato pubblicato un lavoro scientifico dello stesso autore che suggerisce dei cut-off anche per quanto riguarda la magrezza, sempre per la stessa fascia di età¹¹, che sono già stati utilizzati nella recente letteratura scientifica¹²; vengono identificati, in particolare, tre gradi di magrezza. Tali cut-off, secondo quanto riferito dagli stessi autori, rappresentano, ad oggi, delle indicazioni che dovrebbero essere ulteriormente testate, ad esempio in studi di associazione tra magrezza e morbosità nei bambini e adolescenti^{13, 14}.

In Tabella 1.33 e Tabella 1.34 riportiamo i risultati delle due indagini EDIT per genere e nelle diverse età. Complessivamente, il 76,9% degli studenti nel 2005 ed il 74,6% nel 2008 risulta normopeso.

¹⁰ Cole T., et al., Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey, *BMJ* 2000; 320: 1-6.

¹¹ Cole T., et al., Body Mass Index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey, *BMJ* 2007; 335: 194-7.

¹² Lazzeri G., et al., Underweight and overweight among children and adolescents in Tuscany (Italy). Prevalence and short-term trends, *J Prev Med Hyg* 2008; 49: 13-21.

¹³ Currie C. *ibidem*.

¹⁴ Cameron N., Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents, *BMJ* 2007; 335: 166-7.

La percentuale di ragazzi in sovrappeso tende ad aumentare nel confronto delle due indagini, sia nei maschi (erano il 13,7% nel 2005 e sono il 15,8% nel 2008) sia nelle femmine (il 6,9% nel 2005 e l'8,6% nel 2008). La percentuale di adolescenti obesi passa dall'1,7% (2,6% nei maschi, 1% nelle femmine) nel 2005, al 2,3% nel 2008 (3,1% nei maschi, 1,6% nelle femmine).

Considerando le categorie del sottopeso, la maggior parte degli adolescenti rientra nel I grado di magrezza. La magrezza sembra interessare maggiormente il sesso femminile.

Tabella 1.33

Distribuzione (N e %) del campione per classi di BMI, per età e genere – Anno 2005

Classi di BMI	fino a 14 anni		15 anni		16 anni		17 anni		18 anni		19 anni e più		Totale		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maschi	Sottopeso III	0	0,0	3	0,7	0	0,0	2	0,5	0	0,0	1	0,5	6	0,3
	Sottopeso II	1	0,3	1	0,2	2	0,5	4	1,0	5	1,5	1	0,5	14	0,7
	Sottopeso I	8	3,1	19	4,5	16	3,6	19	4,9	15	4,2	5	2,3	82	3,9
	Normopeso	198	75,9	321	75,7	336	75,8	308	79,2	301	85,3	172	83,5	1.636	78,8
	Sovrappeso	43	16,5	73	17,2	71	16,0	47	12,1	27	7,6	24	11,7	285	13,7
	Obeso	11	4,2	7	1,7	18	4,1	9	2,3	5	1,4	3	1,5	53	2,6
	Totale	261	100	424	100	443	100	389	100	353	100	206	100	2.076	100
Femmine	Sottopeso III	1	0,2	0	0,0	3	0,6	5	0,9	6	1,2	0	0,0	15	0,6
	Sottopeso II	7	2,0	9	1,8	14	2,6	12	2,2	11	2,1	12	5,9	65	2,4
	Sottopeso I	25	7,0	54	11,1	71	13,7	80	14,8	94	18,2	37	18,2	361	13,8
	Normopeso	282	78,8	387	79,3	393	75,9	411	76,0	367	71,1	136	67,0	1.976	75,3
	Sovrappeso	40	11,2	35	7,2	33	6,4	25	4,6	32	6,2	15	7,4	180	6,9
	Obeso	3	0,8	3	0,6	4	0,8	8	1,5	6	1,2	3	1,5	27	1,0
Totale	358	100	488	100	518	100	541	100	516	100	203	100	2.624	100	
Totale	Sottopeso III	1	0,2	3	0,3	3	0,3	7	0,9	6	0,7	1	0,2	21	0,4
	Sottopeso II	8	1,3	10	1,2	16	1,6	16	1,7	16	1,8	13	3,2	79	1,7
	Sottopeso I	33	5,3	73	8,0	87	9,1	99	10,6	109	12,5	42	10,3	443	9,4
	Normopeso	480	77,5	708	77,6	729	75,9	719	77,3	668	76,9	308	75,3	3.612	76,9
	Sovrappeso	83	13,4	108	11,8	104	10,8	72	7,7	59	6,8	39	9,5	465	9,9
	Obeso	14	2,3	10	1,1	22	2,3	17	1,8	11	1,3	6	1,5	80	1,7
Totale	619	100	912	100	961	100	930	100	869	100	409	100	4.700	100	

Tabella 1.34

Distribuzione (N e %) del campione per classi di BMI, per età e genere – Anno 2008

Classi di BMI	fino a 14 anni		15 anni		16 anni		17 anni		18 anni		19 anni e più		Totale		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Maschi	Sottopeso III	0	0,0	2	0,4	3	0,6	2	0,5	0	0,0	1	0,4	8	0,3
	Sottopeso II	2	0,7	5	1,1	1	0,2	6	1,3	4	1,0	0	0,0	18	0,8
	Sottopeso I	13	4,6	22	4,9	16	3,4	25	5,7	22	5,5	4	1,6	102	4,5
	Normopeso	192	68,1	331	73,6	367	75,8	339	76,0	320	80,2	193	78,5	1.742	75,5
	Sovrappeso	58	20,6	78	17,3	79	16,3	64	14,3	45	11,3	41	16,7	365	15,8
	Obeso	17	6,0	12	2,7	18	3,7	10	2,2	8	2,0	7	2,8	72	3,1
	Totale	282	100	450	100	484	100	446	100	399	100	246	100	2.307	100
Femmine	Sottopeso III	1	0,3	3	0,6	5	0,9	4	0,7	5	0,9	4	1,5	22	0,8
	Sottopeso II	4	1,1	12	2,2	10	1,8	21	3,9	14	2,5	6	2,3	67	2,4
	Sottopeso I	23	6,3	62	11,7	79	14,3	68	12,7	95	17,0	36	13,8	363	12,8
	Normopeso	305	83,1	404	76,1	399	72,0	396	73,3	386	68,9	186	71,0	2.076	73,8
	Sovrappeso	28	7,6	45	8,5	55	9,9	40	7,4	47	8,4	27	10,3	242	8,6
	Obeso	6	1,6	5	0,9	6	1,1	11	2,0	13	2,3	3	1,1	44	1,6
	Totale	367	100	531	100	554	100	540	100	560	100	262	100	2.814	100
Totale	Sottopeso III	1	0,2	5	0,6	8	0,7	6	0,6	5	0,5	5	1,0	30	0,5
	Sottopeso II	6	0,9	17	1,7	11	1,1	27	2,8	18	1,9	6	1,1	85	1,7
	Sottopeso I	36	5,5	84	8,6	95	9,2	93	9,5	117	12,2	40	7,9	465	9,0
	Normopeso	497	76,6	735	74,9	766	73,8	735	74,5	706	73,6	379	74,6	3.818	74,6
	Sovrappeso	86	13,3	123	12,5	134	12,9	104	10,5	92	9,6	68	13,4	607	11,9
	Obeso	23	3,5	17	1,7	24	2,3	21	2,1	21	2,2	10	2,0	116	2,3
	Totale	649	100	981	100	1.038	100	986	100	959	100	508	100	5.121	100

In Figura 1.11 e Figura 1.12 sono riportati i risultati per le ASL della Toscana, nelle due rilevazioni. Nel 2008, la percentuale più alta di ragazzi normopeso si è osservata nelle ASL di Arezzo, Viareggio, Empoli e Grosseto (nel 2005, il primato era del territorio fiorentino). La quota maggiore di adolescenti in sovrappeso si è osservata nelle ASL di Grosseto e Prato nell'indagine del 2005 ed in quelle di Pistoia, Siena e Pisa nel 2008. Dal confronto delle Figure 1.11 e 1.12

emerge come nella maggior parte dei territori toscani si è osservato un incremento dei ragazzi in sovrappeso.

Figura 1.11
Distribuzione percentuale del campione per classi di BMI, per ASL – Anno 2005

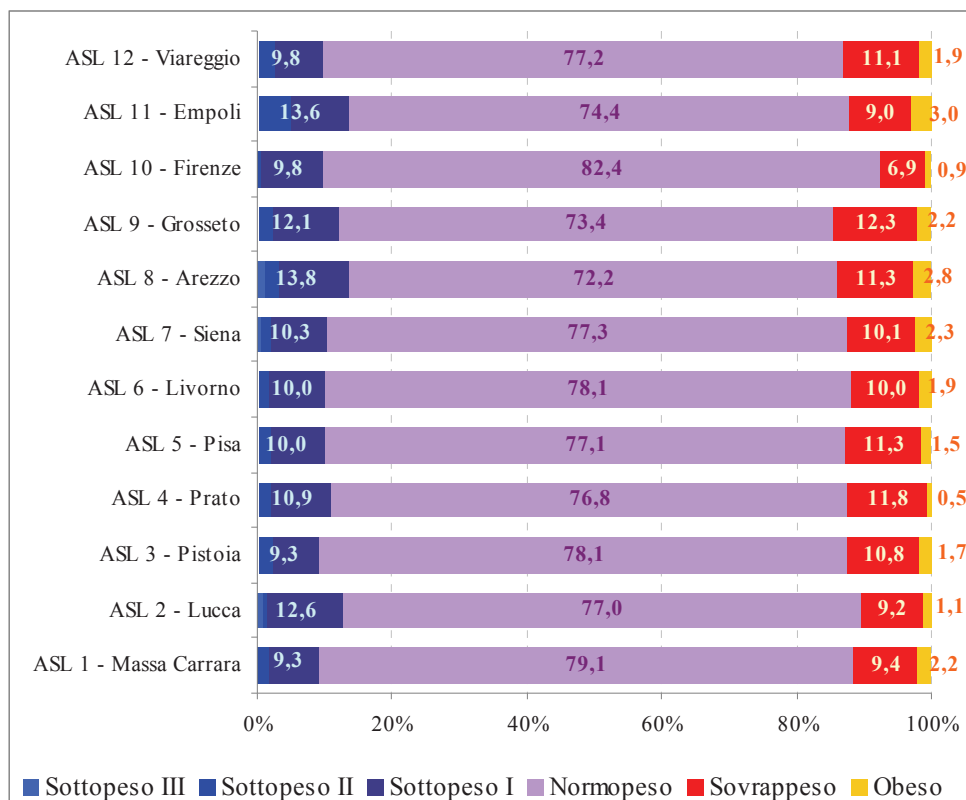
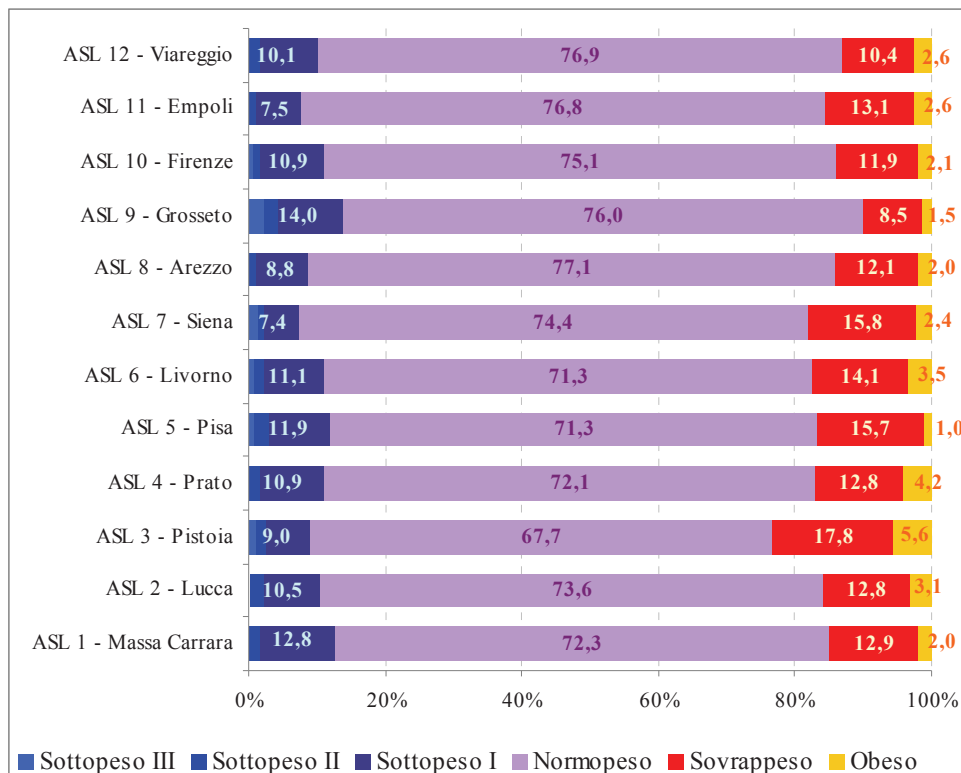


Figura 1.12
Distribuzione percentuale del campione per classi di BMI, per ASL – Anno 2008



Per quanto riguarda l'analisi per genere (Tabella 1.35 e Tabella 1.36), nella rilevazione del 2005 la quota più elevata di adolescenti maschi in sovrappeso si è osservata nelle ASL di Grosseto (18,2%) e Prato (18,1%); nell'indagine del 2008 il sovrappeso, sempre considerando i maschi, è risultato maggiormente diffuso nelle ASL di Pistoia (27,1%) e Pisa (24,6%).

Nel 2008, la percentuale più elevata di ragazze in sovrappeso si è osservata nelle ASL di Siena (11,8%), Lucca (10,9%) ed Empoli (10,7%); nel 2005, i valori più alti si registravano nelle ASL di Arezzo (11,9%) e Viareggio (9,4%).

Tabella 1.35

Distribuzione percentuale del campione per classi di BMI, per ASL e genere – Anno 2005

		Sottopeso III %	Sottopeso II %	Sottopeso I %	Normopeso %	Soprappeso %	Obeso %	Totale %
Maschi	ASL 1 - Massa Carrara	0,0	0,6	3,1	80,7	12,3	3,3	100
	ASL 2 - Lucca	0,0	0,0	5,5	79,6	13,0	1,9	100
	ASL 3 - Pistoia	0,0	1,0	3,1	80,1	13,6	2,2	100
	ASL 4 - Prato	0,0	0,4	1,3	79,6	18,1	0,6	100
	ASL 5 - Pisa	0,0	0,9	3,4	80,1	13,7	1,9	100
	ASL 6 - Livorno	0,0	1,3	5,1	79,5	11,6	2,5	100
	ASL 7 - Siena	1,0	0,4	2,1	79,9	13,2	3,4	100
	ASL 8 - Arezzo	2,2	0,0	6,1	76,1	10,7	4,9	100
	ASL 9 - Grosseto	0,3	0,3	4,5	73,4	18,2	3,3	100
	ASL 10 - Firenze	0,0	0,3	3,6	84,7	9,9	1,5	100
	ASL 11 - Empoli	0,5	4,3	3,2	76,1	14,3	1,6	100
	ASL 12 - Viareggio	0,0	0,9	2,6	81,0	12,9	2,6	100
	Regione Toscana	0,3	0,7	3,9	78,8	13,7	2,6	100
Femmine	ASL 1 - Massa Carrara	0,0	2,7	12,4	77,5	6,4	1,0	100
	ASL 2 - Lucca	1,6	1,7	16,9	74,3	5,2	0,3	100
	ASL 3 - Pistoia	0,4	3,2	11,4	76,0	7,7	1,3	100
	ASL 4 - Prato	0,8	2,7	16,5	73,9	5,6	0,5	100
	ASL 5 - Pisa	0,8	2,2	13,1	74,0	8,8	1,1	100
	ASL 6 - Livorno	0,6	1,6	11,3	76,8	8,5	1,2	100
	ASL 7 - Siena	0,0	2,5	14,3	74,9	7,0	1,3	100
	ASL 8 - Arezzo	0,3	4,1	14,8	68,2	11,9	0,7	100
	ASL 9 - Grosseto	0,0	4,2	15,2	73,4	6,2	1,0	100
	ASL 10 - Firenze	0,0	0,9	14,9	80,1	3,8	0,3	100
	ASL 11 - Empoli	0,0	5,1	14,1	72,6	3,8	4,4	100
	ASL 12 - Viareggio	0,4	4,0	11,7	73,3	9,4	1,2	100
	Regione Toscana	0,5	2,5	13,8	75,3	6,9	1,0	100

Tabella 1.36

Distribuzione percentuale del campione per classi di BMI, per ASL e genere – Anno 2008

		Sottopeso III %	Sottopeso II %	Sottopeso I %	Normopeso %	Soprappeso %	Obeso %	Totale %
Maschi	ASL 1 - Massa Carrara	0,0	1,3	4,7	72,5	18,2	3,3	100
	ASL 2 - Lucca	0,7	0,7	4,7	75,2	14,5	4,2	100
	ASL 3 - Pistoia	1,2	0,0	0,0	63,7	27,1	8,0	100
	ASL 4 - Prato	0,0	1,3	5,0	68,5	19,1	6,1	100
	ASL 5 - Pisa	1,0	1,9	6,3	64,2	24,6	2,0	100
	ASL 6 - Livorno	0,0	0,5	6,1	71,2	18,5	3,7	100
	ASL 7 - Siena	0,6	0,0	2,7	73,1	19,8	3,8	100
	ASL 8 - Arezzo	0,0	0,0	4,0	77,9	15,5	2,6	100
	ASL 9 - Grosseto	2,1	1,5	3,8	78,1	11,9	2,6	100
	ASL 10 - Firenze	0,2	0,4	4,1	79,4	13,8	2,1	100
	ASL 11 - Empoli	0,0	1,0	3,6	76,2	15,3	3,9	100
	ASL 12 - Viareggio	0,0	1,4	4,3	78,7	11,9	3,7	100
	Regione Toscana	0,3	0,9	4,4	75,5	15,8	3,1	100
Femmine	ASL 1 - Massa Carrara	0,0	2,1	18,1	72,1	7,1	0,6	100
	ASL 2 - Lucca	0,0	3,1	12,1	71,9	10,9	2,0	100
	ASL 3 - Pistoia	1,1	3,1	13,1	71,8	7,9	3,0	100
	ASL 4 - Prato	0,2	1,8	13,8	75,9	6,1	2,2	100
	ASL 5 - Pisa	0,4	2,7	11,8	79,1	6,0	0,0	100
	ASL 6 - Livorno	1,8	2,6	11,4	71,4	9,5	3,3	100
	ASL 7 - Siena	2,4	1,5	7,8	75,6	11,8	0,9	100
	ASL 8 - Arezzo	0,2	2,0	11,6	76,3	8,6	1,3	100
	ASL 9 - Grosseto	2,5	2,6	15,9	73,7	4,9	0,4	100
	ASL 10 - Firenze	0,7	2,1	14,5	70,7	10,0	2,0	100
	ASL 11 - Empoli	0,2	1,3	9,3	77,4	10,7	1,1	100
	ASL 12 - Viareggio	0,0	2,0	12,6	75,1	8,9	1,4	100
	Regione Toscana	0,7	2,4	12,9	73,8	8,6	1,6	100

Abbiamo analizzato ulteriormente i dati osservando la relazione tra la percezione del peso corporeo dichiarata dagli adolescenti ed il loro stato nutrizionale valutato con il BMI (Tabella 1.37).

La corrispondenza tra la percezione di un eccessivo peso corporeo ed una condizione reale di sovrappeso od obesità risulta abbastanza buona: l'84,5% degli obesi ed il 79,1% dei soggetti in sovrappeso secondo il BMI si considera in sovrappeso o molto in sovrappeso.

La maggioranza dei ragazzi con valori di BMI corrispondenti al normopeso valuta il proprio peso corporeo nella norma (il 55,5%); il 28,3%, tuttavia, nonostante la situazione di normalità, si considera in sovrappeso.

Tabella 1.37
Distribuzione (N e %) della percezione del proprio peso per classe di BMI – Anno 2008

Percezione del proprio peso	BMI													
	Sottopeso III		Sottopeso II		Sottopeso I		Normopeso		Sovrappeso		Obeso		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Molto sottopeso	9	30,0	13	15,7	26	5,7	65	1,7	11	1,8	6	5,5	130	2,6
Sottopeso	10	33,3	38	45,8	152	33,4	392	10,6	20	3,4	4	3,6	616	12,3
Normopeso	9	30,0	29	34,9	251	55,0	2.058	55,5	92	15,7	7	6,4	2.446	49,2
Sovrappeso	2	6,7	3	3,6	23	5,0	1.048	28,3	366	62,4	33	30,0	1.475	29,7
Molto sovrappeso	0	0,0	0	0,0	4	0,9	144	3,9	98	16,7	60	54,5	306	6,2
Totale	30	100	83	100	456	100	3.707	100	587	100	110	100	4.973	100

Di seguito sono presentati i risultati della relazione tra i comportamenti messi in atto dagli adolescenti rispetto al peso corporeo e lo stato nutrizionale (classi di BMI) (Tabella 1.38).

Un'elevata percentuale di ragazzi che risultano in sovrappeso od obesi al BMI (rispettivamente, il 74,8% ed il 79,6%), dichiara di stare cercando di dimagrire.

Circa il 50% dei ragazzi in normopeso cerca di mantenere il peso attuale o non attua comportamenti particolari; il 42,4%, tuttavia, dichiara di cercare di dimagrire.

Tabella 1.38

Distribuzione (N e %) dei comportamenti attuati per mantenere o modificare il proprio peso per classe di BMI – Anno 2008

Rispetto al tuo peso, attualmente tu stai cercando di:	BMI												Totale	
	Sottopeso III		Sottopeso II		Sottopeso I		Normopeso		Sovrappeso		Obeso			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Perdere peso	4	13,3	8	9,7	90	19,9	1.583	42,4	448	74,8	90	79,6	2.223	44,4
Mettere su peso	8	26,7	29	34,9	85	18,7	286	7,7	10	1,7	3	2,7	421	8,4
Mantenere il peso attuale	3	10,0	21	25,3	104	23,0	737	19,7	48	8,0	3	2,7	916	18,3
Non stai cercando di fare nulla	15	50,0	25	30,1	174	38,4	1.126	30,2	93	15,5	17	15,0	1.450	28,9
Totale	30	100	83	100	453	100	3.732	100	599	100	113	100	5.010	100

p=0,000

Un'ultima analisi è stata effettuata per valutare la relazione tra stato nutrizionale e contesto culturale familiare (Tabella 1.39). È emerso che la prevalenza di obesità e sovrappeso aumenta al diminuire del livello di istruzione familiare, mentre la condizione di normopeso è più frequente nei ragazzi con capitale culturale familiare più alto.

Tabella 1.39

Distribuzione (N e %) delle classi di BMI per livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	BMI												Totale	
	Sottopeso III		Sottopeso II		Sottopeso I		Normopeso		Sovrappeso		Obeso			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Basso	2	0,3	9	1,7	47	9,0	368	70,1	73	13,9	26	5,0	525	100
Medio	21	0,5	58	1,5	354	9,3	2.878	74,5	475	12,3	75	1,9	3.861	100
Alto	5	0,9	12	2,3	47	8,8	422	79,2	39	7,3	8	1,5	533	100
Totale	28	0,6	79	1,6	448	9,1	3.668	74,6	587	11,9	109	2,2	4.919	100

p=0,000

I COMPORTAMENTI ALIMENTARI IN SINTESI

- ✓ Il **38,7%** degli adolescenti intervistati consuma quotidianamente sia frutta sia verdura.
- ✓ Il **49,0%** del campione considera il proprio peso corporeo “nella norma”; il **29,6%** lo ritiene “un po’ al di sopra della norma”.
- ✓ Il capitale culturale familiare sembra influire sulle abitudini alimentari, la percezione del peso corporeo e lo stato nutrizionale.
- ✓ Rispetto all’indagine EDIT del 2005, nel 2008 tende ad aumentare la percentuale di ragazzi in sovrappeso.

1.4 La condizione di stress

Il disagio adolescenziale ed il malessere diffuso tra i giovani, a livelli ormai preoccupanti, impongono a tutti, in primo luogo alle istituzioni, il dovere di attuare concreti provvedimenti per cercare di ridurre e, se possibile, di eliminarne le cause.

Nel nostro tempo, un'ottica clinica che consideri i disturbi comportamentali degli adolescenti in modo dinamico ed integrato con i fattori sociali ed ambientali è sempre più necessaria. Le patologie psichiche non sono solo le fredde astrazioni descritte nei trattati, ma un complesso insieme sintomatologico che risulta condizionato dalle grandi trasformazioni sociali e culturali degli ultimi decenni. Nel mondo adolescenziale e giovanile, più sensibile ed esposto ai cambiamenti, possono essere evidenziate nuove espressioni di disagio mentale e comportamentale che, per la loro diffusione, assumono il ruolo di patologie sociali. Un numero crescente di adolescenti e di giovani risultano alla ricerca esasperata di stimoli intensi, di sensazioni forti (*sensation seeking*) e molti di loro presentano una sorta d'insensibilità alle gratificazioni della quotidianità. Le attività "a rischio", straordinarie e pericolose, risultano, pertanto, le uniche degne d'attenzione. Tra questi giovani non è raro, quindi, incontrare soggetti che esibiscono comportamenti molto rischiosi per la vita, disturbi più o meno gravi del rapporto con la realtà, isolamento con atteggiamenti antisociali e disturbi del controllo degli impulsi.

Il progetto EDIT, avendo come principale obiettivo quello di fornire una fotografia dei giovani toscani, non poteva sottovalutare lo stato emotivo che i ragazzi vivono e che in molte occasioni interviene nel favorire la scelta di comportamenti pericolosi per la propria salute.

Fra i numerosi strumenti presenti in letteratura, la nostra attenzione si è rivolta verso uno di recente costruzione, in grado di misurare il livello di distress psicologico basandosi essenzialmente sui sintomi affettivi e somatici¹⁵: il Kessler-6 self (K-6). Il K-6, rappresentando la forma ridotta del Kessler-10 self (K-10), è risultato uno strumento semplice da compilare e facilmente inseribile in un contesto molto ampio qual è il questionario EDIT.

¹⁵ Carrà G., et al., Comorbidità per disturbi neurologici e distress psicologico in pazienti ricoverati per depressione, Rivista di psichiatria, 200; 43:1.

Prima di passare ad illustrare lo strumento, riteniamo necessario fornire alcuni chiarimenti in merito al costrutto di “distress psicologico” (DP), espressione, questa, che troveremo più volte nel corso del testo. Con il termine “distress psicologico” si intende un concetto aspecifico che include tristezza, frustrazione, ansietà, nonché stati negativi dell’umore e risposte emotive alle avversità, in forme variabili per gravità e durata¹⁶. Questo costrutto, misurando le condizioni mentali su di una lista di sintomi di disagio psicologico autoriferito¹⁷, consente di identificare condizioni subcliniche rilevanti per prevalenza, disabilità associata ed impatto sui servizi sanitari di primo livello¹⁸.

All’ampiezza del costrutto a cui fa riferimento il questionario K-6, si aggiunge la semplicità e l’immediatezza del processo di *scoring*. Ogni domanda, infatti, prevede un sistema di risposta secondo una scala Likert a cinque punti (Mai, Raramente, A volte, Spesso, Sempre), dal quale si ottengono valori la cui somma rappresenta il risultato totale raggiunto. L’autore indica due range all’interno dei quali misurare il livello di distress psicologico raggiunto: 0 - 24 oppure 6 - 30. Nel nostro studio, seguendo le recenti indicazioni fornite da Kessler¹⁹ in seguito all’applicazione del K-6 in un vasto studio di popolazione, abbiamo utilizzato la scala 6 - 30 prendendo come cut-off i livelli 6-18 (indicanti un basso o moderato livello di distress psicologico) verso 19 e più (valore in grado di segnalare un elevato livello di distress psicologico). Il questionario, oltre alle specifiche domande costruite allo scopo di misurare il livello di distress psicologico, consta di ulteriori quesiti in grado di aggiungere informazioni sullo stato di salute psicologica della persona, senza però apportare modifiche al punteggio ottenuto.

¹⁶ Carney R.M., Freedland K.E., Psychological distress as a risk factor for stroke-related mortality, *Stroke*, 2002; 15: 31-36.

¹⁷ Weissman M.M., Myers J.K., Ross C.E., *Community surveys of psychiatric disorders*, Rutgers University Press, NY, 1988.

¹⁸ Andrews G., Slade T., Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10), *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 2001, 25, 494-497.

¹⁹ Per ulteriori informazioni rimandiamo al sito: http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/k6_scales.php.

1.4.1 Il distress psicologico dei giovani toscani

I risultati raggiunti mostrano che il 16% degli studenti coinvolti (N = 816) ha ottenuto un punteggio alla scala K-6 superiore o uguale a 19 indicando, quindi, un elevato livello di distress psicologico (Tabella 1.40).

Come nella gran parte dei disturbi riguardanti la sfera emotiva²⁰, il genere rappresenta una variabile altamente significativa, vale a dire in grado di intervenire sulla percezione del proprio stato psicologico. Le ragazze, infatti, rivelano una condizione di malessere psicologico in misura nettamente superiore (21,9% vs. 8,8%) rispetto ai coetanei di sesso maschile.

Tabella 1.40
Livello di distress psicologico per genere – Anno 2008

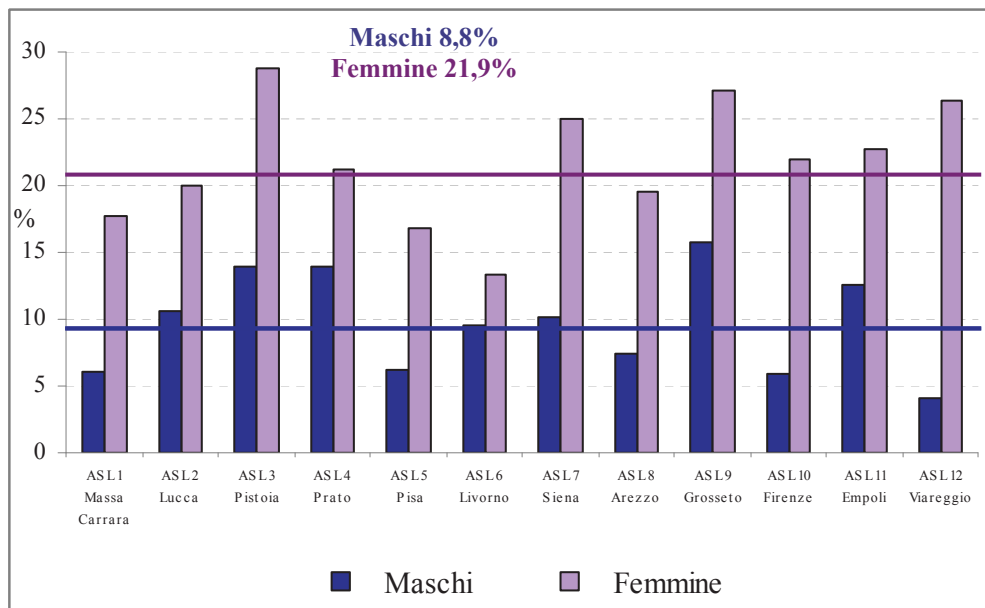
	Elevato		Lieve/moderato		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Maschio	203	8,8	2.093	91,2	2.296	100
Femmina	613	21,9	2.188	78,1	2.801	100
Totale	816	16,0	4.281	84,0	5.097	100

La distribuzione per ASL evidenzia alcune differenze territoriali (Figura 1.12). Le zone in cui gli studenti hanno dichiarato di vivere un maggior disagio psicologico sono la ASL 3 di Pistoia (con il 28,8% delle femmine ed il 14,0% dei maschi) e la ASL 9 di Grosseto (27,1% delle femmine e 15,8% dei maschi), mentre le ASL 5 di Pisa e 6 di Livorno, complessivamente, risultano le zone in cui i giovani esprimono un minor distress psicologico. La differenza di genere, presente in tutte le ASL, raggiunge il suo apice nel territorio di Viareggio, dove soltanto il 4,1% dei maschi ha ottenuto un punteggio elevato alla scala K-6 rispetto al 26,4% delle coetanee.

²⁰ Alonso J., Angermeyer M.C., Bernet S., Bruffaerts R., et al., Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004; 109 (supp. 420): 47-54.

Figura 1.12

Distribuzione per ASL dei ragazzi con elevato livello di distress psicologico per sesso – Anno 2008



Il confronto per tipologia di Istituto non mostra significative differenze (Tabella 1.41). Questo dato, quindi, lascia supporre la completa estraneità dell'istituzione scolastica nel favorire la sofferenza psicologica dei propri studenti.

Tabella 1.41

Livello di distress psicologico per tipologia di istituto – Anno 2008

Tipologia di istituto	Elevato		Lieve/moderato		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Liceo scientifico e classico	238	15,7	1.281	84,3	1.519	100
Ist. tecnico e liceo sociopedagogico	331	16,1	1.720	83,9	2.051	100
Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	247	16,2	1.280	83,8	1.527	100
Totale	816	16,0	4.281	84,0	5.097	100

$p > 0,05$

Per cercare di comprendere maggiormente quali possono essere i fattori che intervengono nel determinare il disagio psicologico dichiarato dai giovani nel corso

del nostro studio, abbiamo provato a mettere in relazione il grado di distress con altre variabili in nostro possesso. Fra queste abbiamo scelto: il livello di istruzione familiare, la condizione di separazione dei genitori, il tipo di rapporto vissuto con la propria famiglia e quello con i coetanei.

Partiamo dal primo aspetto. I ragazzi che provengono da famiglie aventi un basso grado di istruzione hanno dichiarato in misura lievemente superiore (18,5%), rispetto ai coetanei provenienti da famiglie con livello medio-alto (15,4%), di soffrire di una qualche forma di disagio psichico.

Più interessante appare la relazione esistente con il tipo di rapporto che i ragazzi instaurano con la propria famiglia (Tabella 1.42). I ragazzi con un buon rapporto familiare dichiarano in misura minima (9,9%) di soffrire di un qualche disagio psichico, mentre la percentuale sale addirittura al 56,8% fra coloro che definiscono questi rapporti pessimi. Lo stato di separazione dei genitori, invece, sembra intervenire soltanto in minima parte nel determinare la percezione di una condizione di malessere psicologico (dati non mostrati).

Potremmo desumere, attraverso le variabili prese in esame, che una relazione familiare costruita in un contesto culturale di livello inferiore può ridurre l'atteggiamento dialettico e comunicativo che spesso risulta necessario affinché i giovani adolescenti possano verbalizzare i propri disagi. Al tempo stesso, l'instaurarsi di rapporti altamente conflittuali fra genitori e figli, seguendo le dichiarazioni degli studenti intervistati, può essere fonte di grande sofferenza, confermando quanto sia importante, anche in un'età in cui il gruppo dei pari inizia a prendere sempre più spazio nella realizzazione di sé, il rapporto con la propria famiglia di origine.

Tabella 1.42

Distribuzione (N e %) del grado di distress degli intervistati rispetto alla loro definizione dei rapporti con la famiglia – Anno 2008

Livello di distress	Rapporti con la famiglia									
	Molto buoni		Abbastanza buoni		Così così		Poco buoni		Pessimi	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Elevato	248	9,9	300	16,5	161	30,3	52	43,7	46	56,8
Lieve/moderato	2.268	90,1	1.519	83,5	370	69,7	67	56,3	35	43,2
Totale	2.516	100	1.819	100	531	100	119	100	81	100

p=0,000

Passiamo, quindi, ad analizzare quanto i rapporti con i coetanei intervengano nel favorire uno stato di elevato distress psicologico.

Ancor più della famiglia, un pessimo rapporto con gli amici interviene nel far sì che i ragazzi percepiscano se stessi come in uno stato di malessere. Come mostrano i dati riportati di seguito (Tabella 1.43), ben il 69,6% dei ragazzi che hanno dichiarato di vivere una conflittualità con i propri amici vive una sensazione di disagio psicologico rispetto a soltanto l'11,2% di coloro che ritengono di avere un buon rapporto. Questo risultato tende a confermare l'importanza ricoperta dal gruppo dei pari come contesto extrafamiliare in cui gli adolescenti costruiscono la propria identità intrattenendo, con gli amici, una relazione intensa e continuativa, fondata sulla condivisione di esperienze e valori. Fare parte di un gruppo, quindi, favorisce la costruzione della propria autostima, conferendo quel senso di appartenenza estremamente importante in questa delicata fascia di età.

Tabella 1.43

Distribuzione (N e %) del grado di distress degli intervistati rispetto alla loro definizione dei rapporti con i coetanei – Anno 2008

Livello di distress	Rapporti con i coetanei											
	Molto buoni		Abbastanza buoni		Così così		Poco buoni		Pessimi		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Elevato	270	11,2	374	16,6	131	38,0	23	50,0	16	69,6	814	16,0
Lieve/moderato	2.140	88,8	1.883	83,4	214	62,0	23	50,0	7	30,4	4.267	84,0
Totale	2.410	100	2.257	100	345	100	46	100	23	100	5.081	100

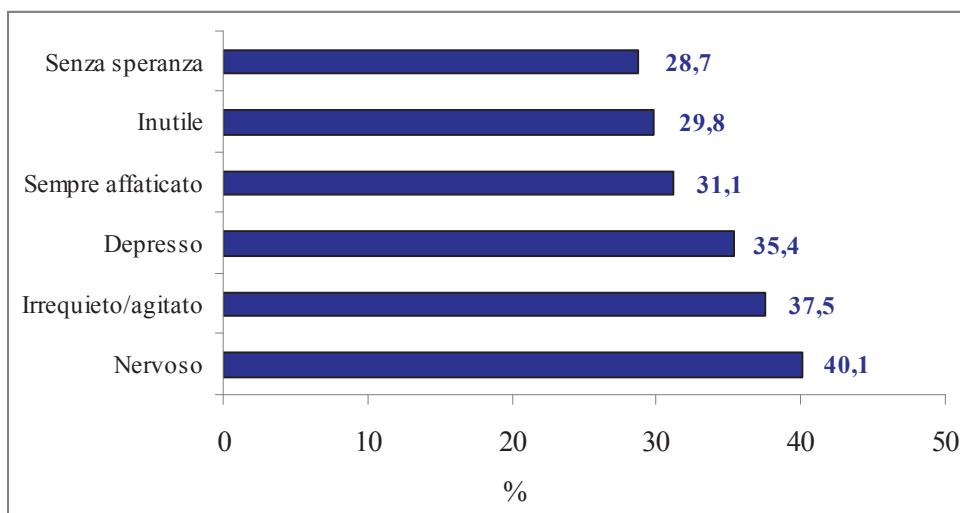
p=0,000

Ma quali sono le sensazioni che provano con maggior frequenza i giovani intervistati?

Negli ultimi trenta giorni gli studenti coinvolti hanno vissuto, in misura maggiore rispetto al passato, stati emotivi di nervosismo (40,1%) ed irrequietezza (37,5%), seguiti da depressione (35,4%) o costante affaticamento (31,1%). Queste domande, pur non modificando il punteggio ottenuto attraverso i sei quesiti che compongono il K-6, aggiungono informazioni preziose in merito alle emozioni esperite dai ragazzi, delineando un vissuto che si caratterizza con stati emotivi che variano dal senso di agitazione allo stato di immobilità (Figura 1.13).

Figura 1.13

Stato emotivo vissuto in misura maggiore nel corso degli ultimi trenta giorni – Anno 2008



1.4.2 La messa in atto di comportamenti a rischio in condizioni di elevato grado di distress psicologico

L'introduzione di questo capitolo ha messo in risalto la forte relazione esistente fra disagio psicologico vissuto dai giovani e la ricerca, a volte esasperata, di sensazioni forti (*sensation seeking*) tali da mettere a repentaglio la propria salute se non, addirittura, la propria vita.

Cercando un riscontro con quanto appena detto, abbiamo correlato l'elevato grado di distress psicologico (che ricordiamo è stato ottenuto dal 16% degli studenti intervistati) con i più frequenti comportamenti a rischio ed abbiamo osservato che i ragazzi che hanno ottenuto un punteggio al K-6 uguale o superiore a 19 sono risultati maggiormente a rischio rispetto ai coetanei con punteggio inferiore.

Entrando nel dettaglio (Tabella 1.44), i risultati caratterizzano questi ragazzi come dei giovani maggiormente dediti ad atti di prepotenza nei confronti dei propri coetanei, atteggiamento, questo, che può dar luogo all'allontanamento dal gruppo dei pari o alla costruzione di quei rapporti difficili precedentemente descritti. Anche l'utilizzo di sostanze nel corso dell'ultimo mese o l'utilizzo smodato di alcol nel corso di un'unica occasione (*binge drinking*) risultano modalità comportamentali messe in atto in misura nettamente superiore rispetto ai ragazzi con basso livello di distress psicologico, mostrando ancora una volta quanto il disagio psicologico intervenga nel favorire atteggiamenti fortemente dannosi per la salute. A questi si sommano un maggior consumo di tabacco o la messa in atto di comportamenti sessuali in età precoce (≤ 14 anni) per capire quanto, di fronte ad un malessere generale, i giovani rispondano troppo spesso con atti in grado di compromettere la propria vita.

Tabella 1.44

Distribuzioni percentuali del grado di distress degli intervistati rispetto a episodi di bullismo, consumo di sostanze stupefacenti, rapporti sessuali in età precoce (<=14 anni), abuso di bevande alcoliche, incidenti alla guida – Anno 2008

Variabili	Modalità	Elevato		Lieve/moderato		p
		N	%	N	%	
Comportamento da bullo	SÌ	156	19,8	725	17,4	0,000
	NO	633	80,2	3.445	82,6	
Consumo sostanze stupefacenti	Consumatore ultimi 30 gg	239	29,3	858	20,0	0,000
	Non consumatore ultimi 30 gg	577	70,7	3.423	80,0	
Rapporti Sessuali precoci	SÌ (<= 14 anni)	124	15,5	494	11,8	0,003
	NO	678	84,5	3.702	88,2	
Binge drinking	SÌ	265	33,3	1.246	29,7	0,023
	NO	347	43,6	2.052	48,9	
	Non bevitori	183	23,1	900	21,4	
Abitudine al fumo	Fumatore regolare	264	32,4	940	22,0	0,000
	Fumatore occasionale e non fumatore	552	67,6	3.341	78,0	
Comportamento alla guida	Nessun incidente	568	69,6	2.994	69,9	0,068
	Incidenti senza conseguenze	134	16,4	810	18,9	
	Incidenti con accesso in PS	78	9,6	332	7,8	
	Incidenti con ricovero ospedaliero	36	4,4	145	3,4	

Le finalità del nostro studio non ci consentono di trarre conclusioni cliniche, ma i risultati raggiunti possono porre le basi per indagare con maggior dettaglio il vissuto psicologico dei giovani nella fascia di età 14–19 anni, troppo spesso demonizzati per il loro comportamento frequentemente volto all'eccesso.

Come abbiamo avuto modo di osservare, un numero elevato di ragazzi soffre di stati di tristezza, frustrazione, ansietà o di altri stati negativi dell'umore che possono manifestarsi in forma variabile per intensità e durata e che danno luogo ad atteggiamenti a volte antisociali (come ad esempio fenomeni di bullismo), ma

anche alla messa in atto di comportamenti in grado di compromettere ulteriormente il proprio stato di salute.

Appare auspicabile, quindi, fronteggiare il disagio giovanile non soltanto attraverso interventi mirati verso uno specifico atteggiamento, ma con la messa in atto di politiche di prevenzione ad ampio raggio in grado di sostenere l'individuo nella sua globalità.

IL DISAGIO PSICOLOGICO IN SINTESI

- Il **16%** degli adolescenti intervistati dichiara di soffrire di un elevato grado di distress psicologico.

Tra coloro che soffrono di un elevato grado di distress psicologico:

- il **75,0%** sono femmine;
- il **40,1%** si sente nervoso, il **37,5%** irrequieto ed agitato e il **35,4%** depresso;
- il **19,8%** mette in atto comportamenti da bullo;
- il **29,3%** utilizza sostanze stupefacenti;
- il **33,3%** dichiara episodi di *binge drinking*;
- il **32,4%** fa uso di tabacco.

Il livello di istruzione familiare, ma soprattutto il rapporto che i ragazzi instaurano con la propria famiglia di origine e con il gruppo dei pari, risultano fattori che correlano positivamente con l'instaurarsi di un elevato livello di distress psicologico.

**L'incidentalità
stradale
in Italia e Toscana
secondo i dati ISTAT**

**Lo studio EDIT:
i guidatori
secondo genere
e classe di età**

**Abitudini alla guida
nei giovani toscani:
i rischi di incidente**

**La sicurezza:
le sanzioni
comminate**

**La guida
dopo l'assunzione
di alcol o sostanze
psicotrope illegali**

**I possibili
determinanti
degli infortuni
stradali**

Capitolo 2

I comportamenti alla guida dei ragazzi toscani

2.1 L'incidentalità stradale in Italia e in Toscana secondo i dati ISTAT

Sulla base del flusso ISTAT/ACI, costituito dai rapporti sugli incidenti stradali redatti dalle Forze dell'ordine ogni qualvolta avviene un incidente con almeno un ferito, in Italia, nell'anno 2006, sono avvenuti complessivamente 238.124 incidenti stradali, che hanno causato il decesso di 5.669 persone, mentre altre 332.955 hanno subito lesioni di diversa gravità. In altri termini, ogni giorno, in Italia, si verificano in media 652 incidenti stradali che provocano la morte di 16 persone ed il ferimento di altre 912. I dati, confrontati con quelli del 2005, mostrano una lieve diminuzione del numero degli incidenti (-0,8%), dei morti (-2,6%) e dei feriti (-0,6%).

Il tema degli infortuni stradali rappresenta, come noto, la prima causa di mortalità per eventi accidentali. Osservando il trend temporale dal 2000 al 2006, si osserva una costante riduzione della gravità; l'indice di mortalità $[(decessi/incidenti)*1000]$, infatti, dal 2,8 del 2000 si attesta al 2,4 nel 2006, mentre l'indice di gravità $\{[decessi/(decessi+feriti)]*1000\}$, passa da 1,9 a 1,7 (Tabella 2.1).

Tabella 2.1

Distribuzione di incidenti stradali, morti, feriti (valori assoluti) ed indici, per anno di accadimento (Italia) – Anni 2000-2006 – Fonte ISTAT

Anni	Incidenti	Morti	Feriti	Indice di mortalità	Indice di gravità
2000	256.546	7.061	360.013	2,8	1,9
2001	263.100	7.096	373.286	2,7	1,9
2002	265.402	6.980	378.492	2,6	1,8
2003	252.271	6.563	356.475	2,6	1,8
2004	243.490	6.122	343.179	2,5	1,8
2005	240.011	5.818	334.858	2,4	1,7
2006	238.124	5.669	332.955	2,4	1,7

In Italia, nel periodo considerato, gli incidenti sono passati da 256.546 a 238.124 (-7,2%), i deceduti da 7.061 a 5.669 (-19,7%), mentre i feriti da 360.013 a

332.955 (-7,5%). È importante sottolineare che tali diminuzioni intervenute nei classici indicatori sono avvenute a fronte di una crescita del parco veicolare del 13,7%.

L'Unione Europea nel settembre 2001 si è posta l'importante obiettivo di dimezzare il numero di morti sulle strade entro il 2010. Proprio a causa delle difficoltà nel realizzarlo, non c'è da meravigliarsi se, alla fine del 2005, solo pochi paesi avevano già ridotto in misura superiore al 25% il numero di vittime della strada e, in Italia, dove si è registrata una riduzione del 17,6% nel numero di decessi, è proseguito il trend decrescente anche nel 2006, segnando un ulteriore calo e raggiungendo un valore complessivo del 19,7%. Per quanto gli sforzi profusi siano notevoli, non sembrano sufficienti per il raggiungimento dell'obiettivo 2010 da parte del nostro paese che, con 95 morti (per incidente stradale) ogni milione di abitanti, registra ancora un tasso praticamente doppio rispetto a paesi quali Gran Bretagna, Olanda e Svezia che si attestano a 50 decessi per milione di abitanti²¹.

Nel 2006, in Toscana, sono stati contati 20.826 incidenti stradali che hanno comportato 27.648 feriti e 353 morti; come si può osservare dalla Tabella 2.2, si tratta di frequenze consistenti (il quarto dato più alto in valore assoluto a livello nazionale), le cui conseguenze sono tuttavia meno letali rispetto ad altre realtà regionali.

²¹ LIBRO BIANCO - La Politica europea dei trasporti fino al 2010: il momento delle scelte - Commissione Europea.

Tabella 2.2

Distribuzione di incidenti, morti, feriti ed altri indicatori, per regione. Anno 2006 (valori assoluti e valori per 1.000) – Fonte ACI-ISTAT

Regioni	Incidenti	Morti	Feriti	(Incidenti/ Parco circolante * 1.000)	(Incidenti/ Popolazione * 1.000)	(Morti in incidente/ Numero incidenti * 1.000)
Lombardia	46.173	877	58.484	6,30	4,84	18,99
Lazio	31.344	575	43.550	6,62	5,71	18,34
Emilia-Romagna	23.950	539	33.235	6,81	5,67	22,51
Toscana	20.826	353	27.648	6,60	5,72	16,95
Veneto	19.261	553	26.611	5,22	4,03	28,71
Piemonte	14.871	404	22.047	4,19	3,42	27,17
Sicilia	14.203	383	21.196	3,66	2,83	26,97
Puglia	11.583	409	19.346	4,28	2,85	35,31
Campania	10.968	324	16.455	2,62	1,89	29,54
Liguria	10.085	118	13.166	7,82	6,27	11,70
Marche	7.577	171	11.193	5,83	4,93	22,57
Friuli-Venezia Giulia	5.065	142	6.628	5,25	4,18	28,04
Sardegna	5.034	180	7.633	4,22	3,03	35,76
Abruzzo	4.665	165	7.052	4,48	3,56	35,37
Calabria	3.717	185	6.129	2,61	1,86	49,77
Umbria	3.581	100	5.089	4,71	4,10	27,93
Trentino-A. Adige	3.350	94	4.456	4,62	3,37	28,06
Basilicata	921	59	1.522	2,22	1,56	64,06
Molise	557	32	954	2,29	1,74	57,45
Valle d'Aosta	393	6	561	2,14	3,15	15,27
ITALIA	238.124	5.669	332.955	5,15	4,03	23,81

Se dunque a livello nazionale si sta assistendo ad una diminuzione degli incidenti, così come dei deceduti e dei feriti, in Toscana, a fronte di una riduzione del numero dei decessi, si sta verificando un aumento del numero di incidenti ed un

aumento del numero di feriti. Il rapporto di mortalità è diminuito, passando da 30,2 nel 1991 a 17 nel 2006, mentre il rapporto di lesività $[(feriti/incidenti)*1.000]$ è passato da 1.373 a 1.328. Le Figure 2.1, 2.2, 2.3, riferite alla realtà toscana, rappresentano graficamente quanto appena affermato, illustrando tre diverse tipologie di trend. L'analisi di lungo periodo, che copre l'orizzonte temporale 1991-2006, permette di individuare un trend crescente per le frequenze assolute degli incidenti stradali. Il trend dei rapporti di lesività non ha invece un andamento ben delineato, poiché nel tempo aumenta e diminuisce con picchi di notevole entità; infine, il rapporto di mortalità ha un trend in diminuzione, sebbene le variazioni siano di bassa entità. Dunque, se il numero di eventi è aumentato, la gravità delle conseguenze sembra che stia lentamente riducendosi. Questa tendenza è probabilmente da attribuirsi ad un insieme di strategie preventive intraprese negli anni che sono risultate abbastanza efficaci nel moderare la gravità dei danni alle persone. In particolare, sono da citare l'aumento delle dotazioni di sicurezza dei veicoli di nuova immatricolazione (abs, airbag, esp ecc.), l'introduzione di elementi di protezione della persona (casco e cinture), il miglioramento della rete viaria, del sistema di emergenza-urgenza e della diagnostica.

Figura 2.1
Incidenti rilevati in Toscana nel periodo 1991-2006 (valori assoluti) – Fonte ISTAT

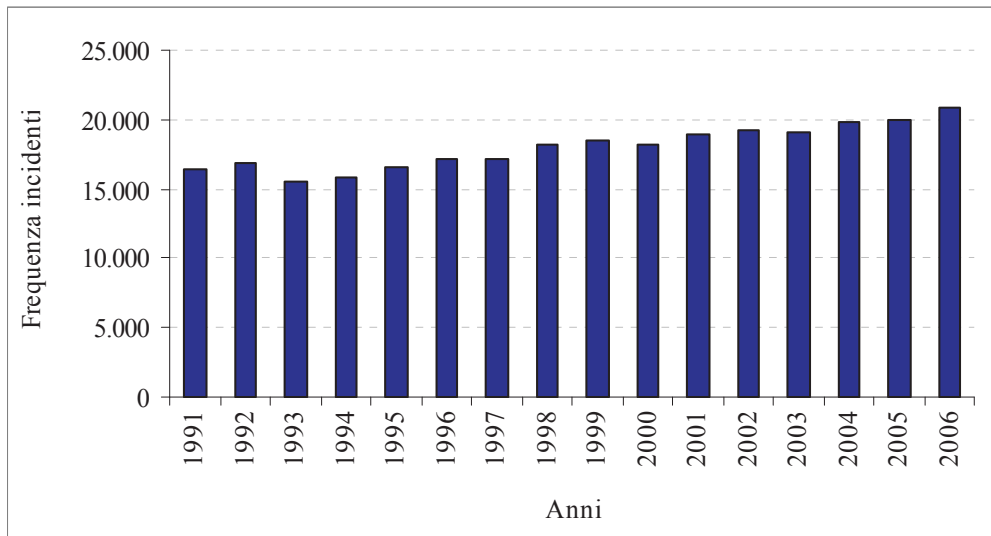


Figura 2.2
Rapporti di lesività per incidenti stradali in Toscana nel periodo 1991-2006
(Elaborazioni ARS su dati ISTAT)

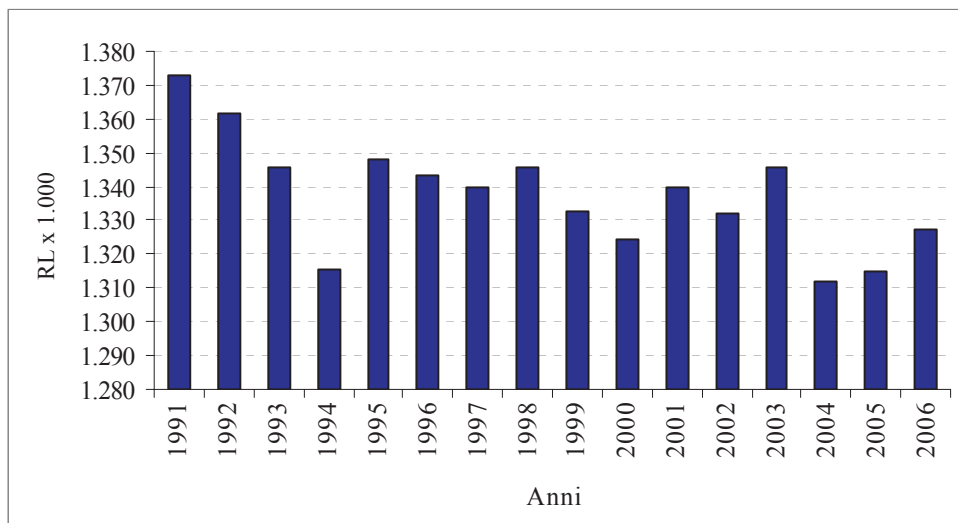
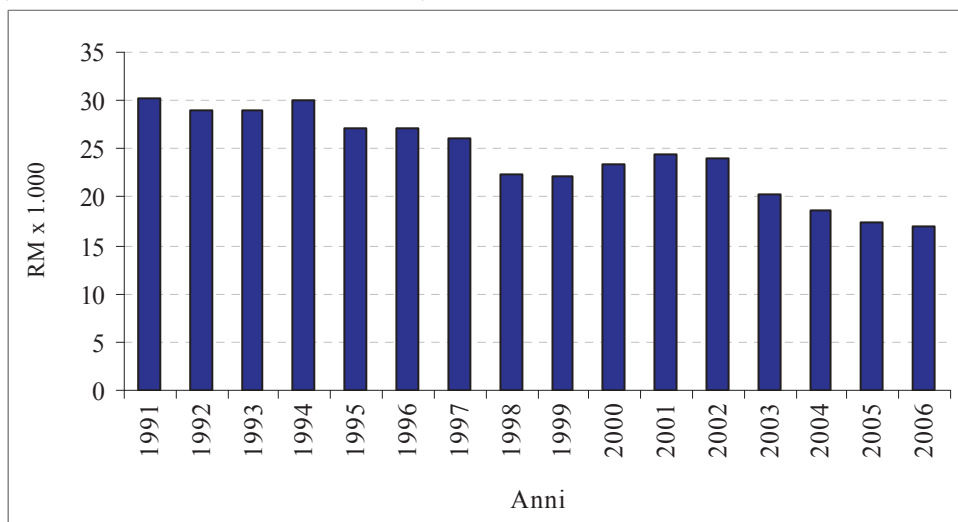


Figura 2.3
Rapporti di mortalità per incidenti stradali in Toscana nel periodo 1991-2006
(Elaborazioni ARS su dati ISTAT)



Lo studio EDIT nasce dalla necessità di migliorare le conoscenze sui possibili determinanti degli incidenti stradali attraverso l'incrocio delle informazioni raccolte sui comportamenti alla guida con quelle relative agli stili di vita dei giovani intervistati. La parte del questionario dedicata alla sicurezza stradale indaga le abitudini di guida, intese come capacità di guidare i mezzi, frequenza di utilizzo degli stessi, eventuali incidenti stradali occorsi, possibili comportamenti a rischio, abuso di sostanze legali e non e così via.

I mezzi di locomozione sui quali gli intervistati sono stati chiamati ad esprimersi sono stati: scooter o ciclomotore, con motore fino a 50 centimetri cubici (cc), moto o scooter con motore oltre 50cc ed automobile. Si noti che nell'indagine EDIT del 2005, tra i vari mezzi di locomozione era stata inserita anche la bicicletta, che nel 2008 è stata esclusa poiché produceva risultati fuorvianti all'interno del contesto "incidenti stradali". Per ragioni di semplicità espositiva, in seguito, con "ciclomotore", si intenderà sempre un mezzo a due ruote con motore non superiore a 50cc (scooter, ciclomotore, vespa ecc.) e, con "moto", qualsiasi altro mezzo a due ruote con cilindrata superiore.

2.2 Lo studio EDIT: i guidatori secondo genere e classe di età

Il 65,5% degli intervistati (N=3.417) dichiara di avere una patente di guida a prescindere dal tipo, con importanti differenze nel genere: i maschi patentati sono il 74,4%, mentre le femmine il 58,2%. Si osserva quindi un aumento generale del 4,3% rispetto all'indagine 2005, che deriva da un maggior numero di acquisizioni di patenti da parte delle femmine (+5,7%) piuttosto che dei maschi (+2,4%). La licenza di guida rilasciata con maggior frequenza è, come individuato dall'indagine 2005, quella per ciclomotore fino a 50cc (si tratta di un'ovvia conseguenza derivante dall'aver reso obbligatorio il possesso del cosiddetto "patentino" per la guida di tali mezzi da parte di soggetti che non abbiano patenti di livello superiore) (Tabella 2.3).

Il 25,7% degli intervistati dichiara di possedere la patente per auto ma, se nel 2005 i maschi disponevano di un maggior numero di abilitazioni alla guida, nel 2008 sono le femmine a presentare frequenze più alte. Escludendo dal denominatore i minorenni, il dato per il 2008 riferito a coloro che sono in possesso

della patente per l'automobile sale al 58,3% (maschi 65,2% vs femmine 52,9%). È inoltre confermato il maggior interesse da parte dei maschi a possedere patenti per ciclomotori e motociclette rispetto alle coetanee.

Tabella 2.3

Distribuzione percentuale dei patentati per tipologia di licenza di guida secondo il genere – Confronto 2005-2008

Tipo Patente	2005			2008		
	%			%		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Ciclomotore/Scooter (fino 50cc)	72,8	76,6	74,5	82,7	82,2	82,4
Ciclomotore/Scooter (oltre 50cc)	11,7	5,5	8,8	13,7	5,2	9,6
Motocicletta (oltre 50cc)	10,0	1,4	6,0	10,3	1,4	6,0
Auto	22,6	23,4	23,0	24,8	26,6	25,7
Altro	1,6	0,2	0,9	1,3	0,1	0,7

Come è noto, la possibilità di ottenere il rilascio di una patente è legata a requisiti di età fissati per legge. Volendo valutare i guidatori con patente distribuiti per classi di età, anziché indagare il tipo di licenza, si è indagato il numero delle licenze possedute, essendo le patenti documenti non esclusivi. All'aumentare dell'età, come era facile aspettarsi, aumentano il numero dei patentati e la tendenza ad avere più licenze al crescere dell'età si fa più marcata soprattutto per i maschi (Figure 2.4a e 2.4b).

Figura 2.4a

Distribuzione percentuale dei patentati secondo il numero di patenti, genere ed età – Anno 2008 – Maschi

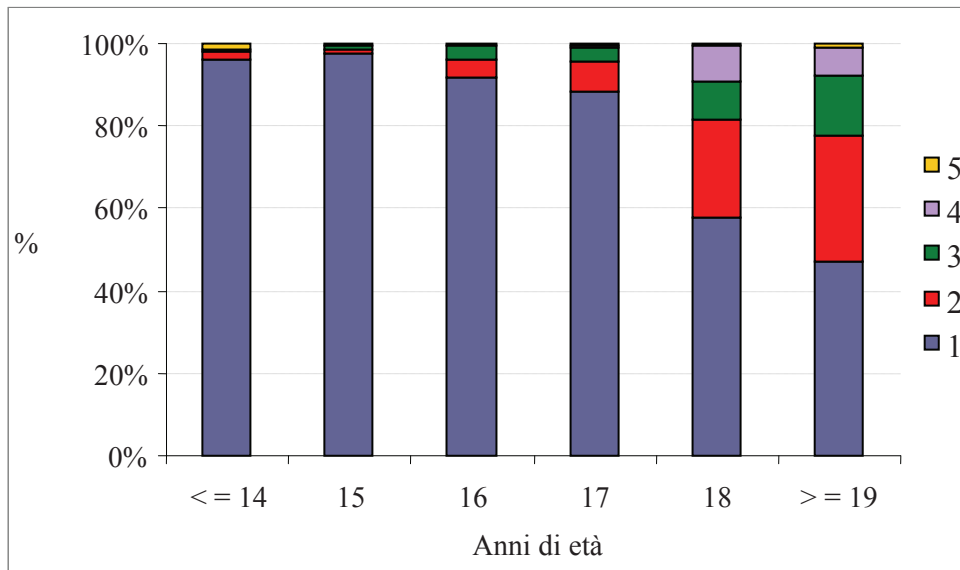
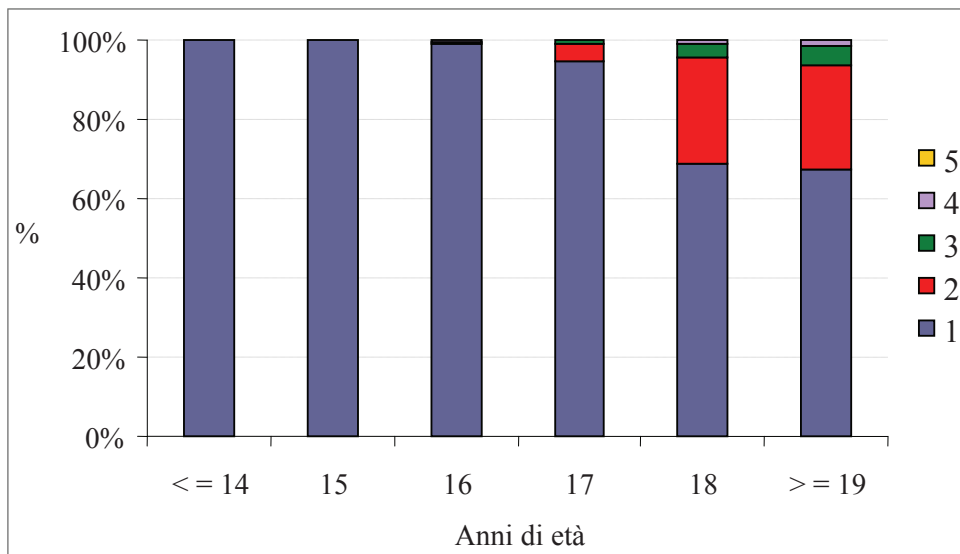


Figura 2.4b

Distribuzione percentuale dei patentati secondo il numero di patenti, genere ed età – Anno 2008 – Femmine



La quota di coloro che hanno conseguito licenze di guida può essere vista come un indicatore dell'effettiva consistenza degli "esposti" ad eventuali incidenti stradali. In questo senso, una misura dell'intensità dell'esposizione, come ad esempio i chilometri percorsi ogni giorno o la frequenza di utilizzo di certi mezzi di locomozione, sono parametri necessari per arricchire l'informazione sulla dimensione del gruppo degli esposti. La rilevazione di questi dati è peraltro estremamente complessa ed il questionario utilizzato in questo studio, pur indagando in questo senso, non utilizza parametri oggettivi di riscontro. Per questo motivo, alcuni degli approfondimenti presentati in seguito saranno concentrati sui giovani che, indipendentemente dall'aver o meno la licenza di guida, dichiarano di saper guidare i mezzi proposti.

La Tabella 2.4 indica a quale età gli intervistati hanno dichiarato di aver imparato a guidare (la risposta non deve necessariamente essere legata a specifici requisiti di età richiesti per legge). Risulta evidente come sia prerogativa maschile lo sperimentare la guida prima di aver raggiunto i requisiti di legge per poterlo fare, soprattutto quando il riferimento è all'automobile. Le femmine sembrano invece più restie ad imparare a guidare prima di aver raggiunto l'età necessaria all'abilitazione.

Tabella 2.4
Distribuzione percentuale per età a cui i soggetti hanno imparato a guidare i mezzi secondo il genere – Anno 2008

Età	Ciclomotore			Moto			Auto		
	%			%			%		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
<=14	79,7	54,8	65,6	46,7	30,4	37,5	33,3	12,2	21,4
15	83,9	62,1	72,1	56,6	28,7	41,5	41,4	15,9	27,6
16	86,6	67,2	76,3	61,4	36,7	48,4	45,4	26,0	35,2
17	87,7	70,4	78,3	61,0	36,6	47,7	52,9	36,4	43,9
18	91,1	69,3	78,4	68,1	32,8	47,6	85,9	80,0	82,5
>=19	93,1	72,6	82,5	75,0	45,5	59,7	96,4	84,6	90,3

La Tabella 2.5, riferendosi ai soli intervistati che si sono dichiarati abili alla guida, mostra che i maschi, indipendentemente dall'età e dal mezzo di trasporto,

hanno imparato a guidare prima delle coetanee (i dati del 2008 sono pressoché speculari a quelli del 2005).

Tabella 2.5

Distribuzione dell'età media a cui gli intervistati hanno imparato a guidare i mezzi per età e genere – Anno 2008

Età	Ciclomotore			Moto			Auto		
	M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
<=14	12,8	13,2	13,0	12,8	12,9	12,9	12,8	13,0	12,9
15	12,9	13,6	13,3	13,3	13,5	13,4	13,6	13,7	13,6
16	13,0	13,9	13,4	13,7	14,1	13,8	13,9	14,7	14,2
17	13,1	14,1	13,6	13,8	14,4	14,1	15,2	16,2	15,6
18	13,1	14,0	13,6	14,4	14,5	14,4	16,5	17,4	17,0
>=19	13,3	14,1	13,6	14,5	14,7	14,6	16,7	17,4	17,0

Sempre con riferimento ai soli intervistati che hanno riferito di saper guidare, è stata richiesta la frequenza con la quale utilizzano i mezzi proposti. I risultati, come atteso, mostrano che le percentuali aumentano all'aumentare dell'età dei giovani ed i valori sono generalmente più alti nei maschi piuttosto che nelle femmine, denotando dunque una maggiore abitudine alla guida da parte dei ragazzi (Tabelle 2.6). Nella società attuale, è noto che l'uso di ciclomotori e moto è spesso preferito a quello dell'auto per ragioni legate ai minori costi di acquisto e manutenzione, ma anche, nelle città di medie e grandi dimensioni, per muoversi in modo più agile nel traffico e trovare un facile parcheggio. Questa inclinazione è confermata dai dati, in quanto valori percentuali importanti nell'utilizzo dei mezzi di trasporto a due ruote permangono anche oltre il raggiungimento della maggiore età.

Tabella 2.6

Distribuzione percentuale della frequenza di utilizzo dei mezzi per età e genere – Anno 2008

Frequenza di utilizzo		Ciclomotore			Moto			Auto		
		%			%			%		
		M	F	TOT	M	F	TOT	M	F	TOT
< 14 anni	Tutti i giorni o quasi	32,7	21,6	27,6	21,8	14,9	18,6	3,6	2,4	3,2
	Qualche giorno la settimana	15,9	14,8	15,4	11,8	5,9	9,1	7,1	2,4	5,6
	Una volta a settimana o meno	9,6	8,9	9,3	8,4	5,9	7,3	13,1	2,4	9,5
	Mai o quasi mai	41,8	54,7	47,7	58,0	73,3	65,0	76,2	92,8	81,7
15 anni	Tutti i giorni o quasi	58,9	26,8	44,0	25,8	12,7	21,0	4,8	0,0	3,3
	Qualche giorno la settimana	15,8	23,1	19,2	12,0	12,7	12,3	6,6	12,5	8,4
	Una volta a settimana o meno	4,6	10,4	7,3	8,6	6,0	7,6	5,4	11,1	7,1
	Mai o quasi mai	20,7	39,7	29,5	53,6	68,6	59,1	83,2	76,4	81,2
16 anni	Tutti i giorni o quasi	58,4	37,6	48,7	35,8	18,5	29,1	5,3	1,6	3,9
	Qualche giorno la settimana	15,4	16,5	15,9	10,3	15,2	12,2	10,1	4,8	8,1
	Una volta a settimana o meno	5,8	8,3	6,9	8,2	5,1	7,0	12,0	8,1	10,6
	Mai o quasi mai	20,4	37,6	28,5	45,7	61,2	51,7	72,6	85,5	77,4
17 anni	Tutti i giorni o quasi	65,6	39,7	53,1	37,9	29,5	34,6	2,8	3,4	3,0
	Qualche giorno la settimana	12,1	19,6	15,7	12,1	9,6	11,1	11,5	4,0	8,1
	Una volta a settimana o meno	3,9	6,7	5,2	5,5	3,1	4,5	16,6	18,0	17,3
	Mai o quasi mai	18,4	34,0	26,0	44,5	57,8	49,8	69,1	74,6	71,6
18 anni	Tutti i giorni o quasi	46,4	29,3	37,6	23,5	20,0	22,1	45,0	37,7	40,9
	Qualche giorno la settimana	14,0	11,9	12,8	10,4	7,1	9,1	23,2	30,2	27,1
	Una volta a settimana o meno	4,5	5,8	5,2	8,5	7,1	7,9	12,1	10,0	10,9
	Mai o quasi mai	35,1	53,0	44,4	57,6	65,8	60,9	19,7	22,1	21,1
19 anni	Tutti i giorni o quasi	25,1	28,5	26,7	24,4	19,1	22,4	67,2	49,3	58,5
	Qualche giorno la settimana	15,2	10,8	13,2	10,8	9,1	10,1	24,7	27,4	26,0
	Una volta a settimana o meno	5,4	4,8	5,1	6,8	5,4	6,3	3,4	9,1	6,2
	Mai o quasi mai	54,3	55,9	55,0	58,0	66,4	61,2	4,7	14,2	9,3

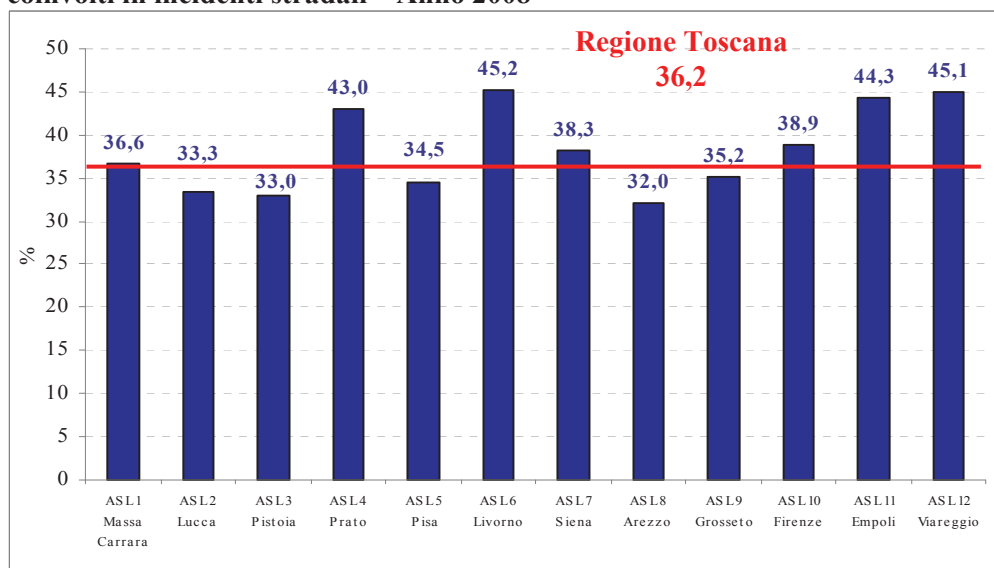
2.3 Abitudini alla guida nei giovani toscani: i rischi di incidente

Dei 5.213 giovani intervistati, la proporzione dell'82,9% (cioè 2,6% in più rispetto alla precedente rilevazione) ha dichiarato di saper guidare almeno uno dei mezzi proposti, con una netta prevalenza maschile pari al 90,7% (+1% rispetto al 2005) confrontata con il 76,5% (+4% rispetto al 2005) delle femmine.

Tra i soli intervistati che hanno dichiarato di saper guidare, il 36,2% (N=1.564) ha riferito di essere stato coinvolto in un incidente stradale mentre era alla guida del suo mezzo. Questo dato si scosta lievemente da quello rilevato nell'indagine 2005, il quale si attestava al 39,4%; si è verificata dunque una variazione di -3,2 punti percentuali, con sensibili differenze introdotte dal genere: il 43,8% dei maschi dichiara un coinvolgimento in incidenti contro il 28,7% delle femmine.

Dalla distribuzione territoriale secondo le varie ASL, emerge che, in particolare, i giovani guidatori della ASL di Livorno, Viareggio, Empoli e Prato sono quelli maggiormente coinvolti in incidenti stradali. Al contrario, risultano decisamente al di sotto della media regionale le percentuali delle ASL di Arezzo, Pistoia e Lucca (figura 2.5).

Figura 2.5
Distribuzione percentuale territoriale dei guidatori di motocicli, moto o auto coinvolti in incidenti stradali – Anno 2008



La Tabella 2.7 mostra un parallelo tra i risultati dell'indagine 2005 e quelli dell'indagine 2008. Le variazioni più importanti vengono fatte registrare dalle ASL di Massa Carrara, con una riduzione del 10,2%, Grosseto del -8,2%, Pistoia, Arezzo e Firenze con oscillazioni tra il -5% ed il -6%. Altre zone territoriali evidenziano invece un aumento nelle percentuali mai tuttavia eccedenti i due punti. Le differenze appena individuate si possono apprezzare più facilmente nella Figura 2.6.

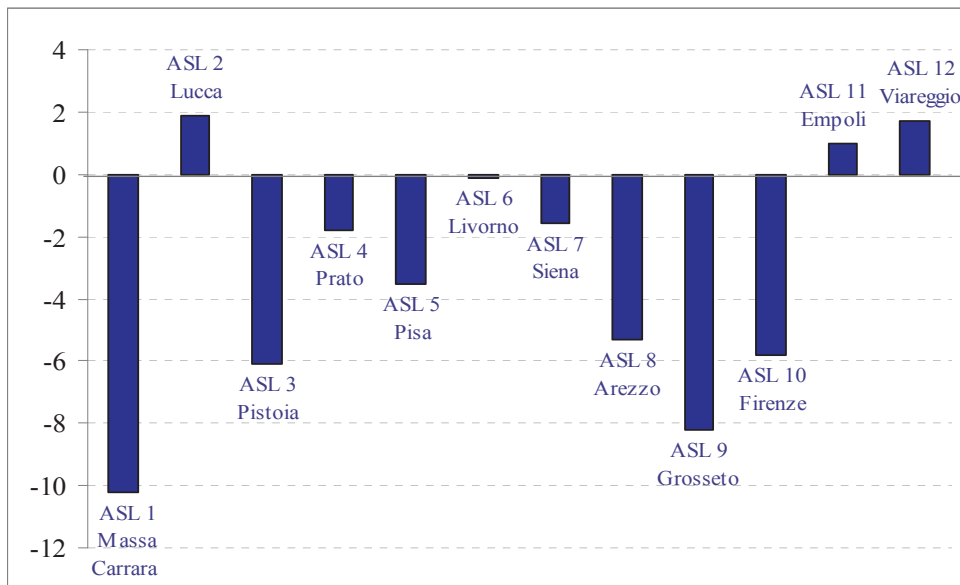
Tabella 2.7

Distribuzione percentuale per ASL dei guidatori di motocicli, moto o auto coinvolti in incidenti stradali – Confronto 2005-2008

ASL	2005 %	2008 %	Differenza %
ASL 1 - Massa Carrara	46,8	36,6	-10,2
ASL 2 - Lucca	31,4	33,3	+1,9
ASL 3 - Pistoia	39,1	33,0	-6,1
ASL 4 - Prato	44,8	43,0	-1,8
ASL 5 - Pisa	38,0	34,5	-3,5
ASL 6 - Livorno	45,3	45,2	-0,1
ASL 7 - Siena	39,9	38,3	-1,6
ASL 8 - Arezzo	37,3	32,0	-5,3
ASL 9 - Grosseto	43,4	35,2	-8,2
ASL 10 - Firenze	44,7	38,9	-5,8
ASL 11 - Empoli	43,3	44,3	+1
ASL 12 - Viareggio	43,4	45,1	+1,7
Regione Toscana	39,4	36,2	-3,2

Figura 2.6

Distribuzione delle differenze per ASL tra 2008 e 2005 dei guidatori di motocicli, moto o auto coinvolti in incidenti stradali



La dimensione anagrafica sembra giocare un ruolo importante nel coinvolgimento in incidenti stradali, visto che al crescere dell'età vi è un aumento notevole della quota di coloro che dichiarano di essere stati parte di sinistri: dal 13,3% dei guidatori a 14 anni si raggiunge il 54,0% a 19 anni e oltre (Tabella 2.8). La probabilità di incorrere in incidenti aumenta quindi quattro volte dalla fascia di età dei giovanissimi a quella dei maggiorenni. È peraltro doveroso ricordare che proprio il range di età considerato individua il periodo in cui si imparano a guidare i mezzi di trasporto, dunque nel conteggio dei sinistri stradali può giocare un ruolo notevole l'inesperienza. Del resto, in questa fase iniziale non sono state tenute in considerazione le conseguenze degli incidenti intese in base al livello di gravità; perciò i giovani potrebbero aver considerato tra gli incidenti stradali anche episodi di scarsa importanza, con minima o nessuna ripercussione su persone o cose. I risultati del 2008 non presentano particolari discrepanze con quelli del 2005 e sono evidenziati nella Figura 2.7.

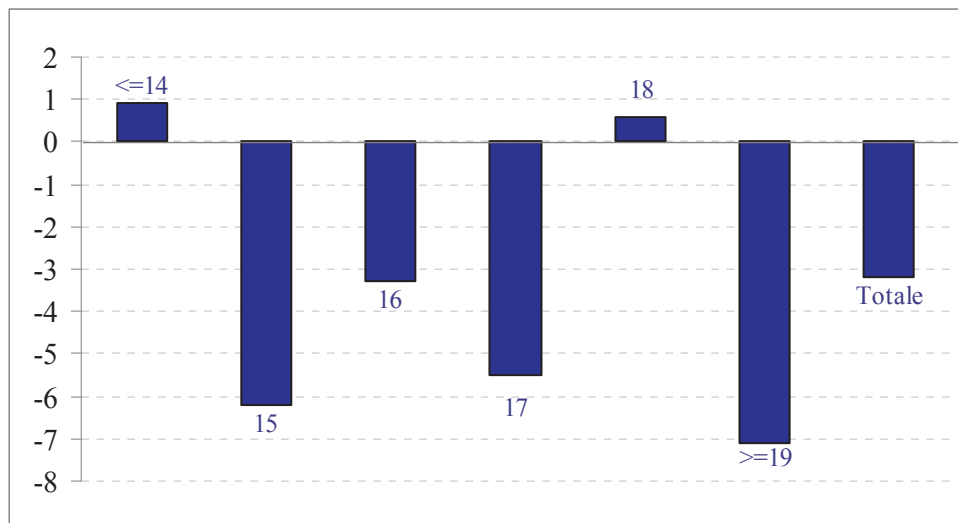
Tabella 2.8

Distribuzione percentuale dei guidatori di motocicli, moto o auto coinvolti in incidenti stradali per età – Confronto 2005-2008

Età	2005 %	2008 %	Differenza %
<= 14	12,4	13,3	+0,9
15	31,0	24,8	-6,2
16	39,2	35,9	-3,3
17	45,7	40,2	-5,5
18	43,9	44,5	+0,6
>= 19	61,1	54,0	-7,1
Totale	39,4	36,2	-3,2

Figura 2.7

Distribuzione delle differenze per età tra 2008 e 2005 dei guidatori di motocicli, moto o auto coinvolti in incidenti stradali



Sulla base di queste riflessioni, per avere un'indicazione più valida e sicura del reale impatto dell'infortunistica stradale sulla popolazione di riferimento, sono state inserite nel questionario alcune domande sulla gravità degli incidenti accaduti ai giovani. È stato così possibile individuare tre tipologie di incidenti:

- quelli senza conseguenze;
- quelli che hanno comportato l'accesso ad un Pronto soccorso (PS);
- quelli che hanno comportato un ricovero ospedaliero.

Dei 1.564 soggetti (pari al 36,2% del campione) che hanno riferito di essere stati coinvolti in un incidente stradale quando erano alla guida di un mezzo, il 26,7% è ricorso alle cure di un PS, mentre l'11,7% ha richiesto un ricovero ospedaliero. Nella maggioranza dei casi, vale a dire il 61,6%, gli infortuni stradali non hanno comportato conseguenze mediche di alcun tipo (Tabella 2.9).

L'indagine del 2005 aveva evidenziato differenze nel genere piuttosto marcate, il 6,5% circa, mentre nella recente rilevazione si assiste ad una maggiore omogeneità; infatti, lo scarto si riduce a circa il 2%. Le femmine, anche nel 2008, ricorrono di più alle cure del PS dopo un incidente rispetto ai coetanei maschi, mentre questi ultimi si sono trovati maggiormente coinvolti in sinistri che hanno richiesto il ricovero.

Tabella 2.9

Distribuzione percentuale dei guidatori di motocicli, moto o auto coinvolti in incidenti stradali secondo la tipologia degli incidenti per genere – Confronto 2005-2008

Genere	2005 %			2008 %		
	Incidenti senza conseguenze	Incidenti con accesso al PS	Incidenti con ricovero ospedaliero	Incidenti senza conseguenze	Incidenti con accesso al PS	Incidenti con ricovero ospedaliero
Maschi	59,4	25,9	14,7	62,2	25,3	12,5
Femmine	56,6	35,1	8,3	60,8	28,7	10,5
Totale	58,2	29,7	12,1	61,6	26,7	11,7

Le Tabelle 2.10a e 2.10b mostrano come le proporzioni degli incidenti stradali distinti per tipologia di conseguenze cambiano notevolmente da zona a zona e sembrano risentire anche del genere. Alle tabelle seguono le Figure 2.8 e 2.9 che forniscono una rappresentazione più immediata degli indicatori descritti.

Tabella 2.10a

Distribuzione percentuale dei guidatori coinvolti in incidenti stradali secondo la tipologia degli incidenti per ASL – Anno 2008 – Maschi

ASL	Incidenti senza conseguenze %	Incidenti con accesso al PS %	Incidenti con ricovero ospedaliero %
ASL 1 - Massa Carrara	61,1	25,6	13,3
ASL 2 - Lucca	51,6	35,7	12,7
ASL 3 - Pistoia	43,2	52,1	4,7
ASL 4 - Prato	67,6	24,8	7,6
ASL 5 - Pisa	81,0	11,6	7,4
ASL 6 - Livorno	63,2	24,4	12,4
ASL 7 - Siena	70,3	12,5	17,2
ASL 8 - Arezzo	66,8	26,4	6,8
ASL 9 - Grosseto	60,3	22,2	17,5
ASL 10 - Firenze	61,8	20,7	17,5
ASL 11 - Empoli	55,3	28,4	16,3
ASL 12 - Viareggio	55,8	27,8	16,4
Regione Toscana	62,2	25,3	12,5

Figura 2.8

Distribuzione percentuale dei guidatori coinvolti in incidenti stradali secondo la tipologia degli incidenti per ASL – Anno 2008 – Maschi

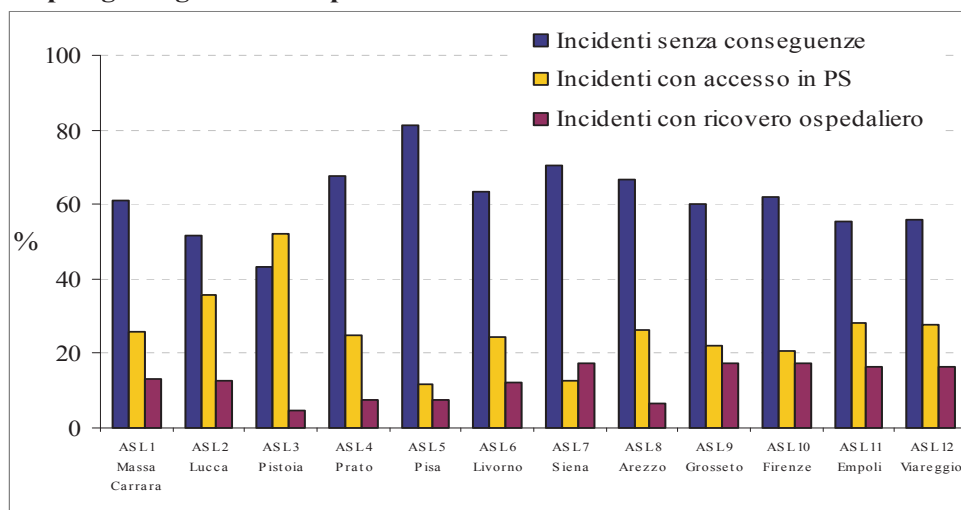


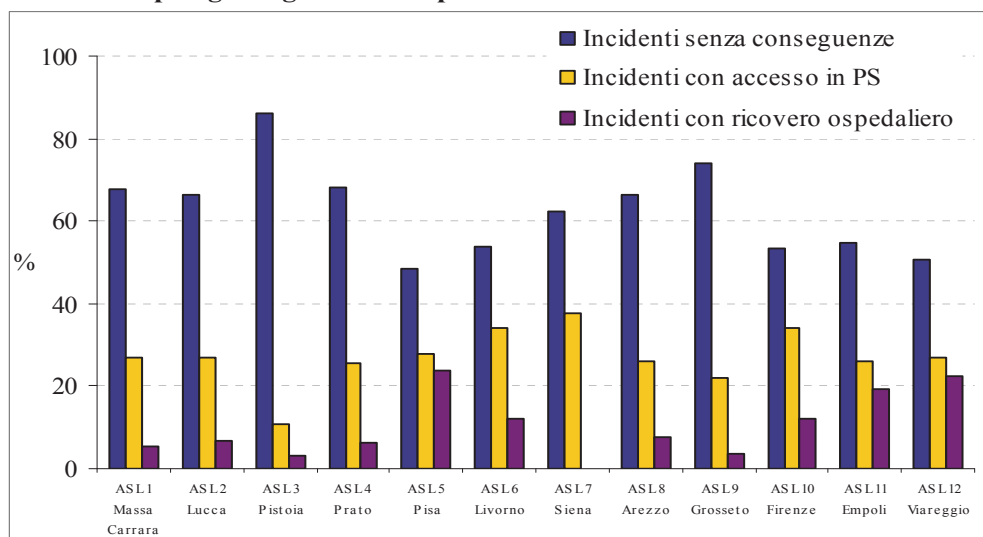
Tabella 2.10b

Distribuzione percentuale delle guidatrici coinvolte in incidenti stradali secondo la tipologia degli incidenti per ASL – Anno 2008 – Femmine

ASL	Incidenti senza conseguenze %	Incidenti con accesso al PS %	Incidenti con ricovero ospedaliero %
ASL 1 - Massa Carrara	67,8	26,7	5,5
ASL 2 - Lucca	66,3	27,1	6,6
ASL 3 - Pistoia	86,0	10,7	3,3
ASL 4 - Prato	68,1	25,6	6,3
ASL 5 - Pisa	48,5	27,7	23,8
ASL 6 - Livorno	53,9	34,0	12,1
ASL 7 - Siena	62,4	37,6	0,0
ASL 8 - Arezzo	66,5	25,9	7,6
ASL 9 - Grosseto	74,1	22,1	3,8
ASL 10 - Firenze	53,5	34,2	12,3
ASL 11 - Empoli	54,8	26,1	19,1
ASL 12 - Viareggio	50,8	26,7	22,5
Regione Toscana	60,8	28,7	10,5

Figura 2.9

Distribuzione percentuale delle guidatrici coinvolte in incidenti stradali secondo la tipologia degli incidenti per ASL – Anno 2008 – Femmine



Come sempre l'età incide sulle proporzioni degli incidenti distinti secondo la tipologia di conseguenze (Tabella 2.11). Come rilevato nell'indagine 2005, anche per i recenti intervistati si osserva in entrambi i generi una diminuzione della quota di coloro che si sono trovati coinvolti in incidenti senza conseguenze al crescere dell'età. Il raggiungimento dei 18 e 19 anni, ossia le età in cui molti giovani iniziano a guidare l'auto, è l'età in cui maggiori sono gli incidenti che richiedono cure in pronto soccorso. Se per le femmine si verifica un trend in crescita prevalentemente relativo al ricorso ad interventi del PS, per i maschi si osserva maggiore omogeneità sia negli incidenti con cure in PS sia in quelli con ricovero ospedaliero.

Tabella 2.11

Distribuzione percentuale dei guidatori coinvolti in incidenti stradali secondo la tipologia degli incidenti, età e genere – Anno 2008

Genere	Età	Incidenti	Incidenti	Incidenti
		senza conseguenze %	con accesso al PS %	con ricovero ospedaliero %
Maschi	<=14	78,8	5,8	15,4
	15	76,5	17,2	6,3
	16	62,1	24,1	13,8
	17	62,2	30,3	7,5
	18	58,4	28,4	13,2
	>=19	57,3	25,5	17,2
	Totale	62,2	25,3	12,5
Femmine	<=14	86,7	2,6	10,7
	15	74,6	14,2	11,2
	16	57,6	27,7	14,7
	17	59,4	30,4	10,2
	18	57,5	37,4	5,1
	>=19	54,4	31,0	14,6
	Totale	60,8	28,7	10,5
Regione Toscana		61,6	26,7	11,7

Al fine di disporre di un'immagine completa sulle casistiche degli incidenti stradali occorsi ai giovani intervistati, è stato chiesto loro se sono stati coinvolti in sinistri stradali come pedoni e come passeggeri di qualunque mezzo durante il corso della loro vita. Onde evitare una sovrastima di detti episodi, è stato chiesto esplicitamente di rispondere in maniera affermativa solo nel caso di incidenti che hanno previsto cure di PS (dati non mostrati).

Riguardo al coinvolgimento come pedoni degli intervistati, il 6,6% (+1,2% rispetto al dato 2005) ha risposto di aver vissuto l'esperienza di un incidente. Non si individuano importanti cambiamenti nei generi: i maschi, infatti, si attestano al 6,8%, mentre le femmine al 6,4%. Tali valori si discostano meno rispetto a quelli individuati nell'indagine del 2005, in cui i maschi presentavano una percentuale di 1,6 punti più alta rispetto alle femmine. I coinvolti in sinistri stradali come passeggeri sono più numerosi e corrispondono al 16,2% del campione intervistato (+2,5% rispetto alla precedente indagine), con percentuali più alte per le femmine rispetto ai maschi (17,8% vs 14,2%).

2.4 La sicurezza: le sanzioni comminate

Quella che nella rilevazione del 2005 era la sezione relativa a “uso del casco, uso delle cinture di sicurezza e le sanzioni comminate”, è stata replicata nel 2008 solo per quanto concerne le sanzioni comminate. È opportuno precisare che tale scelta non è legata ad una bassa considerazione riguardo all'acquisizione di informazioni circa l'uso del casco e delle cinture di sicurezza, di fatto elementi di grande interesse, ma piuttosto si è deciso di non inserire nuovamente questi temi, poiché gli intervistati nel 2005 avevano dichiarato un utilizzo del casco con valori prossimi al 77% e delle cinture di sicurezza per l'87%, dunque valori molto elevati.

Le sanzioni per le condotte scorrette alla guida possono essere considerate, per certi aspetti, degli elementi in grado di influenzare la sicurezza stradale come deterrenti ai comportamenti dannosi. Come si legge dalla Tabella 2.12, circa il 7% (347 casi) degli intervistati sono stati multati almeno una volta negli ultimi 12 mesi; tale dato risulta essere molto diverso nei due generi (11% dei maschi vs 3,4% delle femmine). È interessante, ed incoraggiante, verificare che i giovani “recidivi”,

intendendo con questo termine coloro che hanno visto sanzionarsi almeno due multe durante l'ultimo anno, presentano basse frequenze e si attestano all'1,7% (87 casi). Inoltre, mentre per le femmine si osservano percentuali piuttosto omogenee nelle varie età, per quanto riguarda i maschi queste sono crescenti ed addirittura passano dal 6% nella classe di età quattordici anni o meno fino ad arrivare al 22% per i giovani di diciannove anni o più. Le Figure 2.10 e 2.11, riferite alla Tabella 2.12, riportano le distribuzioni percentuali degli intervistati cui è stata sanzionata almeno una multa per età; i valori presentati sono diversi poiché, dovendo sommare a 100, hanno a denominatore il totale di coloro che si sono visti sanzionare almeno una multa nell'ultimo anno.

Tabella 2.12

Distribuzione (N e %) degli intervistati cui è stata sanzionata almeno una multa oppure nessuna per età – Anno 2008

Genere	Età	Almeno una multa		Nessuna multa	
		N	%	N	%
Maschi	< = 14	17	6,0	268	94,0
	15	36	8,1	408	91,9
	16	48	9,9	438	90,1
	17	43	9,8	395	90,2
	18	55	14,0	339	86,0
	> = 19	54	22,0	191	78,0
	Totale	253	11,0	2.039	89,0
Femmine	< = 14	16	4,4	349	95,6
	15	14	2,7	505	97,3
	16	26	4,8	516	95,2
	17	19	3,6	510	96,4
	18	8	1,4	545	98,6
	> = 19	11	4,3	247	95,7
	Totale	94	3,4	2.672	96,6
Regione Toscana		347	6,9	4.711	93,1

Figura 2.10

Distribuzione percentuale degli intervistati cui è stata sanzionata almeno una multa per età – Anno 2008 – Maschi

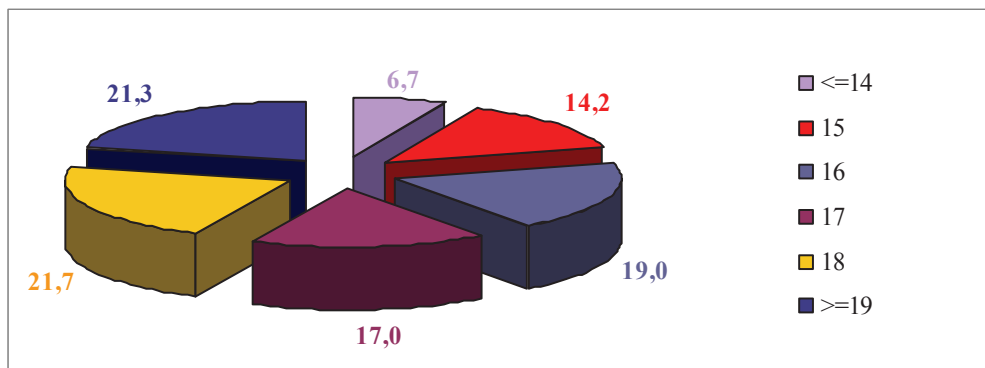
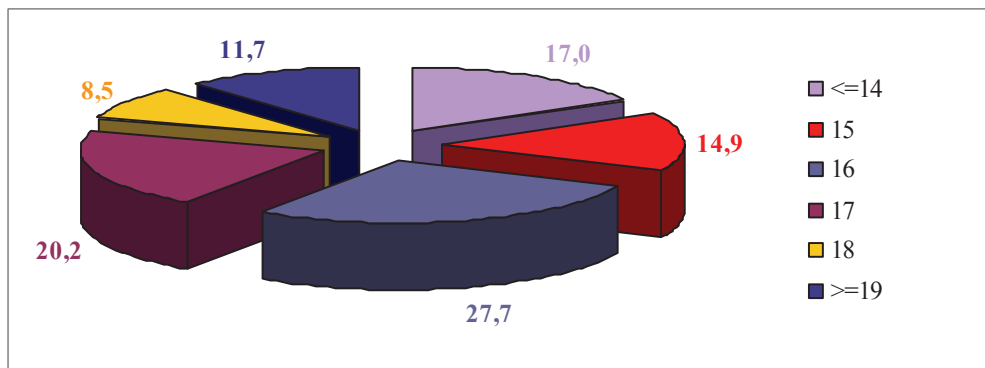


Figura 2.11

Distribuzione percentuale degli intervistati cui è stata sanzionata almeno una multa per età – Anno 2008 – Femmine



D'altra parte, uno schema riassuntivo delle tipologie di multe comminate agli intervistati nell'ultimo anno fornisce ulteriori indicazioni sul loro comportamento alla guida (Tabella 2.13).

Tabella 2.13

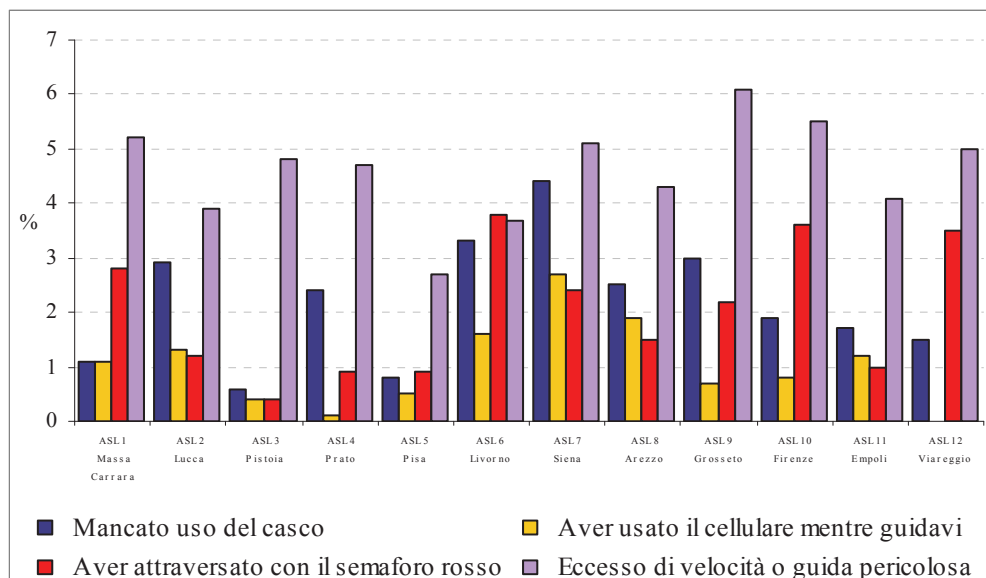
Distribuzione percentuale degli intervistati per tipologia di multa ricevuta per ASL – Confronto 2005-2008

	ASL	Mancato uso del casco	Aver usato il cellulare mentre guidavi	Aver Attraversato con il semaforo rosso	Eccesso di velocità o guida pericolosa
		%	%	%	%
2005	ASL 1 - Massa Carrara	3,5	0,9	3,8	9,1
	ASL 2 - Lucca	1,4	0,0	0,6	5,4
	ASL 3 - Pistoia	3,0	0,7	2,9	6,3
	ASL 4 - Prato	2,1	1,0	1,9	5,3
	ASL 5 - Pisa	3,8	0,4	1,8	3,3
	ASL 6 - Livorno	7,6	1,2	3,6	3,9
	ASL 7 - Siena	4,9	0,4	1,9	6,2
	ASL 8 - Arezzo	3,6	1,5	2,9	6,4
	ASL 9 - Grosseto	5,0	0,6	2,0	4,4
	ASL 10 - Firenze	3,7	1,4	3,1	4,4
	ASL 11 - Empoli	6,8	2,4	2,8	6,4
	ASL 12 - Viareggio	4,6	1,0	4,1	4,4
	Regione Toscana	4,0	0,9	2,7	4,9
2008	ASL 1 - Massa Carrara	1,1	1,1	2,8	5,2
	ASL 2 - Lucca	2,9	1,3	1,2	3,9
	ASL 3 - Pistoia	0,6	0,4	0,4	4,8
	ASL 4 - Prato	2,4	0,1	0,9	4,7
	ASL 5 - Pisa	0,8	0,5	0,9	2,7
	ASL 6 - Livorno	3,3	1,6	3,8	3,7
	ASL 7 - Siena	4,4	2,7	2,4	5,1
	ASL 8 - Arezzo	2,5	1,9	1,5	4,3
	ASL 9 - Grosseto	3,0	0,7	2,2	6,1
	ASL 10 - Firenze	1,9	0,8	3,6	5,5
	ASL 11 - Empoli	1,7	1,2	1,0	4,1
	ASL 12 - Viareggio	1,5	0,0	3,5	5,0
	Regione Toscana	2,2	1,0	2,0	4,0

Le sanzioni sono state inflitte ad un numero esiguo di intervistati. Il tipo di multa più frequente è quella per eccesso di velocità o guida pericolosa (4%), mentre la proporzione più bassa di multe è relativa all'aver usato il cellulare durante la guida (1%). Volendo valutare le differenze territoriali nelle varie ASL, le zone in cui si osservano percentuali più alte di sanzioni comminate sono quelle di Siena, Lucca, Massa Carrara e Firenze; al contrario, gli intervistati più disciplinati sono risultati quelli di Pisa, Prato e Pistoia. Si osserva, rispetto al 2005, una riduzione delle multe per mancato uso del casco (-1,8%), eccesso di velocità (-0,9%) ed attraversamento con semaforo rosso (-0,7%), mentre sono rimaste invariate quelle per uso di cellulare durante la guida (Tabella 2.13). È lecito pensare che tali diminuzioni siano l'immediata conseguenza dell'introduzione di un elevato numero di rilevatori di velocità all'interno delle città e, allo stesso tempo, di macchine fotografiche in grado di sanzionare contravvenzioni qualora i mezzi transitino con il semaforo rosso.

La rappresentazione grafica dei dati presenti nella Tabella 2.13 è individuata nella seguente Figura 2.12.

Figura 2.12
Distribuzione percentuale degli intervistati per tipologia di multa ricevuta per ASL – Anno 2008



2.5 La guida dopo l'assunzione di alcol o sostanze psicotrope illegali

Consumare alcolici in eccesso o sostanze psicotrope illegali prima di mettersi alla guida può comportare alterazione del senso del pericolo, delle distanze e delle velocità, nonché un rallentamento dei riflessi e, dunque, dei tempi di reazione. Può quindi essere considerato tra quei comportamenti che contribuiscono a causare gli infortuni stradali e/o, comunque, indurre a sanzioni di vario genere.

Per i soli conducenti di ciclomotori, moto o auto è stato indagato se, nell'ultimo anno, è capitato loro di guidare dopo aver abusato di alcol e/o avere assunto sostanze psicotrope illegali. Il 20,7% degli intervistati (-2,2% rispetto al 2005, ripartito in modo uniforme nei due generi) dichiara che, nei 12 mesi precedenti all'indagine, ha guidato dopo avere bevuto troppo almeno una volta; tale proporzione è più bassa per le femmine (11,2%) e più alta per i maschi (30,4%). Oltre che differenze di genere, si possono notare anche differenze territoriali (Tabella 2.14); infatti, le ASL di Prato, Firenze e Pistoia per i maschi e quelle di Siena, Viareggio e Firenze per le femmine sono risultate quelle in cui più elevata è la proporzione di coloro che si sono messi alla guida dopo aver bevuto troppo (nell'indagine 2005 le percentuali più alte erano state per i maschi dell'area di Arezzo, seguita da Firenze ed Empoli, mentre per le femmine Firenze, seguita da Siena e Livorno).

Tabella 2.14

Distribuzione percentuale di coloro che hanno guidato dopo avere bevuto troppo per ASL e genere – Confronto 2005-2008

	ASL	2005 %	2008 %	Differenza %
Maschi	ASL 1 - Massa Carrara	32,7	30,7	-2,0
	ASL 2 - Lucca	19,2	26,2	+7,0
	ASL 3 - Pistoia	30,9	30,2	-0,7
	ASL 4 - Prato	33,2	42,1	+8,9
	ASL 5 - Pisa	36,0	24,0	-12,0
	ASL 6 - Livorno	29,6	26,6	-3,0
	ASL 7 - Siena	35,4	31,2	-4,2
	ASL 8 - Arezzo	40,4	30,5	-9,9
	ASL 9 - Grosseto	36,0	22,7	-13,3
	ASL 10 - Firenze	37,5	33,8	-3,7
	ASL 11 - Empoli	37,0	31,4	-5,6
	ASL 12 - Viareggio	29,7	30,4	+0,7
	Regione Toscana	32,4	30,4	-2,0
Femmine	ASL 1 - Massa Carrara	7,5	4,6	-2,9
	ASL 2 - Lucca	6,2	5,7	-0,5
	ASL 3 - Pistoia	9,5	7,2	-2,3
	ASL 4 - Prato	17,2	10,6	-6,6
	ASL 5 - Pisa	10,6	8,4	-2,2
	ASL 6 - Livorno	18,3	15,8	-2,5
	ASL 7 - Siena	19,3	18,6	-0,7
	ASL 8 - Arezzo	15,0	3,4	-11,6
	ASL 9 - Grosseto	15,0	8,0	-7,0
	ASL 10 - Firenze	23,2	17,2	-6,0
	ASL 11 - Empoli	5,8	13,7	+7,9
	ASL 12 - Viareggio	16,5	16,9	+0,4
	Regione Toscana	13,2	11,2	-2,0
Regione Toscana		22,9	20,7	-2,2

Le differenze di genere sono marcatamente significative per ogni fascia di età e, inoltre, la dimensione anagrafica è altrettanto rilevante per l'osservazione del fenomeno. In particolare, la quota di coloro che si mettono alla guida dopo aver

bevuto un po' troppo aumenta al crescere dell'età sia per le femmine sia per i maschi (Tabella 2.15).

Tabella 2.15

Distribuzione percentuale di coloro che hanno guidato dopo avere bevuto troppo per età e genere – Confronto 2005-2008

Età	2005		2008	
	%		%	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
<=14	11,7	3,6	6,4	7,4
15	20,1	9,2	19,5	5,8
16	29,0	12,8	28,3	10,3
17	41,1	16,0	38,3	13,5
18	44,1	12,8	39,5	13,0
>=19	48,3	25,1	47,5	15,7
Totale	32,4	13,2	30,4	11,2

Le informazioni riportate sono di estrema importanza per la valutazione degli stili di vita a rischio degli adolescenti intervistati.

Dalla letteratura emerge che gli incidenti stradali dovuti ad alcol in Toscana, così come in Italia, sono fortemente sottostimati (0,4% del totale - elaborazione Agenzia Regionale di Sanità della Toscana 2004 su dati ISTAT/ACI). Secondo la letteratura internazionale, sarebbero attribuibili all'alcol circa il 20% dei sinistri stradali e, comunque, la probabilità di incorrere in incidenti aumenterebbe in maniera più che proporzionale all'aumentare della concentrazione di alcol nel sangue²².

Le evidenze riportate confortano la validità dei risultati emersi dall'indagine in esame. Tra coloro che si sono trovati coinvolti in incidenti stradali, la proporzione di chi si è messo alla guida dopo aver abusato di alcolici è decisamente più alta rispetto a coloro che non ne hanno abusato. Inoltre, tale proporzione si fa progressivamente più elevata all'aggravarsi delle conseguenze dell'incidente (33,7% per incidenti senza conseguenze, 42,9% per incidenti con accesso al PS, ed

²² Global Status Report on Alcohol, 2004.

infine 47,8% per incidenti con ricovero ospedaliero, percentuali, queste, assai vicine a quelle presentate nel 2005). Il ragionamento è simile anche osservando le distribuzioni per genere, anche se è da rilevare una maggiore propensione dei maschi al comportamento rischioso (Tabella 2.16).

Tabella 2.16

Distribuzione percentuale di coloro che hanno guidato dopo avere bevuto troppo per tipologia di incidente stradale e genere – Confronto 2005-2008

Età	2005		2008	
	%		%	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Nessun incidente	19,7	7,1	16,4	6,6
Incidente senza conseguenze	42,2	25,7	43,3	19,1
Incidente con accesso al PS	54,0	24,4	54,1	28,2
Incidente con ricovero ospedaliero	54,1	34,7	62,1	22,7
Totale	32,4	13,2	30,4	11,2

Malgrado non sia possibile correlare direttamente il singolo infortunio stradale all'aver bevuto troppo prima di mettersi alla guida, il forte collegamento tra queste due dimensioni fornisce un'indicazione importante sull'associazione tra consumo di alcol ed incidenti stradali.

Il 12% del campione ha riferito di aver assunto sostanze psicotrope illegali prima di mettersi alla guida almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista. Dalle distribuzioni per genere si nota che la proporzione per i maschi sale al 16,5%, mentre per le femmine scende al 7,5%. Nel confronto con le evidenze del 2005, i totali 2008 sono pressoché simili; tuttavia, si discostano in modo importante i dati relativi agli incidenti con ricovero che, in entrambi i generi, subiscono importanti variazioni, più precisamente un incremento dell'8% per i maschi ed una diminuzione del 12% per le femmine.

La distribuzione territoriale indica che le ASL di Prato, Firenze e Viareggio (nel 2005 Empoli, Prato e Massa Carrara) presentano una più alta percentuale di studenti maschi a cui è capitato di mettersi alla guida dopo aver usato sostanze stupefacenti. Per le femmine, i valori più alti sono localizzati nelle aree di Livorno, Firenze e Viareggio (nel 2005 Grosseto, Prato e Firenze) (Tabella 2.17).

Tabella 2.17

Distribuzione percentuale di coloro che hanno guidato dopo aver assunto sostanze psicotrope illegali nei 12 mesi precedenti l'intervista per ASL e genere – Confronto 2005-2008

Genere	ASL	2005 %	2008 %	Differenze %
Maschi	ASL 1 - Massa Carrara	20,6	18,8	-1,8
	ASL 2 - Lucca	12,0	9,2	-2,8
	ASL 3 - Pistoia	17,0	15,0	-2,0
	ASL 4 - Prato	20,6	20,6	0,0
	ASL 5 - Pisa	19,0	12,9	-6,1
	ASL 6 - Livorno	18,0	14,6	-3,4
	ASL 7 - Siena	19,0	15,4	-3,6
	ASL 8 - Arezzo	14,2	13,2	-1,0
	ASL 9 - Grosseto	18,2	13,4	-4,8
	ASL 10 - Firenze	17,7	21,0	3,3
	ASL 11 - Empoli	30,2	18,9	-11,3
	ASL 12 - Viareggio	15,8	18,3	2,5
	Regione Toscana	17,8	16,5	-1,3
Femmine	ASL 1 - Massa Carrara	8,3	7,3	-1,0
	ASL 2 - Lucca	6,9	2,4	-4,5
	ASL 3 - Pistoia	8,8	6,2	-2,6
	ASL 4 - Prato	15,9	8,7	-7,2
	ASL 5 - Pisa	5,3	0,0	-5,3
	ASL 6 - Livorno	14,5	13,1	-1,4
	ASL 7 - Siena	5,9	8,9	3,0
	ASL 8 - Arezzo	10,7	3,8	-6,9
	ASL 9 - Grosseto	16,9	7,4	-9,5
	ASL 10 - Firenze	15,4	10,9	-4,5
	ASL 11 - Empoli	4,0	7,9	3,9
	ASL 12 - Viareggio	7,8	9,9	2,1
	Regione Toscana	9,5	7,5	-2,0
Regione Toscana		13,7	12,0	-1,7

Per ogni fascia di età considerata, i maschi che hanno consumato sostanze psicotrope prima di mettersi alla guida sono in proporzione più numerosi delle femmine, conferma, questa, che la propensione a sperimentare sostanze

stupefacenti è prevalentemente maschile. Le differenze tra i generi tuttavia diventano significative soprattutto a partire dai 16 anni (Tabella 2.18).

Tabella 2.18

Distribuzione percentuale di coloro che hanno guidato dopo aver assunto sostanze psicotrope illegali nei 12 mesi precedenti l'intervista per età e genere – Confronto 2005-2008

Età	2005 %		2008 %	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
<=14	2,7	1,5	1,7	3,2
15	9,4	6,7	8,7	3,4
16	17,1	11,2	14,4	7,5
17	24,5	10,2	21,3	9,1
18	22,7	9,8	25,4	9,7
>=19	29,6	16,6	25,5	10,0
Totale	17,8	9,5	16,5	7,5

Come nel caso dell'abuso di bevande alcoliche prima di mettersi alla guida, anche gli incidenti stradali correlati con l'utilizzo di sostanze stupefacenti risultano fortemente sottostimati. Senza la pretesa di voler mettere in relazione diretta gli episodi infortunistici riportati dagli intervistati con il consumo di sostanze psicotrope, è stata incrociata la variabile relativa al livello di gravità degli incidenti stradali occorsi, con l'eventuale uso di sostanze prima di mettersi alla guida. Come si può leggere dalla Tabella 2.19, sembra esista un legame tra i due fenomeni; infatti, gli incidenti più gravi, quelli cioè che richiedono accesso ad un PS oppure un ricovero ospedaliero, occorrono in modo direttamente proporzionale all'uso di sostanze psicotrope illegali. I risultati sono in linea con quelli del 2005, eccezione fatta per gli incidenti con ricovero, i quali fanno registrare una riduzione pari al 7,3%, essenzialmente da imputare al genere femminile (-15,1%).

Tabella 2.19

Distribuzione percentuale di coloro che hanno guidato dopo aver assunto sostanze psicotrope illegali nei 12 mesi precedenti l'intervista per genere e tipologia di incidente – Anno 2008

Tipologia di incidente stradale	Maschi %	Femmine %	Totale %
Nessun incidente	7,7	4,0	5,6
Incidente senza conseguenze	23,5	13,0	19,3
Incidente con accesso al PS	34,9	21,8	29,2
Incidente con ricovero ospedaliero	33,9	18,2	28,2
Totale	16,5	7,5	12,0

Le Tabelle seguenti, relative ad un gruppo di domande somministrate nel questionario del 2008 ma non presenti in quello del 2005, indagano il tema dell'utilizzo, da parte dei giovani, di mezzi condotti da individui che prima di mettersi alla guida avevano abusato di alcol e/o sostanze illegali.

Tabella 2.20

Distribuzione percentuale di coloro che sono saliti su un'auto o una moto guidata da chi aveva bevuto un po' troppo per età e genere – Anno 2008

Età	Maschi %	Femmine %	Totale %
< = 14	12,5	16,9	15,0
15	16,1	18,1	17,2
16	19,8	27,9	24,1
17	31,0	31,5	31,2
18	43,2	45,2	44,4
> = 19	48,4	48,0	48,2
Totale	27,4	30,6	29,1

La Tabella 2.20 indica come per entrambi i generi, al crescere dell'età, aumentano anche le percentuali in base alle quali gli intervistati dichiarano nell'ultimo anno di essere saliti su un mezzo guidato da chi aveva bevuto troppo;

inoltre, per ciascuna età, le femmine presentano percentuali sempre più alte rispetto ai coetanei maschi.

Tabella 2.21

Distribuzione percentuale di coloro che sono saliti su un'auto o una moto guidata da chi aveva bevuto un po' troppo per genere e tipologia di incidente stradale – Anno 2008

Tipologia di incidente stradale	Maschi %	Femmine %	Totale %
Nessun incidente	20,6	26,8	24,4
Incidente senza conseguenze	34,3	42,1	37,5
Incidente con accesso al PS	42,7	43,8	43,2
Incidente con ricovero ospedaliero	43,8	52,4	46,9
Totale	27,4	30,6	29,1

Come evidenziato dalla Tabella 2.21, tra coloro che sono saliti su un mezzo guidato da una persona che aveva bevuto troppo, il 24,4% non ha vissuto l'esperienza dell'incidente, il 37,5% ha avuto un incidente senza conseguenze, il 43,2% ha avuto un incidente con accesso al PS ed il 46,9% ha avuto un incidente con ricovero ospedaliero. È da notare che distinguendo i risultati per genere le femmine presentano percentuali simili o superiori ai maschi.

Le Tabelle 2.22 e 2.23 sono speculari alle due precedentemente viste; tuttavia, anziché riferirsi a guidatori che avevano bevuto troppo, stavolta il riferimento è a guidatori che avevano assunto sostanze stupefacenti. Anche in queste si osservano percentuali crescenti al crescere dell'età, per quanto sensibilmente più basse. Diverse invece sono le conseguenze, che adesso, nel caso di incidenti con accesso al PS e con ricovero, mostrano percentuali sempre maggiori per i maschi rispetto alle femmine.

Tabella 2.22

Distribuzione percentuale di coloro che sono saliti su un'auto o una moto guidata da chi aveva usato sostanze stupefacenti per età e genere – Anno 2008

Età	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
< = 14	2,8	4,6	3,8
15	4,7	6,9	5,9
16	10,3	12,5	11,4
17	19,2	14,5	16,7
18	28,4	18,7	22,7
> = 19	31,4	25,5	28,3
Totale	15,3	13,2	14,1

Tabella 2.23

Distribuzione percentuale di coloro che sono saliti su un'auto o una moto guidata da chi aveva usato sostanze stupefacenti per genere e tipologia di incidente stradale – Anno 2008

Tipologia di incidente stradale	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
Nessun incidente	8,0	10,5	9,5
Incidente senza conseguenze	22,6	20,9	21,9
Incidente con accesso al PS	30,3	23,3	27,2
Incidente con ricovero ospedaliero	38,7	32,8	36,6
Totale	15,3	13,2	14,1

Le Tabelle che seguono, dalla 2.24 alla 2.27, contengono informazioni che si integrano le une con le altre e che sono sintetizzate nella Figura 2.13. Dalla Tabella 2.24 risulta che l'8,8% dei giovani ha guidato dopo aver consumato alcol e utilizzato sostanze psicotrope; la percentuale si alza al 24,3% quando si fa riferimento a coloro che hanno guidato dopo aver consumato alcol oppure utilizzato sostanze psicotrope, mentre sono il 32,6% coloro che sono saliti su un'auto guidata da chi aveva consumato alcol o utilizzato sostanze psicotrope.

È tuttavia il dato contenuto nella Tabella 2.27 che suona un campanello di allarme ed invia un chiaro segnale sulla necessità di intervenire sui consumi di

alcol e droghe nei giovani: il 39,7% degli intervistati riferisce, infatti, di aver guidato in stato di alterazione o di essere salito su un'auto guidata da chi aveva consumato alcol o utilizzato sostanze psicotrope. Come è facile capire, ciò significa che ogni 10 mezzi alla cui guida si trovano ragazzi in età scolastica superiore, 4 sono condotti da persone non nel pieno delle proprie facoltà psico-fisiche, e la conseguenza è ovviamente quella di un alto rischio di incidenti stradali.

Tabella 2.24

Distribuzione (N e %) di coloro che hanno guidato dopo aver consumato alcol e utilizzato sostanze psicotrope per genere – Anno 2008

Utilizzo di alcol e sostanze psicotrope	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
SÌ	282	13,3	91	4,2	373	8,8
NO	1.832	86,7	2.052	95,8	3.884	91,2
Totale	2.114	100	2.143	100	4.257	100

Tabella 2.25

Distribuzione (N e %) di coloro che hanno guidato dopo aver consumato alcol o utilizzato sostanze psicotrope per genere – Anno 2008

Utilizzo di alcol o sostanze psicotrope	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
SÌ	707	34,1	310	14,6	1.017	24,3
NO	1.365	65,9	1.809	85,4	3.174	75,7
Totale	2.072	100	2.119	100	4.191	100

Tabella 2.26

Distribuzione (N e %) di coloro che sono saliti su un'auto guidata da chi aveva consumato alcol o utilizzato sostanze psicotrope per genere – Anno 2008

Utilizzo di alcol o sostanze psicotrope	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
SÌ	718	31,4	927	33,5	1.645	32,6
NO	1.565	68,6	1.841	66,5	3.406	67,4
Totale	2.283	100	2.768	100	5.051	100

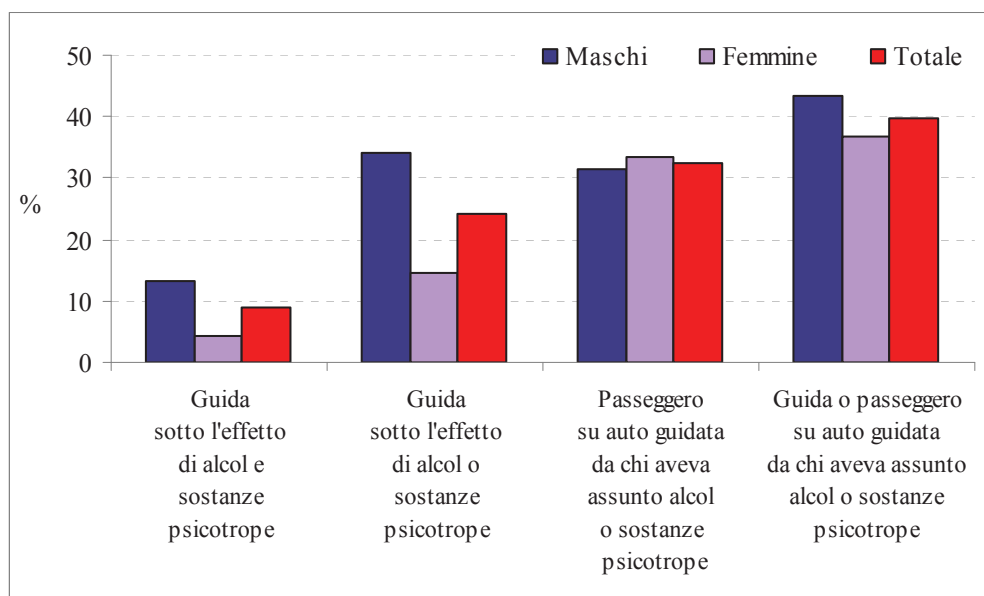
Tabella 2.27

Distribuzione (N e %) di coloro che hanno guidato o sono saliti su un'auto guidata da chi aveva consumato alcol o utilizzato sostanze psicotrope per genere – Anno 2008

Utilizzo di alcol o sostanze psicotrope	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
SÌ	1.011	43,4	1.032	36,6	2.043	39,7
NO	1.320	56,6	1.788	63,4	3.108	60,3
Totale	2.331	100	2.820	100	5.151	100

Figura 2.13

Distribuzione percentuale degli intervistati rispetto ad alcune condizioni di non idoneità alla guida per genere – Anno 2008



Le ultime tre tabelle di questo paragrafo sono riferite a sequestri del veicolo e controlli.

La Tabella 2.28 conferma il trend in base al quale le frequenze riferite a coloro a cui è stato sequestrato il veicolo aumentano all'aumentare dell'età; il valore massimo che si registra è quello della classe 19 anni o più, pari al 6,4%, e

ciò significa che 1 ragazzo ogni 15 circa, appartenente a quel range d'età, ha subito il sequestro del proprio veicolo.

Tabella 2.28

Distribuzione percentuale di coloro a cui è stato sequestrato il veicolo per età e genere – Anno 2008

Età	Maschi	Femmine	Totale
	%	%	%
< = 14	0,4	1,4	0,9
15	3,3	0,8	2,2
16	5,7	2,3	4,1
17	6,9	2,7	4,7
18	8,9	0,8	4,3
> = 19	8,6	4,1	6,4
Totale	5,8	1,9	3,8

Tabella 2.29

Distribuzione (N e %) degli intervistati che dichiarano che nell'ultimo anno il mezzo su cui viaggiavano è stato fermato per controllare il tasso alcolemico del conducente – Anno 2008

Controllo del tasso alcolemico del conducente	N	%
Almeno una volta	463	9,0
Mai	4.670	91,0
Totale	5.133	100

Tabella 2.30

Distribuzione (N e %) degli intervistati che dichiarano che nell'ultimo anno il mezzo su cui viaggiavano è stato fermato per controllare l'assunzione di sostanze stupefacenti da parte del conducente – Anno 2008

Controllo dell'utilizzo di sostanze stupefacenti da parte del conducente	N	%
Almeno una volta	134	2,6
Mai	4.999	97,4
Totale	5.133	100

Sulla base della Tabella 2.29, circa il 10% dei giovani è stato fermato per un controllo del tasso alcolemico del conducente, mentre è solo il 2,6% degli intervistati ad essere stato fermato nell'ultimo anno per un controllo dell'assunzione di sostanze stupefacenti da parte del conducente (Tabella 2.30).

Le Tabelle successive, la 2.31 e la 2.32, descrivono un quadro riepilogativo del possibile legame esistente tra le tipologie di infortuni stradali ed alcune variabili di interesse. Lasciando al lettore l'approfondimento della Tabella 2.31 (più dettagliata), ci soffermeremo sui risultati della Tabella 2.32, nella quale i risultati sono distribuiti rispetto a due variabili: "Nessun incidente e Incidenti senza conseguenze" e "Incidenti con accesso in PS e Incidenti con ricovero ospedaliero". In questo modo, nel primo gruppo sono presenti le frequenze relative agli intervistati più disciplinati, mentre nel secondo sono indicati i giovani che hanno prodotto o comunque sono stati coinvolti in incidenti di maggiore gravità.

Soffermandoci sul genere, come già visto in precedenza, le femmine sono più attente alla guida, mentre i maschi sono maggiormente soggetti a vivere l'esperienza di incidenti che richiedono cure da parte di personale medico.

Analizzando le conseguenze degli incidenti sulla base del tipo di istituto scolastico frequentato dai giovani, si osserva che coloro che studiano in licei scientifici o classici sono soggetti ad essere coinvolti in incidenti per i quali le conseguenze sono meno gravi. Gli studenti iscritti agli istituti tecnici hanno riportato una più bassa prevalenza di ricovero o comunque incidenti senza conseguenze, ma quando questi avvengono, l'alta lesività comporta il ricorso alle cure ospedaliere. Gli istituti professionali, infine, sono frequentati da studenti che effettuano il maggior numero di incidenti e, sempre negli stessi, le conseguenze degli infortuni stradali sono spesso molto gravi.

Spostando l'osservazione sul rendimento scolastico, i ragazzi che riferiscono risultati scolastici abbastanza buoni o così così sono coloro che effettuano il maggior numero di incidenti che richiedono un accesso al PS o, peggio, un ricovero ospedaliero. Sembrano invece marginali, rispetto al volume complessivo degli incidenti stradali, le percentuali dei giovani aventi rendimento scolastico molto buono o pessimo (si faccia attenzione che i dati sui quali sono state effettuate le elaborazioni sono dichiarati dagli alunni, dunque non ricavati da fonti ufficiali).

Tabella 2.31

Distribuzione (N e %) degli intervistati rispetto ad alcune variabili di interesse per modalità e tipologia di incidente stradale – Anno 2008

Variabile	Modalità	Nessun incidente		Incidenti senza conseguenze		Incidenti con accesso al PS		Incidenti con ricovero ospedaliero	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Genere	Maschi	1.422	39,0	583	60,5	237	56,8	117	63,9
	Femmine	2.227	61,0	381	39,5	180	43,2	66	36,1
Tipo di Istituto	Liceo scientifico e classico	1.182	32,4	234	24,3	83	19,9	37	20,2
	Ist. tecnico e liceo sociopedagogico	1.437	39,4	404	41,9	186	44,6	66	36,1
	Ist. Professionale d'arte e liceo artistico	1.030	28,2	326	33,8	148	35,5	80	43,7
Rendimento scolastico	Molto buono	554	15,2	81	8,4	29	7,0	20	11,1
	Abbastanza buono	1.705	47,0	424	44,2	173	41,7	51	28,3
	Così così	1.079	29,8	340	35,5	150	36,1	64	35,6
	Poco buono	205	5,7	71	7,4	44	10,6	33	18,3
	Pessimo	82	2,3	43	4,5	19	4,6	12	6,7
Binge drinking	SÌ	838	23,4	402	42,4	204	50,6	102	58,0
	NO	1.811	50,6	412	43,5	157	39,0	60	34,0
	Non bevitore	930	26,0	134	14,1	42	10,4	14	8,0
Abitudine al fumo	Fumatore regolare	618	16,9	336	34,9	190	45,6	77	42,1
	Fumatore occasionale e non fumatore	3.031	83,1	628	65,1	227	54,4	106	57,9
Consumo sostanze stupefacenti	Consumatore ultimi 30 gg	540	14,8	318	33,0	183	43,9	78	42,6
	Non consumatore ultimi 30 gg	3.109	85,2	646	67,0	234	56,1	105	57,4
Rapporti sessuali precoci	SÌ (<= 14 anni)	366	10,3	148	15,7	81	19,7	44	24,6
	NO	3.203	89,7	796	84,3	330	80,3	135	75,4
Comportamento da bullo	SÌ	493	13,9	232	24,9	113	27,9	63	35,2
	NO	3.059	86,1	700	75,1	292	72,1	116	64,8

$p=0,000$

Tabella 2.32

Distribuzione (N e %) degli intervistati rispetto ad alcune variabili di interesse per modalità e tipologia di incidente stradale – Anno 2008

Variabile	Modalità	Nessun incidente ed		Incidente con		<i>p</i>
		incidenti senza conseguenze		accesso al PS o ricovero in ospedale		
		N	%	N	%	
Genere	Maschi	2.005	43,5	354	59,0	0,000
	Femmine	2.608	56,5	246	41,0	
Tipo di Istituto	Liceo scientifico e classico	1.416	30,7	120	20,0	0,000
	Ist. tecnico e liceo sociopedagogico	1.841	39,9	252	42,0	
	Ist. professionale d'arte e liceo artistico	1.356	29,4	228	38,0	
Rendimento scolastico	Molto buono	635	13,9	49	8,2	0,000
	Abbastanza buono	2.129	46,4	224	37,6	
	Così così	1.419	31,0	214	36,1	
	Poco buono	276	6,0	77	12,9	
	Pessimo	125	2,7	31	5,2	
Binge drinking	SÌ	1.240	27,4	306	52,8	0,000
	NO	2.223	49,1	217	37,5	
	Non bevitore	1.064	23,5	56	9,7	
Abitudine al fumo	Fumatore regolare	954	20,7	267	44,5	0,000
	Fumatore occasionale e non fumatore	3.659	79,3	333	55,5	
Consumo sostanze stupefacenti	Consumatore ultimi 30 gg	858	18,6	261	43,5	0,000
	Non consumatore ultimi 30 gg	3.755	81,4	339	56,5	
Rapporti sessuali precoci	SÌ (<= 14 anni)	514	11,4	125	21,2	0,000
	NO	3.999	88,6	465	78,8	
Comportamento da bullo	SÌ	725	16,2	176	30,1	0,000
	NO	3.759	83,8	408	69,9	

Come atteso, i *binge drinkers* producono risultati eclatanti; infatti, come si legge nella Tabella 2.32, il 52,8% di coloro che consumano più di cinque bevute in un'unica occasione è coinvolto in incidenti le cui conseguenze richiedono cure mediche. Tale percentuale scende al 37,5% quando i giovani dichiarano di effettuare meno di cinque bevute e, addirittura, si attesta al 9,7% quando gli intervistati dichiarano di non aver bevuto alcun drink.

Gli intervistati che hanno riferito una “abitudine al fumo” ed un “consumo di sostanze stupefacenti nell'ultimo mese” producono risultati speculari e, infatti, sono coinvolti in incidenti molto più spesso di coloro che invece non fumano sigarette e non utilizzano tali sostanze; tuttavia, la gravità degli infortuni che li vedono protagonisti è inferiore rispetto a chi non ne fa uso.

I giovani che hanno comportamenti da bullo e coloro che hanno avuto rapporti sessuali precoci presentano basse percentuali, pari circa ad un quarto dei loro coetanei dal profilo complementare per ciò che concerne gli incidenti che richiedono cure mediche.

2.6 I possibili determinanti degli infortuni stradali

Al fine di tentare di individuare possibili determinanti degli incidenti stradali, sono stati costruiti due modelli di regressione logistica. Il primo, i cui risultati sono presentati nella Tabella 2.33, ha come variabile di risposta “incidente con ricovero vs nessun incidente”. L'interpretazione consente di affermare che i maschi, come noto, hanno un rischio oltre due volte superiore rispetto alle femmine di essere coinvolti in incidenti con ricovero. L'età ricopre un ruolo molto importante, infatti un diciannovenne ha un rischio oltre cinque volte superiore rispetto ad un quattordicenne di vivere l'esperienza di un incidente con ricovero. Il rischio diminuisce con il decrescere dell'età verso il quattordicesimo anno. I *binge drinkers*, coloro che hanno consumato sostanze psicotrope nell'ultimo mese e gli intervistati che hanno ripetuto l'anno, rischiano per circa il doppio, rispetto ai giovani che non presentano queste caratteristiche, di incorrere in incidenti stradali che richiedono un ricovero. I fumatori, invece, hanno un 50% in più di probabilità di fare incidenti che richiedono cure ospedaliere rispetto ai loro coetanei non

fumatori. Si noti che tutti i dati fino qui indicati sono statisticamente significativi, ad eccezione della variabile 15 anni vs 14 anni.

Tabella 2.33

Rapporti di associazione *odds ratio* (OR) tra alcune caratteristiche generali del campione: “incidente con ricovero vs nessun incidente” – Anno 2008

	OR	IC 95%		<i>p</i>
Maschi (vs Femmine)	2,353	1,690	3,275	0,000
19 anni ed oltre (vs 14 anni)	5,398	2,261	12,885	0,000
18 anni (vs 14 anni)	3,009	1,297	6,985	0,010
17 anni (vs 14 anni)	2,370	1,018	5,516	0,045
16 anni (vs 14 anni)	3,084	1,356	7,016	0,007
15 anni (vs 14 anni)	1,222	0,492	3,038	0,666
<i>Binge drinker</i> (vs non <i>binge drinker</i>)	2,385	1,679	3,388	0,000
Fumatore regolare (vs non fumatore)	1,498	1,022	2,196	0,039
Consumo sostanza psicotropa ultimo mese (vs non consumo)	1,928	1,317	2,824	0,001
Ripetente (vs non ripetente)	2,015	1,412	2,875	0,000

La Tabella 2.34, infine, dove la variabile risposta del modello di regressione logistica è “incidente con ricorso al PS vs nessun incidente”, presenta valori di OR molto elevati, specialmente quando il riferimento è alla dimensione anagrafica. Il trend indica infatti che, per ogni anno che si aggiunge, a partire dal quattordicesimo, i valori di OR aumentano di circa cinque volte e, infatti, quando si analizza la variabile età diciannove anni vs quattordici anni, l’OR è pari a 25 e ciò significa che un maggiorenne, rispetto ad un quattordicenne, ha un rischio 25 volte superiore di essere coinvolto in incidenti stradali che richiedano un ricorso al PS. Gli altri risultati confermano quanto indicato nella Tabella 2.33 ad eccezione della variabile “ripetente”, che non comporta un rischio molto più alto, rispetto a chi non ha ripetuto, di incorrere in incidenti.

Tabella 2.34

Rapporti di associazione *odds ratio* tra alcune caratteristiche generali del campione: “incidente con ricorso al PS vs nessun incidente” – Anno 2008

	OR	IC 95%		p
Maschi (vs Femmine)	2,002	1,600	2,505	0,000
19 anni ed oltre (vs 14 anni)	24,972	8,860	70,381	0,000
18 anni (vs 14 anni)	22,143	8,068	60,776	0,000
17 anni (vs 14 anni)	14,337	5,203	39,501	0,000
16 anni (vs 14 anni)	10,219	3,689	28,306	0,000
15 anni (vs 14 anni)	4,991	1,751	14,230	0,003
<i>Binge drinker</i> (vs non <i>binge drinker</i>)	1,650	1,294	2,103	0,000
Fumatore regolare (vs non fumatore)	1,886	1,448	2,455	0,000
Consumo sostanza psicotropa ultimo mese (vs non consumo)	1,931	1,480	2,520	0,000
Ripetente (vs non ripetente)	1,278	0,991	1,648	0,059

Conclusioni

Volendo dare una visione d’insieme sull’infortunistica stradale, ciò che emerge dalla recente rilevazione EDIT conferma complessivamente i risultati dell’indagine 2005. Come commentato nel presente capitolo, il volume dell’incidentalità rilevato è ancora troppo cospicuo e deve necessariamente essere ridotto il più possibile in un arco di tempo sufficientemente breve. Nello specifico, il livello di incidentalità è particolarmente correlato con l’età e, quindi, con la possibilità di condurre più mezzi se, come abbiamo visto, il rischio per un diciannovenne di essere coinvolto in un infortunio è circa quattro volte superiore rispetto a quello di un quattordicenne.

Evidentemente, i livelli di percezione del rischio attualmente esistenti non sono sufficienti a trasformare le conoscenze dei giovani in comportamenti più difensivi. Purtroppo la guida sotto l’effetto dell’alcol o di sostanze psicotrope non è evento raro tra i giovani se è vero che, nel nostro campione, più del 40% dei

ragazzi intervistati ha dichiarato di aver guidato un mezzo dopo aver assunto alcol o droghe o di essere salito sopra un mezzo condotto da qualcuno che lo aveva appena fatto. In questo senso, un'attenta e specifica riflessione deve essere effettuata sulla percezione della quantità di alcol che può essere assunta senza ripercussioni sulla guida.

I risultati della nostra indagine, inoltre, fanno ritenere che sia necessario un maggior controllo delle violazioni del Codice della strada, dato che sono ancora relativamente basse (in particolare per le sostanze psicotrope) le percentuali rilevate di intervistati che hanno dichiarato che il mezzo su cui viaggiavano era stato fermato nell'ultimo anno per un controllo alcolemico o per sostanze psicotrope dalle Forze dell'ordine .

Dalla distribuzione territoriale per ASL, emerge che i giovani guidatori delle ASL di Livorno, Viareggio, Empoli e Prato sono maggiormente coinvolti in incidenti stradali. Al contrario, risultano decisamente al di sotto della media regionale le percentuali delle ASL di Arezzo, Pistoia e Lucca. Queste stesse zone sono anche quelle che si caratterizzano per una minore gravità di conseguenze dell'incidente. Questo dato è particolarmente importante, considerato che Arezzo e Grosseto sono da sempre le zone toscane con più alta incidentalità stradale.

LA SICUREZZA STRADALE IN SINTESI

Nel campione intervistato:

- il **6,6%** (+1,2% rispetto al 2005) è stato coinvolto in un incidente stradale che ha richiesto l'accesso al pronto soccorso come pedone;
- il **16,2%** (+2,5% rispetto al 2005) è stato coinvolto in un incidente stradale che ha richiesto l'accesso al pronto soccorso come passeggero;
- il **36,6%** (-2,8% rispetto al 2005) è stato coinvolto in un incidente stradale come guidatore di un mezzo.

Tra i guidatori coinvolti in un incidente stradale:

- il **26,7%** (-3,0% rispetto al 2005) è incorso in un incidente che ha richiesto l'accesso al pronto soccorso;
- l'**11,7%** (-0,4% rispetto al 2005) è incorso in un incidente che ha richiesto il ricovero ospedaliero;
- al **20,7%** (-2,2% rispetto al 2005) dei guidatori è capitato almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista di bere un po' troppo prima di guidare un mezzo;
- al **12,0%** (-1,7% rispetto al 2005) dei guidatori è capitato almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista di far uso di sostanze psicotrope illegali prima di guidare;
- al **39,7%** dei guidatori è capitato almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista di bere un po' troppo prima di guidare un mezzo o essere saliti sul mezzo di chi aveva bevuto troppo, di far uso di sostanze psicotrope illegali prima di guidare o di essere saliti sul mezzo di chi aveva fatto uso di sostanze psicotrope.

Tra i guidatori fermati nell'ultimo anno:

- il **9,0%** ha subito almeno un controllo per il tasso alcolemico;
- il **2,6%** ha subito almeno un controllo per l'assunzione di sostanze stupefacenti.

L'abitudine al fumo

Il consumo di alcol

**Il consumo
di sostanze psicotrope**

Capitolo 3

I fattori di rischio dell'infortunistica stradale

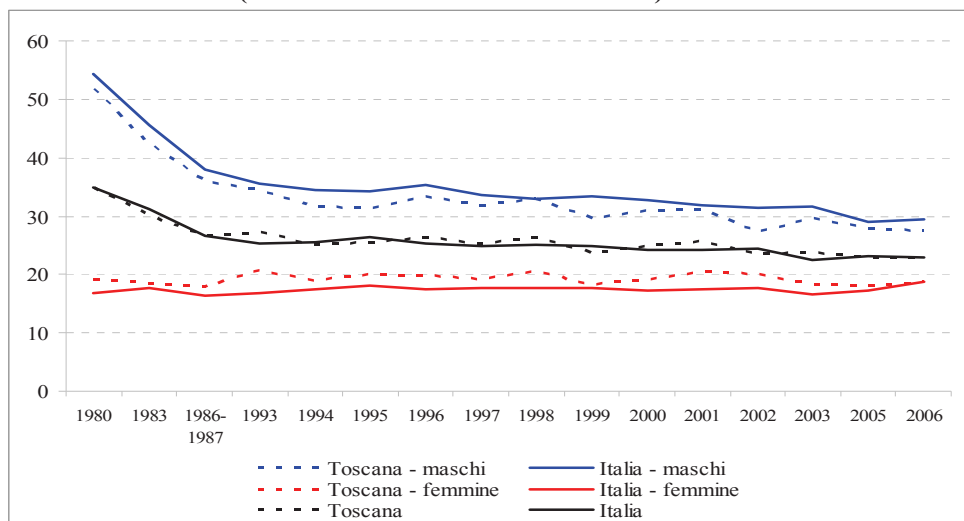
3.1 L'abitudine al fumo

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha inserito il fumo di tabacco tra i sette principali fattori di rischio responsabili della maggioranza delle malattie non trasmissibili nella Regione Europea, insieme a ipertensione, alcol, ipercolesterolemia, sovrappeso, scarsa assunzione di frutta e verdura ed inattività fisica (WHO, 2005).

Tralasciando la descrizione del fenomeno a livello europeo, è utile introdurre i dati dello studio EDIT esponendo brevemente l'andamento del fenomeno "consumo di tabacco" in Toscana dal 1993 al 2006, facendo riferimento anche al contesto nazionale.

In Toscana, come in Italia, il trend generale tra i soggetti che hanno più di 14 anni è orientato ad una riduzione dei consumatori di tabacco: in Toscana si passa dal 27,3% di fumatori nel 1993 al 22,9% nel 2006 e in Italia si passa dal 25,9% nel 1993 al 23,1% nel 2006 (Figura 3.1). Questo andamento decrescente è dovuto quasi esclusivamente ad una diminuzione di fumatori nel genere maschile, mentre la proporzione di fumatrici tende a rimanere pressoché costante negli anni.

Figura 3.1
Fumatori in Toscana ed Italia (%), anni 1980–2006 – Età ≥14 anni; anni 1986-1987: età ≥10 anni (elaborazioni ARS su dati ISTAT)



In Toscana, come nell'intera penisola, i comportamenti dei giovani (14-19 anni) non sembrano risentire della generale tendenza alla riduzione della diffusione dell'abitudine al fumo, riducendo, solo in piccola parte, la propensione verso il consumo di tabacco.

Tra gli adolescenti nella fascia di età 14-19 anni la proporzione di fumatori passa dal 15,6% del 1993 al 14,1% del 2006 (Tabella 3.1); questa piccola diminuzione è dovuta in larga misura al genere maschile, mentre per le adolescenti si assiste ad un incremento dall'11,6% del 1993 al 13% del 2006 (dati non mostrati).

Tabella 3.1
Fumatori in Toscana e in Italia (%), per classi di età – Popolazione generale – Anni 1993 e 2006 (elaborazioni ARS su dati ISTAT)

Classi di età (anni)	Toscana		Italia	
	% 1993	% 2006	% 1993	% 2006
14-19	15,6	14,1	11,0	11,9
20-29	33,3	34,2	30,8	30,0
30-39	37,0	32,2	34,6	30,1
40-49	38,2	27,7	34,9	29,8
50-59	29,9	28,1	27,1	27,6
60-69	20,2	14,4	20,1	17,2
70 +	9,7	7,9	10,0	7,8

Confrontando i dati toscani con i dati a livello nazionale, emerge che gli adolescenti toscani appaiono più inclini a consumare tabacco rispetto ai coetanei italiani, presentando nel periodo 1993-2006 una proporzione di fumatori più alta di quella riferita all'intera penisola. La diffusione del consumo di tabacco nei soggetti con età maggiore di 30 anni mostra, sia in Italia sia in Toscana, una riduzione nel 2006 rispetto al 1993. In Toscana, nell'analisi per genere, l'abitudine al fumo mostra una forte tendenza alla diminuzione tra i maschi adulti e anziani e tra le femmine di età media (dati non mostrati).

Valutare la diffusione del fumo, in particolare tra gli adolescenti, risulta determinante per le implicazioni che questo potrà avere nel futuro di questi giovani. La maggior parte dei fumatori comincia e sviluppa, infatti, la propria abitudine al

consumo di tabacco in età adolescenziale, quindi coloro che si socializzano al fumo in età precoce hanno più possibilità di essere tabagisti una volta adulti. Simili valutazioni sugli adolescenti sono ancora più importanti laddove, come in Toscana, il numero dei consumatori di tabacco che hanno tra i 14 ai 19 anni è maggiore rispetto alla realtà italiana.

3.2.1 Il consumo di tabacco per genere, età e ASL di residenza

Dalle risposte al questionario è emerso che circa il 68% dei ragazzi ha provato almeno una volta a fumare sigarette (Tabella 3.2). Osservando lo stesso dato distinto per genere, si rileva che hanno consumato tabacco almeno una volta nella vita il 61,9% dei maschi ed il 67,5% delle femmine e la proporzione di coloro che ha provato a fumare è aumentata dal 64,9% del 2005 al 67,7% del 2008. Come per il 2005, si può evidenziare una maggiore propensione ad avvicinarsi in giovane età al fumo nelle ragazze piuttosto che nei loro coetanei maschi. Nonostante questa iniziale differenza, i dati che verranno successivamente presentati dimostreranno una sostanziale uniformità di comportamento tra i generi.

Analizzando la distribuzione per ASL non emergono notevoli differenze territoriali, ma le zone di Pistoia e di Prato riportano comunque gli aumenti più consistenti di studenti che hanno provato a fumare (rispettivamente +10,9 e +8,1 punti percentuali), mentre nella ASL di Pisa la prevalenza passa da 63,5% a 55,3%.

Il ragionamento diventa più articolato se si considera la distribuzione per ASL distinta per genere. Nella popolazione maschile gli aumenti percentuali più elevati si osservano nelle ASL di Prato e di Empoli (rispettivamente +7,4 e +7,0 punti percentuali), mentre sono le ASL di Pisa, di Livorno e di Siena quelle con una maggiore riduzione percentuale di studenti che hanno provato a fumare (rispettivamente -13,5, -12,6 e -11,4 punti percentuali). Nella popolazione femminile, invece, l'aumento più elevato di studentesse che hanno provato a fumare si osserva nella ASL di Livorno (+24,3 punti percentuali), mentre è nella ASL di Massa Carrara che è maggiormente diminuita la proporzione di studentesse che hanno provato a fumare (-7,4 punti percentuali).

Tabella 3.2

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita per ASL – Confronto 2005-2008

ASL di residenza	%			%		
	2005			2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
ASL 1 - Massa Carrara	68,9	58,8	64,1	63,0	61,4	62,2
ASL 2 - Lucca	59,8	67,0	63,3	60,7	66,7	63,6
ASL 3 - Pistoia	56,7	63,0	59,8	65,3	76,3	70,7
ASL 4 - Prato	66,5	61,5	64,0	68,9	75,5	72,1
ASL 5 - Pisa	59,7	67,7	63,5	54,2	56,5	55,3
ASL 6 - Livorno	53,9	72,4	63,0	59,8	78,2	68,8
ASL 7 - Siena	64,3	73,3	68,6	61,9	70,9	66,2
ASL 8 - Arezzo	70,7	67,4	69,1	61,6	65,6	63,5
ASL 9 - Grosseto	67,0	69,5	68,2	67,5	72,4	69,9
ASL 10 - Firenze	64,2	71,6	67,8	68,9	75,1	71,9
ASL 11 - Empoli	77,5	64,7	71,2	71,7	77,4	74,4
ASL 12 - Viareggio	53,4	66,0	59,5	55,7	71,0	63,1
Regione Toscana	61,9	67,5	64,9	63,8	71,0	67,7

Fra coloro che hanno provato a fumare almeno una volta nella vita, il 35,5% dei maschi ed il 34,4% delle femmine consuma tabacco regolarmente, ovvero dichiara di comprare regolarmente sigarette (Tabella 3.3). Per entrambi i generi, la proporzione di coloro che diventano fumatori regolari è aumentata dal 2005 al 2008 di circa 5 punti percentuali. In un'elevata proporzione di casi, chi prova a fumare diventa poi un consumatore regolare di sigarette (più di un terzo dei soggetti). La percentuale complessiva di coloro che hanno dichiarato di fumare, a prescindere dall'acquistare o meno sigarette, rimane sostanzialmente stabile dal 2005 al 2008 (dati non mostrati). Anche se questi giovani non possono essere considerati fumatori abituali, hanno comunque una propensione maggiore di altri a diventarlo in futuro.

Analizzando la proporzione sul campione complessivo di adolescenti che risultano fumatori regolari per ASL di residenza, emergono differenze territoriali, come pure differenze rispetto alla distribuzione di coloro che hanno provato a fumare almeno una volta nel corso della vita.

Tabella 3.3

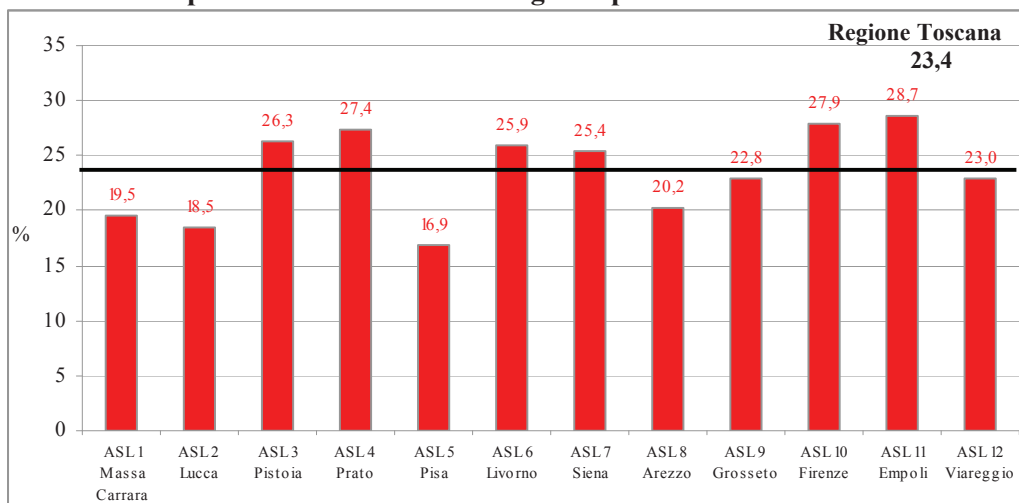
Distribuzione (N e %) del consumo regolare di sigarette per genere – Confronto 2005-2008

	Fuma regolarmente		Non fuma con regolarità		Totale		
	N	%	N	%	N	%	
2005	Maschi	408	29,5	974	70,5	1.382	100
	Femmine	544	29,7	1.289	70,3	1.833	100
	Totale	952	29,6	2.263	70,4	3.215	100
2008	Maschi	530	35,5	150	64,5	1.492	100
	Femmine	691	34,4	207	65,6	2.009	100
	Totale	1.221	34,9	357	65,1	3.501	100

In generale, la quota maggiore di fumatori regolari si osserva nella ASL di Empoli (28,7%) e comunque, come è possibile osservare nella Figura 3.2, ci sono altre cinque ASL in cui il livello di fumatori regolari è superiore al livello regionale (Pistoia, Prato, Livorno, Siena e Firenze). La ASL con la quota più bassa di giovani che dichiarano di essere fumatori regolari è quella di Pisa.

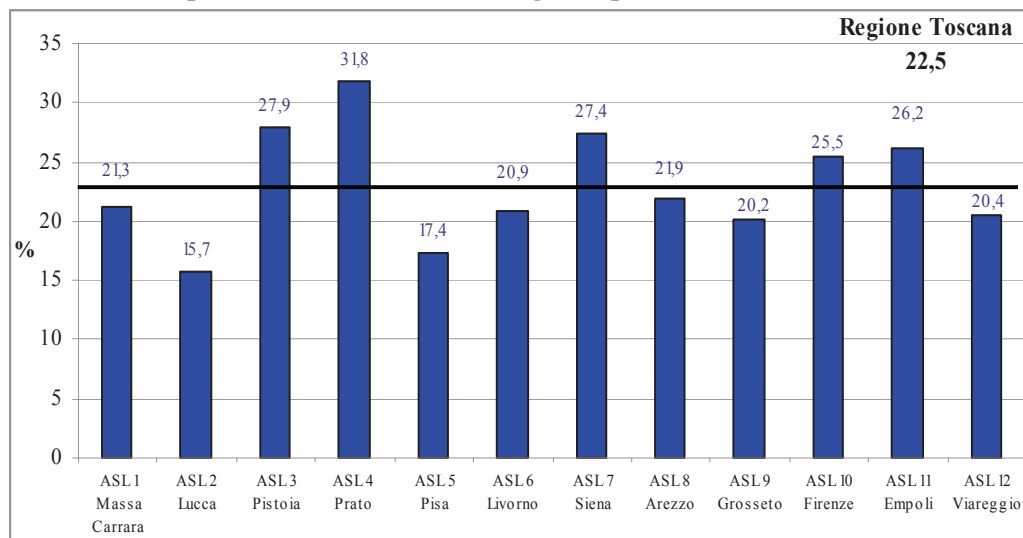
Figura 3.2

Distribuzione percentuale dei fumatori regolari per ASL – Anno 2008



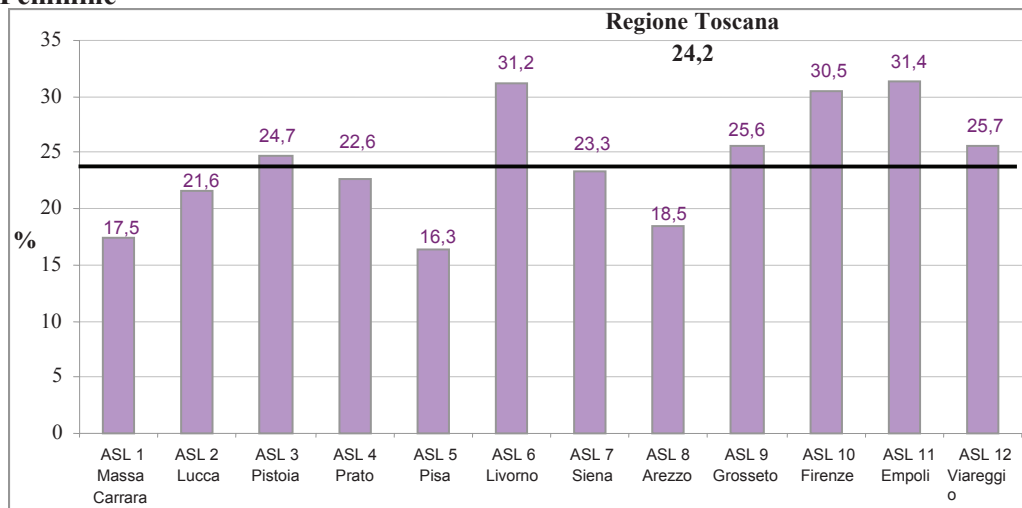
Per i maschi, la quota più alta di intervistati che si dichiarano fumatori regolari è nella ASL di Prato, mentre il livello più basso risulta essere nella ASL di Lucca (Figura 3.3).

Figura 3.3
Distribuzione percentuale dei fumatori regolari per ASL – Anno 2008 – Maschi



Sono le ASL di Empoli e Livorno quelle dove le giovani dichiarano maggiormente di essere fumatrici regolari, mentre è quella di Pisa la zona dove le ragazze sono in misura minore fumatrici regolari (Figura 3.4).

Figura 3.4
Distribuzione percentuale delle fumatrici regolari per ASL – Anno 2008 –
Femmine



Ai fumatori regolari è stato chiesto di esprimersi sul loro consumo quotidiano medio di sigarette. Per facilitare la lettura dei dati in fase di presentazione dei risultati, le categorie di risposta del quesito previsto nel questionario sono state riclassificate in tre modalità sintetiche. Fino a 5 sigarette al giorno, il consumo è stato definito “Basso”, da 6 a 10 sigarette “Medio”, oltre 10 sigarette “Alto”.

Similmente al 2005, dai dati ottenuti dalla rilevazione del 2008 risulta che il 37,2% dei fumatori ha un consumo giornaliero medio. Le differenze di genere riguardano le modalità di consumo prevalenti: i maschi tendono a consumi giornalieri medio-alti nel 75,4% dei casi, mentre le femmine fumano prevalentemente quantità medio-basse (70,2% dei casi) (Tabella 3.4).

Tabella 3.4

Distribuzione (N e %) del consumo di sigarette fumate quotidianamente per genere – Anno 2008

Consumo giornaliero	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Basso	130	24,6	231	33,6	361	29,7
Medio	201	38,0	251	36,6	452	37,2
Alto	198	37,4	205	29,8	403	33,1
Totale	529	100	687	100	1.216	100

Relativamente all'analisi per area territoriale (Tabella 3.5), emerge che, nel 2008 come nel 2005, si confermano la ASL di Viareggio e la ASL di Livorno i territori in cui oltre il 40% dei fumatori ha un consumo medio di oltre 10 sigarette al giorno.

Nell'analisi per genere (ancora Tabella 3.5), la quota più elevata di ragazzi che fumano più di 10 sigarette si osserva in ASL che presentavano valori non troppo elevati di percentuali di fumatori regolari, ovvero Livorno (51%) per i maschi e Viareggio (50,8%) per le femmine. Sembra quindi emergere, per alcuni territori della Toscana e prevalentemente dell'area costiera nord-occidentale, un profilo dei giovani consumatori di tabacco che vede una limitata diffusione dell'abitudine ma livelli di consumo più elevati. In generale possiamo affermare che, a parità di diffusione dell'abitudine al fumo tra i due generi, il livello di consumo di sigarette tra le adolescenti risulta essere inferiore rispetto a quello dei coetanei maschi.

Tabella 3.5

Distribuzione percentuale dei fumatori con consumo giornaliero elevato per ASL e genere – Anno 2008

ASL di residenza	%	%	%
	Maschi	Femmine	Totale
ASL 1 - Massa Carrara	41,5	22,1	33,3
ASL 2 - Lucca	37,2	41,0	39,3
ASL 3 - Pistoia	20,1	31,0	25,1
ASL 4 - Prato	45,0	26,3	37,6
ASL 5 - Pisa	12,0	29,5	20,2
ASL 6 - Livorno	51,0	37,1	42,9
ASL 7 - Siena	27,5	24,5	26,2
ASL 8 - Arezzo	36,1	25,0	31,2
ASL 9 - Grosseto	31,0	17,8	23,8
ASL 10 - Firenze	39,7	34,0	36,7
ASL 11 - Empoli	48,3	29,2	38,2
ASL 12 - Viareggio	39,3	50,8	45,5
Regione Toscana	37,4	29,8	33,1

Confermando i dati raccolti mediante la rilevazione del 2005, la maggior parte dei ragazzi che consuma regolarmente sigarette, sia maschi sia femmine, inizia a fumare tra i 14 e i 16 anni (Tabella 3.6). L'età media di inizio a livello regionale è 15 anni, in entrambi i generi, confermando ancora una volta una sostanziale uniformità di comportamento tra maschi e femmine nell'abitudine al fumo di sigarette nella fascia di età considerata.

Se per fumatori precoci si può intendere coloro che iniziano prima dei 14 anni, i più numerosi risultano quelli della ASL di Siena, seguiti dai ragazzi residenti nelle ASL di Grosseto, Lucca e Firenze (Tabella 3.7). Per quanto riguarda i maschi, sono i ragazzi della ASL di Siena i più precoci, seguiti da quelli di Prato; per le femmine, invece, le fumatrici più precoci si trovano nella ASL di Arezzo, seguite dalle studentesse residenti nelle ASL di Pisa, Grosseto, Lucca e Firenze (dati non mostrati).

Tabella 3.6

Distribuzione (N e %) dell'età di inizio del consumo regolare di sigarette per genere – Anno 2008

Età	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
< 12 anni	13	2,4	5	0,7	18	1,5
12 anni	20	3,8	22	3,2	42	3,5
13 anni	41	7,7	65	9,5	106	8,7
14 anni	134	25,3	190	27,9	324	26,7
15 anni	131	24,8	176	25,8	307	25,4
16 anni	114	21,6	151	22,2	265	21,9
17 anni	54	10,2	55	8,1	109	9,0
18 anni	19	3,6	14	2,1	33	2,7
19 anni	2	0,4	3	0,4	5	0,4
20 anni	1	0,2	0	0,0	1	0,1
> 21 anni	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Totale	529	100	682	100	1.211	100

Tabella 3.7

Distribuzione percentuale dell'età di inizio del consumo regolare di sigarette per ASL – Anno 2008

Età	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
	ASL 1 MS	ASL 2 LU	ASL 3 PT	ASL 4 PO	ASL 5 PI	ASL 6 LI	ASL 7 SI	ASL 8 AR	ASL 9 GR	ASL 10 FI	ASL 11 Emp	ASL 12 Viar
< 12 anni	2,4	1,3	0,0	3,4	0,0	2,0	2,8	1,3	3,7	1,4	0,9	0,8
12 anni	3,0	5,6	0,0	3,0	4,8	3,6	5,6	1,3	3,6	3,3	1,6	3,9
13 anni	7,1	7,2	7,2	8,6	6,2	6,6	10,8	9,8	9,4	8,9	8,4	7,6
14 anni	21,7	29,7	37,3	22,1	31,6	36,9	17,9	27,3	21,2	29,8	17,8	22,8
15 anni	22,4	18,9	28,5	28,7	9,5	18,7	22,4	23,5	25,8	25,4	35,4	23,9
16 anni	25,2	20,7	14,6	18,0	23,2	19,6	17,6	24,8	23,2	17,9	20,7	30,0
17 anni	9,3	10,2	7,7	8,7	24,7	6,5	16,8	6,7	10,9	9,4	10,2	9,3
18 anni	8,9	4,6	4,7	4,1	0,0	3,5	6,1	5,3	2,2	2,5	5,0	0,0
19 anni	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	1,4	0,0	1,7
20 anni	0,0	0,0	0,0	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
> 21 anni	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

3.1.2 Il consumo di tabacco secondo l'istituto scolastico frequentato

Il tipo di istituto scolastico frequentato può essere considerato come un indicatore (peraltro molto parziale) del contesto sociale in cui si muovono i giovani intervistati, visto dal punto di vista della sfera culturale. È per questo che viene preso in considerazione per analizzare la sua eventuale influenza negli atteggiamenti dei giovani nei confronti del fumo di sigarette.

Dalla distribuzione degli intervistati che hanno provato a fumare almeno una volta nella vita, risulta che il 59% dei ragazzi che frequenta il liceo scientifico o classico ha provato a fumare sigarette e tale percentuale sale al 70% e al 73,2%, rispettivamente per gli studenti degli istituti tecnici e dei licei socio-pedagogici e per quelli degli istituti professionali e ad indirizzo artistico. L'andamento è lo stesso se si dettaglia la distribuzione secondo il genere (Tabella 3.8).

Tabella 3.8

Distribuzione (N e %) degli studenti che hanno provato a fumare almeno una volta nella vita secondo tipologia di istituto e genere – Anno 2008

Tipologia di istituto	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Liceo scientifico e classico	338	54,3	568	62,2	906	59,0
Ist. tecnico e liceo socio-pedagogico	597	65,3	868	73,7	1.465	70,0
Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	568	69,3	590	77,3	1.158	73,2
Totale	1.503	63,8	2.026	71,0	3.529	67,7

p=0,000

Considerando le attuali abitudini di coloro che hanno provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita, si può notare che i fumatori regolari più numerosi sono gli studenti di istituti professionali, d'arte e liceo artistico (32%). L'osservazione è valida sia per i maschi (30,0%) che per le femmine (33,8%) (Tabella 3.9).

Tabella 3.9

Distribuzione (N e %) dei fumatori regolari secondo tipologia di istituto e genere – Anno 2008

Tipologia di istituto	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Liceo scientifico e classico	99	15,9	149	16,3	248	16,1
Ist. tecnico e liceo socio-pedagogico	182	19,9	284	24,1	466	22,3
Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	249	30,3	258	33,8	507	32,0
Totale	530	22,5	691	24,2	1.221	23,4

p=0,000

Anche per quanto riguarda la quantità di sigarette fumate giornalmente, sono gli studenti di istituti professionali, d'arte e liceo artistico quelli ad avere una proporzione di sigarette fumate giornalmente più elevata rispetto agli altri, con un consumo medio-alto pari al 77,7%. Seguono gli studenti degli istituti tecnici e dei licei socio-pedagogici e, infine, quelli dei licei classici e scientifici, con una proporzione di forti fumatori del 14,2%, meno della metà rispetto agli altri istituti. (Tabella 3.10).

Tabella 3.10

Distribuzione (N e %) dei livelli di consumo di tabacco, secondo tipologia di istituto e genere – Anno 2008

Tipologia di istituto		Maschi		Femmine		Totale	
		N	%	N	%	N	%
Liceo scientifico e classico	Poco	44	44,9	74	50,0	118	48,0
	Medio	35	35,7	58	39,2	93	37,8
	Molto	19	19,4	16	10,8	35	14,2
Ist. tecnico e liceo socio-pedagogico	Poco	47	25,8	83	29,4	130	28,0
	Medio	67	36,8	110	39,0	177	38,2
	Molto	68	37,4	89	31,6	157	33,8
Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	Poco	39	15,7	74	28,8	113	22,3
	Medio	99	39,7	83	32,3	182	36,0
	Molto	111	44,6	100	38,9	211	41,7

p=0,000

Il tipo di istituto superiore frequentato, espressione del contesto di vita socio-culturale dei giovani intervistati, sembra avere influenza sulla precocità dell'adolescente ad avvicinarsi al consumo di tabacco. L'analisi per genere conferma la maggior propensione delle ragazze a provare a fumare in giovane età, indipendentemente dalla scuola frequentata, anche se, nel caso degli istituti professionali e ad indirizzo artistico, la differenza tra i due generi è minima, denotando e ribadendo la sostanziale uniformità di comportamenti citata più volte (dati non mostrati).

Il consumo di tabacco secondo la tipologia di istituto frequentato, derivante dalla rilevazione del 2008, rispecchia i consumi rilevati nel 2005 sia in generale sia per genere. Mentre, però, nel 2005 non si rilevavano grosse differenze nell'età di inizio all'abitudine al fumo in relazione al tipo di istituto superiore frequentato, dai dati rilevati nel 2008 (Tabella 3.11) risulta che sono circa il 16% i ragazzi precoci nell'abitudine al fumo che frequentano istituti tecnici, licei socio-pedagogici, istituti professionali e istituti d'arte, mentre tale percentuale si abbassa molto per i ragazzi che frequentano il liceo scientifico e classico (5,6%).

Tabella 3.11

Distribuzione (N e %) dei ragazzi precoci nell'abitudine al fumo, secondo tipologia di istituto e genere – Anno 2008

Tipologia di istituto	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Liceo scientifico e classico	7	7,1	7	4,7	14	5,6
Ist. tecnico e liceo socio-pedagogico	28	15,4	43	15,5	71	15,4
Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	40	16,1	42	16,5	82	16,3
Totale	75	14,2	92	13,5	167	13,8

p=0,000

3.1.3 Il consumo di tabacco secondo il livello di istruzione familiare e le abitudini dei genitori

Nell'analisi del comportamento degli adolescenti non può essere tralasciato il ruolo della famiglia e, in particolare, l'atteggiamento dei genitori nei confronti di certi consumi ed abitudini di vita, nonché le caratteristiche culturali della famiglia.

Agli intervistati è stato chiesto se i loro genitori fossero fumatori e questa informazione è stata utilizzata per vedere se la presenza dell'abitudine al fumo in famiglia influenzasse il consumo di tabacco nei ragazzi.

Le abitudini al fumo dei genitori sembrano influenzare la propensione dei figli a provare a fumare sigarette. Osservando la distribuzione di coloro che hanno fumato sigarette almeno una volta rispetto al fatto che i genitori siano fumatori (Tabella 3.12) si notano, infatti, delle differenze. Se almeno uno dei genitori fuma, si ha una quota pari al 73,8% di adolescenti che hanno provato a fumare almeno una volta; la quota cala al 62,7% se nessuno dei due genitori ha l'abitudine al fumo. L'andamento si conferma anche dall'analisi per genere e si conferma lo stesso riscontrato dalla rilevazione del 2005.

Tabella 3.12

Distribuzione (N e %) degli studenti che hanno fumato sigarette almeno una volta nella vita secondo l'abitudine dei genitori – Anno 2008

Abitudini dei genitori	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Almeno uno dei genitori fuma	741	71,2	987	75,8	1.728	73,8
Nessuno dei genitori fuma	750	57,7	1.034	66,8	1.784	62,7
Totale	1.491	63,7	2.021	70,9	3.512	67,7

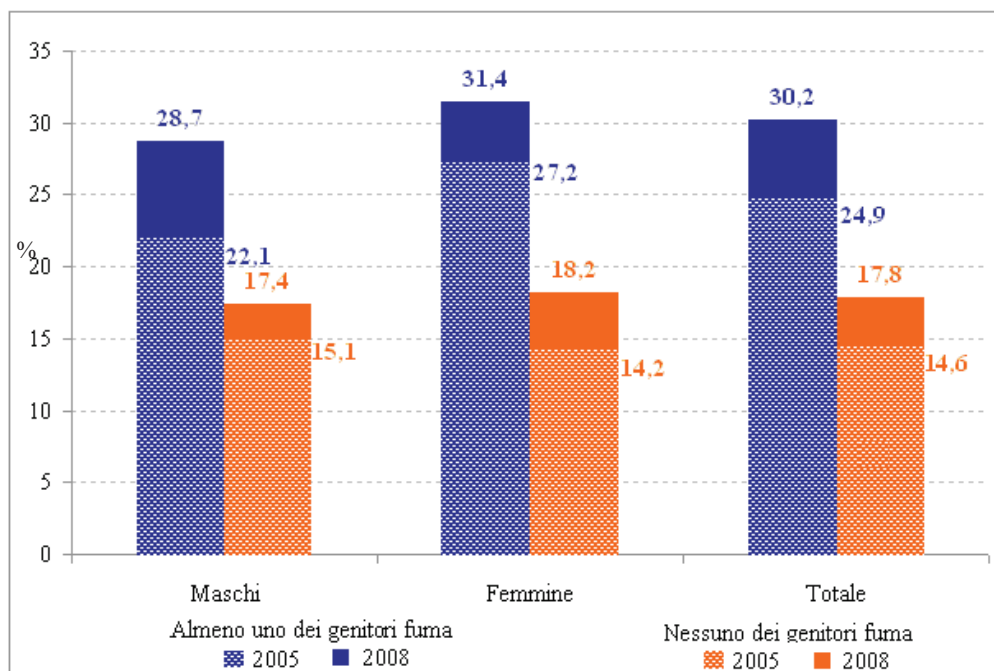
p=0,000

L'influenza dei genitori risulta marcata anche per ciò che riguarda il consumo regolare di tabacco da parte degli adolescenti. Tra coloro che fumano regolarmente sigarette, la quota di adolescenti che vivono in famiglie in cui almeno uno dei due genitori fuma, è molto più consistente rispetto a quella di coloro che vivono in famiglie in cui padre e madre non consumano tabacco: 30,2% contro 17,8% (Figura

3.5). L'abitudine al fumo dei genitori sembra apparentemente influenzare più le femmine piuttosto che i coetanei maschi.

Figura 3.5

Distribuzione percentuale dei fumatori regolari in relazione all'abitudine dei genitori – Confronto 2005-2008



Considerando il capitale culturale familiare, la percentuale di adolescenti che hanno fumato almeno una volta nella vita si riduce al miglioramento del livello di istruzione familiare, passando dal 70,9% dei ragazzi che hanno famiglie meno istruite, al 65,1% in quelle più istruite (Tabella 3.13). Il livello di istruzione della famiglia d'origine, vale a dire il contesto culturale dove si trova a vivere il giovane, sembra influenzare la propensione ad avvicinarsi al fumo, che risulta essere maggiore nelle realtà familiari meno scolarizzate. Si osservano, inoltre, delle differenze per genere, con percentuali di soggetti che hanno provato a fumare più alte nelle ragazze rispetto ai maschi in ognuna delle classi di capitale culturale considerate.

Tabella 3.13

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno fumato sigarette almeno una volta nella vita secondo il livello di istruzione familiare – Confronto 2005-2008

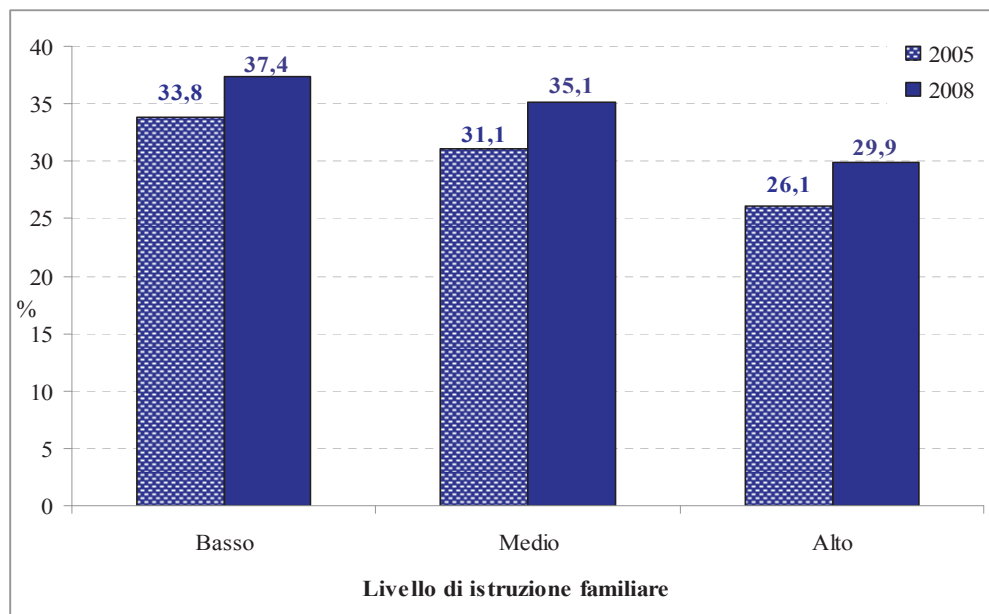
Livello di istruzione familiare	%			%		
	2005			2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Basso	65,4	69,0	67,5	67,6	73,2	70,9
Medio	63,9	68,6	66,6	63,8	71,5	68,1
Alto	60,0	65,8	63,0	60,8	69,0	65,1

p=0,129

Tra i ragazzi che hanno provato a fumare, il 37,4% di coloro che hanno un capitale culturale familiare basso ed il 35,1% di coloro che hanno un capitale culturale familiare medio continuano a farlo in modo regolare. Tale proporzione scende al 29,9% per coloro che appartengono a famiglie con un alto capitale culturale (Figura 3.6).

Figura 3.6

Distribuzione percentuale dei fumatori regolari in relazione al livello di istruzione familiare – Confronto 2005-2008



Tra i ragazzi che vivono in contesti familiari di basso o medio livello di istruzione, i fumatori regolari sono, rispettivamente, il 25,8% ed il 22,9% dei soggetti, mentre nelle famiglie con capitale culturale più elevato la proporzione di fumatori regolari scende al 19,8%. Rispetto ai dati ottenuti dalla rilevazione del 2005, la proporzione dei fumatori regolari è aumentata di circa 3 punti percentuali in ogni classe del livello di istruzione familiare, rimanendo comunque valida la tendenza ad una diminuzione dei fumatori regolari all'aumentare del capitale culturale della famiglia di appartenenza per entrambi i generi (Tabella 3.14). Si può ipotizzare una migliore veicolazione del messaggio della pericolosità del consumo regolare di sigarette laddove il livello culturale tende ad essere più elevato.

Tabella 3.14

Distribuzione (N e %) dei fumatori regolari secondo il livello di istruzione familiare e il genere – Confronto 2005-2008

Livello di istruzione familiare	%			%		
	2005			2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Basso	21,5	23,8	22,8	25,8	27,1	26,5
Medio	19,6	21,6	20,7	22,9	24,7	23,9
Alto	16,0	16,9	16,5	19,8	19,0	19,4

p=0,017

Anche la quantità di sigarette fumate sembra avere una relazione inversa con il livello di istruzione della famiglia: dai dati raccolti sia nel 2005 sia nel 2008, la percentuale di chi fuma “molto”, vale a dire oltre 10 sigarette al giorno, si riduce all'aumentare del livello di istruzione. Inoltre, mentre nei contesti a bassa scolarizzazione la maggior parte dei soggetti ha un consumo medio, i ragazzi che vivono in famiglie con livelli elevati di scolarizzazione hanno prevalentemente un consumo basso di sigarette. (Tabella 3.15).

Tabella 3.15

Proporzione di sigarette fumate quotidianamente, rispetto al livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Sigarette/die	Maschi		Femmine		Totale	
		N	%	N	%	N	%
Basso	Poco	10	17,2	27	31,8	37	25,9
	Medio	21	36,2	30	35,3	51	35,7
	Molto	27	46,6	28	32,9	55	38,4
	Totale	58	100	85	100	143	100
Medio	Poco	95	23,6	172	32,6	267	28,7
	Medio	155	38,4	196	37,1	351	37,7
	Molto	153	38,0	160	30,3	313	33,6
	Totale	403	100	528	100	931	100
Elevato	Poco	17	34,0	25	46,3	42	40,4
	Medio	18	36,0	18	33,3	36	34,6
	Molto	15	30,0	11	20,4	26	25,0
	Totale	50	100	54	100	104	100

$p=0,069$

Contrariamente a quanto osservato nel 2005, dove non emergevano sostanziali differenze, dai dati raccolti con la rilevazione del 2008, i ragazzi che cominciano a fumare regolarmente in età precoce (prima dei 14 anni) appartengono in proporzione maggiore a famiglie con un livello di istruzione basso, mentre per le famiglie con un livello di istruzione medio-alto non si osservano particolari differenze nell'età di inizio al fumo. Questo è maggiormente evidente nel genere maschile, in cui la proporzione di coloro che iniziano a fumare prima dei 14 anni è addirittura del 24,1% (Tabella 3.16).

Tabella 3.16

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno cominciato a fumare in età precoce secondo il genere ed il livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	%	%	%
	Maschi	Femmine	Totale
Basso	24,1	14,3	18,3
Medio	11,7	13,2	12,5
Alto	17,6	9,3	13,3

$p=0,166$

3.1.4 Il fumatore rispetto agli altri comportamenti a rischio

Per analizzare più dettagliatamente il consumo di tabacco, è sembrato utile valutare la relazione con altre abitudini di vita. In particolare, sono stati considerati quegli elementi indagati nel questionario, che possono essere fattori di veri e propri comportamenti a rischio.

La propensione al consumo di tabacco in adolescenza è in gran parte dei casi legata a ragioni imitative e alla mancanza di consapevolezza delle conseguenze del proprio atteggiamento. Sembra quindi importante vedere come cambia la probabilità di incorrere anche in altri comportamenti dannosi per la propria salute, o comunque controproducenti, per avere uno stile di vita improntato al benessere.

Tabella 3.17

Distribuzioni percentuali dei fumatori regolari e dei non fumatori o fumatori occasionali per genere, rendimento scolastico, episodi di bullismo, consumo di sostanze stupefacenti, rapporti sessuali in età precoce (≤ 14 anni), abuso di bevande alcoliche, incidenti alla guida – Anno 2008

Variabili	Modalità	% Fumatore Regolare	% Fumatore Occasionale e non fumatore	<i>p</i>
Genere	Maschio	43,4	45,8	0,074
	Femmina	56,6	54,2	
Rendimento scolastico	Molto buono	6,6	15,2	0,000
	Abbastanza buono	34,1	48,9	
	Così così	40,9	28,7	
	Poco buono	11,7	5,3	
	Pessimo	6,7	1,9	
Comportamento da bullo	SÌ	29,4	14,2	0,000
	NO	70,6	85,8	
Consumo di sostanze stupefacenti	Consumatore ultimi 30 gg	57,3	10,5	0,000
	Non consumatore ultimi 30 gg	42,7	89,5	
Rapporti sessuali precoci	SÌ (≤ 14 anni)	23,8	9,0	0,000
	NO	76,2	91,0	
Binge drinking	SÌ	59,6	21,5	0,000
	NO	32,0	52,5	
	Non bevitori	8,4	26,0	
Comportamento alla guida: incidenti	Nessuno	50,6	75,9	0,000
	Senza conseguenze	27,5	15,7	
	Con accesso in PS	15,6	5,7	
	Con ricovero ospedaliero	6,3	2,7	

Nello specifico vengono considerate:

- le conseguenze dei comportamenti alla guida (è stato rilevato se i giovani intervistati hanno avuto incidenti e, se sì, quali conseguenze abbiano avuto tali eventi);
- le abitudini nel consumo di alcol (individuando come proxy dei bevitori a rischio coloro che hanno praticato *binge drinking*, ovvero l'assunzione di 5 o più bicchieri – o boccali di birra o bicchierini di liquore – di alcolici in un'unica occasione);
- l'assunzione di sostanze stupefacenti (relativamente ai 30 giorni precedenti l'intervista);
- le abitudini sessuali (in particolare riguardo ai rapporti sessuali in età precoce);
- il comportamento da bullo.

I fumatori regolari vengono analizzati, rispetto ai non fumatori o fumatori occasionali, sulla base del genere e delle suddette dimensioni (Tabella 3.17).

Dalla Tabella 3.17 si evidenzia, come è stato nel 2005, che non c'è differenza di genere nell'abitudine al consumo di sigarette ($p=0,074$), quindi si riconferma l'uniformità di comportamento tra maschi e femmine.

Il 29,4% dei fumatori regolari tende ad assumere comportamenti da bullo, contro il 14,2% dei non fumatori o fumatori non regolari.

Confermando i dati raccolti nel 2005, i fumatori regolari hanno anche una maggior propensione (53,4% contro 8,9% nel 2005 e 57,3% contro 10,5% nel 2008) ad assumere sostanze stupefacenti, almeno per quanto riguarda l'uso di sostanze psicotrope nel corso dell'ultimo mese.

Per ciò che riguarda l'abuso di bevande alcoliche, i ragazzi che hanno sviluppato un'abitudine al fumo, hanno consumato 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione durante l'ultimo mese in proporzione più che doppia rispetto ai non fumatori e ai fumatori occasionali (59,6% contro 21,5%). Questi ragazzi hanno quindi una propensione a bere alcolici in maniera sregolata decisamente maggiore rispetto a chi non ha sviluppato tale abitudine.

Contrariamente a quanto osservato nel 2005, in cui si rilevava una sostanziale omogeneità nella precocità dei rapporti sessuali tra fumatori regolari e non fumatori o fumatori occasionali, dai dati raccolti nel 2008 la proporzione di fumatori regolari

che ha avuto rapporti sessuali in età precoce è decisamente superiore a quella dei non fumatori o fumatori non regolari.

I fumatori, rispetto al resto della popolazione intervistata, in molti più casi si sono trovati coinvolti in incidenti stradali (49,4% contro 24,1%) e, in particolar modo, in incidenti che hanno richiesto il ricovero in ospedale o comunque l'accesso al PS (21,9% contro 8,4%).

Riassumendo quanto fin qui trattato, possiamo concludere che i ragazzi che sviluppano l'abitudine al fumo sono indistintamente maschi o femmine e più difficilmente frequentano il liceo scientifico o classico. Hanno un rendimento scolastico leggermente più basso rispetto al resto degli intervistati, adottano più spesso comportamenti da bulli e sono più propensi a comportamenti a rischio sia nel consumo di alcolici, sia nel praticare rapporti sessuali, sia nell'assumere sostanze psicotrope. Inoltre, i fumatori che abbiamo intervistato hanno riferito di aver avuto incidenti stradali in proporzione maggiore rispetto agli altri intervistati e, soprattutto, di maggiore gravità.

I CONSUMI DI TABACCO IN SINTESI

Nel campione intervistato:

- circa il **67%** ha provato a fumare una sigaretta almeno una volta nella vita;
- il **23,4%** è ad oggi la proporzione dei fumatori regolari, di cui
 - **22,5%** maschi,
 - **24,2%** femmine.

La proporzione di fumatori è aumentata di circa 4 punti percentuali dal 2005 al 2008.

Tra i fumatori:

- la classe di consumo giornaliero prevalente è quella tra 6 e 10 sigarette, con una proporzione pari a **37,7%**;
- l'età media di inizio è 15 anni.

Le caratteristiche del contesto di vita culturale degli intervistati (istituto scolastico frequentato e livello di istruzione familiare) sembrano aver influenza sui comportamenti nei confronti del consumo di tabacco.

Comportamenti a rischio nelle abitudini di consumo di alcolici e di sostanze psicotrope, comportamenti pericolosi alla guida e comportamenti da bullo sono riscontrabili in misura prevalente nei fumatori piuttosto che nei non fumatori.

3.2 Il consumo di bevande alcoliche

L'abitudine al consumo di bevande alcoliche è notoriamente connessa al contesto storico e culturale in cui si è sviluppata, nonché ad altri fattori legati al mutamento sociale e alle dinamiche che ne derivano. Processi di urbanizzazione e di mobilità sociale, come i cambiamenti nell'organizzazione del mercato del lavoro ed il cambiamento degli stili di vita, sono fattori che contribuiscono all'andamento della curva di consumo di alcol²³. Da non sottovalutare è anche l'effetto che le diverse campagne di prevenzione, finalizzate a disincentivare il consumo l'informazione sulle conseguenze dell'abuso di alcol in termini di salute individuale e pubblica e/o attraverso il sanzionamento di comportamenti a rischio, possono avere avuto soprattutto dagli anni '90 in poi nel nostro Paese.

Se è noto da tempo che differenti culture assumono bevande alcoliche con diversi pattern, attribuendo loro differente valore sociale, questa attribuzione può essere spiegata attraverso la distinzione classica tra aree cosiddette "bagnate" ed aree "asciutte", caratterizzate da peculiari stili di consumo. Limitandoci alla tipizzazione dei paesi europei, le aree del primo tipo sono proprie dei paesi mediterranei, in cui l'assunzione di alcol (e di vino in particolare) fa parte a pieno titolo delle abitudini alimentari quotidiane delle famiglie e non desta particolari preoccupazioni né condanne sociali. Viceversa, le culture "asciutte" sono proprie dei paesi del Nord Europa e, generalmente, sono caratterizzate dal consumo di alcol lontano dai pasti e nel fine settimana, modalità che evidenziano l'uso con finalità psicotrope, con evidenti ricadute nei comportamenti dei consumatori e, inevitabilmente, sulle relazioni sociali²⁴. Ai due modelli di consumo corrispondono differenti ricadute sociali e sulla salute della popolazione, quindi sono indubbiamente diversi gli ambiti sociali da monitorare e sui quali eventualmente intervenire.

Nel contesto italiano, in cui si è sperimentata una drammatica riduzione dei consumi dagli anni '50 in poi, a partire dalla fine degli anni '90 sembrano convivere adesso questi due modelli di consumo di alcol: uno giovanile, omologato sui comportamenti dei coetanei del Nord Europa, e l'altro tipico della fascia adulta della

²³ Allamani A, Cipriani F, Prina F., (a cura di) I Cambiamenti nei consumi di bevande alcoliche in Italia, Quaderno 17, Osservatorio Permanente sui Giovani e l'alcol in Italia., Roma, 2006.

²⁴ Cottino A., L'ingannevole sponda, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1991.

popolazione, ancorato agli standard tradizionali²⁵. Peraltro, come sfondo a questi due tipi di condotta, vi è un ormai più che trentennale trend alla diminuzione del consumo di bevande alcoliche. Appare molto interessante quindi analizzare e monitorare i livelli di rischio che questi due modelli possono presentare, anche e soprattutto in relazione al fatto che il nostro studio va ad indagare proprio quella fascia di età in cui sembra essere in atto il mutamento nello stile di consumo.

Nel presente capitolo descriveremo i consumi alcolici della popolazione dello studio EDIT. Analizzeremo le distribuzioni dei consumi nella vita e nell'ultima settimana prima dell'intervista per ogni bevanda alcolica, vino, birra, aperitivi e spumanti, superalcolici (comprendenti liquori, long drink), soft drink (*alcopops*), distinguendo per genere, classe di età ed ASL di appartenenza. Descriveremo il consumo medio giornaliero da parte degli studenti e gli episodi di consumo eccedentario (episodi di ubriachezza). All'interno di quest'ultima categoria di consumo prenderemo in considerazione i *binge drinkers*, cioè coloro che hanno assunto più di cinque bicchieri (o boccali o bicchierini) di alcol in un'unica occasione, analizzando se questi adottano anche altri comportamenti a rischio (consumo di sostanze, comportamenti sessuali non protetti, atti di bullismo). Se infatti la tipizzazione del consumatore eccedentario consente di individuare situazioni di abuso in termini di quantità assunte, per una corretta valutazione dei consumi di alcol è necessario analizzare anche il complesso delle abitudini di vita. Considerando che tra i giovanissimi la quota di popolazione che consuma bevande alcoliche è in crescita²⁶ e il loro modello di comportamento è variato rispetto a quanto osservato per i loro coetanei di periodi passati, è quanto mai importante andare ad individuare le situazioni potenzialmente a rischio per cercare di valutare come prevenire le conseguenze sociali e sanitarie dei consumi eccedentari.

²⁵ Voller, F., Il consumo di alcol in Italia: nuovi modelli di consumo, nuove conseguenze sulla salute, in Cipolla C. (a cura di) Il consumo di sostanze psicotrope oggi, Supplemento al n.1/2007 Salute e Società, Supplemento speciale per il quinto anniversario.

²⁶ Cipolla C., (a cura di) Società e Salute, Il consumo di sostanze psicoattive oggi.

3.2.1 Il consumo di bevande alcoliche secondo il genere e l'età

I dati presentati nel seguente paragrafo riguardano i consumi nella vita e nel mese precedente l'intervista. È stata privilegiata l'esposizione dei comportamenti in questo arco di tempo, per meglio identificare il bevitore di alcol che ha una certa regolarità nel consumo. Inoltre, malgrado i citati cambiamenti nelle abitudini di consumo rispetto al modello tradizionale, i giovani toscani risentono comunque di alcune delle caratteristiche tipiche delle aree "bagnate", considerando che la Toscana ha da sempre rappresentato una sorta di ideal-tipo del modello mediterraneo. È facile quindi che i ragazzi abbiano sperimentato precocemente bevande alcoliche, in special modo vino, almeno una volta nella vita. Questo non vuol dire, però, che da un primo approccio si sia passati ad un consumo regolare.

In generale, la quasi totalità dei soggetti, sia nell'indagine 2005 sia in quella 2008, ha dichiarato di avere bevuto almeno una bevanda alcolica nella vita.

Se passiamo invece ai consumi nei 30 giorni precedenti l'intervista, nel 2008 la proporzione di bevitori maschi è risultata dell'84,8%, mentre per le femmine è più bassa, risultando pari a 78,6% (Tabella 3.18). Questi risultati sono totalmente sovrapponibili a quelli ottenuti dalla rilevazione del 2005. Le ASL con la quota maggiore di giovani che hanno consumato alcolici nell'ultimo mese sono quelle di Siena e Pisa (85,6%), seguite da Empoli e Pistoia. La ASL dove risulta minore il consumo di alcolici nei 30 giorni precedenti l'intervista è quella di Arezzo (76,8%).

Tabella 3.18

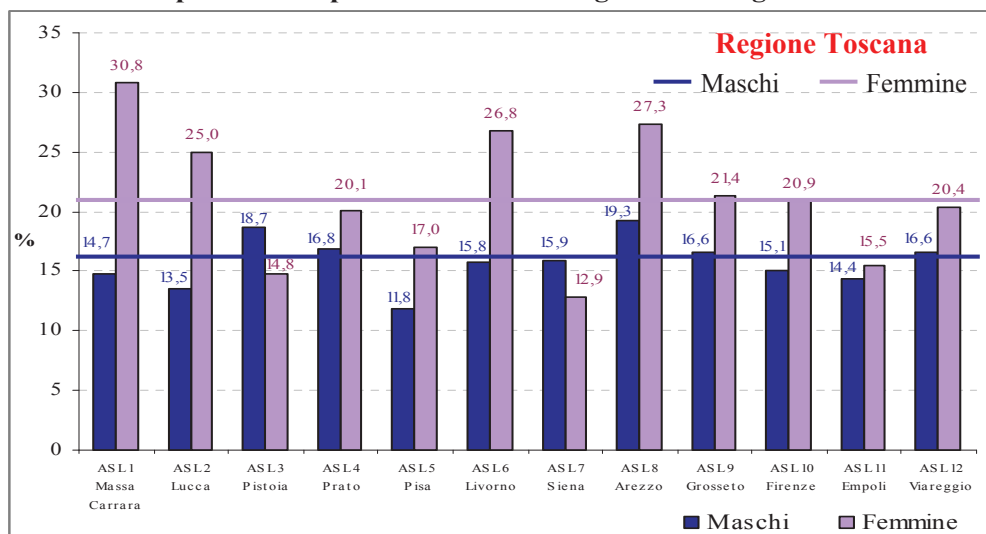
Distribuzione per ASL di consumatori di almeno una bevanda negli ultimi 30 giorni secondo il genere – Confronto 2005-2008

ASL di residenza	% 2005			% 2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
ASL 1 - Massa Carrara	72,0	60,0	66,3	85,3	69,2	77,9
ASL 2 - Lucca	82,9	72,7	78,0	86,5	75,0	80,9
ASL 3 - Pistoia	87,4	79,6	83,6	81,3	85,2	83,2
ASL 4 - Prato	86,8	75,5	81,3	83,2	79,9	81,6
ASL 5 - Pisa	83,8	79,0	81,5	88,2	83,0	85,6
ASL 6 - Livorno	72,0	74,5	78,4	84,2	73,2	78,9
ASL 7 - Siena	72,0	86,9	89,9	84,1	87,1	85,6
ASL 8 - Arezzo	86,0	83,4	84,7	80,7	72,7	76,8
ASL 9 - Grosseto	88,6	73,6	81,4	83,4	78,6	81,1
ASL 10 - Firenze	87,6	77,2	82,5	84,9	79,1	82,0
ASL 11 - Empoli	88,9	84,6	86,8	85,6	84,5	85,1
ASL 12 - Viareggio	77,3	73,4	75,4	83,4	79,6	81,6
Regione Toscana	84,6	78,2	81,1	84,8	78,6	81,4

Per contro, la Figura 3.7 mostra la distribuzione per ASL degli astemi nei 30 giorni precedenti l'intervista. La percentuale risulta più alta nei maschi della ASL di Arezzo (19,3%), mentre, per le femmine, in quella di Massa (30,8%).

Figura 3.7

Distribuzione percentuale per ASL di astemi negli ultimi 30 giorni – Anno 2008



La percentuale di astemi derivante dallo studio EDIT risulta più bassa rispetto a quella di altri studi condotti sulla popolazione giovanile e questo potrebbe dipendere sia da una tipologia particolare di consumo di alcolici in Toscana (area bagnata), sia dalle istruzioni che venivano date ai giovani intervistati prima della compilazione del questionario (es.: nella rilevazione del 2005, considerare i soft drink, bevande diffuse nella fascia di età in questione, tra i superalcolici).

Tabella 3.19

Consumo di bevande alcoliche nell'ultimo mese secondo età e genere – Anno 2008

età	genere	vino	birra	aperitivi/ spumanti	Superalcolici long drink	alcopops	Totale
<=14	Maschi	41,3	39,6	44,6	21,1	32,0	71,6
	Femmine	39,2	36,8	47,5	28,3	39,7	78,6
	Totale	40,1	38,0	46,2	25,2	36,4	75,6
15	Maschi	50,7	50,1	52,6	38,0	40,0	82,2
	Femmine	34,9	31,0	44,9	29,9	28,1	74,0
	Totale	42,1	39,8	48,4	33,6	33,5	77,7
16	Maschi	54,5	57,4	53,9	48,8	35,5	84,9
	Femmine	41,5	39,9	48,0	39,5	27,1	79,7
	Totale	47,6	48,1	50,8	43,9	31,0	82,2
17	Maschi	57,5	57,6	52,9	55,6	30,1	88,8
	Femmine	48,2	39,9	52,5	38,9	20,4	81,2
	Totale	52,4	47,9	52,7	46,5	24,8	84,6
18	Maschi	60,9	66,8	60,7	57,3	22,3	88,1
	Femmine	48,5	35,7	54,8	38,8	13,2	79,6
	Totale	53,6	48,6	57,3	46,4	17,0	83,2
>=19	Maschi	61,7	64,2	57,4	57,0	22,5	91,4
	Femmine	42,8	38,4	50,8	38,5	11,5	78,3
	Totale	51,9	50,7	54,0	47,3	16,8	84,6
Totale	Maschi	54,6	56,1	53,8	46,9	31,3	84,8
	Femmine	42,7	36,8	49,8	35,8	23,5	78,6
	Totale	48,1	45,5	51,6	40,8	27,0	81,4
<i>P</i>	<i>Maschi</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,002</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
	<i>Femmine</i>	<i>0,000</i>	<i>0,023</i>	<i>0,015</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>
	<i>Totale</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>	<i>0,000</i>

Come era ipotizzabile, la prevalenza del consumo di alcolici sale in entrambi i generi al crescere dell'età. Si passa, nella popolazione totale, dal 75,2% nei 14enni

all'84,6% nei 19enni (Tabella 3.19). I maschi e le femmine sembrano essere in ugual misura consumatori precoci di bevande alcoliche. Infatti non esistono particolari differenze tra generi nella fascia di età che arriva fino a 14 anni per quanto riguarda vino, birra ed aperitivi o spumanti. Di particolar interesse è la distribuzione del consumo per gli *alcopops*, che è caratteristico delle classi d'età più giovanili; questo consumo si riduce fortemente man mano che si transita verso la maggiore età (14 anni: 36,4%; 19 anni: 16,8%). Quando si analizzano le classi d'età dei 15 e dei 16enni, la differenza tra i generi diventa più marcata soprattutto in relazione al consumo di vino e di birra.

Tabella 3.20

Graduatoria delle preferenze delle bevande consumate secondo età e genere – Anno 2008

	Età	Prima	Seconda	Terza	Quarta	Quinta
Maschi	<=14	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	ALCOPOPS	SUPERALCOLICI
	15	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	ALCOPOPS	SUPERALCOLICI
	16	BIRRA	VINO	APERITIVI/SPUMANTI	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	17	BIRRA	VINO	SUPERALCOLICI	APERITIVI/SPUMANTI	ALCOPOPS
	18	BIRRA	VINO	APERITIVI/SPUMANTI	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	>=19	BIRRA	VINO	APERITIVI/SPUMANTI	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	Totale	BIRRA	VINO	APERITIVI/SPUMANTI	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
Femmine	<=14	APERITIVI/SPUMANTI	ALCOPOPS	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI
	15	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	16	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	17	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	18	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	SUPERALCOLICI	BIRRA	ALCOPOPS
	>=19	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	SUPERALCOLICI	BIRRA	ALCOPOPS
	Totale	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
Totale	<=14	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	ALCOPOPS	SUPERALCOLICI
	15	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	16	APERITIVI/SPUMANTI	BIRRA	VINO	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	17	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	18	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	>=19	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS
	Totale	APERITIVI/SPUMANTI	VINO	BIRRA	SUPERALCOLICI	ALCOPOPS

La graduatoria delle bevande preferite dai giovani intervistati (Tabella 3.20), elaborata sulla scorta della Tabella 3.19, propone ulteriori elementi di riflessione

sulle abitudini alcoliche dei giovani intervistati. In generale, si può vedere come siano gli aperitivi e gli spumanti le bevande preferite dal genere femminile per tutte le età. Per quanto riguarda i maschi, gli aperitivi costituiscono la bevanda di socializzazione al consumo, ma diviene poi la birra la bevanda preferita. Il vino rimane la seconda bevanda preferita tranne che per le femmine di 14 e 15 anni. I superalcolici sembrano essere privilegiati dalle femmine più che dai maschi che, di contro, prediligono, come detto, la birra rispetto alle coetanee.

In generale, dalla rassegna sul consumo delle varie bevande, può essere messa in luce una tendenziale modificazione delle abitudini nel consumo di alcol da parte dei giovani. La socializzazione all'alcol per gli adolescenti toscani sembra, infatti, spostarsi verso un ambito extrafamiliare, in momenti lontani dai pasti. Il vino rimane la bevanda consumata con maggior regolarità e questo può significare che rimane radicata una delle caratteristiche del consumo di alcol in Toscana: bere, o comunque assaggiare almeno una volta nella vita, vino in famiglia e durante i pasti anche in giovanissima età. Appurato questo, dai dati precedentemente esposti, le bevande alcoliche maggiormente consumate dagli adolescenti risultano essere aperitivi e spumanti. Se si considerano anche le preferenze accordate ai superalcolici, si può affermare che si stanno delineando delle importanti differenze nei modelli di consumo di alcol della popolazione giovanile toscana rispetto a coloro che avevano la stessa età anche solo 2 generazioni anagrafiche antecedenti. Il radicamento di tali differenze al crescere dei giovani che adesso le manifestano non è prevedibile e scontato.

3.2.2 Tipologie di consumo eccedentario

Ai ragazzi intervistati è stato chiesto di compilare un diario di consumo delle bevande alcoliche riferito alla settimana precedente l'intervista. In particolare è stato chiesto quanti bicchieri di vino, lattine o boccali di birra, flut di aperitivi o spumanti, bicchierini di liquori o long drink, bottigliette di soft drink o di *alcopops* fossero stati bevuti durante i singoli giorni della settimana. Questo ha permesso la stima della quantità media di alcol totale consumata (convertendo i bicchieri consumati in grammi) per ciascun intervistato e per giorno della settimana.

Dalla stima della quantità totale di alcol consumata da ciascun giovane intervistato, raggruppando i consumi in grammi secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, avremmo potuto stimare i livelli di consumo rispetto ai rischi per la salute (moderato, a rischio e dannoso). Come è noto, però, le direttrici dell'OMS²⁷ si adattano meglio al consumo della popolazione adulta. Quindi, faremo ora riferimento solo al consumo medio in grammi al giorno, che ci può fornire una buona indicazione sul consumo dei ragazzi.

Tabella 3.21
Consumo medio (grammi di alcol) giornaliero per età e genere – Anno 2008

età	Maschi	Femmine	Totale
Fino a 14 anni	11,6	11,4	11,5
15 anni	15,7	8,9	12,0
16 anni	19,0	10,1	14,3
17 anni	19,8	12,0	15,5
18 anni	22,9	10,8	15,9
19 anni e più	22,0	11,0	16,3
Totale	18,6	10,6	14,2

Come era prevedibile, il consumo medio sale all'innalzarsi dell'età (Tabella 3.21). Questo fenomeno è particolarmente vero per i maschi. Il consumo medio dei ragazzi somiglia molto a quello rilevato per la Toscana in altre indagini sulla popolazione generale²⁸. In quella popolazione, il modello di consumo sembrava ancora seguire quello tipico dell'area mediterranea: consumo di vino prevalentemente in famiglia e prevalentemente ai pasti. Già in quell'indagine emergeva che nelle coorti più giovani del campione (18-30 anni), si andava delineando un modello di consumo più globalizzato e tipico delle aree nordeuropee, ossia bere grandi quantità di alcolici fuori dai pasti, durante i week-end, nei pub e in altri contesti di socialità. In questo senso, il dato della rilevazione EDIT risulta

²⁷ I punti di discriminazione variano secondo il genere e si articolano come segue: consumo moderato: fino a 20 grammi di consumo giornaliero per le femmine e fino a 40 grammi per i maschi; consumo a rischio: da 20 a 60 grammi di consumo giornaliero per le femmine e da 40 a 80 grammi per i maschi; consumo dannoso: oltre 60 grammi di consumo giornaliero per le femmine e oltre 80 grammi per i maschi.

²⁸ Voller et al., L'alcol in Toscana, tra moderazione ed eccesso. Documenti ARS n. 13, Aprile 2005.

abbastanza preoccupante, perché ci aspettavamo un naturale minor consumo medio nella popolazione più giovane.

Come si può notare dalla distribuzione territoriale (Tabella 3.22), la proporzione di giovani che consumano mediamente più alcol si trova nell'ASL di Siena, seguita da quella di Empoli e di Firenze. Le ASL con un livello medio di consumo giornaliero risultano essere Lucca e Pistoia. Questi dati risultano perfettamente sovrapponibili alla rilevazione del 2005 (dati non mostrati).

Tabella 3.22

Consumo medio giornaliero (grammi di alcol) di bevande alcoliche per ASL e genere (solo bevitori) – Anno 2008

ASL di residenza	Consumo medio giornaliero		
	Maschi %	Femmine %	Totale %
ASL 1 - Massa Carrara	18,0	8,6	13,7
ASL 2 - Lucca	16,5	8,0	12,3
ASL 3 - Pistoia	15,6	10,7	13,2
ASL 4 - Prato	20,8	9,5	15,3
ASL 5 - Pisa	17,0	8,1	12,6
ASL 6 - Livorno	18,2	11,1	14,8
ASL 7 - Siena	24,5	14,7	19,8
ASL 8 - Arezzo	18,4	9,1	13,9
ASL 9 - Grosseto	17,9	11,0	14,5
ASL 10 - Firenze	18,4	13,0	15,7
ASL 11 - Empoli	21,5	10,1	16,0
ASL 12 - Viareggio	16,0	12,9	14,6
Regione Toscana	18,6	10,6	14,2

Come accennato poco sopra, relativamente ai consumi eccedentari, la novità che emerge dallo studio EDIT riguarda le quantità medie consumate, che nei più giovani sembrano essere molto simili a quelle della popolazione adulta.

Inoltre, a conferma dell'avvicinamento del modello di consumo di alcolici dei giovani toscani a quello nordeuropeo, si può osservare come le quantità consumate si concentrino essenzialmente in pochi giorni della settimana e, in particolare, nel week-end (Tabella 3.23). In questo caso riportiamo la distribuzione della rilevazione

del 2005 che meglio rappresenta questa tendenza. Durante il Sabato e la Domenica viene consumato più del 60% di tutta la quantità di alcol totale per i maschi e quasi il 70% per le femmine. Sommando anche la percentuale consumata nel Venerdì, ci accorgiamo che il 75% del campione consuma la propria quantità di alcol esclusivamente durante il fine-settimana: la proporzione si attesta su circa il 71% per i maschi e il 78% per le femmine.

Tabella 3.23

Distribuzione percentuale del consumo di alcol per giorno di assunzione e genere – Anno 2005

Genere	Percentuale di alcol consumato per giorno della settimana							Totale %
	Lunedì %	Martedì %	Mercoledì %	Giovedì %	Venerdì %	Sabato %	Domenica %	
Maschi	7,8	6,6	7,2	7,1	9,8	41,6	19,9	100
Femmine	5,4	5,5	5,3	5,6	8,7	48,3	21,2	100
Totale	6,5	6,0	6,2	6,3	9,2	45,2	20,6	100

Il dato esposto può essere giudicato abbastanza allarmante in termini di sanità pubblica: i giovani sembrano concentrare il proprio consumo in poche occasioni, rischiando di andare incontro sempre più spesso ad episodi di intossicazioni acute (come sembra confermare un'analisi preliminare dei ricoveri per cause direttamente attribuibili al consumo di alcol della Regione Toscana nella fascia d'età 14 –18 anni).

La concentrazione dei consumi in poche occasioni si può anche rilevare dalle elaborazioni riportate nella Tabella 3.24. In questo caso, i giovani sono stati distinti secondo la frequenza settimanale delle bevute e per ogni possibile modalità (da 1 giorno a 6 giorni, perché ovviamente i giovani che bevono 7 giorni lo fanno dal Lunedì alla Domenica) ed è stata poi elaborata la distribuzione della frequenza di consumo nei vari giorni della settimana. Per ogni tipo di bevitore è il Sabato, seguito dalla Domenica e dal Venerdì, il giorno in cui viene più frequentemente praticato il consumo di alcol.

Questo dato salta soprattutto all'occhio per quanto riguarda i consumatori poco regolari, ossia coloro che bevono alcolici con frequenza minima (1 o 2 giorni la settimana).

Tabella 3.24

Distribuzione percentuale della frequenza settimanale di bevute per giorno della settimana – Anno 2005

Giorni della settimana	Frequenza settimanale bevute					
	1 g %	2 gg %	3 gg %	4 gg %	5 gg %	6 gg %
Lunedì	3,8	5,7	7,8	10,1	11,4	13,4
Martedì	3,7	4,7	7,3	10,7	11,6	13,9
Mercoledì	3,1	4,9	8,0	11,0	13,4	12,7
Giovedì	3,4	4,6	8,0	11,1	12,1	14,6
Venerdì	4,6	7,7	16	15,3	15,4	14,9
Sabato	64,4	42,6	29,2	22,8	18,7	16,2
Domenica	16,9	29,8	23,7	19,0	17,5	14,3
Totale	100	100	100	100	100	100

La Tabella 3.25 riporta la distribuzione per genere e classi d'età di quella parte del campione che ha avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno. Al di là delle differenze anagrafiche, quasi la metà del campione totale (maschi: 51,3%; femmine: 47,5%) riferisce di aver avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno. Questa percentuale cresce in modo preoccupante con il crescere dell'età, passando dal 27,5% dei 14enni al 65,7% di coloro che hanno 19 anni o più. Deve essere sottolineata anche l'effettiva omogeneizzazione di questa tipologia di consumo tra i sessi.

Tabella 3.25

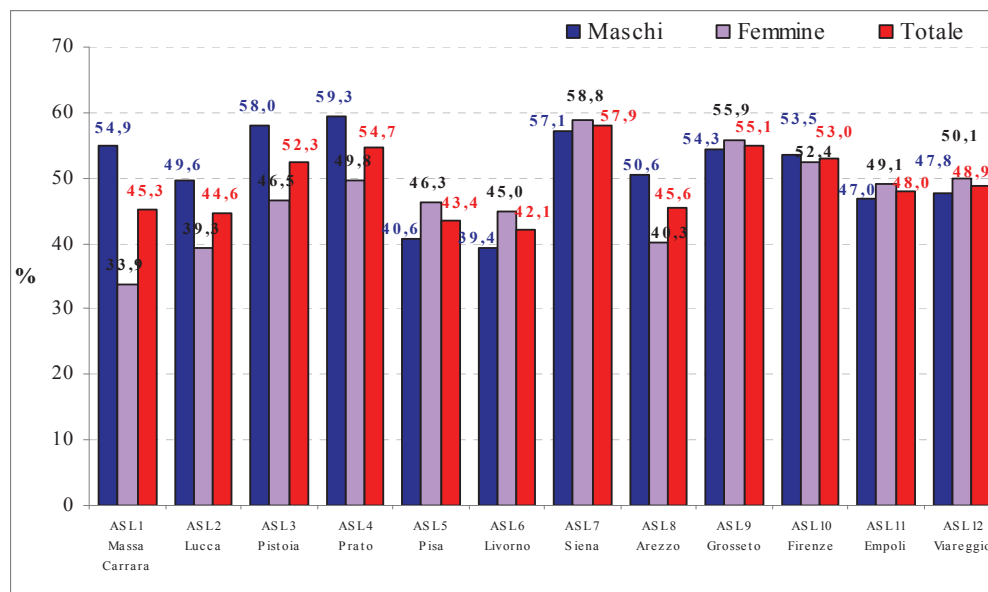
Distribuzione percentuale degli studenti che hanno avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno per età e genere – Confronto 2005-2008

Età	2005			2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<= 14	21,3	21,8	21,6	20,5	32,9	27,5
15	30,2	37,1	33,9	37,3	36,8	37,0
16	43,0	41,4	42,1	51,0	46,8	48,8
17	59,0	43,3	50,1	55,0	52,5	53,7
18	66,5	48,3	55,7	69,4	57,6	62,6
>= 19	67,9	50,7	59,6	74,1	57,8	65,7
Totale	47,4	40,7	43,7	51,3	47,5	49,2

Il dato ancor più allarmante è che, rispetto al 2005, vi è un generale aumento degli episodi di ubriachezza in tutte le età ed in entrambi i generi.

Figura 3.8

Distribuzione percentuale per ASL degli studenti che hanno avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno secondo il genere – Anno 2008



La distribuzione territoriale degli episodi di ubriacatura nell'ultimo anno (Figura 3.8) conferma quanto rilevato precedentemente. Le ASL dove i ragazzi riferiscono in proporzione maggiore di essersi ubriacati almeno una volta sono quelle di Siena e Grosseto. In generale, i maschi sono maggiormente coinvolti dal fenomeno, mostrando le prevalenze più alte nelle ASL di Prato ed Empoli. La prevalenza femminile più alta, invece, si trova ancora nella ASL di Siena.

A conferma della marcata caratterizzazione per il genere femminile di questo comportamento eccedentario, va sottolineato che sono addirittura 6 le ASL dove la prevalenza femminile è più alta di quella maschile: Pisa, Livorno, Siena, Grosseto Empoli e Viareggio.

Anche la distribuzione degli episodi di ubriacature secondo la frequenza settimanale dei giorni in cui viene consumato alcol, può essere considerata come un indicatore del fatto che elevate quantità di bevande sono consumate in maniera concentrata in poche occasioni. Sembrano infatti più propensi agli episodi di ubriacatura i giovani che bevono meno frequentemente (Tabella 3.26). In particolare, fra chi si è ubriacato almeno una volta nei 12 mesi precedenti l'intervista, la proporzione maggiore (18,8%) consuma alcol 2 giorni a settimana.

Tabella 3.26
Episodi di ubriacature nell'ultimo anno secondo frequenza settimanale bevute – Anno 2008

Episodi di ubriacatura	Frequenza settimanale bevute in giorni							Totale %
	1 g %	2 gg %	3 gg %	4 gg %	5 gg %	6 gg %	7 gg %	
SÌ	14,7	18,8	14,1	11,9	11,1	11,2	18,2	100
NO	20,5	20,7	14,1	12,1	9,6	8,9	14,2	100

Gli episodi di ubriacatura non sono l'unico indicatore mediante il quale poter misurare la propensione al consumo eccedentario di alcol: attraverso la misurazione del cosiddetto *binge drinking*, ossia aver bevuto nella stessa occasione più di 5 bicchieri di qualsiasi tipo di bevanda alcolica, possiamo fornire un'altra misura utile a comprendere questo fenomeno.

Episodi di *binge drinking* riguardano il 30,3% del campione totale (il 26,1% nel 2005). Le differenze di genere sono piuttosto importanti e confermano la tendenza maschile a consumi più elevati rispetto alle coetanee femmine, eccetto che per i 14enni, dove il fenomeno è in netta controtendenza. Come poteva essere ipotizzabile, considerando le informazioni ricavate dagli episodi di ubriacatura, il fenomeno del *binge drinking* ha un legame direttamente proporzionale con l'età. Peraltro, rispetto alle ubriacature, risulta essere meno frequente (Tabella 3.27).

Tabella 3.27

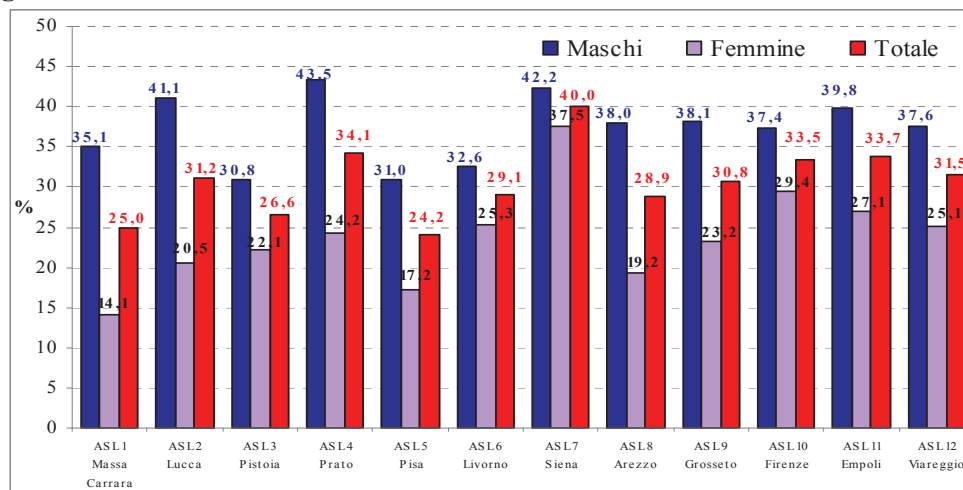
Distribuzione percentuale dei giovani che hanno bevuto più di 5 bicchieri nella stessa occasione secondo il genere e l'età – Anno 2008

Età	Binge drinking nell'ultimo mese		
	Maschi	Femmine	Totale
< = 14	15,1	18,4	17,0
15	25,3	19,3	22,1
16	37,5	23,9	30,3
17	43,8	29,2	35,9
18	51,8	26,1	36,8
> = 19	52,7	29,1	40,5
Totale	37,6	19,1	30,3

La distribuzione territoriale degli episodi di *binge drinking* mostra delle importanti differenze tra le varie zone della regione (Figura 3.9). La ASL di Siena risulta essere l'area nella quale sono più frequenti consumi eccessivi di alcol e la ASL di Pisa quella dai consumi maggiormente moderati. Il fenomeno, per altro, sembra essere più caratteristico del genere maschile, se è vero che in nessuna ASL la prevalenza delle femmine è più alta di quella dei maschi, così come osservato al contrario per gli episodi di ubriacatura.

Figura 3.9

Distribuzione percentuale per ASL degli episodi di *binge drinking* secondo il genere – Anno 2008



3.3 I consumi di alcol in relazione ad altri comportamenti a rischio

Come già esposto nella premessa del presente rapporto, il questionario ha indagato altri stili di vita che possono considerarsi a rischio per la salute (consumo di tabacco e di sostanze psicotrope, atti di bullismo, rapporti sessuali non protetti) ed eventi e/o abitudini che possono ledere la persona (infortuni stradali a vari livelli di gravità).

Nel presente paragrafo saranno mostrate solo le associazioni che sembrano più rilevanti, mostrando come alcune di queste dimensioni si distribuiscono all'interno dei *binge drinkers*, dei bevitori più “moderati” e dei non bevitori.

La Tabella 3.28 mostra come episodi di *binge drinking* siano maggiormente riscontrabili in chi ha un rendimento scolastico almeno mediocre, tra chi ha consumato altre sostanze, tra chi ha un'abitudine regolare al fumo e chi ha rapporti sessuali precoci. Chi ha dichiarato non essere bevitore adotta in misura minore comportamenti a rischio anche rispetto a coloro che sono bevitori senza andare incontro a consumi eccedentari.

Tabella 3.28

Distribuzioni percentuali dei *binge drinkers* per genere, tipologia di istituto, rendimento scolastico, consumo di sostanze stupefacenti, abitudine al fumo, incidenti alla guida, rapporti sessuali in età precoce (≤ 14 anni), episodi di bullismo – Anno 2008

Variabili	Modalità	Binge SÌ		Binge NO		Non bevitori		p
		N	%	N	%	N	%	
Genere	Maschio	868	56,1	1.010	41,4	429	38,3	0,000
	Femmina	678	43,9	1.430	58,6	691	61,7	
Tipo di istituto	Liceo scientifico e classico	376	24,3	762	31,2	370	33,0	0,000
	Ist. tecnico e liceo sociopedagogico	638	41,3	989	40,5	427	38,1	
	Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	532	34,4	689	28,2	323	28,8	
Rendimento scolastico	Molto buono	129	8,4	328	13,5	216	19,5	0,000
	Abbastanza buono	580	37,8	1.203	49,5	529	47,7	
	Così così	582	37,9	712	29,3	298	26,9	
	Poco buono	167	10,9	139	5,7	41	3,7	
	Pessimo	77	5,0	47	1,9	24	2,2	
Consumo sostanze stupefacenti	Consumatore ultimi 30 gg	690	44,6	318	13,0	70	6,3	0,000
	Non consumatore ultimi 30 gg	856	55,4	2.122	87,0	1.050	93,8	
Abitudine al fumo	Fumatore regolare	700	45,3	376	15,4	99	8,8	0,000
	Fumatore occasionale e non fumatore	846	54,7	2.064	84,6	1.021	91,2	
Incidenti alla guida	Nessun incidente e incidente senza conseguenze	1.240	80,2	2.223	91,1	1.064	95,0	0,000
	Incidente con accesso al PS o ricovero in ospedale	306	19,8	217	8,9	56	5,0	
Rapporti sessuali precoci	SÌ (≤ 14 anni)	304	20,1	227	9,5	87	8,0	0,000
	NO	1.211	79,9	2.165	90,5	1.006	92,0	
Comportamento da bullo	SÌ	395	26,4	363	15,3	111	10,1	0,000
	NO	1.102	73,6	2.015	84,7	983	89,9	

Conclusioni

Dalle evidenze delle ricerche EDIT, non è possibile affermare che sia in atto una vera e propria modificazione generazionale nel consumo di alcol. Per asserire il radicarsi del cambiamento, dovremmo poter seguire i comportamenti dei giovani fino all'età adulta (attraverso la maturazione e lo sviluppo di impegni familiari e domestici, la conquista di un'occupazione stabile) sul modello dello studio di coorte. Quello che si può affermare senza dubbio è che, in Italia, gli adolescenti e la popolazione giovanile sotto i venti anni stanno sperimentando abitudini al consumo di alcol tipiche del modello nordico. Sono profondamente diverse rispetto alle esperienze dei "genitori" le modalità di socializzazione all'alcol, i gusti in fatto di bevande preferite, nonché le modalità e i tempi di consumo, anche se, come già accennato, non è detto che queste caratteristiche si mantengano durante tutto il corso della vita.

Le quantità medie di consumo e gli episodi di consumo eccedentario dichiarate dal nostro campione di studenti costituiscono però un campanello di allarme in termini di sanità pubblica, se messe in relazione a quanto il consumo di alcol sia un fattore determinante dell'infortunistica stradale. Poiché il problema dell'incidentalità risiede nell'interazione tra uomo – ambiente – veicolo, una quantità di alcol che mediamente comporta rischi moderati per la salute può essere determinante nel ridurre drasticamente i livelli di attenzione e causare così un incidente stradale. Per questa ragione pensiamo che il messaggio da trasmettere ai giovani sia quello dell'assoluta incompatibilità tra alcol e guida.

I CONSUMI DI BEVANDE ALCOLICHE IN SINTESI

- L'**81,1%** ha bevuto almeno una bevanda alcolica nel mese precedente l'intervista:
 - **84,8%** tra i **maschi**;
 - **78,6%** tra le **femmine**.
- Il **49,2%** ha avuto almeno un episodio di ubriacatura nei 12 mesi precedenti l'intervista.
- Il **30,3%** ha avuto almeno un episodio di *binge drinking* nei 30 giorni precedenti l'intervista.
- Le bevande preferite sono APERITIVI e SPUMANTI, seguiti dal VINO.

Associazione rilevante tra livelli di consumo di alcolici (soprattutto in relazione ai consumi a rischio e dannosi) ed altri comportamenti e caratteristiche a rischio, quali:

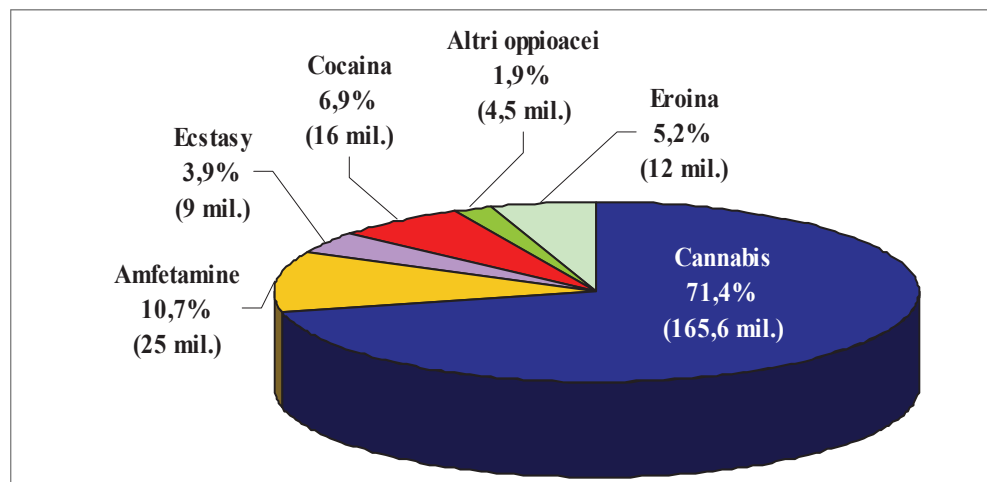
- essere fumatori regolari di tabacco;
- essere consumatori di sostanze psicotrope;
- aver avuto scontri fisici;
- essere incorsi in incidenti stradali nei 12 mesi precedenti l'intervista.

3.3 Il consumo di sostanze psicotrope

Il consumo di sostanze psicotrope illecite tocca milioni di vite nei paesi economicamente sviluppati e in quelli in via di sviluppo. I suoi impatti più negativi in termini di costi sociali e sanitari si concentrano tra i soggetti più vulnerabili e marginalizzati delle nostre società. Le Nazioni Unite hanno stimato che più di 200 milioni di persone in tutto il mondo, quasi il 5% di tutta la popolazione tra i 15 anni ed i 64 anni di età, ha usato almeno una sostanza negli ultimi 12 mesi²⁹ e la Figura 3.10 riporta la distribuzione percentuale per tipo di sostanza assunta. Come è noto i consumatori molto spesso assumono più di una sostanza, e quindi il totale dei consumatori non è la somma dei consumatori per ogni sostanza.

Figura 3.10

Distribuzione (N e %) di assuntori di sostanze psicotrope nel mondo (prevalenza annuale) nel periodo 2006 –2007 (o ultime rilevazioni disponibili) – Numero totale di consumatori: 208 milioni – Fonte: UNODC 2008



²⁹ UNODC - *World drug report 2008*. New York, NY, Nazioni Unite Office for Drug and Crime.

Globalmente, i decessi attribuibili al consumo di sostanze illecite rappresentano lo 0,5% del sistema di indicatori *Disability Adjusted Life Years* (DALYs)³⁰.

La percentuale di consumatori appare sensibilmente più alta nei maschi che tra le femmine. Inoltre, il consumo di sostanze psicotrope è un fenomeno più strettamente correlato alle fasce d'età più giovani^{31, 32} e si è sviluppato in particolar modo nei paesi più industrializzati e con bassa mortalità generale.

Secondo i dati riportati nel rapporto European School Survey Project on Alcohol and other Drugs (ESPAD) 2005³³, in Italia, il 31,7% degli studenti indagati dichiara di aver consumato sostanze psicotrope almeno una volta nella vita e nella quasi totalità dei casi (30,7%) si tratta di un derivato della cannabis, considerando anche che l'1,7% del campione lo assume assieme ad altre sostanze illegali.

Il consumo di sostanze illegali, dunque, non solo rappresenta un fenomeno molto diffuso nella fascia giovanile della popolazione, ma spesso viene associato anche ad altri comportamenti a rischio (consumo di alcol, di sigarette, guida pericolosa, comportamenti antisociali ecc.)³⁴, con un conseguente aumento della probabilità di provocare danni alla salute.

In questo capitolo verranno presentati i dati sulla prevalenza d'uso delle sostanze stupefacenti nella popolazione studentesca indagata, al fine di quantificare la diffusione del fenomeno del consumo ricreativo di queste tra i giovani scolarizzati della Toscana.

La sezione del questionario dedicata a questa tematica è composta da 6 item a scelta multipla, mutuati dal questionario dello Studio ESPAD. In particolare è stato chiesto agli studenti di indicare l'eventuale uso di alcune droghe (cannabis, ecstasy, amfetamine, allucinogeni, cocaina, eroina ed altre sostanze) negli ultimi 30 giorni, nell'ultimo anno e nel corso della vita. Inoltre, è stata rilevata l'età di primo uso, la prima sostanza consumata e la frequenza di utilizzo nell'ultimo mese.

³⁰ WHO - The Global Burden of Disease.

³¹ Lombi L., Le ambivalenze della società del rischio. In: Martoni M., Putton A, *Uso di sostanze psicoattive e cultura del rischio. Una ricerca tra i giovani frequentatori di discoteche*. Franco Angeli, Milano, 2006; 17 – 31.

³² Bonino S., *L'erba leggera*. In: *Il fascino del rischio negli adolescenti*, Giunti, Firenze, 2005; 59 – 81.

³³ Lo studio ESPAD è una ricerca europea coordinata a Strasburgo dal Gruppo Pompidou effettuata nel 1995, 1999, 2003 e 2007 sui ragazzi di 15 e 16 anni. Condotta in Italia dal CNR a partire dal 1999 con frequenza annuale sugli studenti delle scuole medie superiori (15-19 anni).

³⁴ Winstock A.R., Griffiths P., Stewart D., *Drugs and the dance music scene: a survey of current drug use patterns among a sample of dance music enthusiasts in the UK*, *Drug and Alcohol Dependence*, 2001; 64: 9 – 17.

Nella rilevazione EDIT effettuata quest'anno sono state aggiunte alcune sostanze:

- GHB³⁵
- Funghi allucinogeni
- Pillole farmacologiche senza prescrizione medica
- Crack
- Anabolizzanti steroidi³⁶

3.3.1 Uso delle sostanze psicotrope per genere, ASL ed età

Nella Tabella 3.29 vengono riportati i confronti delle prevalenze d'uso di almeno una sostanza illegale (riferite alla vita, agli ultimi 12 mesi e 30 giorni), per genere, rilevati nel 2005 e nel 2008. Dai risultati emerge che nel 2008 il 37,5% degli studenti ha dichiarato di aver utilizzato almeno una volta nella vita una sostanza stupefacente. È stata rilevata inoltre una differente attrazione di genere per tali sostanze: il 35% delle femmine ha dichiarato di aver consumato droghe una volta nella vita rispetto al 40,5% dei maschi.

Gli studenti che hanno consumato almeno una sostanza nell'ultimo anno sono il 31% del totale del campione, mentre quelli che lo hanno fatto nell'ultimo mese sono il 21,5%. Anche per queste due variabili, le prevalenze d'uso si mantengono diverse nei due generi. Infatti, sia nei consumi riferiti all'ultimo anno che all'ultimo mese, le percentuali relative alle studentesse risultano di almeno 5 punti più basse rispetto a quelle dei maschi (anno: 34,4% i maschi vs 28,2% nelle femmine; mese: 24,3% vs 19,1%).

Questi dati, rispetto a quelli emersi nella precedente rilevazione, mostrano un modesto aumento delle prevalenze d'uso in tutte e tre le distribuzioni (vita +4,3%, anno +4,4%, mese +4%). Inoltre, dal confronto con i risultati dello studio ESPAD Italia 2006 risulta che la proporzione d'uso nella vita di almeno una sostanza illegale riguarda circa il 36% degli studenti italiani ed il 34% di quelli toscani; mentre la

³⁵ *Gamma-hydroxybutyric acid* (gamma-idrossibutirrato). È conosciuto come "ecstasy liquida" e quindi considerato come tale, producendo effetti simili ad essa, ma è chimicamente e fisicamente molto diverso.

³⁶ Nella precedente edizione dello studio EDIT questa sostanza prevedeva una domanda a parte inserita nella sezione dell'attività fisica.

proporzione d'uso nazionale riferita agli ultimi 12 mesi è del 26% e quella regionale del 25,5%.

Inoltre, è interessante notare che l'aumento registrato dal confronto delle due rilevazioni EDIT è più alto tra le femmine. Infatti, se nei maschi l'aumento è di circa due punti percentuali in tutte e tre le prevalenze, per le femmine si arriva a circa 6. Benché i maschi, come riportato anche in letteratura³⁷, mostrino ancora una maggior propensione nel consumare sostanze stupefacenti, questi risultati indicano la progressiva tendenza all'uniformazione di tale comportamento nei due generi^{38, 39}.

Tabella 3.29

Prevalenze d'uso di almeno una sostanza illegale una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni, per genere e totale regionale – Confronto 2005-2008

Consumo di sostanze almeno una volta:	Maschi			Femmine			Totale		
	2005	2008	Diff. %	2005	2008	Diff. %	2005	2008	Diff. %
	% N=2.234	% N=2.359		% N=2.717	% N=2.854		% N=4.951	% N=5.213	
nella vita	38,0	40,5	+2,5	29,2	35,0	+5,8	33,2	37,5	+4,3
negli ultimi 12 mesi	31,7	34,4	+2,7	22,3	28,2	+5,9	26,6	31,0	+4,4
negli ultimi 30 giorni	21,8	24,3	+2,5	13,8	19,1	+5,3	17,5	21,5	+4,0

Nella Tabella 3.30 vengono riportate le distribuzioni percentuali delle prevalenze d'uso per ASL di residenza dei ragazzi. Gli studenti fiorentini, quelli pratesi ed empolesi mostrano la propensione più alta rispetto a quelli delle altre zone al consumo di sostanze psicotrope almeno una volta nella vita (rispettivamente 45%, 44% e 43%). Tuttavia, in queste tre ASL le proporzioni d'uso risultano le più alte anche nel consumo riferito all'ultimo anno e ultimo mese.

³⁷ Byqvist S., Polydrug misuse patterns in Sweden: Gender differences, *Journal of Substance Use and Misuse*, 1999; 34(2): 195 – 216.

³⁸ Guxens M., et al., Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies, *Gac Sanit* 2007; May-June; 21(3):252 – 60.

³⁹ Harder V.S., Stuart E.A., Anthony J.C., Adolescent cannabis problems and young adult depression: male-female stratified propensity score analyses, *Am J Epidemiol* 2008; Sep 15; 168(6): 592-601.

Per contro, Lucca e Pisa sono risultate essere le ASL in cui sono state registrate le percentuali più basse di studenti che hanno consumato sostanze illegali.

Sempre nella Tabella 3.30 vengono anche riportati i risultati della precedente rilevazione. L'aumento generale, già precedentemente riferito, non si conferma in tutte le ASL di residenza. Per quanto riguarda i consumi nella vita, le ASL che riportano gli aumenti più consistenti sono quelle di Pistoia, Siena e Prato (rispettivamente +10,4, 6,4 e 5,7 punti percentuali), mentre nella ASL di Pisa la prevalenza passa da 32,5% a 27,5%. Nei consumi riferiti all'ultimo anno si confermano Pistoia e Prato gli ambiti dove si registrano gli aumenti più consistenti e, per quanto riguarda le ASL con prevalenze in diminuzione, ritroviamo ancora Pisa seguita da Livorno (rispettivamente con -2,4 e -1,7 punti percentuali rispetto al 2005). Passando ai consumi relativi all'ultimo mese, è Viareggio la ASL che riporta la maggior differenza tra la prima e la seconda rilevazione (+8,8 punti percentuali); per contro, diventano ben 4 le ASL in cui si registra una diminuzione delle prevalenze: la ASL di Lucca seguita da quelle di Empoli, Pisa e Livorno con un decremento che va da -1,4 punti percentuali nella prima a -0,7 nell'ultima.

Tabella 3.30

Distribuzione percentuale dell'uso di almeno una sostanza illegale una volta nella vita, negli ultimi 12 mesi e negli ultimi 30 giorni, per ASL di residenza – Confronto 2005-2008

ASL	VITA		ANNO		MESE	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008
ASL 1 - Massa Carrara	35,8	36,0	27,1	28,3	15,3	19,9
ASL 2 - Lucca	26,8	30,8	19,9	23,7	14,7	13,3
ASL 3 - Pistoia	31,8	42,2	24,0	33,0	15,9	22,5
ASL 4 - Prato	38,2	43,9	28,9	36,9	20,3	26,9
ASL 5 - Pisa	32,5	27,5	27,2	24,8	18,2	17,5
ASL 6 - Livorno	36,2	36,7	30,1	28,4	20,4	19,7
ASL 7 - Siena	32,2	38,6	25	30,5	16,3	22,3
ASL 8 - Arezzo	35,7	34,7	24,4	28,4	17,1	19,8
ASL 9 - Grosseto	34,5	39,5	28,1	34,8	19,9	22,5
ASL 10 - Firenze	41,9	45,1	36,0	37,6	22,7	26,6
ASL 11 - Empoli	41,8	43,0	34,1	36,9	27,0	26,1
ASL 12 - Viareggio	33,9	36,3	29,5	31,0	14,7	23,5
Regione Toscana	33,2	37,5	26,6	31,0	17,5	21,5

Per quanto riguarda l'età del primo uso possiamo osservare che quasi il 60% dei giovani ha dichiarato di aver consumato la prima droga entro i 15 anni (Tabella 3.31). In questo caso le differenze di genere non sembrano essere particolarmente evidenti.

Il confronto delle percentuali cumulate delle due rilevazioni mostra uno slittamento in avanti dell'età; nel 2005, infatti, erano quasi il 70% i soggetti che entro i 15 anni avevano sperimentato l'uso di almeno una sostanza illegale.

Tabella 3.31

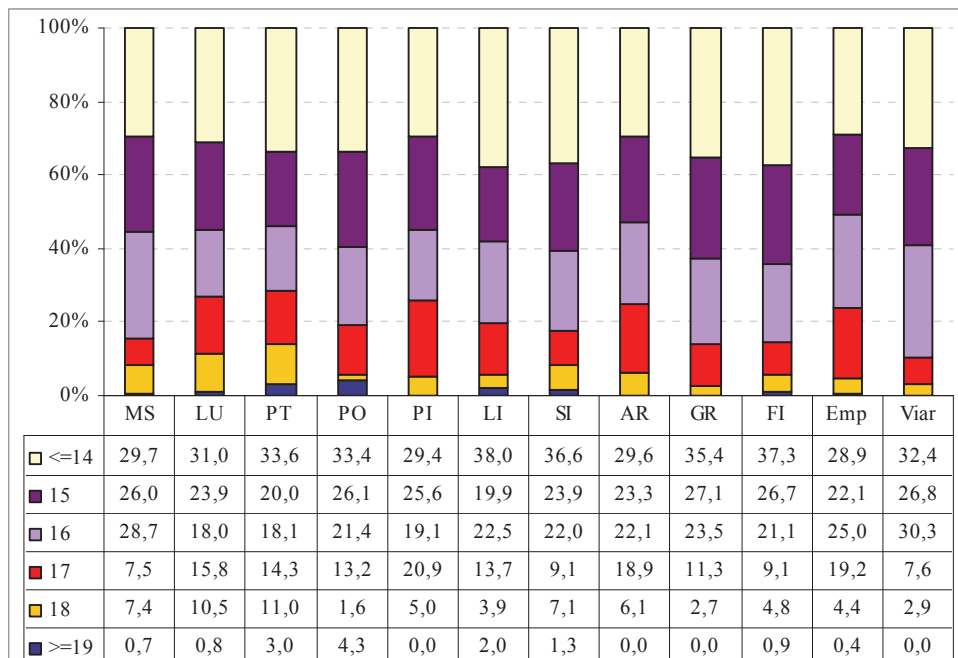
Distribuzione percentuale (e % cumulata) dei soggetti per età al primo uso e genere – Confronto 2005-2008

Età	Maschi	Femmine	Totale	% CUM.	
	% N=907	% N=929	% N=1.836	2005	2008
<=14	33,7	34,2	33,9	38,5	33,9
15	26,1	22,6	24,5	67,0	58,4
16	20,8	23,8	22,1	85,9	80,5
17	13,1	12,7	12,9	96,4	93,4
18	4,7	6,1	5,4	99,7	98,8
>= 19	1,6	0,6	1,2	100	100
Totale	100	100	100	-	-

Nella Figura 3.11 viene riportato lo stesso dato con il dettaglio per ASL.

In tutte le ASL la maggioranza dei giovani dichiara di aver assunto la prima sostanza illegale entro i 15 anni. Le ASL di Livorno e Firenze detengono il primato di consumatori precoci (<= 14 anni: rispettivamente 38% e 37,3%); mentre in quella di Empoli si registra la prevalenza più bassa (circa 29%).

Figura 3.11
Distribuzione percentuale dell'età al primo uso di sostanze illegali per ASL e per età – Anno 2008



Agli studenti che avevano riferito di aver consumato sostanze illegali almeno una volta nella vita è stato chiesto di specificare il tipo di sostanza sperimentata per prima (Tabella 3.32). Circa l'88% ha indicato la cannabis; quasi il 4% le pillole farmacologiche senza prescrizione medica, l'1,6% il popper e quasi il 3% ha indicato una delle sostanze di sintesi o la cocaina. Inoltre, il 4,4% si colloca nella categoria "Altre sostanze". Questo dato risulta ancora piuttosto alto se consideriamo, come precedentemente descritto, che nel questionario somministrato quest'anno sono state aggiunte diverse sostanze (le pillole farmacologiche, gli inalanti volatili, i funghi allucinogeni, il crack, gli anabolizzanti e il GHB). Ciò avrebbe dovuto permetterci di eliminare quasi totalmente la categoria "Altre sostanze" che, nel 2005, concentrava il 5,3% dei soggetti.

Tabella 3.32

Distribuzione percentuale del tipo di sostanza al primo uso e secondo il genere – Anno 2008

Età	%	%	%
	Maschi N=901	Femmine N=923	Totale N=1.824
Cannabis	88,9	86,2	87,6
Pillole farmacologiche senza prescrizione medica	1,6	6,0	3,7
Inalanti volatili (Popper)	1,9	1,4	1,6
Cocaina	0,6	0,5	0,5
Funghi allucinogeni	0,8	0,3	0,5
Anabolizzanti, steroidi	0,8	0,0	0,4
Ecstasy e GHB	0,3	0,2	0,3
Amfetamine	0,3	0,2	0,3
Crack	0,2	0,3	0,3
Allucinogeni/LSD	0,2	0,2	0,2
Eroina	0,3	0,0	0,2
Altre sostanze	4,1	4,7	4,4
Totale	100	100	100

Prima di passare ai consumi per singola sostanza, nella Tabella 3.33 viene riportato uno schema di sintesi delle quote di consumatori almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno e nell'ultimo mese delle varie sostanze prese in considerazione.

Com'era ipotizzabile, soprattutto considerando la fascia di età indagata, la sostanza maggiormente adoperata è la cannabis a prescindere dal riferimento temporale. A conferma del dato esposto sopra relativamente ad "Altre sostanze" (la seconda modalità più scelta in risposta al quesito sulla sostanza al primo uso), si può osservare una quota non trascurabile (7,7%) di giovani che ne hanno fatto uso nella vita.

Dal confronto con i dati risultanti dalla precedente rilevazione EDIT non emergono significative differenze, ad eccezione di un leggero aumento rispetto al 2005, per quasi tutte le sostanze considerate, che si riflette su tutti e tre i riferimenti temporali.

Inoltre, tra le sostanze aggiunte nel questionario somministrato quest'anno, risulta significativo il consumo di popper, un inalante volatile, che risulta essere stato utilizzato almeno una volta nella vita dal 9% del campione, nell'ultimo anno dal 6% e negli ultimi 30 giorni dal 2,6%. Infine, anche l'uso di pillole farmacologiche senza prescrizione medica è risultato piuttosto alto rispetto alle altre sostanze illegali. Infatti, anche se si tratta di una categoria forse un po' troppo generica di sostanze, il suo consumo nella vita è stato dichiarato da ben il 5,4% del campione.

Tabella 3.33

Distribuzione percentuale delle sostanze adoperate (vita, anno, mese) – Confronto 2005-2008

Tipo di sostanza	VITA		ANNO		MESE	
	%		%		%	
	2005	2008	2005	2008	2005	2008
Cannabis	31,6	32,4	25,3	27,2	16,6	18,6
Amfetamino-derivati*	4,0	3,7	2,2	2,4	1,2	1,0
Allucinogeni/LSD	3,6	3,0	1,9	1,5	0,8	0,6
Cocaina	5,6	5,4	3,9	3,5	1,6	1,8
Funghi allucinogeni	-	3,2	-	1,8	-	0,5
Inalanti volatili (Popper)	-	9,0	-	5,9	-	2,6
Eroina	0,8	1,0	0,4	0,6	0,2	0,2
Crack	-	1,5	-	0,8	-	0,4
Anabolizzanti, steroidi	-	1,0	-	0,6	-	0,3
Pillole farmacologiche senza prescrizione medica		5,4	-	4,1	-	2,4
Altre sostanze	7,2	7,7	4,4	5,1	2	2,7

* In questa categoria sono stati aggregati i dati relativi ad amfetamine, ecstasy e GHB.

3.3.2 Consumi per tipo di sostanza stupefacente

Cannabis

Il dato sui consumatori di cannabis almeno una volta nella vita, ricavabile dall'elaborazione dei dati EDIT 2008 (Figura 3.12), risulta più elevato rispetto a

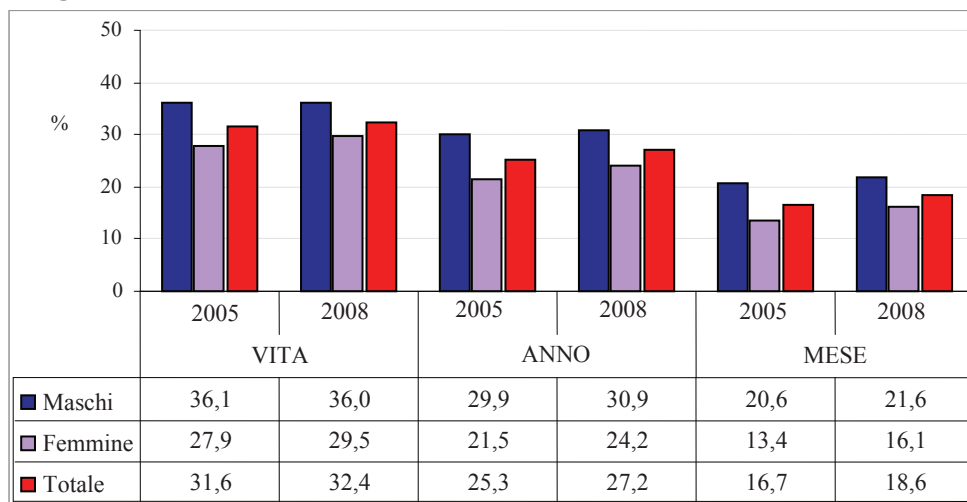
quello nazionale riportato nell'ultima rilevazione ESPAD (EDIT 2008: 32,4%; ESPAD 2007: 29,3%).

Anche i consumi relativi agli altri due riferimenti temporali (anno e mese) sono più alti nello studio EDIT rispetto all'ESPAD (rispettivamente anno: 27,2% vs 23%; mese: 18,6% vs 14,6%).

Andando ad analizzare le differenze tra i due generi, è interessante osservare che, nonostante le più alte prevalenze maschili, confrontando i dati dell'ultima rilevazione EDIT con quelli del 2005, le femmine mostrano aumenti più consistenti. Associando questo dato al fatto che la cannabis è la sostanza di gran lunga più consumata dai ragazzi, è lecito pensare che il sensibile aumento registrato quest'anno potrebbe essere in parte dovuto alla maggiore presenza delle femmine tra gli assuntori.

Figura 3.12

Distribuzione percentuale dell'uso della cannabis nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Confronto 2005-2008

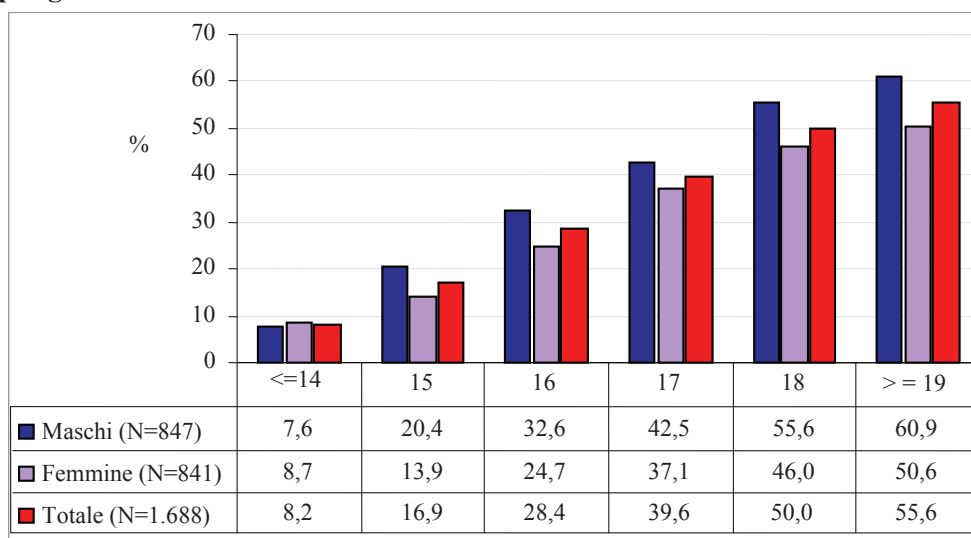


La prevalenza d'uso aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età (Figura 3.13): la sperimentazione della cannabis riguarda l'8,2% degli studenti con età uguale o inferiore a 14 anni, fino al 55,6% dei ragazzi di 19 anni e oltre.

L'andamento del consumo è crescente per entrambi i generi, ma le femmine si rivelano leggermente più precoci dei coetanei: a 14 anni l'8,7% di esse ha provato cannabis almeno una volta, contro il 7,6% dei ragazzi.

Osservando queste distribuzioni, inoltre, ci sembra importante sottolineare il consistente coinvolgimento degli intervistati (soprattutto maschi) di 18 e 19 anni che dichiarano di aver assunto cannabis nella vita rispettivamente per il 50% e 55,6%.

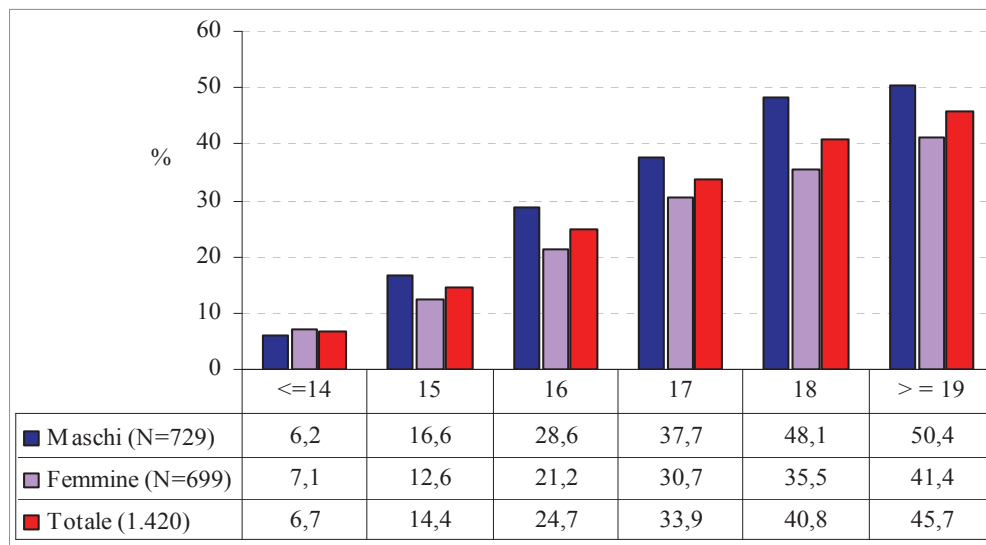
Figura 3.13
Distribuzione percentuale del consumo di cannabis almeno una volta nella vita per genere ed età – Anno 2008



Riguardo alla distribuzione per età dei consumatori annuali (Figura 3.14), anche in questo caso il consumo cresce all'aumentare degli anni, con una più marcata precocità delle femmine rispetto ai maschi (età \geq a 14 anni: rispettivamente 7% e 6%). Il picco più alto si ha nuovamente a 18 e 19 anni, in cui il consumo di cannabis coinvolge rispettivamente il 40,8% e il 45,7% degli intervistati della stessa età.

Figura 3.14

Distribuzione percentuale del consumo di cannabis nell'ultimo anno per genere ed età – Anno 2008

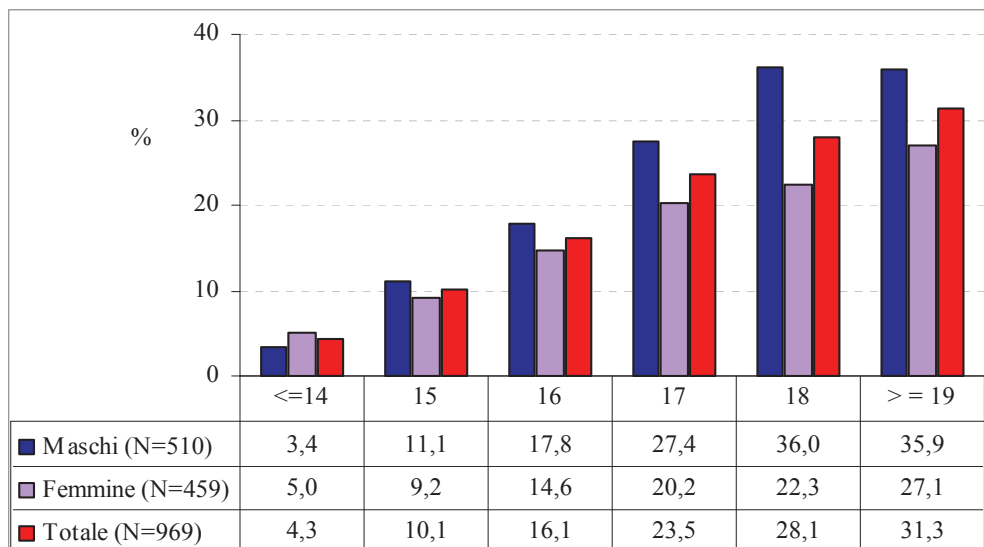


La distribuzione per età dei consumatori mensili di cannabis si presenta con lo stesso tipo di andamento osservato negli altri due riferimenti temporali (Figura 3.15): le femmine risultano ancora una volta più precoci dei maschi (a 14 anni: 5% vs 3,4%), mentre dai 15 anni in poi si mantengono al di sotto della media generale. Anche in questo caso la differenza di genere più marcata si rileva nei diciottenni, età in cui per i maschi si registra il picco più alto.

Inoltre, dichiara un uso abituale il 31,3% di coloro che hanno 19 o più anni, età che si conferma nuovamente come la più interessata dal consumo di questa sostanza. Ciò vale per entrambi i generi: i maschi abituali sono circa il 36% e le femmine il 27%.

Figura 3.15

Distribuzione percentuale del consumo di cannabis nell'ultimo mese per genere ed età – Anno 2008



Nella Tabella 3.34 vengono riportate le frequenze d'uso mensile. Il 15,6% di coloro che hanno dichiarato di aver consumato cannabis nei 30 giorni precedenti l'intervista riferisce una frequenza d'uso della sostanza giornaliera; inoltre, considerando la sommatoria di coloro che assumo la sostanza almeno o più di un giorno alla settimana e rapportando il dato al totale del campione, si ha che il 9,2% di questo fa un uso almeno settimanale di cannabis.

Utilizzando questa percentuale per operare una stima sulla popolazione regionale compresa nella stessa fascia d'età del campione EDIT, si ha che circa 16.500 ragazzi toscani consumano cannabis frequentemente.

La maggioranza degli studenti si concentra nella modalità che prevede un uso inferiore ad un giorno alla settimana (38,6%). Questo dato risulta essere particolarmente più alto tra le femmine (47,3%), mentre i maschi si concentrano maggiormente (32,6%) nella categoria "Qualche giorno la settimana".

Un'ulteriore differenza tra maschi e femmine riguarda l'uso giornaliero: i ragazzi dichiarano di fumare cannabis quotidianamente nel 18% dei casi, mentre le coetanee nel 12,7%.

Tabella 3.34

Distribuzione percentuale delle frequenze d'uso di cannabis nell'ultimo mese per genere – Confronto 2005-2008

Frequenza d'uso mensile	%	%	% Totale	
	Maschi N=426	Femmine N=355	2005 N=745	2008 N=781
Tutti i giorni	18,1	12,7	17,4	15,6
Qualche g/settimana	32,6	28,2	31,1	30,6
Almeno 1 g/settimana	18,1	11,8	13,8	15,2
Meno di 1 g/settimana	31,2	47,3	37,7	38,6
Totale	100	100	100	100

Cocaina

Nella Figura 3.16 vengono mostrate le prevalenze d'uso di cocaina nella vita, nell'ultimo anno e mese, sia per il 2005 sia per il 2008. Il 5,4% degli intervistati dichiara di avere consumato cocaina almeno una volta nella vita (N=280). A tal proposito, è da sottolineare che il consumo toscano si colloca al di sotto del dato nazionale (6,3%; ESPAD Italia 2007), un dato importante se consideriamo che la prevalenza d'uso nella vita registrata nella precedente rilevazione era al di sopra della media nazionale (EDIT 2005: 5,6%; ESPAD 2005: 4,8%).

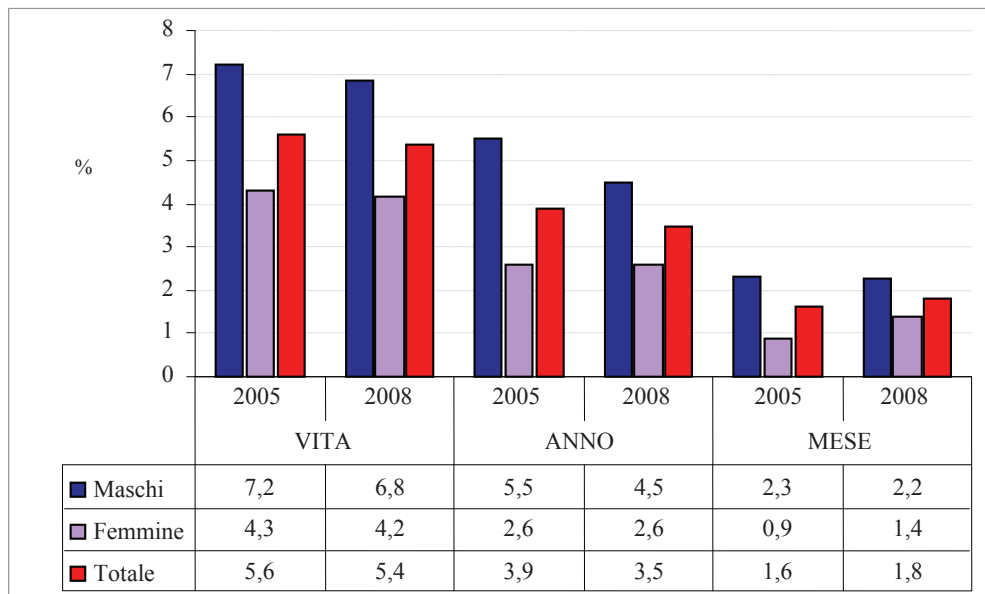
Nella prevalenza riferita agli ultimi 12 mesi rilevata nel 2008 si osserva una diminuzione rispetto al 2005 ancora più marcata (4,5% nel 2008 vs 5,5% nel 2005); in questo caso il dato si presenta in linea con quella nazionale (ESPAD 2007: 4,2%).

Tuttavia, il consumo mensile degli studenti toscani rimane costante nelle due rilevazioni EDIT e in linea con quello degli italiani (ESPAD 2007: 2%).

Le differenze di genere si possono osservare in tutte le distribuzioni. Inoltre, dal confronto tra le due rilevazioni emerge che le femmine hanno mantenuto pressoché le stesse percentuali, mentre quelle dei maschi risultano essere leggermente diminuite nei tre riferimenti temporali.

Figura 3.16

Distribuzione percentuale dell'uso di cocaina per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Confronto 2005-2008



Passando ad osservare la scomposizione secondo l'età, si può notare che a sperimentare la cocaina sono stati prevalentemente i ragazzi più grandi (Figura 3.17).

Tra i quattordicenni, infatti, la prevalenza d'uso è del 2,4%, mentre tra i diciannovenni si arriva al 15%, con un evidente salto tra i 17 e i 18 anni in cui si passa dal 4,6% al 9,6%.

La distribuzione per genere mostra un sostanziale livellamento nelle età più giovanili, con una leggera superiorità delle prevalenze femminili tra i sedicenni e un prevalente uso maschile a partire dai 17 anni in poi, che tra i diciannovenni arriva addirittura a coinvolgere il 22,6% dei ragazzi intervistati.

Figura 3.17

Distribuzione percentuale del consumo di cocaina almeno una volta nella vita per genere ed età – Anno 2008

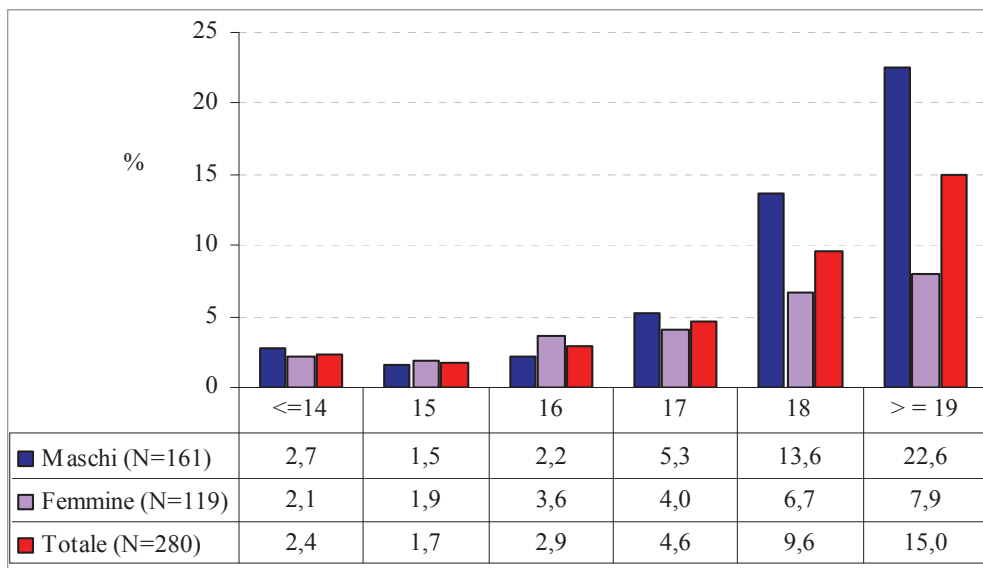
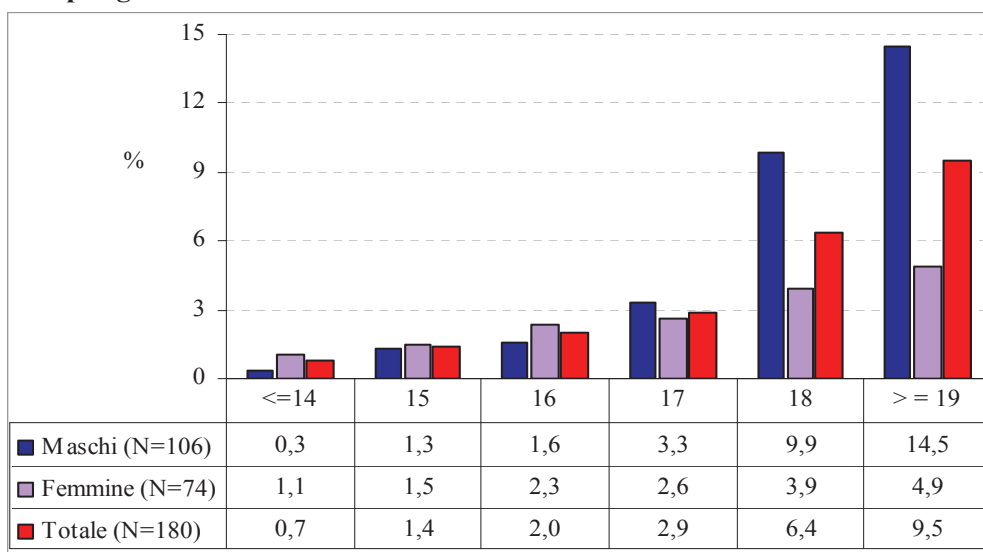


Figura 3.18

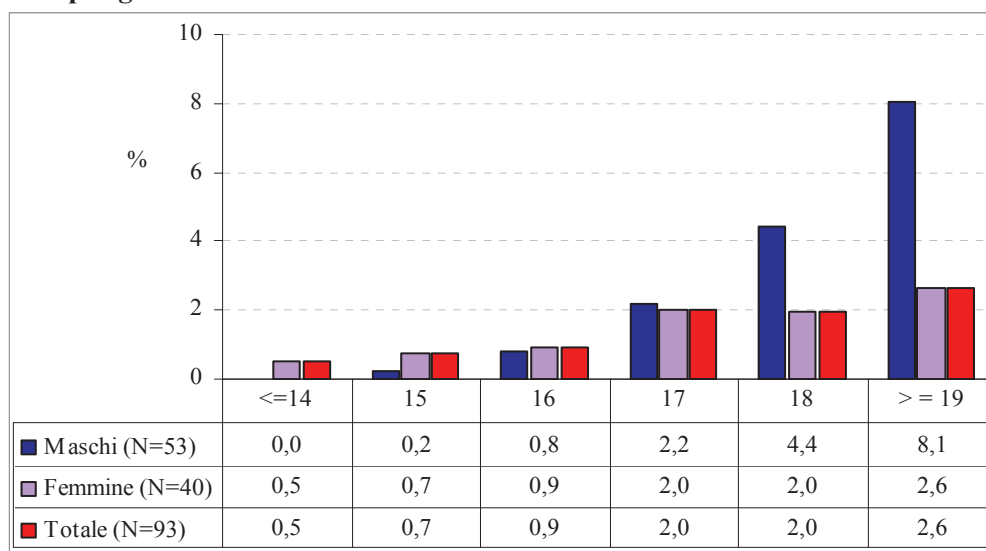
Distribuzione percentuale del consumo di cocaina almeno una volta nell'ultimo anno per genere ed età – Anno 2008



Nella Figura 3.18 vengono riportate le proporzioni d'uso per età e genere nell'ultimo anno. La proporzione dei consumatori aumenta al crescere dell'età, come per coloro che avevano dichiarato di avere provato la sostanza almeno una volta nella vita. L'andamento per genere è analogo a quanto detto sopra.

Per quanto riguarda invece i consumatori mensili, la disaggregazione per età e genere (Figura 3.19) mostra nuovamente il prevalere del genere maschile, ma soltanto dai 17 anni in poi. Infatti, le femmine, come per il consumo di cannabis, si rivelano più precoci dei coetanei maschi, i quali risultano totalmente assenti tra i quattordicenni per poi aumentare repentinamente dai 15 anni in poi.

Figura 3.19
Distribuzione percentuale del consumo di cocaina almeno una volta nell'ultimo mese per genere ed età – Anno 2008



Tra chi ha consumato cocaina nei 30 giorni precedenti l'intervista, il 47% circa ne fa uso almeno o più di un giorno alla settimana, in quota maggiore le femmine rispetto ai maschi (rispettivamente 53,8% vs 41,2%) (Tabella 3.35).

Tabella 3.35

Distribuzione percentuale delle frequenze d'uso di cocaina nell'ultimo mese per genere – Confronto 2005-2008

Frequenza d'uso mensile	%	%	% Totale	
	Maschi N=34	Femmine N=26	2005 N=76	2008 N=60
Tutti i giorni	2,9	3,8	7,9	3,3
Qualche g/settimana	26,5	23,1	14,5	25,0
Almeno 1 g/settimana	11,8	26,9	11,8	18,3
Meno di 1 g/settimana	58,8	46,2	65,8	53,4
Totale	100	100	100	100

Crack

Il crack è una sostanza stupefacente ricavata dalla cocaina tramite un processo chimico (in gergo “lavaggio”) che elimina le impurità (in gergo “taglio”) e cristallizza la sostanza come base libera. Viene consumato per mezzo di apposite pipe di vetro o legno inalando il fumo dopo aver surriscaldato i cristalli.

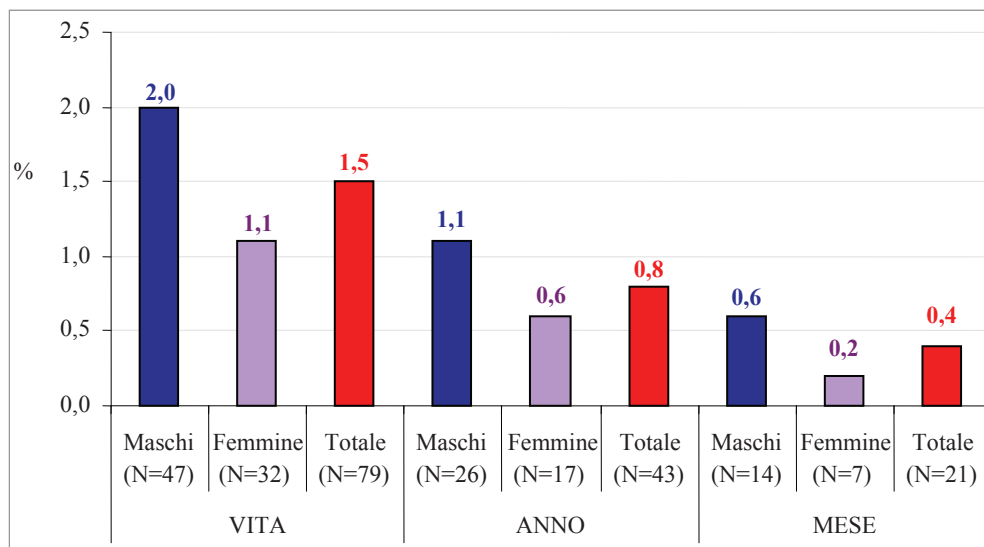
È uno stupefacente altamente pericoloso con effetti immediati, intensi e molto brevi, in grado di indurre dipendenza e rapida assuefazione psicologica e fisica. Proprio a causa di queste caratteristiche, abbiamo deciso di non includere i dati relativi al consumo di crack in quelli sull'uso di cocaina.

Nella figura 3.20 sono riportati i dati rilevati sull'assunzione di questa sostanza. Gli studenti che ne riferiscono l'uso nella vita, l'ultimo anno e gli ultimi 30 giorni sono rispettivamente l'1,5%, lo 0,8% e lo 0,4% del campione; dati quasi sovrapponibili a quelli riportati dallo studio ESPAD Italia del 2005⁴⁰ (rispettivamente 1,3%, 0,7%, e 0,4%). Inoltre, per quanto riguarda le differenze di genere, si riscontrano gli stessi andamenti osservati nei consumi delle altre sostanze, nonché identiche distribuzioni a quelle riscontrate a livello nazionale.

⁴⁰ In questo caso non vengono riportati i dati dell'ultima rilevazione ESPAD poiché i dati sul crack erano inclusi in quelli della cocaina.

Figura 3.20

Distribuzione percentuale dell'uso di crack per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Anno 2008



N.B.: Nell'analisi dei consumi delle sostanze che seguono non sono state riportate le distribuzioni per età, pertanto si invitano i lettori di questo documento a contattare l'autore del capitolo per avere ulteriori informazioni sull'argomento trattato.

Stimolanti

Nella Figura 3.21 vengono illustrati i consumi relativi a questo ampio gruppo di psicostimolanti (amfetamine, ecstasy, GHB) riferiti alla vita, agli ultimi 12 mesi e 30 giorni. Il 4% degli intervistati (N=191) dichiara di aver sperimentato almeno una volta nella vita un anfetaminico. Questo risultato è sovrapponibile a quello rilevato nella precedente edizione EDIT e si colloca, inoltre, leggermente al di sotto della media nazionale (ESPAD Italia 2007: 4,7%).

Il consumo riferito all'ultimo anno riguarda il 2,4% (N=126) del campione.

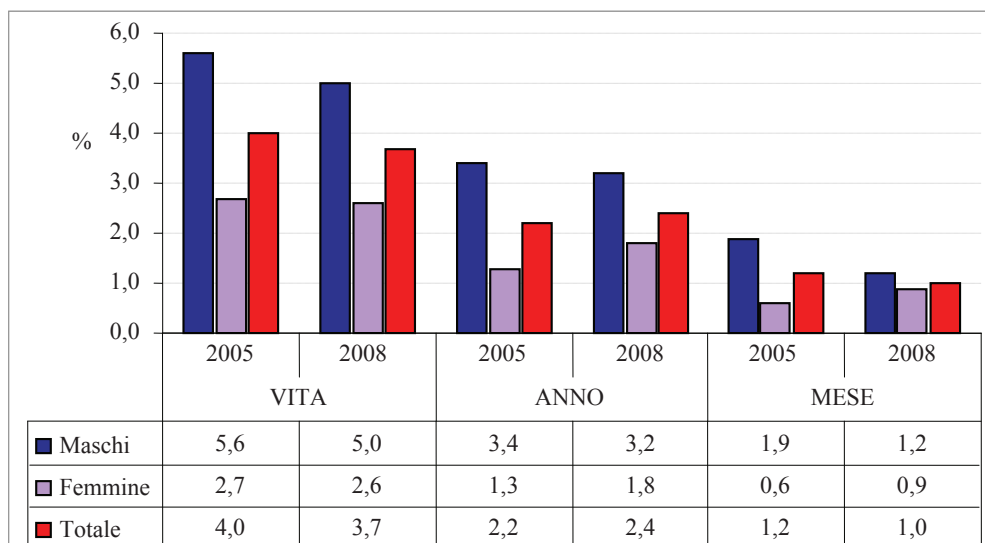
Anche in questo caso il dato si è mantenuto stabile rispetto al 2005 e risulta al di sotto del consumo nazionale di questa sostanza (ESPAD Italia 2007: 3,1%). Gli studenti che riferiscono il consumo almeno una volta negli ultimi 30 giorni sono rappresentati dall'1% (N=53) del campione.

Relativamente al confronto con il 2005 e con i dati nazionali, possono essere fatte le stesse considerazioni di cui sopra (ESPAD Italia 2007: 1,7%).

Le differenze di genere, come per le altre sostanze, mostrano un prevalente uso da parte dei maschi in tutte le distribuzioni mostrate. Tuttavia, relativamente al consumo annuale e mensile, si registra un aumento dei consumi tra le femmine ed un corrispondente decremento tra i maschi. Infatti, dal 2005 ad oggi, la prevalenza d'uso annuale delle studentesse passa dall'1,3% al 2% e quella mensile dallo 0,6% allo 0,9%.

Figura 3.21

Distribuzione percentuale dell'uso di stimolanti per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Confronto 2005-2008



Allucinogeni

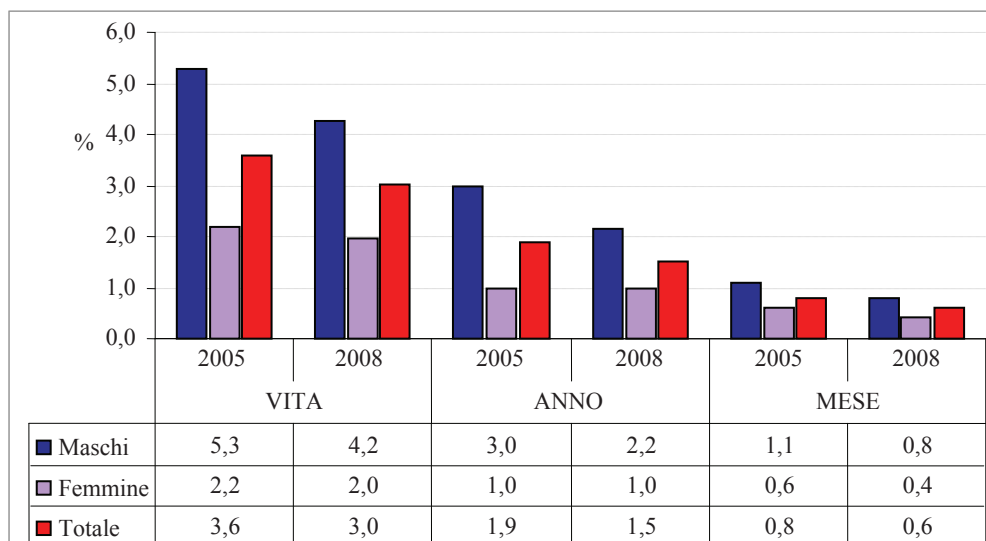
Come è possibile osservare dalla Figura 3.22, il consumo di allucinogeni almeno una volta nella vita riguarda il 3% dei rispondenti (N=156).

I consumatori di allucinogeni negli ultimi 12 mesi sono l'1,5% del totale degli intervistati (N=79). Il consumo aumenta ancora con l'età, ma sono i maschi i più coinvolti in questa variazione complessiva e, infine, l'uso mensile viene dichiarato dallo 0,6% del campione (N=31).

Dai confronti con i dati EDIT 2005 emerge un trend in diminuzione in tutti e tre i riferimenti temporali mentre, osservando quanto riportato dalle ultime due rilevazioni ESPAD Italia (2006 e 2007), non si registrano variazioni sui consumi di queste sostanze. Pertanto, anche se in maniera esigua, questi dati ci fanno pensare ad una diminuzione nell'uso di allucinogeni tra i giovani studenti toscani.

Figura 3.22

Distribuzione percentuale dell'uso di allucinogeni per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni. Confronto 2005-2008



Funghi allucinogeni

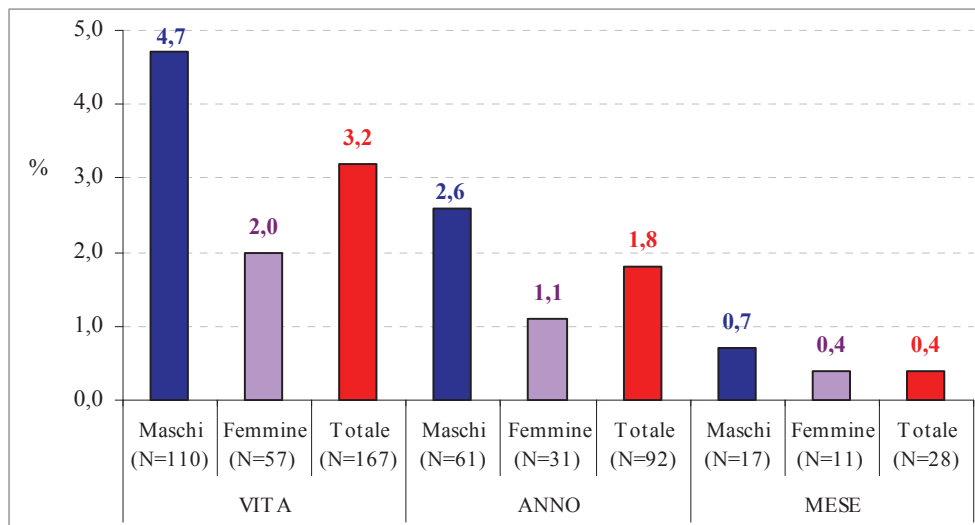
L'uso dei funghi allucinogeni almeno una volta nella vita riguarda il 3,2% dei ragazzi intervistati (Figura 3.23), con un particolare coinvolgimento dei maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 4,7% e 2%), che si riflette anche nei consumi riferiti agli ultimi 12 mesi e 30 giorni.

La prevalenza d'uso nella vita risulta essere superiore alla media nazionale, (ESPAD Italia 2005⁴¹: 2,7%); mentre per quanto riguarda gli altri due riferimenti temporali, le percentuali sono quasi sovrapponibili.

⁴¹ Ultimo anno disponibile in cui i dati sui funghi allucinogeni sono stati riportati separatamente.

Figura 3.23

Distribuzione percentuale dell'uso di funghi allucinogeni per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Anno 2008



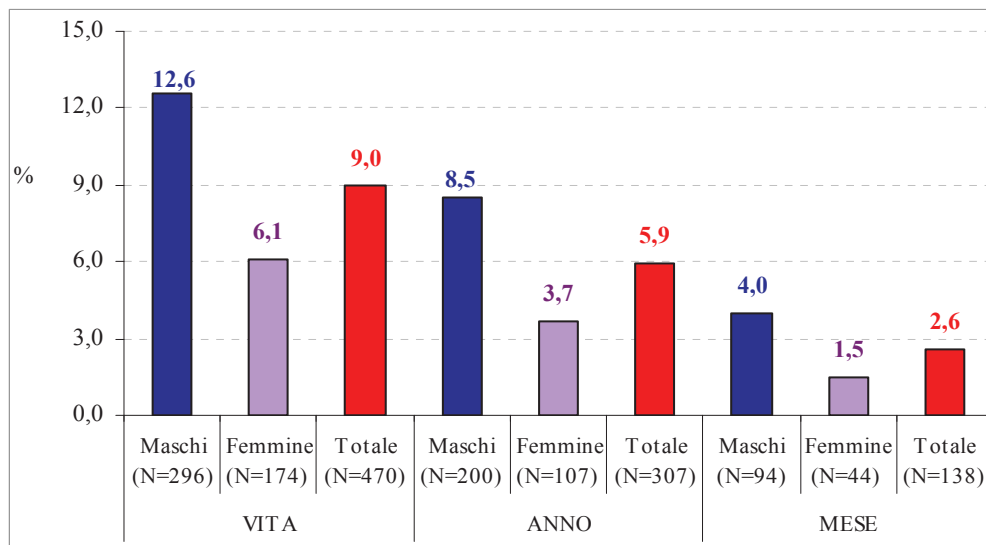
Inalanti volatili: popper

Tra gli inalanti volatili più comuni ritroviamo il popper, un vasodilatatore che si presenta sotto forma di liquido, contenuto in bottigliette o fialette. Nella stragrande maggioranza dei casi, chi lo utilizza lo inala. L'effetto si ha dopo pochi secondi dall'inalazione, dura non più di 30/60 secondi e consiste in un intenso senso di euforia e vitalità, aumento del battito cardiaco e della pressione arteriosa.

Dalla Figura 3.24 si osserva una consistente prevalenza dell'uso di questa sostanza: il 9% degli intervistati ne riferisce l'uso nella vita, il 6% circa nell'ultimo anno ed il 2,6% negli ultimi 30 giorni. Rapportando quest'ultimo dato alla popolazione regionale nella fascia di età 14-19 anni, si stimano in circa 5.000 i ragazzi che in Toscana, nei 30 giorni precedenti l'intervista (quindi con una maggior probabilità di essere consumatori frequenti), hanno assunto popper.

Figura 3.24

Distribuzione percentuale dell'uso del popper per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Anno 2008



Per quanto riguarda i dati rilevati sull'uso di pillole farmacologiche senza prescrizione medica, anabolizzanti steroidi ed eroina, non saranno commentati nel testo, ma verranno mostrate soltanto le distribuzioni percentuali per genere e per i tre riferimenti temporali (vita, anno, mese), rispettivamente nelle Figure 3.25, 3.26 e 3.27.

Ciò è dovuto principalmente alle basse prevalenze registrate e, per le pillole farmacologiche, anche alla difficoltà di fare determinate considerazioni relativamente ad una così ampia e indefinita categoria di sostanze.

Figura 3.25

Distribuzione percentuale dell'uso di pillole farmacologiche senza prescrizione medica per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Anno 2008

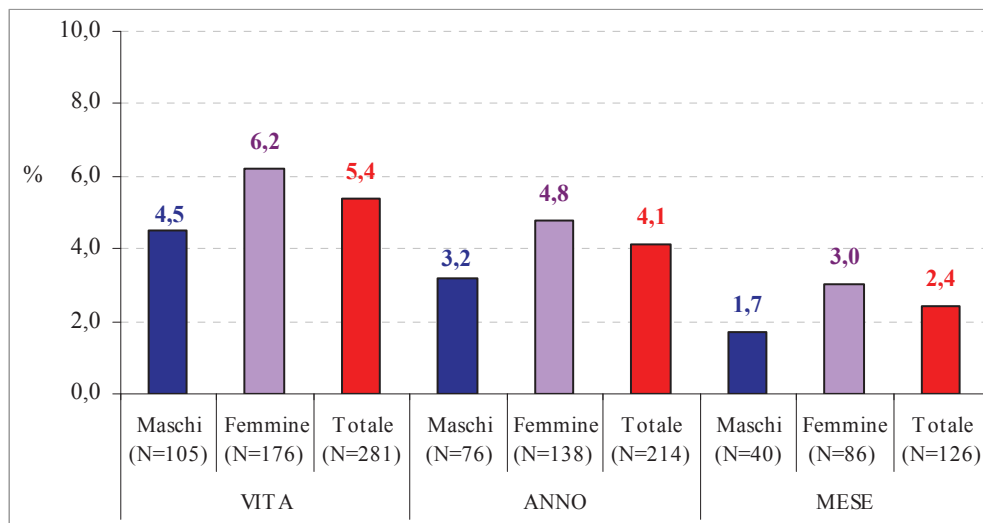


Figura 3.26

Distribuzione percentuale dell'uso di anabolizzanti steroidi per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Anno 2008

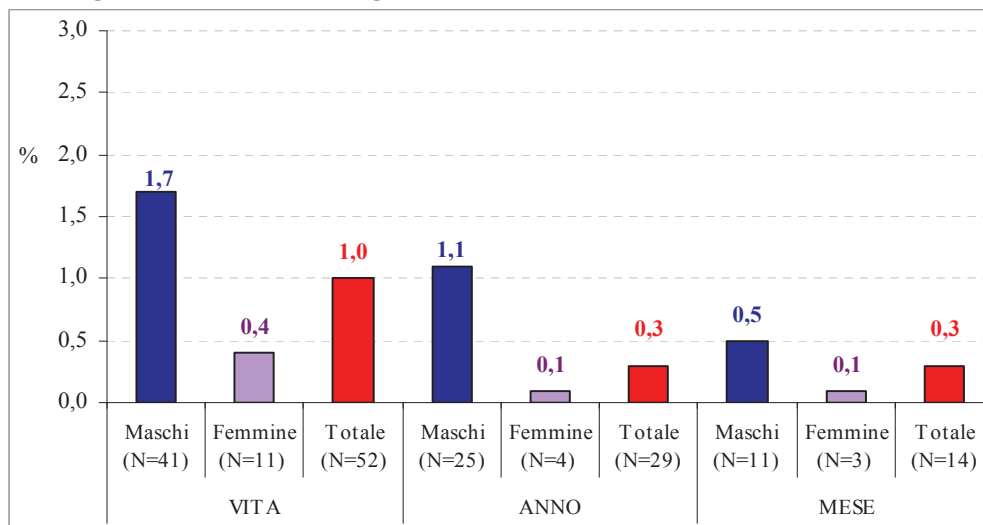
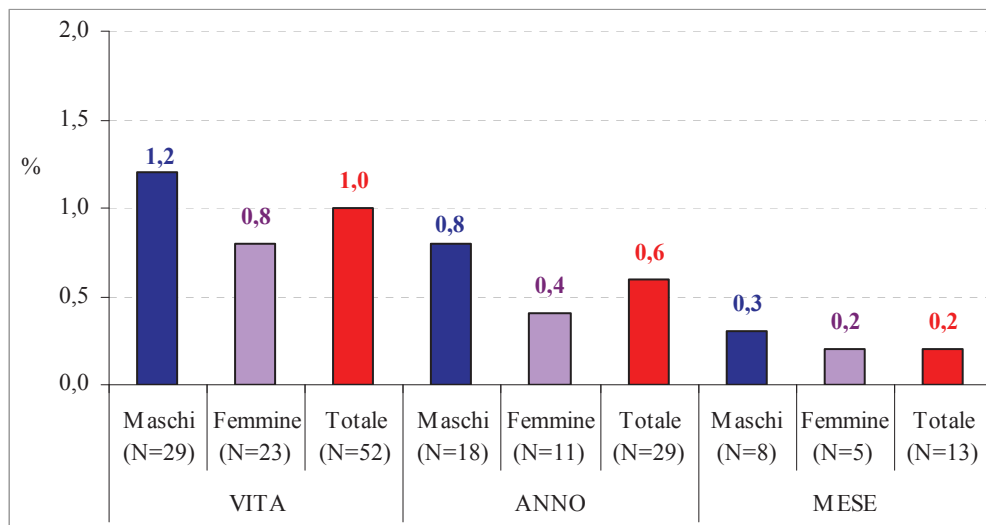


Figura 3.27

Distribuzione percentuale dell'uso di eroina per genere: nella vita, negli ultimi 12 mesi e 30 giorni – Anno 2008



3.3.3 Il poli-consumo e il legame con gli altri consumi e comportamenti a rischio

La modalità del poli-uso di sostanze legali e/o illegali è un fenomeno che riguarda più da vicino i giovani e che risulta essere sempre più diffuso^{42, 43}. Questo può essere inteso sia come l'assunzione di due o più sostanze legali e/o illegali in una sola occasione, sia come l'uso di più sostanze in occasioni diverse.

L'assunzione contemporanea e/o nella stessa serata di due o più sostanze psicoattive comporta un potenziamento degli effetti e dei rischi delle sostanze assunte, che possono provocare seri danni alle persone e a terzi (incidenti stradali, risse, ecc)^{44, 45, 46}.

⁴² Ives R., Ghelani P., Polydrug use (the use of drugs in combination): a brief review, *Drugs: education, prevention and policy*, 2006; 13(3): 225 - 232.

⁴³ Siliquini R., Faggiano F., Geninatti S., et al., Patterns of drug use among young men in Piedmont (Italy), *Drug and Alcohol Dependence*, 2001; 64: 329 - 335.

⁴⁴ Stronski S.M., Ireland M., Michaud P.A., et al., Protective correlates of stages in adolescent substance use: A Swiss National Study, *Journal of adolescent health*, 2000; 26: 420 - 427.

⁴⁵ Byqvist S., Patterns of drug use among drug misusers in Sweden. Gender differences, *Substance Use and Misuse*, 2006; 41: 1817 - 1835.

⁴⁶ Barrett S.P., Darredau C., Pihl R.O., Patterns of simultaneous polysubstance use in drug using university students, *Human Psychopharmacology*, 2006; 21: 255 - 263.

La condizione del poli-consumatore risulta molto importante, non solo per indagare e descrivere il comportamento dei giovani intervistati nei confronti delle sostanze psicotrope illegali, ma anche per cercare di comprendere quanto l'uso più o meno frequente di alcune sostanze influenzi il consumo di altre e/o altri comportamenti.

In Italia, i risultati dello studio ESPAD 2005⁴⁷ mostrano che la percentuale di studenti che riferisce di aver fatto uso nella vita di due o più sostanze illegali rappresenta l'8% dei casi.

Nella Tabella 3.36 vengono riportati i dati rilevati dallo studio EDIT sia nel 2005 sia nel 2008. L'associazione di due o più sostanze illegali nella vita riguarda ben il 16% degli intervistati nel 2008: 5,3 punti percentuali in più rispetto alla precedente rilevazione e 8 punti percentuali anche rispetto al dato nazionale.

Anche tra i poli-assuntori riferiti all'ultimo anno e mese, le prevalenze risultano aumentate negli ultimi 3 anni (rispettivamente +4,6 e +2,8 punti percentuali).

Le percentuali relative al numero di sostanze consumate indicano, per quanto riguarda i consumi nella vita, che la percentuale di studenti che riferisce l'uso di due sostanze è inferiore a quella di coloro che ne riferiscono tre o più (rispettivamente EDIT 2008: 7,2% e 8,8%); mentre, nei consumi riferiti agli ultimi 12 mesi e 30 giorni, all'aumentare del numero di sostanze diminuisce la quota di ragazzi coinvolti: da 6,1% a 5,4% nell'anno e da 3,9% a 2,1% nel mese.

Tabella 3.36

Distribuzione percentuale dei consumi di due o più sostanze psicotrope tra gli studenti che ne riferiscono l'uso almeno una volta nella vita, nell'ultimo anno e negli ultimi 30 giorni – Confronto 2005 – 2008

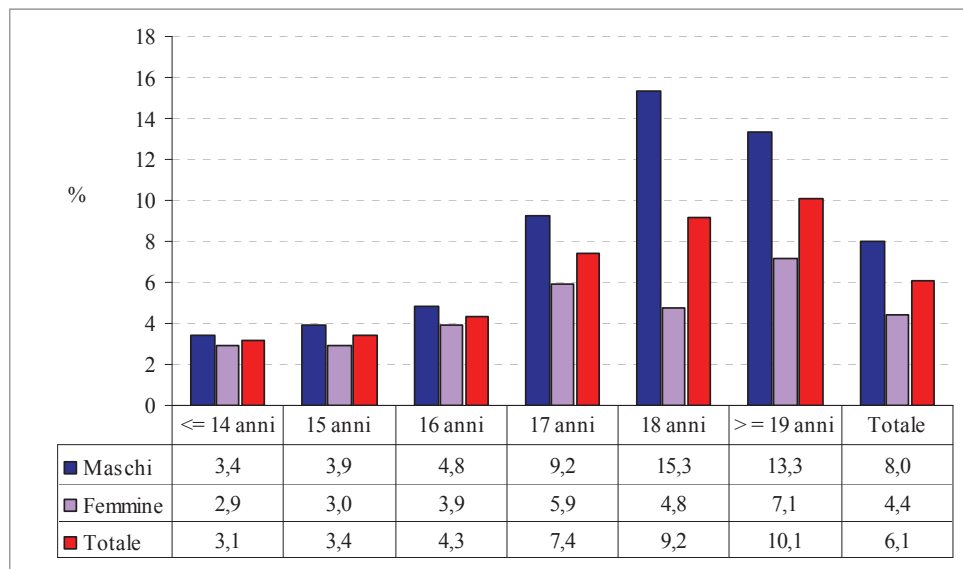
Numero di sostanze	% VITA			% ANNO			% MESE		
	2005	2008	Diff.	2005	2008	Diff.	2005	2008	Diff.
	Due sostanze	5,9	7,2	1,3	4,1	6,1	2,0	2,2	3,9
Tre o più	4,8	8,8	4	2,8	5,4	2,6	1,1	2,1	1,0
Totale	10,7	16,0	5,3	6,9	11,5	4,6	3,3	6,1	2,8

⁴⁷ Ultimo anno in cui era disponibile questo dato.

Le sostanze più frequentemente abbinate alle altre sono quelle della famiglia dei cannabinoidi, consumate nella quasi totalità dei soggetti (92,7%) che riferiscono un poli-uso di sostanze illegali negli ultimi 30 giorni. Inoltre, tra coloro che ne hanno assunte due, la combinazione più frequente è cannabis e popper, seguita da cannabis e cocaina (incluso crack); mentre per coloro che hanno fatto uso di tre o più sostanze i cocktail più diffusi consistono nella combinazione di cannabis, popper e pillole farmacologiche e, in seconda posizione, cannabis, amfetamino-derivati e cocaina (dati non mostrati).

Il sottocampione di poli-assuntori relativo agli ultimi 30 giorni, rappresenta una frazione di studenti in cui esiste una maggior probabilità di includere assuntori frequenti e/o abituali di sostanze psicotrope. Nella distribuzione per età e per genere di questi soggetti (Figura 3.28), si osserva un andamento del poli-uso che aumenta con l'età fino ai 19 anni, in cui si registra il massimo picco (10,1%).

Figura 3.28
Distribuzione percentuale dei poli-assuntori negli ultimi 30 giorni, per genere ed età – Anno 2008



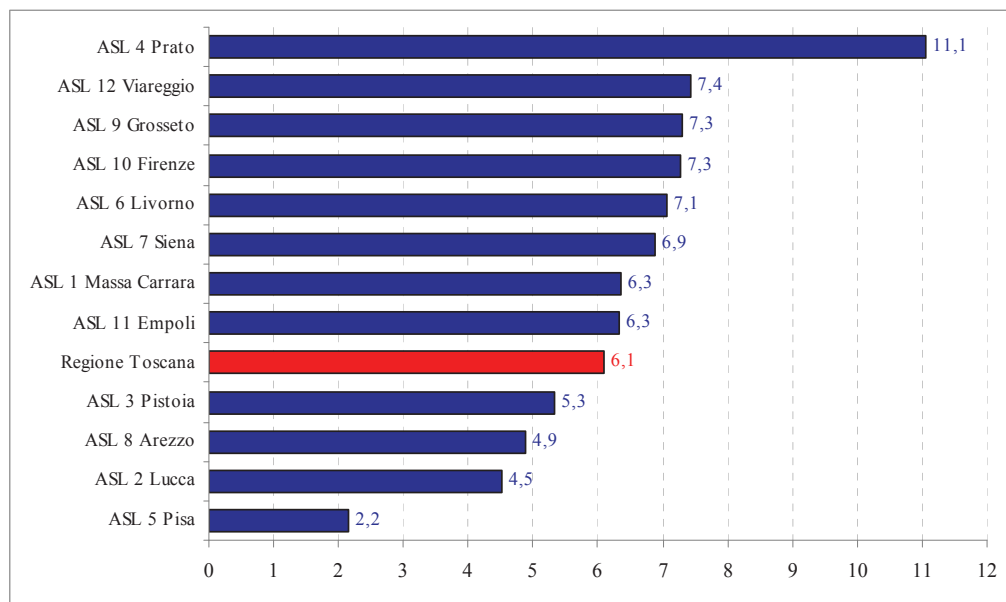
Nella Figura 3.29 sono state rappresentate le distribuzioni percentuali dei poli-assuntori mensili per ASL di residenza. Prato rappresenta l'ASL che di gran lunga

concentra la più alta percentuale di poli-assuntori (EDIT 2008: 11,1%); a seguire, troviamo le ASL di Viareggio (7,4%), Grosseto e Firenze (entrambe con il 7,3%).

Lucca, Pisa ed Arezzo (rispettivamente con il 2,2%, 4,5% e 4,9%) risultano essere invece le ASL meno interessate dal fenomeno.

Figura 3.29

Distribuzione percentuale dei poli-assuntori negli ultimi 30 giorni, per ASL di residenza – Anno 2008



Allo scopo di analizzare e valutare l'atteggiamento degli intervistati nei confronti di altri comportamenti e consumi a rischio rispetto ad aver consumato o meno sostanze psicotrope illegali, abbiamo riclassificato una parte del campione dello studio in tre sottogruppi: non assuntori (coloro che dichiarano di non aver mai assunto droghe nella vita; N=3.259); mono-assuntori (coloro che dichiarano di aver consumato droghe negli ultimi 30 giorni; N=803) e poli-assuntori (consumatori di due o più sostanze illegali negli ultimi 30 giorni; N=316).

Nelle tabelle che seguono sono riportati i risultati derivanti dall'analisi della distribuzione di alcune caratteristiche (tipo di istituto frequentato, rendimento

scolastico ecc.), consumi (bevande alcoliche e sigarette) e comportamenti (aver avuto incidenti stradali, bullismo ecc.), rispetto ai tre sottogruppi di cui sopra.

Per quanto riguarda la tipologia di istituto frequentato, emerge che nei licei classici o scientifici le tre categorie di intervistati si distribuiscono in modo piuttosto diverso. Tra chi non ha mai assunto sostanze illegali, il 31,7% frequenta questo tipo di istituto, mentre per i mono-assuntori non si arriva al 25% e per i poli-assuntori al 19%. Inoltre, la maggioranza di quest'ultimo sottocampione si concentra tra i frequentanti di istituti professionali e artistici (45,3%) (Tabella 3.37).

Andando ad osservare le distribuzioni delle tre categorie di studenti per livello di rendimento scolastico, risulta che tra coloro che lo considerano "buono" o "molto buono" prevale la categoria dei non assuntori (65% circa); mentre il rendimento "pessimo" viene dichiarato soprattutto tra i poli-assuntori (9,7%).

Tabella 3.37

Distribuzione percentuale dei non assuntori, mono-assuntori e poli-assuntori rispetto al tipo di istituto frequentato e al rendimento scolastico – Anno 2008

Variabili	Categorie	%	%	%	p
		Non assuntori	Mono- Assuntori	Poli- assuntori	
Tipo di istituto frequentato	Liceo classico e scientifico	31,7	24,9	19,0	0,000
	Istituto tecnico e socio-pedagogico	41,0	40,1	35,8	0,000
	Istituto professionale e artistico	27,3	35,0	45,2	0,000
Rendimento scolastico	Molto buono	15,5	7,6	5,5	0,000
	Abbastanza buono	49,3	38,5	29,1	0,000
	Così così	28,6	38,1	39,8	0,000
	Poco buono	4,7	10,9	15,9	0,000
	Pessimo	1,9	4,9	9,7	0,000

Andando ad analizzare le differenze tra le tre tipologie di intervistati rispetto ad alcuni comportamenti a rischio (Tabella 3.38), si osserva che il cosiddetto *binge drinking*, vale a dire l'assunzione di 5 o più bicchieri (o boccali di birra o bicchierini

di liquore) di alcolici in un'unica occasione, viene praticato dai poli-consumatori con una frequenza quattro volte superiore rispetto ai non assuntori di sostanze psicotrope illegali (78,2% vs 16,6%). Del resto è molto elevata anche la differenza tra poli- e mono-consumatori (mono-assuntori: 58,6%).

Ancora più significativa risulta essere la distanza tra non assuntori e consumatori di più di due sostanze guardando alla distribuzione dei fumatori regolari di sigarette (rispettivamente 6,8% vs 73,4%). La differenza tra mono- e poli-assuntori è più bassa del caso precedente, anche perché la sostanza più adoperata è la cannabis, la cui modalità di assunzione è prevalentemente legata all'uso di tabacco.

Inoltre, ben il 30,5% dei poli-assuntori ed il 18% dei mono-assuntori rientrano tra coloro che hanno scelto avere il primo rapporto sessuale completo in età precoce (≤ 14 anni); per contro, tra i non assuntori, questa proporzione di soggetti supera di poco l'8%.

Infine, anche il comportamento da bullo risulta essere più frequentemente praticato da coloro che consumano sostanze, in particolare dal 27% circa dei mono-assuntori ed il 43,2% dei poli-assuntori; mentre tra chi non ha mai assunto sostanze, la prevalenza di ragazzi che praticano bullismo scende al 12%.

Tabella 3.38

Distribuzione percentuale dei non assuntori, mono-assuntori e poli-assuntori di sostanze psicotrope rispetto al consumo eccessivo di alcol, all'abitudine al fumo, all'aver avuto rapporti sessuali precoci, al comportamento da bullo – Anno 2008

Variabili	%	%	%	<i>p</i>
	Non Assuntori	Mono-assuntori	Poli-assuntori	
<i>Binge Drinking</i>	16,6	58,6	78,2	0,000
Fumare sigarette regolarmente	6,8	58,3	73,4	0,000
Aver avuto rapporti sessuali in età precoce (≤ 14 anni)	8,1	18,2	30,5	0,000
Comportamento di bullo	12,0	26,8	43,2	0,000

A conferma di quanto emerso sopra, circa la maggior diffusione di uso eccessivo di bevande alcoliche tra i consumatori di sostanze psicotrope illegali, si possono osservare le percentuali riportate nella Tabella 3.39 sulla guida dei mezzi (motociclo, macchina ecc.) dopo aver bevuto un po' troppo. Tra i consumatori di due o più sostanze, ben il 60,9% dichiara di aver avuto questo comportamento, contro il 38,9% dei mono-assuntori ed il 9,3% dei non assuntori.

Anche l'essere stati coinvolti in incidenti stradali rispecchia l'andamento del precedente fenomeno. Innanzi tutto, tra coloro che non hanno mai assunto sostanze illegali nella vita, il 20,0% ha avuto incidenti stradali, contro il 48,2% dei mono-assuntori e ben il 60,8% dei poli-assuntori. Inoltre, le tre modalità che definiscono la gravità dell'incidente (senza conseguenze, con accesso al pronto soccorso e con ricovero ospedaliero) mostrano frequenze in diminuzione rispetto all'aumentare della gravità dello stesso, ma per i non assuntori la percentuale di questi soggetti è del 6,1% mentre per i mono- e poli-assuntori sono rispettivamente il 19,6% ed il 32,9%.

Tabella 3.39

Distribuzione percentuale dei non assuntori, mono-assuntori e poli-assuntori di sostanze psicotrope rispetto all'aver guidato dopo aver bevuto un po' troppo, all'aver avuto o meno incidenti stradali – Anno 2008

Variabili	Categorie	%	%	%	<i>p</i>
		Non assuntori	Mono- assuntori	Poli- assuntori	
Guida dopo assunzione di alcolici		9,3	38,9	60,9	0,000
	No	80,0	51,8	39,2	0,000
Incidente stradale	Si, ma senza conseguenze	14,0	28,6	27,8	0,000
	Si, con accesso al PS	4,0	14,6	21,0	0,000
	Si, con ricovero	2,0	5,0	12,0	0,000

Conclusioni

I risultati emersi da quest'ultima rilevazione EDIT mostrano un aumento nei consumi generali di sostanze illegali per tutti i riferimenti temporali (vita, anno e mese). Nel confronto con i dati nazionali, la prevalenza di studenti toscani che riferiscono l'uso di droghe è più alta, ed è per la cannabis che si registrano le principali differenze.

Gli aumenti registrati riguardano entrambi i generi, ma in particolar modo quello femminile. Questo fenomeno conferma quanto riportato in letteratura, secondo cui si assiste, negli ultimi anni, ad una tendenza da parte delle femmine ad assumere comportamenti sempre più simili ai loro coetanei maschi (consumo di alcol, tabacco, sostanze psicotrope ecc.)^{48, 49}.

La sostanza maggiormente coinvolta in questi aumenti è la cannabis. I cannabinoidi, inoltre, rappresentano, nella quasi totalità dei casi, anche la prima sostanza sperimentata. L'età di inizio, pur risultando nel 2008 leggermente aumentata, si assesta per la maggior parte del campione prima dei 15 anni.

L'analisi del consumo di stupefacenti per ASL di residenza vede quelle di Prato, Firenze ed Empoli con il consumo più alto, mentre Lucca e Pisa hanno registrato le prevalenze di consumatori più basse.

La pratica del poli-uso di sostanze illegali è un fenomeno sempre più diffuso^{50, 51} tra i giovani toscani e spesso associato ad altri comportamenti a rischio⁵². La distribuzione per ASL di questo modello di consumo si disperde molto intorno alla media regionale; comunque è in quella di Prato che sono stati registrati i valori più alti, mentre in quella di Lucca i più bassi.

Infine, confrontando i sottogruppi dei non assuntori (nella vita), dei mono-assuntori e dei poli-assuntori (nel mese) rispetto ad alcuni stili di vita e comportamenti a rischio, sono emerse molte differenze, che però riconducono sempre allo stesso tipo di scenario: chi consuma sostanze illegali e, in misura maggiore, chi ne consuma due o più, ha rischi più alti di consumare bevande alcoliche in modo eccedentario (spesso prima di mettersi alla guida); ha il primo

⁴⁸ Guxens M. *ibidem*.

⁴⁹ Harder V.S. *ibidem*.

⁵⁰ Ives R. *ibidem*.

⁵¹ Siliquini R. *ibidem*.

⁵² Winstock A.R. *ibidem*.

rapporto sessuale molto precocemente; fuma regolarmente sigarette ed incorre in incidenti stradali.

Questi ultimi risultati pongono l'attenzione sulle eventuali conseguenze sanitarie che determinati stili di vita possono provocare. In particolare, si rende necessario promuovere campagne informative mirate verso i giovani ed azioni tese a dimostrare che l'utilizzo di sostanze psicotrope (tra cui la più utilizzata è la cannabis) determina un effetto sulla guida dei veicoli e rappresenta un importante fattore di rischio per l'incidentalità, come anche la nostra ricerca sembra confermare. Ricordiamo, infatti, che un consumatore di sostanze ha un rischio quasi 6 volte superiore di incorrere in un incidente con conseguenze (accesso al PS o ricovero in ospedale) rispetto a chi non ne ha mai sperimentato l'utilizzo nella vita.

I CONSUMI DI SOSTANZE PSICOTROPE ILLEGALI IN SINTESI

Nel campione intervistato:

- il **37,5%** ha consumato almeno una sostanza psicotropa illegale nella vita (+4,3 punti percentuali rispetto al 2005);
- il **31%** ha consumato almeno una sostanza psicotropa illegale nei 12 mesi precedenti l'intervista (+4,4 punti percentuali rispetto al 2005);
- il **21,5%** ha consumato almeno una sostanza psicotropa illegale nei 30 giorni precedenti l'intervista (+4 punti percentuali rispetto al 2005);
- prevalentemente, la prima sostanza psicotropa utilizzata è la **cannabis**;
- tra coloro che hanno sperimentato almeno una sostanza, il primo approccio si ha per età inferiori a 15 anni nel **58,4%** dei casi;
- i consumi aumentano con l'aumentare dell'età. In particolare, per quanto riguarda la cannabis, tra i diciannovenni si arriva addirittura a **55,6%** di soggetti che ne hanno fatto uso negli ultimi 12 mesi ed il **45,7%** negli ultimi 30 giorni.

Tra i consumatori:

- il **16%** di poli-assuntori nella vita (+5,3 punti percentuali rispetto al 2005);
- l'**11,5%** di poli-assuntori nei 12 mesi precedenti l'intervista: (+4,6 punti percentuali rispetto al 2005);
- il **6,1%** di poli-assuntori nei 30 giorni precedenti l'intervista (+2,8 punti percentuali rispetto al 2005).

Determinate caratteristiche dei soggetti (tipo di istituto scolastico frequentato, rendimento scolastico), alcuni stili di vita (*binge drinking*, consumo di tabacco, rapporti sessuali in età precoce, bullismo ecc.) e comportamenti a rischio (comportamento alla guida, aver avuto incidenti stradali con conseguenze) risultano essere associate al consumo di sostanze psicotrope illegali.

**La propensione
al gioco d'azzardo**

**Il fenomeno
del bullismo**

**Il comportamento
sessuale**

Capitolo 4

Gli altri comportamenti a rischio

4.1 La propensione al gioco d'azzardo

La definizione del gioco d'azzardo (*gambling* in inglese) si riferisce ad un'attività ludica per partecipare alla quale è necessario rischiare qualcosa di valore (denaro), nella speranza di ottenere qualcosa di valore maggiore, e in cui la vincita è più dovuta al caso che all'abilità del giocatore.

Dal punto di vista epidemiologico, il gioco d'azzardo, rispetto agli altri comportamenti d'abuso (abuso di sostanze psicotrope, alcolismo ecc.), risulta essere ancora un ambito non del tutto esplorato⁵³. Tuttavia, è ormai di comune accordo che più dell'80% della popolazione adulta gioca o ha giocato a un gioco d'azzardo nella vita. Come riportato nella maggioranza degli studi condotti, la prevalenza dei giocatori patologici nella popolazione generale adulta varia dall'1% al 3%^{54, 55, 56}.

Rispetto alla popolazione generale adulta, la prevalenza di soggetti in età giovanile con *gambling* problematico risulta essere quasi il doppio (5-6%). Il gioco d'azzardo illegale tra i giovani è molto più diffuso, pertanto il *gambling* patologico risulta essere più difficilmente misurabile^{57, 58}.

Nell'edizione di quest'anno dello studio EDIT è stata inserita una sezione sul gioco d'azzardo con lo scopo di dare una dimensione alla diffusione di questo fenomeno tra gli studenti toscani ed alla loro propensione al gioco d'azzardo problematico (GAP). Di seguito verranno mostrati risultati emersi dall'analisi di questi dati. In particolare, ai ragazzi è stato chiesto se nel corso della loro vita avevano mai giocato o scommesso per soldi; la tipologia di giochi o scommesse fatte (a scelta tra SuperEnalotto, Lotto, scommesse sportive legali e non, Gratta e Vinci, Bingo, carte e dadi, scommesse legali e non su cavalli, cani o altri animali,

⁵³ Vetere C., Il gioco d'azzardo nella letteratura delle dipendenze, Bollettino per le Farmacodipendenze e l'Alcolismo, XXVI – n° 4/2003.

⁵⁴ Raylu N., Oei T.P.S., Pathological gambling. A comprehensive review, Clinical psychology review 22 (2002) 1009-1061, Australia.

⁵⁵ Biganzoli A., Capelli M., Capitanucci D., Smaniotto R., et al., Il gioco d'azzardo nel territorio, Prospettive sociali e sanitarie n° 1/2005; 12-18, Pavia.

⁵⁶ Bellio G., Fiorin A., Il gioco d'azzardo patologico: stato dell'arte, Psichiatri di comunità, vol. 2 n° 4/2003; 217-232.

⁵⁷ Del fabbro P., Lahn J., Grabowsky P., Further Evidence Concerning the Prevalence of Adolescent Gambling and Problem Gambling in Australia: A Study of the ACT, Routledge, part of Taylor & Francis Group, vol. 5 n° 2/2005; 209-228.

⁵⁸ Slutske W.S., Jackson K.M., Sher K.J., The Natural History of Problem Gambling from Age 18 to 29, Journal of Abnormal Psychology, vol. 112, n° 2/2003, 263-264.

casinò legali e non, New slot e biliardo); la frequenza di gioco (nel mese) ed il luogo (ricevitorie, Internet, sale gioco, casa ecc.). Inoltre, ai ragazzi è stato somministrato il Lie/Bet un test di screening tipicamente utilizzato nelle fasce giovanili della popolazione e che permette l'individuazione dei soggetti a rischio. Questo test si articola in due domande:

1. Ti è capitato di dover tenere nascosta l'entità del denaro che spendi per il gioco alle persone che ti stanno più vicine? (familiari, amici ecc.)
2. Hai mai sentito l'impulso di giocare somme sempre maggiori di denaro?

A tal proposito è importante specificare che queste domande sono state mutuare dal "*Diagnostic Statistical Manual - IV – Multiple Response - Adapted for Juveniles (DSM-IV-MR-J)*"⁵⁹. Il Lie/Bet è stato validato in due studi pubblicati nel 1997 e nel 2004^{60, 61}.

Per la determinazione dei soggetti problematici è sufficiente che gli intervistati abbiano risposto affermativamente ad una o a entrambe le domande, mentre una risposta negativa ad entrambe significa assenza di rischio. Come già anticipato non è da considerarsi uno strumento diagnostico, per tale scopo è necessario somministrare a coloro che sono risultati a rischio ulteriori test (p.es. SOGS, DSM-IV-MR-J ecc.).

Come riportato in Figura 4.1, il 50,8% degli intervistati dichiara di aver giocato almeno una volta nella vita ad un gioco d'azzardo. Questa percentuale risulta molto diversa nei due generi: il 67,2% dei maschi ed il 37,1% delle femmine. Nella distribuzione per età si registrano i picchi più alti a 16 e 18 anni e, in concomitanza con questi, si osserva anche una differenza di genere, nel primo caso a favore dei maschi e nel secondo delle femmine. Da segnalare, infine, il dato dei diciannovenni, in cui la prevalenza scende sensibilmente fino a risultare sovrapponibile a quella registrata tra i sedicenni (11,6% vs 11%).

La distribuzione per ASL dei soggetti che hanno giocato (Figura 4.2) mostra una situazione piuttosto omogenea per la maggior parte delle aree interessate. Tra le ASL che più si discostano dalla media regionale, troviamo al primo posto quella

⁵⁹ Questionario a risposta multipla basato sui criteri diagnostici del DSM IV, 1994.

⁶⁰ Johnson E., et al., The Lie/Bet questionnaire for screening pathological gamblers, *Psychological Reports*, New Jersey, 1997; 80, 83-88.

⁶¹ Götestam K.G., et al., Validation of the Lie/Bet screen for pathological gambling on two normal population data sets, *Psychological Reports*, 2004; 95: 1009-1013.

di Livorno (58,2%), seguita da quelle di Firenze ed Arezzo (rispettivamente con il 56,4% ed il 55,6%); mentre le ASL in cui i ragazzi ad aver giocato d'azzardo risultano essere in proporzione minore sono risultate essere Grosseto, Massa e Pistoia (rispettivamente con il 46,9%, 48,2%, 48,9%).

Figura 4.1

Distribuzione percentuale di coloro che hanno giocato almeno una volta nella vita ad un gioco d'azzardo. Distribuzione per genere ed età – Anno 2008

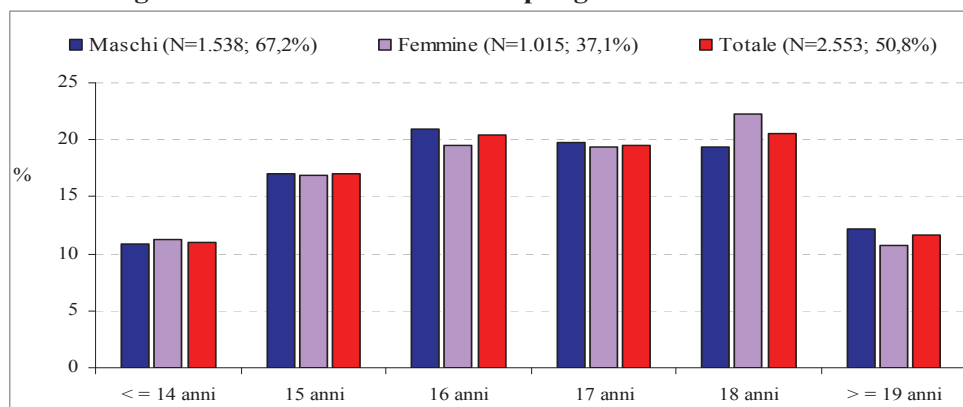
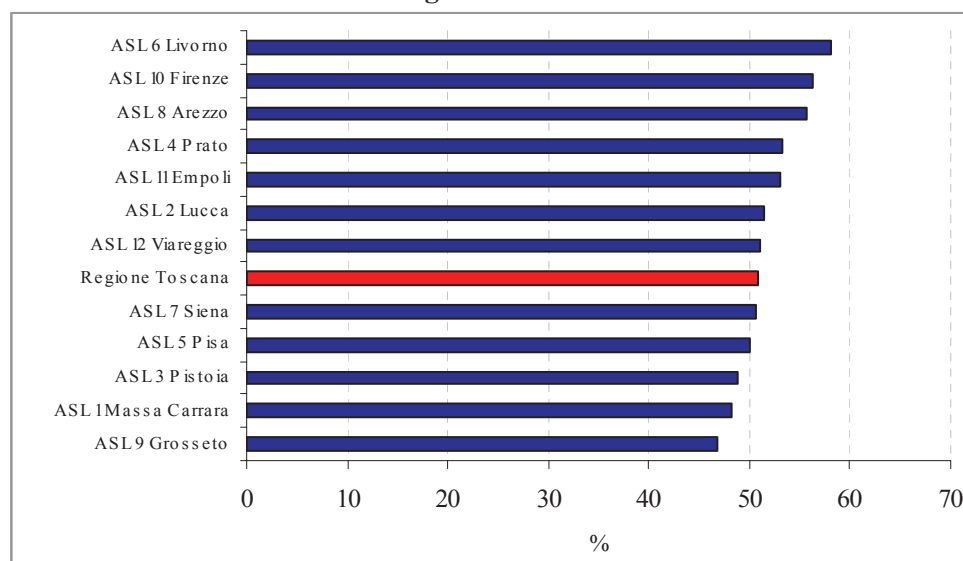


Figura 4.2

Distribuzione percentuale per ASL di residenza di coloro che hanno giocato almeno una volta nella vita ad un gioco d'azzardo – Anno 2008



Di seguito vengono riportati i dati relativi alle tipologie di giochi praticati dagli studenti e le frequenze mensili delle giocate. Come è possibile osservare dalla Tabella 4.1, tra coloro che avevano riferito di aver giocato d'azzardo almeno una volta nella vita, il gioco preferito è risultato essere il Gratta e Vinci nell'87,3% dei casi, mentre in seconda posizione, con il 55,7% dei casi, risulta il biliardo o altro gioco di abilità seguito dal SuperEnalotto e dal gioco delle carte e/o dadi (rispettivamente con il 44% ed il 43%).

Si riscontrano, inoltre, alcune differenze di genere a partire dalla seconda posizione in poi: per le femmine, il secondo gioco preferito è risultato essere il SuperEnalotto seguito dal biliardo o altri giochi di abilità; mentre, nel caso dei maschi, il biliardo o altri giochi di abilità e le scommesse sportive legali e non occupano rispettivamente il secondo e terzo posto.

Tabella 4.1
Proporzione di giocatori per tipo di gioco praticato. Distribuzioni per genere – Anno 2008

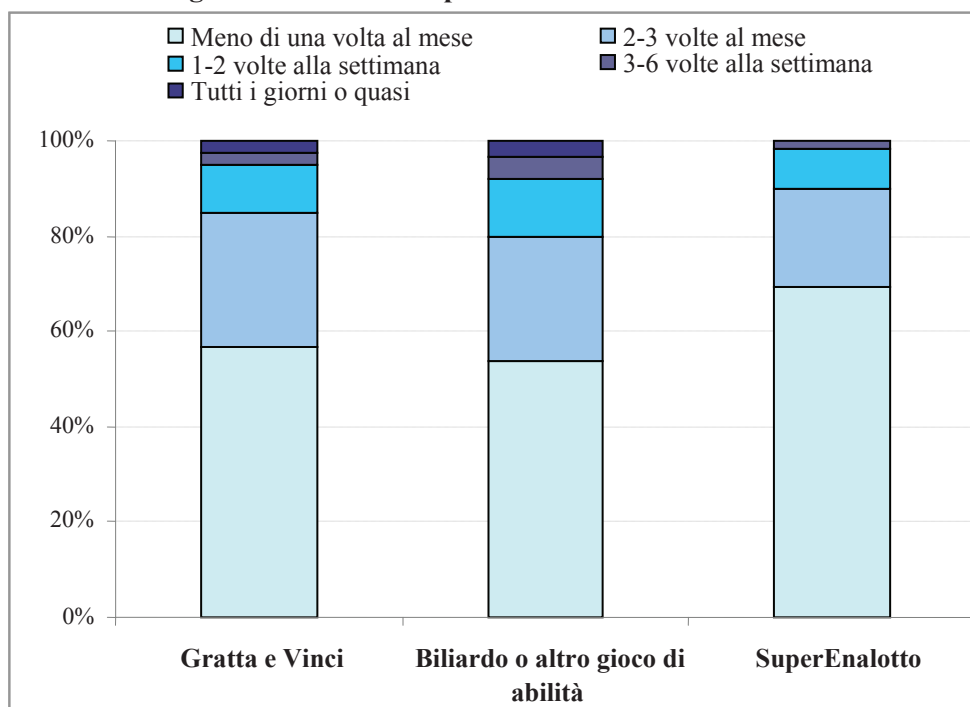
Giochi	% Maschi <i>N=1.538</i>	% Femmine <i>N=1.015</i>	% Totale <i>N=2.553</i>
	SuperEnalotto	43,0	45,5
Lotto	24,8	29,6	26,7
Scommesse sportive legali e non	58,2	16,8	41,8
Gratta e Vinci	77,6	93,1	83,7
Bingo	15,3	21,8	17,9
Carte e dadi	46,8	37,2	43,0
Scommesse sui cavalli, cani o altri animali, legali e non	8,9	7,3	8,3
Casinò legali e non	11,4	6,6	9,5
Slot machine, New Slot, poker machine ecc.	45,1	34,0	40,7
Biliardo o altro gioco di abilità	64,5	42,5	55,7

Nel questionario è stata richiesta anche la frequenza di gioco ed il luogo (sale gioco, internet, casa, casinò, ecc.). Nella Figura 4.3 è possibile osservare la distribuzione percentuale della frequenza mensile per i tre giochi più gettonati: Gratta e Vinci, Biliardo e SuperEnalotto che, nella maggior parte dei casi

(rispettivamente 56,6%, 53,9%, 69,4%), sono stati praticati meno di una volta al mese. I giocatori frequenti (‘3-6 volte alla settimana’ e ‘tutti i giorni o quasi’) sono risultati essere il 5,1% per il Gratta e Vinci, l’8,2% per il biliardo o altri giochi di abilità e l’1,8% nel caso del SuperEnalotto.

Figura 4.3

Distribuzione percentuale della frequenza mensile di gioco: Gratta e Vinci, biliardo o altri giochi di abilità e SuperEnalotto – Anno 2008



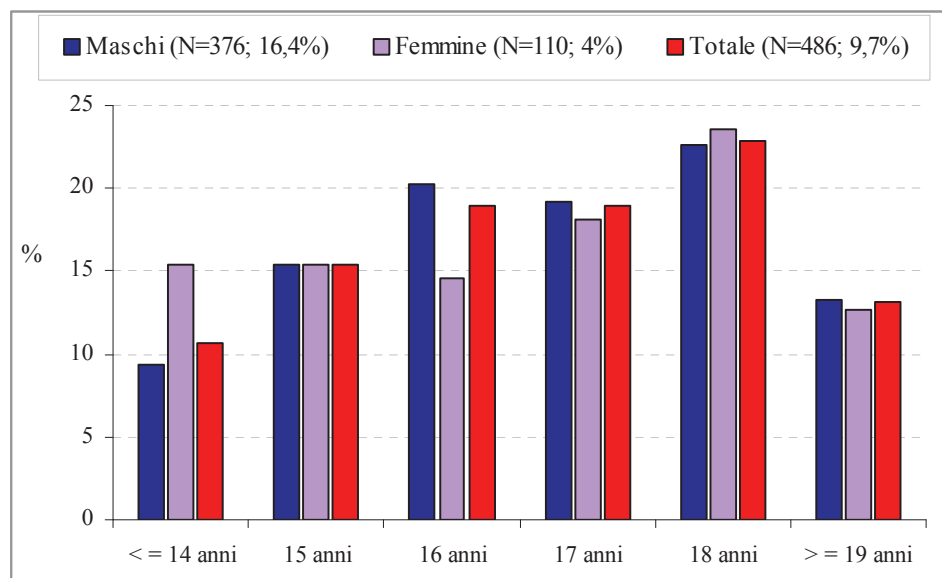
Tra coloro che hanno compilato il Lie/Bet il 19% (maschi: 25%; femmine: 10,4%) ha risposto affermativamente ad una o entrambe le domande (dato non mostrato). Questo dato rispecchia quanto riportato anche in letteratura circa la problematicità di questo fenomeno tra gli adolescenti⁶².

Rapportando la quota di questi soggetti al resto del campione, la percentuale di studenti che risultano avere questo problema sono in tutto il 9,7%, con una discreta differenza tra maschi e femmine (16,4% vs 4%) (Figura 4.4). La

⁶² Hansen M., Rossow I., Adolescent Gambling and Problem Gambling: Does the Total Consumption Model Apply?, *Journal of Gambling Studies*, 2008; 24: 135-149.

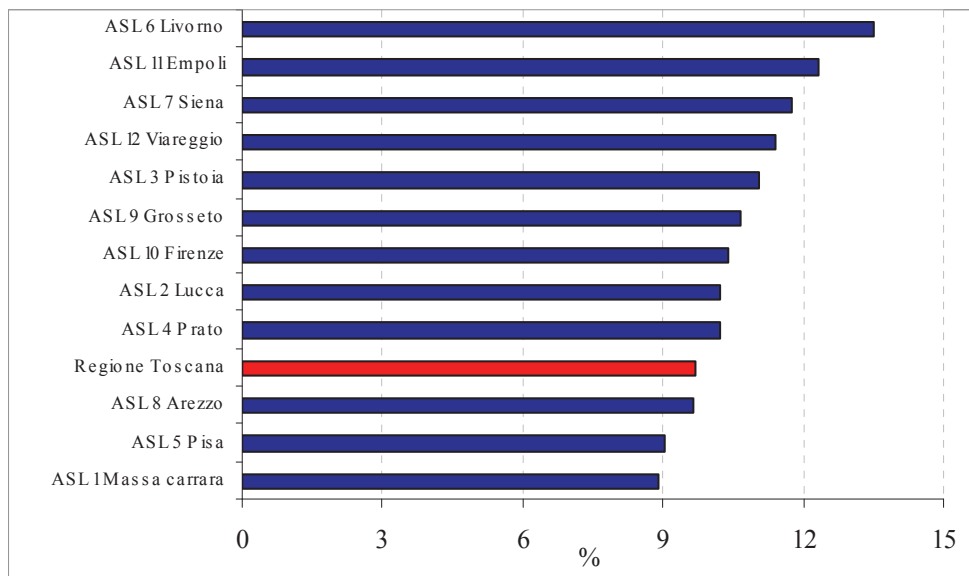
distribuzione per età (che è stata elaborata sul totale dei soli soggetti che hanno compilato il test) mostra una prevalenza di studentesse molto giovani (età \leq a 14 anni) più alta rispetto ai maschi (15% vs 9%). In entrambi i generi, inoltre, il picco più alto si registra a 18 anni, età che, soprattutto per le femmine, è risultata preponderante anche per i giocatori “sociali” (almeno una volta nella vita).

Figura 4.4
Distribuzione percentuale dei soggetti risultati positivi al Lie/Bet sul totale del campione e distribuzione per genere ed età – Anno 2008



La distribuzione per ASL di residenza dei soggetti con *gambling* problematico (Figura 4.5) vede ancora una volta Livorno l’ambito più interessato da questo fenomeno che riporta il 13,5% di positivi al test di screening, seguita da quelle di Empoli (12,3%), Siena (11,8%) e Viareggio (11,4%). Per contro, Massa e Pisa risultano le ASL con le minori prevalenze di studenti con problemi rispetto al gioco d’azzardo (9% circa in entrambe).

Figura 4.5
Distribuzione percentuale per ASL di residenza dei soggetti risultati positivi al Lie/Bet – Anno 2008



In relazione a quanto emerso dai dati di questo paragrafo, sono stati identificati tre sottogruppi dal campione originale: giocatori problematici, giocatori non problematici e non giocatori. Nella Tabella 4.2 vengono mostrate le distribuzioni percentuali di questi tre sottocampioni all'interno delle modalità di alcune variabili rilevate nel questionario EDIT.

All'interno delle tre categorie di istituto frequentate, si riscontra una diversa distribuzione dei ragazzi a seconda del loro rapporto con il gioco d'azzardo. In particolare, nei licei si registra una percentuale più alta di non giocatori (33,2%), rispetto a coloro che risultano avere un problema nei confronti questa pratica (17,7%). Per contro, negli istituti professionali la proporzione dei non giocatori non arriva ad un terzo (28,8%), mentre quella dei giocatori problematici arriva al 40% circa.

Per quanto riguarda l'andamento scolastico, le differenze principali si riscontrano nelle categorie estreme della scala di rendimento. Passando dal giocatore problematico al non giocatore, le percentuali di ragazzi che dichiarano

livelli alti di rendimento (“molto buono”) mostrano un andamento crescente, trend che risulta ribaltato nel caso di bassi livelli di rendimento scolastico.

Sempre nella stessa tabella vengono confrontati i tre sottocampioni in funzione dell’attuazione di determinati comportamenti a rischio e, come vedremo, il quadro che emerge da questi confronti denota una maggior diffusione di tali comportamenti tra i giocatori problematici: il comportamento da bullo risulta diffuso nel 41,3% dei giocatori problematici, in un quinto dei giocatori sociali e in un decimo dei non giocatori. Inoltre, la scelta di avere il primo rapporto sessuale in età precoce (≤ 14 anni) appartiene al 23% circa dei giocatori problematici, al 13% circa di quelli sociali ed al 10% circa dei non giocatori.

Anche per l’uso di sostanze legali e non, i dati rilevati mostrano un quadro analogo a quello emerso nei precedenti atteggiamenti considerati. I giocatori problematici, infatti, dichiarano di fumare sigarette regolarmente nel 40% circa dei casi, di assumere sostanze stupefacenti illegali (ultimi 30 giorni) nel 45% circa e in quasi il 60% di consumare bevande alcoliche in modo eccessivo (*binge drinking* – 5 o più bevute nella stessa occasione). Queste proporzioni diminuiscono sensibilmente se consideriamo i giocatori sociali e i non giocatori.

Infine vengono mostrati i dati emersi circa gli incidenti stradali e la loro gravità nelle tre categorie di intervistati considerati. L’80% di coloro che non hanno mai giocato non ha avuto incidenti stradali mentre era alla guida di un mezzo. Nel caso dei giocatori non problematici questa proporzione scende al 63,8% per poi arrivare, tra i giocatori problematici, a neanche il 47%. Anche sulle conseguenze verificatesi in caso di incidente sono state riscontrate alcune considerevoli differenze. Infatti, riferisce di aver avuto incidenti stradali con accesso al pronto soccorso o con ricovero ospedaliero ben il 23,9% dei giocatori problematici, il 13,9% di quelli sociali ed il 6,9% dei non giocatori.

Tabella 4.2

Distribuzioni percentuali dei giocatori problematici e non problematici entro le modalità delle variabili: tipo di istituto, rendimento scolastico, comportamento da bullo, consumo sostanze illegali, rapporti sessuali in età precoce, *binge drinking* ed aver avuto incidenti stradali – Anno 2008

Variabili	Modalità	% giocatore problematico	% giocatore non problematico	% non giocatore	<i>p</i>
Tipo di istituto	Liceo scientifico e classico	17,7	28,0	33,2	0,000
	Ist. tecnico e liceo sociopedagogico	42,2	42,1	38,0	
	Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	40,1	29,9	28,8	
Rendimento scolastico	Molto buono	8,1	11,5	15,6	0,000
	Abbastanza buono	32,8	44,1	49,5	
	Così così	38,2	34,2	27,8	
	Poco buono	12,6	7,0	5,2	
	Pessimo	8,3	3,2	1,9	
Comportamento da bullo		41,3	20,1	10,6	0,000
Aver avuto rapporti sessuali in età precoce (<= 14 aa.)		22,9	12,9	9,7	0,000
Fumare sigarette regolarmente		40,1	26,0	17,7	0,000
Consumo sostanze stupefacenti (ultimi 30 gg.)		44,7	24,0	14,5	0,000
<i>Binge drinking</i>		58,8	35,3	19,7	0,000
Comportamento alla guida	Nessun incidente	46,7	63,8	80,0	0,000
	Incidenti senza conseguenze	29,4	22,3	13,1	
	Incidenti con accesso in PS	14,6	10,0	4,9	
	Incidenti con ricovero ospedaliero	9,3	3,9	2,0	

LA PROPENSIONE AL GIOCO D'AZZARDO IN SINTESI

Nel campione intervistato:

- il **50,8%** dichiara di aver giocato almeno una volta nella vita ad un gioco d'azzardo (67,2% nei maschi e 37,1% nelle femmine);
 - ASL con prevalenza sopra la media regionale -> LI, FI e AR;
 - ASL con prevalenza sotto la media regionale -> GR, MS e PT;
- giochi più frequenti: **Gratta e Vinci, biliardo o altro gioco di abilità e SuperEnalotto;**

Risultati Lie/Bet:

- tra coloro che hanno compilato il test, il **19%** risulta avere un problema con il gioco d'azzardo (25% tra i maschi e 10,4% tra le femmine);
- sul totale del campione, il **9,7%** risulta avere un problema con il gioco d'azzardo (16,4% tra i maschi e 4% tra le femmine);

Livorno è la ASL con la maggior concentrazione di soggetti con gioco d'azzardo problematico, mentre Massa e Pisa quelle con la minor percentuale.

Determinate caratteristiche dei soggetti (tipo di istituto scolastico frequentato, rendimento scolastico), alcuni stili di vita (*binge drinking*, consumo di tabacco, rapporti sessuali in età precoce, bullismo ecc.) e comportamenti a rischio (fumare sigarette regolarmente, aver avuto incidenti stradali con conseguenze) risultano essere associate alla problematicità con il gioco d'azzardo.

4.2 Il fenomeno del bullismo

Il bullismo è un fenomeno in crescita all'interno della scuola ed accomuna allievi di tutto il mondo fin dai primi anni di scolarizzazione. Per definire il concetto di bullismo è opportuno prendere a riferimento definizioni di alcuni autori che da anni si occupano del fenomeno. Secondo Sharp e Smith (1995) «un comportamento da “bullo” è un tipo di azione che mira deliberatamente a far del male o danneggiare; spesso è persistente, talvolta dura per settimane, mesi e persino anni ed è difficile difendersi per coloro che ne sono vittime. Alla base della maggior parte dei comportamenti sopraffattori c'è un abuso di potere e un desiderio di intimidire e dominare». Anche la definizione di Olweus mette in luce l'intenzionalità del gesto prevaricatore sostenendo che «l'azione del bullo nei confronti della vittima è compiuta in modo intenzionale e ripetuto. Per parlare di bullismo non è sufficiente [...] che si verifichi un singolo episodio di angheria tra studenti, ma deve instaurarsi una relazione che, cronicizzandosi, crei dei ruoli definiti: colui che le prepotenze le subisce (la vittima) e colui che le agisce (il bullo) è quindi lo squilibrio della relazione che definisce il fenomeno» (Olweus, 1996).

Molte ricerche sull'argomento sono state svolte su ragazzi frequentanti le scuole elementari e medie. A livello italiano, soltanto recentemente si è iniziato ad approfondire lo studio del fenomeno a fasce di età superiori⁶³.

Nel corso della precedente edizione dello studio EDIT (2005), il fenomeno “bullismo” era stato indagato utilizzando uno strumento tratto dal sistema di sorveglianza giovanile statunitense YRBSS⁶⁴, sviluppato e adottato fin dal 1989 dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC). In fase di analisi, però, l'osservazione dei dati ottenuti ha fatto emergere le profonde differenze culturali esistenti fra le due popolazioni giovanili (statunitense e italiana) rendendo i risultati difficilmente riconducibili al nostro campione. Al fine, quindi, di fornire una più attenta valutazione delle prepotenze agite e subite dai giovani toscani, abbiamo deciso di modificare lo strumento di rilevazione inserendo, all'interno del

⁶³ Indagine sul bullismo nelle scuole superiori della provincia di Trento, Villa S. Ignazio, 2001.

⁶⁴ *Youth Risk Behavior Surveillance System*: Sistema di sorveglianza statunitense sui comportamenti a rischio nei giovani.

questionario EDIT, lo strumento di Olweus (1978; 1991) rivisitato, già utilizzato in precedenti ricerche⁶⁵.

In questo caso, a differenza degli altri ambiti di studio, l'aver adottato due diversi strumenti rende impossibile confrontare i dati ottenuti nelle due rilevazioni (2005-2008).

4.2.1 I ragazzi che subiscono prepotenze

L'80,2% del nostro campione dichiara di non aver mai subito prepotenze da un coetaneo nel corso dell'ultimo anno (Tabella 4.3). Come possiamo osservare, il genere di appartenenza non rappresenta una variabile discriminante.

Tabella 4.3

Distribuzione (N e %) degli intervistati che nel corso dell'ultimo anno hanno subito prepotenze da un coetaneo – Anno 2008

Prepotenze subite	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Ha subito prepotenze da un coetaneo	439	18,7	588	20,7	1.027	19,8
Non ha subito prepotenze da un coetaneo	1.903	81,3	2.255	79,3	4.158	80,2
Totale	2.342	100	2.843	100	5.185	100

In accordo con quanto descritto in letteratura⁶⁶, i ragazzi e le ragazze coinvolte in atteggiamenti prevaricatori frequentano prevalentemente le prime e le seconde confermando la precocità del fenomeno bullismo (dati non mostrati).

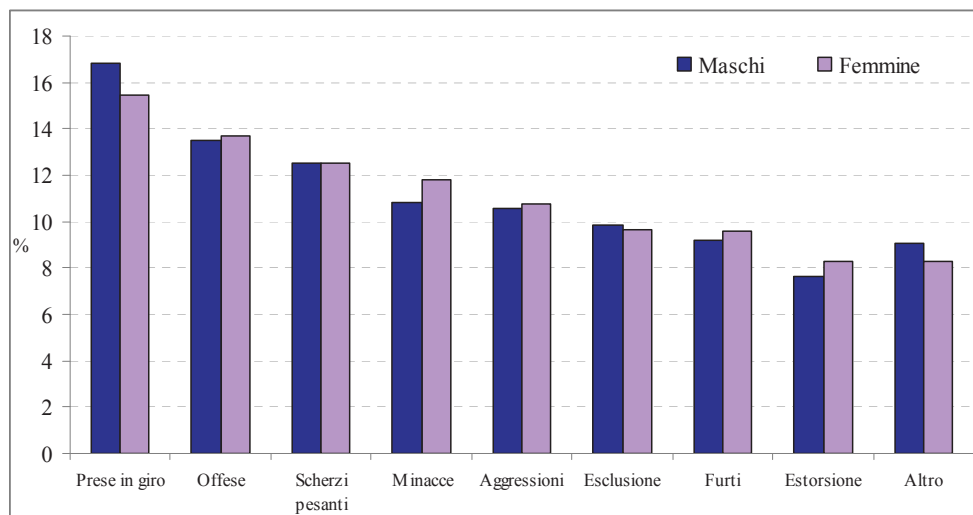
Passando ad indagare l'argomento in base al tipo di prepotenza subita (Figura 4.6), vediamo che la modalità più utilizzata fra i giovani di entrambi i sessi è la presa in giro, seguita dalle offese e dagli scherzi pesanti. Ciò che differenzia i maschi dalle femmine sono soprattutto gli atteggiamenti di esclusione (subiti nell'11,8% dalle femmine e soltanto nel 9,9% dai maschi) ed i comportamenti

⁶⁵ Bullismo in Provincia di Brescia. Indagine tra gli studenti, Centro Formativo Provinciale "Giuseppe Zanardelli", aprile 2007.

⁶⁶ Fonzi A., Bullismo. La storia continua, Psicologia contemporanea, Giunti Editore, 2006; 197: 28-36.

aggressivi, che rappresentano modalità più attinenti al genere maschile (10,6% vs 9,6%).

Figura 4.6
Distribuzione percentuale delle prepotenze subite (risposte multiple) – Anno 2008



Il luogo in cui queste si realizzano varia in base al tipo di comportamento messo in atto, anche se in molti casi viene indicato, come principale scenario, l'ambiente circostante la scuola. La risposta "Altro", pur non fornendo precise indicazioni circa il luogo in cui si verificano gli episodi di bullismo, segnala abbastanza chiaramente che i fenomeni aventi una carica fisica maggiore (come le aggressioni o le estorsioni di denaro) si verificano in luoghi diversi dagli abituali percorsi scolastici o di svago.

Al contrario, forme verbali come le prese in giro, richiamando, forse, minor attenzione da parte del corpo docente, possono manifestarsi con maggior facilità all'interno dell'istituzione scolastica (Tabella 4.4).

Tabella 4.4

Distribuzione percentuale dei luoghi in cui gli intervistati hanno subito le prepotenze – Anno 2008

Luogo	Prese in giro	Scherzi pesanti	Esclusione dalle compagnie	Offese e insulti	Minacce	Furti	Estorsione di denaro	Aggressioni fisiche	Altro
Fuori dalla scuola	23,9	30,2	22,0	33,0	30,8	18,3	10,4	27,2	19,1
All'interno della scuola	46,0	27,8	27,0	32,0	16,1	19,4	6,3	13,9	7,2
Nel luogo di ritrovo	14,7	10,1	12,9	12,1	5,3	3,8	1,3	7,6	5,1
Altro	15,4	31,9	38,1	22,9	47,8	58,5	82,0	51,3	68,6
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100

In linea con quanto emerso precedentemente, anche in questo caso non si rilevano significative differenze di genere, fatta eccezione per l'esclusione dalle compagnie e l'offesa (o insulto), in cui le femmine, a differenza dei maschi, si trovano costrette a subire prepotenze prevalentemente nel contesto scolastico (dati non mostrati).

La frequenza con cui si manifestano episodi di prevaricazione sembra indicare che le prepotenze vengono subite dai giovani settimanalmente nel 23,2% dei casi, mentre nel restante 76,8% vengono vissute non più di due o tre giorni al mese (Tabella 4.5).

Tabella 4.5

Distribuzione (N e %) delle volte in cui gli intervistati hanno subito prepotenze – Anno 2008

Frequenza delle prepotenze subite	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Tutti i giorni o quasi (6-7 gg. a settimana)	12	5,3	19	6,3	31	5,9
Qualche giorno a settimana (3-5 gg. a settimana)	23	10,2	20	6,6	43	8,2
1-2 giorni a settimana	17	7,6	31	10,3	48	9,1
Qualche giorno al mese (2-3 gg. al mese)	36	16,0	58	19,2	94	17,8
1 giorno o meno al mese	137	60,9	174	57,6	311	59,0
Totale	225	100	302	100	527	100

4.2.2 I ragazzi che mettono in atto comportamenti da “bullo”

Ma quanti sono e come si caratterizzano i giovani che mettono in atto comportamenti prepotenti nei confronti dei propri coetanei?

Chiedendo agli intervistati di indicarci se, nel corso dell'ultimo anno, avevano attuato comportamenti di prevaricazione nei confronti dei propri compagni, i ragazzi hanno risposto positivamente nel 17,8% dei casi (Tabella 4.6). A differenza di coloro che subiscono prepotenze, qui il genere sembra intervenire caratterizzando i maschi come coloro che in misura maggiore utilizzano atteggiamenti prepotenti nei confronti dei propri coetanei (25,5% vs 11,4%).

Tabella 4.6
Distribuzione percentuale degli intervistati che hanno fatto delle prepotenze nel corso dell'ultimo anno – Anno 2008

Prepotenze fatte	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Ha fatto prepotenze	583	25,5	318	11,4	901	17,8
Non ha fatto prepotenze	1.703	74,5	2.464	88,6	4.167	82,2
Totale	2.286	100	2.782	100	5.068	100

La distribuzione per età di coloro che commettono prepotenze appare diversa rispetto a quella che abbiamo osservato a proposito dei ragazzi che subiscono prepotenze. In questo caso, infatti, l'età dei giovani coinvolti si distribuisce uniformemente all'interno del campione, non mostrando una riduzione del fenomeno al crescere dell'età (Tabella 4.7). Probabilmente questo risultato pone l'accento sul fatto che, per i ragazzi che frequentano gli Istituti superiori, la variabile età risulta essere meno importante, a vantaggio di aspetti più legati ad una maggior gravità espressa negli episodi di bullismo⁶⁷.

⁶⁷ Fonzi A. *ibidem*.

Tabella 4.7

Età in cui i ragazzi agiscono prevalentemente prepotenze – Anno 2008

Età	N	%
fino a 14 anni	114	17,5
15 anni	169	17,4
16 anni	194	18,8
17 anni	170	17,5
18 anni	166	17,5
19 anni e più	88	17,9
Totale	901	17,8

p>0,05

I motivi che sembrano spingerli sono dettati soprattutto dalla necessità di risolvere i problemi in modo semplice, riducendo al minimo la messa in atto di comportamenti volti alla ricerca di una possibile mediazione con l'altro. Nel 18,2% del campione totale, infatti, i ragazzi hanno risposto che l'agire in modo prepotente rappresenta il modo più efficace di risolvere le cose, atteggiamento, questo, che non vede significative differenze di genere. Al contrario, il bisogno di essere percepito come più forte degli altri compagni raffigura soprattutto il genere maschile, dove l'approvazione sociale passa prevalentemente attraverso un costrutto di potere (10,2% vs 5,8%). Per le femmine, invece, l'incutere paura negli altri rappresenta il secondo motivo che le spinge verso la prevaricazione riproducendo, in modo sovrapponibile, lo stesso bisogno di emergere seppur avulso dal concetto di forza (9,7% di risposte positive) (dati non mostrati).

I bulli agiscono prevalentemente due o tre volte al mese (73%) anche se è alta la percentuale di ragazzi che usano violenza sui propri compagni almeno una volta a settimana. Infatti, come mostrano i dati riportati in Tabella 4.8, cumulando i valori ottenuti all'interno delle prime tre categorie indicanti la frequenza settimanale, raggiungiamo, per il genere maschile, una percentuale del 31,4%.

Tabella 4.8

Distribuzione (N e %) delle volte in cui gli intervistati hanno fatto delle prepotenze nel corso dell'ultimo anno – Anno 2008

Frequenza delle prepotenze fatte	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Tutti i giorni o quasi (6-7 gg. a settimana)	49	11,2	10	4,9	59	9,2
Qualche giorno a settimana (3-5 gg. a settimana)	37	8,5	12	5,9	49	7,6
1-2 giorni a settimana	51	11,7	14	6,9	65	10,2
Qualche giorno al mese (2-3 gg. al mese)	90	20,6	47	23,0	137	21,4
1 giorno o meno al mese	210	48,0	121	59,3	331	51,6
Totale	437	100	204	100	641	100

Vediamo, adesso, come si distribuisce il fenomeno a livello territoriale (Tabella 4.9).

La ASL in cui le prepotenze vengono messe in atto in misura maggiore risulta essere quella di Prato, con il 24,1% di risposte affermative. L'aspetto interessante di questo dato riguarda soprattutto la profonda differenza di genere riscontrata su questo territorio, dove le ragazze risultano essere coinvolte in percentuale nettamente inferiore rispetto ai coetanei di sesso maschile (38,1 vs 15,5). L'area pratese è seguita dalle ASL di Massa e di Viareggio dove le percentuali, pur rimanendo elevate, scendono a 21,7% e 20,9%. Anche in questo caso, come in tutto il territorio, il fenomeno interessa soprattutto il genere maschile, anche se la ASL Massa detiene il primato delle ragazze più "bulle".

La ASL di Pisa, al contrario, risulta essere quella in cui il fenomeno si esprime in misura minore con soltanto il 12,2% di risposte affermative. All'interno della categoria maschile, però, i ragazzi che esprimono minor aggressività risultano essere gli studenti di Lucca (15,9%) mentre, per il genere femminile, le ragazze di Grosseto (4,3%).

Tabella 4.9

Distribuzione percentuale degli intervistati che hanno fatto prepotenze per ASL di residenza e genere – Anno 2008

ASL	Maschi %	Femmine %	Totale %
ASL 1 - Massa Carrara	27,3	15,5	21,7
ASL 2 - Lucca	15,9	14,7	15,3
ASL 3 - Pistoia	27,3	12,6	20,3
ASL 4 - Prato	38,1	8,9	24,1
ASL 5 - Pisa	16,9	7,2	12,2
ASL 6 - Livorno	21,0	12,4	16,8
ASL 7 - Siena	28,4	9,1	19,2
ASL 8 - Arezzo	24,4	12,8	18,7
ASL 9 - Grosseto	22,9	4,3	13,7
ASL 10 - Firenze	27,7	12,8	20,4
ASL 11 - Empoli	25,2	12,5	19,2
ASL 12 - Viareggio	27,2	14,4	20,9
Regione Toscana	25,5	11,4	17,8

Proviamo, infine, ad approfondire alcuni aspetti che possono delineare la figura del “bullo”.

Il basso livello d’istruzione della famiglia di origine sembra intervenire negativamente sul comportamento dei ragazzi; infatti, l’atteggiamento prepotente ha un rapporto inversamente proporzionale rispetto al livello di istruzione dei genitori (Tabella 4.10).

Questo risultato sembra essere in contrasto con i risultati provenienti dalla letteratura^{68 69} che tende a caratterizzare il bullo non più come appartenente a contesti di basso profilo ma come ragazzi che vivono in ambienti socialmente adeguati. È importante precisare, però, che l’analisi eseguita da altri autori prende in considerazione l’intero contesto sociale in cui vivono i ragazzi, non mostrando dati specifici riguardanti il livello d’istruzione dei genitori.

⁶⁸ Fonzi A., *Il gioco crudele. Studi e ricerche sui correlati psicologici del Bullismo*, Giunti, Firenze, 1999.

⁶⁹ Menesini E., Nocentini A., *Bullismo e comportamenti a rischio in adolescenza*, Assessorato Pubblica Istruzione, Lucca, 2003.

Tabella 4.10

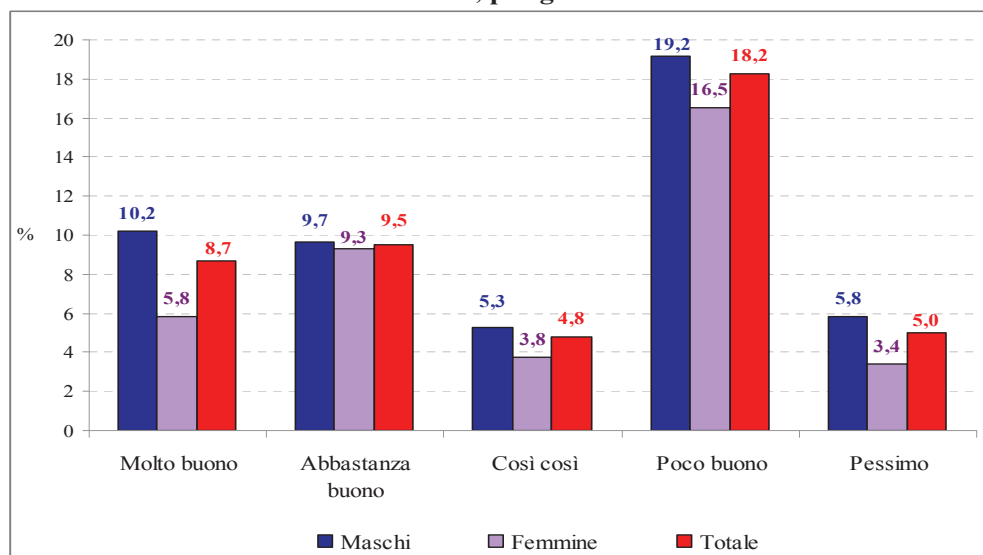
Distribuzione (N e %) dei ragazzi che adottano comportamenti da bullo secondo il livello di istruzione familiare – Anno 2008

Livello di istruzione familiare	Ha un comportamento da bullo		Non ha un comportamento da bullo		p
	N	%	N	%	
Basso	117	22,6	401	77,4	0,004
Medio	663	17,4	3145	82,6	
Alto	81	15,1	455	84,9	

Anche l'analisi sul rendimento scolastico raffigura il bullo non più come colui che non studia o che "marina" la scuola, ma come un ragazzo con un rendimento generale medio (Figura 4.7).

Figura 4.7

Distribuzione percentuale dei ragazzi che adottano un comportamento da bullo secondo il rendimento scolastico, per genere - Anno 2008



Gli istituti maggiormente interessati dal fenomeno risultano essere quelli tecnici e professionali con il 40% dei ragazzi coinvolti. Questo dato, a nostro

avviso, può essere dovuto non soltanto alla differenza di indirizzo e di piano di studi seguito nei diversi percorsi scolastici, ma anche all'elevata percentuale di studenti di genere maschile presente all'interno degli Istituti professionali rispetto all'indirizzo liceale (Tabella 4.11).

Tabella 4.11

Distribuzione (N e %) dei ragazzi che adottano comportamenti da bullo secondo la tipologia di istituto frequentato – Anno 2008

Tipo di istituto	Ha un comportamento da bullo		Non ha un comportamento da bullo		p
	N	%	N	%	
	Liceo scientifico e classico	175	19,4	1.330	
Ist. tecnico e liceo sociopedagogico	362	40,2	1.679	40,3	
Ist. professionale, d'arte e liceo artistico	364	40,4	1.158	27,8	

4.2.3 Il comportamento da bullo in relazione ad altri comportamenti

Studiare il fenomeno del bullismo isolato da altri comportamenti a rischio per la salute renderebbe l'evento aggressivo un'azione distaccata dal contesto ben più ampio degli stili di vita. Appare necessario, quindi, osservare come si comportano questi ragazzi in altri settori pericolosi per la salute, facendo emergere la figura del bullo non più rappresentata soltanto dal giovane prevaricatore che trova divertimento nell'imporre la propria volontà, ma come quella di ragazzo il quale, spinto da un malessere che non riesce ad esprimere, rischia costantemente la propria vita.

Partiamo con il descrivere l'utilizzo di alcol in relazione all'atteggiamento violento: i dati mostrano il coinvolgimento nettamente superiore dei "bulli" in episodi di *binge drinking* (occasioni in cui vengono consumate più di 5 bevute alcoliche) rispetto agli altri coetanei (45,5% di risposte positive vs il 26,9%). Lo stesso si può dire per l'utilizzo di sostanze stupefacenti (37,8% vs 17,9%) e per il consumo di tabacco (38,6% vs 24,0%) dove, ancora una volta, le percentuali caratterizzano il bullo come il giovane che eccede di più. Oltre a comportamenti

“eclatanti”, come quelli appena descritti, i giovani che dichiarano di svolgere azioni di prevaricazione nei confronti dei propri compagni risultano più inclini a mettere a repentaglio la propria vita anche attraverso azioni meno manifeste, ma che delineano la costante propensione verso il rischio (ad esempio rapporti sessuali precoci o comportamenti alla guida tali da incorrere, con maggior frequenza, in incidenti stradali) (Tabella 4.12).

Tabella 4.12

Rapporto fra la messa in atto di comportamenti da bullo ed altri comportamenti a rischio – Anno 2008

	Modalità	Ha un comportamento da bullo		Non ha un comportamento da bullo		p
		N	%	N	%	
Binge drinking	SÌ	395	45,5	1.102	26,9	0,000
	NO	363	41,7	2.015	49,1	
	Non bevitori	111	12,8	983	24	
Abitudine al fumo	Fumatore regolare	348	38,6	834	20,0	0,000
	Fumatore occasionale e non fumatore	553	61,4	3.333	80,0	
Consumo sostanze stupefacenti	Consumatore ultimi 30 gg.	341	37,8	746	17,9	0,000
	Non consumatore ultimi 30 gg.	560	62,2	3.421	82,1	
Rapporti sessuali precoci	SÌ (<= 14 anni)	221	25,0	403	9,9	0,000
	NO	663	75,0	3.686	90,1	
Comportamento alla guida	Nessun incidente	493	54,7	3.059	73,4	0,000
	Incidenti senza conseguenze	232	25,7	700	16,8	
	Incidenti con accesso in PS	113	12,5	292	7,0	
	Incidenti con ricovero ospedaliero	63	7,1	116	2,8	

Questi risultati offrono importanti spunti di riflessione circa la necessità di agire non più con modalità isolate e rivolte verso un unico obiettivo, ma con

interventi in grado di interporsi nella più ampia propensione verso il rischio che accomuna, ormai, un numero sempre maggiore di giovani.

4.2.4 Il comportamento di coloro che assistono ad episodi di bullismo

Il coinvolgimento nel fenomeno “bullismo” non ha come protagonisti soltanto coloro che realizzano o subiscono prepotenze, ma vede la complicità anche di tutti i ragazzi i quali, pur assistendo ad atti di violenza fisica o morale, rimangono passivi non mostrando il proprio disappunto.

A questo proposito, seguendo lo schema del questionario di Olweus, abbiamo chiesto agli studenti di indicarci se, nel corso dell’ultimo anno, avevano assistito a qualche tipo di prepotenza, ottenendo una risposta positiva dal 58,8% degli intervistati (63,1% dei maschi e 55,3% delle femmine).

Ma come hanno reagito? (Tabella 4.13)

Il 41,1% dei giovani toscani sono intervenuti nel tentativo di difendere la vittima mostrando un senso di solidarietà nei confronti di quest’ultima. Le femmine, in percentuale maggiore rispetto ai coetanei di sesso maschile, hanno manifestato la loro disapprovazione (43,9% vs 38,1%). L’età del nostro campione ha ridotto fortemente l’intervento delle autorità scolastiche (o di altro tipo), modalità, questa, utilizzata soprattutto nei ragazzi che frequentano le scuole elementari o medie⁷⁰.

Fra coloro che non hanno reagito, la modalità messa in atto è abbastanza variabile. I maschi hanno preferito guardare senza intervenire nel 18,9% dei casi, mentre nel 15,9% dei casi hanno continuato a fare le proprie cose facendo finta di non aver visto niente. Il 7,3% ha trovato la situazione divertente, mentre il 4,1% si è addirittura unito ai prepotenti. Per le femmine che non intervengono in difesa della vittima, l’assistere ad atteggiamenti di prevaricazione diventa, addirittura, la modalità messa in atto nel 23,9% dei casi, seguita dal 10,1% di coloro che fingono di non vedere. A differenza dei maschi, però, le femmine si uniscono ai prevaricatori divertendosi (2,1%) o attivamente (0,4%) in misura minore.

⁷⁰ Bullismo in Provincia di Brescia, Indagine tra gli studenti, Centro Formativo Provinciale “Giuseppe Zanardelli”, Aprile 2007.

Tabella 4.13

Distribuzione (N e %) della reazione degli intervistati alle prepotenze di altri per genere – Anno 2008

Reazione degli intervistati	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
Sono intervenuto per difendere la vittima	544	38,1	663	43,9	1.207	41,1
Ho avvertito un'autorità (professore, genitore, ...)	51	3,6	80	5,3	131	4,5
Ho continuato a fare le mie cose	227	15,9	153	10,1	380	12,9
Ho guardato ma non sono intervenuto	270	18,9	361	23,9	631	21,5
Ho riso	104	7,3	31	2,1	135	4,6
Mi sono unito ai prepotenti	59	4,1	6	0,4	65	2,2
Altro	174	12,1	217	14,3	391	13,2
Totale	1.429	100	1.511	100	2.940	100

Conclusioni

Giunti al termine di questa carrellata di dati, proviamo a trarre alcune conclusioni.

Molte sono le cause che intervengono nel determinare un fenomeno così complesso come quello della violenza messa in atto da un ragazzo verso un proprio coetaneo. Sicuramente, anche attraverso il nostro studio, emerge che il tipo più frequente di prevaricazione continua ad essere quella verbale, confermando la caratteristica culturale che distingue la popolazione italiana, spesso troppo incline allo scherno, rispetto ad altre popolazioni del nord Europa.

Questo, certo, non vuol sminuire la gravità delle azioni compiute dai giovani bulli i quali, attraverso il loro atteggiamento, sono causa di sofferenza per molti dei loro compagni, ma vuol essere spunto di riflessione sulla lettura, a volte allarmistica, che i media propongono.

Il legame spesso esistente fra la messa in atto di atteggiamenti prepotenti e l'utilizzo di comportamenti molto dannosi per la salute, come l'eccessivo consumo di alcol e sostanze o di comportamenti rischiosi alla guida, deve spostare l'attenzione dei tecnici non soltanto verso la colpevolizzazione del bullo e la protezione della vittima ma anche verso una lettura ben più ampia del fenomeno

che risulta essere espressione di un disagio diffuso che si manifesta sotto sembianze diverse.

IL FENOMENO DEL BULLISMO IN SINTESI

- Il **19,8%** dei ragazzi intervistati ha dichiarato di aver subito prepotenze nel corso dell'ultimo anno.
- Le prepotenze più frequenti risultano essere le prese in giro, le offese e gli scherzi pesanti che vengono agiti soprattutto in ambito scolastico.
- Ad agire prepotenze sono soprattutto i maschi: il **25,5%** rispetto all'**11,4%** delle femmine.
- Nel **19%** dei casi lo ritengono un comportamento in grado di risolvere efficacemente le cose.

Questi ragazzi, in misura nettamente superiore rispetto agli altri, mettono in atto altre tipologie di comportamenti a rischio che li rendono maggiormente esposti a problematiche inerenti allo stato di salute.

4.3 Il comportamento sessuale

L'analisi dei comportamenti sessuali si è posta come finalità l'indagine di alcuni atteggiamenti riguardanti l'età in cui i ragazzi si avvicinano al rapporto sessuale e le modalità preventive messe in atto. Queste ultime si riferiscono non soltanto alle precauzioni che i ragazzi utilizzano per evitare gravidanze indesiderate, ma anche a quelle che utilizzano per prevenire le malattie sessualmente trasmissibili.

Le domande impiegate in questa sezione sono tratte dal sistema di monitoraggio YRBSS⁷¹. Anche in questo caso è importante precisare che, rispetto al questionario originale, sono state escluse alcune domande non ritenute rilevanti ai fini degli obiettivi che la nostra indagine si è posta.

In generale possiamo osservare che il 43,5% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di aver già avuto un rapporto sessuale completo (rispetto al 39,7% rilevato nel 2005).

In relazione a studi analoghi effettuati nelle province di Varese⁷² e Milano⁷³, i dati risultano lievemente diversi. Infatti, la percentuale di ragazzi che ha dichiarato di aver già avuto un rapporto sessuale completo appare superiore nel nostro studio (Varese 31% e Milano 33%). Per ciò che riguarda la differenza di genere, come negli studi sopra-citati, non viene rilevata una sensibile diversità (Tabella 1).

Correlando questa informazione con la ASL di appartenenza, possono essere osservate alcune differenze territoriali. La zona in cui gli studenti di genere maschile hanno dichiarato in percentuale maggiore di aver già avuto un rapporto sessuale è risultata la ASL 1 di Massa Carrara, mentre, per il genere femminile, è risultata la ASL 12 di Viareggio (Tabella 4.14). Questo dato risulta importante se inserito all'interno di un contesto più ampio che vede il rapporto sessuale non soltanto legato alla trasmissione di agenti eziologici specifici di alcune patologie,

⁷¹ *Youth Risk Behavior Surveillance System.*

⁷² Comportamenti e stili di vita degli adolescenti italiani, Risultati di una ricerca fra gli adolescenti frequentanti le scuole superiori della Provincia di Varese - ASL della Provincia di Varese, Dipartimento delle dipendenze, 2002.

⁷³ Prevalenza dei comportamenti a rischio tra gli adolescenti secolarizzati, Università degli studi di Milano - ASL Milano I, 2003.

ma come un indicatore in grado di rivelare una serie complessa di dimensioni legate alla vita affettiva e di relazione.

Tabella 4.14

Distribuzione percentuale degli studenti che hanno già avuto un rapporto sessuale completo secondo il genere e la ASL – Anno 2008 (N=5.157)

ASL	Maschi %	Femmine %	Totale %
ASL 1 - Massa Carrara	52,7	46,5	49,7
ASL 2 - Lucca	42,1	43,9	43
ASL 3 - Pistoia	39,6	49	44,1
ASL 4 - Prato	52,5	40,8	47
ASL 5 - Pisa	31,3	35,3	33,2
ASL 6 - Livorno	49,1	51,4	50,2
ASL 7 - Siena	48,2	47,1	47,6
ASL 8 - Arezzo	45	35,2	40,3
ASL 9 - Grosseto	42,4	41	41,7
ASL 10 - Firenze	44,7	46,9	45,8
ASL 11 - Empoli	41,8	48,3	44,9
ASL 12 - Viareggio	43,9	51,4	47,6
Regione Toscana	43,7	43,4	43,5

Proseguendo con la nostra analisi, abbiamo esaminato il dato ottenuto in base all'età al primo rapporto sessuale (Tabella 4.15). I risultati mostrano che l'8,1% dei ragazzi sessualmente attivi dichiarano di aver già avuto un rapporto sessuale prima dei 14 anni. Confrontando i dati attuali con quelli ottenuti dalla rilevazione effettuata nel 2005, rileviamo una lieve riduzione nella "precocità" sessuale soprattutto nel genere maschile con valori che scendono dal 13,8% al 10,4%. Se passiamo in rassegna le altre fasce di età, possiamo osservare che le percentuali maggiori si condensano fra i 14 e i 16 anni in modo pressoché uniforme nei due sessi, anche se i maschi si mostrano lievemente più precoci rispetto alle coetanee.

Tabella 4.15

Distribuzione percentuale dell'età al primo rapporto sessuale per genere – Confronto 2005-2008

Età al primo rapporto	% 2005 N=4.898			% 2008 N=5.178		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<= 11	3,6	0,9	2,1	2,0	0,2	1,0
12	2,2	1,2	1,7	2,0	0,7	1,3
13	8,0	5,1	6,4	6,5	5,1	5,8
14	21,1	19,6	20,2	22,0	20,6	21,2
15	23,6	28,1	26,1	20,7	24,4	22,7
16	21,1	23,4	22,4	24,6	25,6	25,2
17	14,8	16,0	15,4	15,7	16,5	16,1
>= 18	5,6	5,7	5,7	6,5	6,9	6,7
Totale	100	100	100	100	100	100

Seguendo lo schema dello strumento utilizzato, abbiamo chiesto agli studenti sessualmente attivi di indicarci con quante persone diverse hanno avuto un rapporto sessuale completo nel corso della loro vita (Tabella 4.16). I dati mostrano che il 48,4% dei giovani intervistati dichiara di aver avuto un unico partner, seguiti dal 31,5% che, invece, ha dichiarato di averne avuti 3 o più. In questo caso il genere rappresenta una variabile discriminante: le femmine, infatti, dichiarando un numero di partner significativamente inferiore, mostrano una maggior stabilità affettiva associata ad una minore esposizione a malattie trasmissibili sessualmente (MTS).

Tabella 4.16

Distribuzione percentuale del numero di persone con cui gli studenti hanno avuto rapporti sessuali per genere – Anno 2008

Numero di partner	Maschi		Femmine		Totale	
	N	%	N	%	N	%
1	381	40,4	651	54,8	1032	48,4
2	205	21,7	223	18,8	428	20,1
3 o più	357	37,9	314	26,4	671	31,5
Totale	943	100	1.188	100	2.131	100

Come ulteriore informazione abbiamo chiesto loro di indicarci se prima dell'ultimo rapporto sessuale avevano utilizzato alcol o sostanze psicotrope ed abbiamo rilevato che il 15,2% ne ha fatto uso (Tabella 4.17). Analizzando il dato per sesso, e confrontando il dato attuale con la rilevazione effettuata nel 2005, osserviamo un incremento soprattutto a carico del genere femminile appartenente alla fascia giovanile (\leq a 14 anni) dove si è passati dal 4,3% al 13,0%. In entrambi i generi, comunque, questo tipo di atteggiamento sembra caratterizzare la fascia di età compresa fra i 16 e i 19 anni.

Tabella 4.17

Distribuzione percentuale degli assuntori di alcol o droghe prima dell'ultimo rapporto sessuale secondo il genere e l'età – Confronto 2005-2008 (Sottocampione: giovani sessualmente attivi)

Età	%			%		
	2005			2008		
	N=1.887			N=2.198		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
≤ 14	23,2	4,3	12,7	9,6	13,0	11,3
15	14,0	13,0	13,4	8,2	6,2	7,2
16	21,1	8,9	14,1	14,4	10,4	12,2
17	12,9	8,1	10,0	20,6	12,4	15,8
18	20,0	11,0	15,2	21,5	14,3	17,2
≥ 19	15,0	17,7	16,5	24,9	15,4	20,1
Totale	17,3	10,5	13,5	18,5	12,6	15,2

Passando ad esaminare i comportamenti sessuali in grado di provocare danni per la salute, si osserva che il 65,0% (65,8% nel 2005) dei ragazzi sessualmente attivi, dichiara di aver usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale (Tabella 4.18).

Tabella 4.18

Distribuzione percentuale dell'uso del profilattico secondo il genere e l'età
(Sottocampione: giovani sessualmente attivi, N=2.187) – Anno 2008

Età	Maschi %	Femmine %	Totale %
<= 14	82,0	90,4	86,3
15	77,8	73,9	75,9
16	76,7	64,2	69,8
17	75,1	56,0	64,0
18	74,2	54,4	62,4
>= 19	65,1	43,4	54,0
Totale	73,9	57,9	65,0

Esaminando la distribuzione dell'uso del profilattico per genere, si riscontrano percentuali lievemente diverse fra i due sessi, pur confermando lo stesso andamento riscontrato all'interno della popolazione generale. Per le femmine l'uso del profilattico tende a diminuire con il crescere dell'età, mentre per i maschi rimane fundamentalmente uguale.

A questo punto abbiamo approfondito la relazione esistente fra il numero di partner con cui i ragazzi hanno avuto rapporti sessuali e l'utilizzo del profilattico ed abbiamo osservato, in entrambi i generi, una relazione inversamente proporzionale fra le due variabili. In modo particolare nelle femmine, all'aumentare del numero di partner, la percentuale di utilizzo del profilattico scende dal 66,1% al 45,0%, facendo emergere il maggior livello di rischio per la salute al quale si espongono le ragazze aventi una minor stabilità affettiva (Tabella 4.19).

Analizzando lo stesso dato per tipologia d'Istituto frequentato, non si rilevano differenze significative (dati non mostrati).

Tabella 4.19

Distribuzione percentuale dell'uso del profilattico secondo il numero di partner (Sottocampione: giovani sessualmente attivi) – Anno 2008

Numero di partner	Maschi (<i>p=0,007</i>)		Femmine (<i>p=0,000</i>)		Totale (<i>p=0,000</i>)	
	N	%	N	%	N	%
1	290	78,2	427	66,1	717	70,5
2	156	77,6	120	53,8	276	65,1
3 o più	238	68,6	141	45,0	379	57,4
Totale	684	74,4	688	58,2	1.372	65,3

La diversità di genere può essere dovuta al maggior utilizzo, da parte delle femmine, di altri metodi anticoncezionali, portando così alla luce un fenomeno importante in grado di suggerire come, ancora oggi, il profilattico venga utilizzato soprattutto come metodo contraccettivo piuttosto che come metodo preventivo nei confronti dell'infezione da malattie sessualmente trasmissibili.

Per valutare se il mancato utilizzo del profilattico come metodo precauzionale, oltre che contraccettivo, si distribuisce in modo uniforme all'interno della popolazione osservata, abbiamo esaminato i dati ottenuti in base alla ASL di residenza (Tabella 4.20).

Tabella 4.20

Distribuzione percentuale dell'uso del profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale suddiviso per ASL di residenza – Anno 2008 (N=2.187)

ASL	SÌ %	NO %	Totale %
ASL 1 - Massa Carrara	66,8	33,2	100
ASL 2 - Lucca	66,3	33,7	100
ASL 3 - Pistoia	69,0	31,0	100
ASL 4 - Prato	71,7	28,3	100
ASL 5 - Pisa	80,1	19,9	100
ASL 6 - Livorno	53,8	46,2	100
ASL 7 - Siena	61,2	38,8	100
ASL 8 - Arezzo	63,7	36,3	100
ASL 9 - Grosseto	72,0	28,0	100
ASL 10 - Firenze	64,0	36,0	100
ASL 11 - Empoli	61,3	38,7	100
ASL 12 - Viareggio	65,8	34,2	100
Regione Toscana	65,0	35,0	100

La ASL in cui i giovani utilizzano in percentuale minore il profilattico risulta essere quella di Livorno con il 46,2% degli studenti sessualmente attivi, seguita da Siena (38,8%) ed Empoli (38,7%).

Per riuscire a comprendere quali determinanti sociali possono essere utili a spiegare il comportamento dei giovani in merito all'utilizzo del profilattico, è stato preso in considerazione, ancora una volta, il livello culturale della famiglia.

Il livello di istruzione familiare sembra determinante per la frequenza d'uso del profilattico (Tabella 4.21). Quest'aspetto testimonia il valore dell'educazione familiare nel veicolare messaggi di estrema importanza per la salute.

Tabella 4.21

Distribuzione percentuale dell'uso del profilattico secondo il livello di istruzione familiare – Anno 2008 (N=2.128)

Livello di istruzione familiare	SÌ %	NO %	Totale %
Basso	58,6	41,4	100
Medio	65,8	34,2	100
Elevato	66,1	33,9	100
Totale	65,0	35,0	100

p=0,000

Altri comportamenti trasgressivi possono essere letti come una mancata attenzione alla propria salute o alla propria incolumità fisica. Per questo motivo è stato correlato l'uso di alcol o sostanze psicotrope con l'utilizzo del profilattico.

Innanzitutto è stata puntata l'attenzione sull'assunzione di sostanze stupefacenti e/o alcol prima dell'ultimo rapporto sessuale. Coloro che hanno tenuto un simile comportamento hanno dichiarato di aver adoperato il profilattico nel 59,5% dei casi, contro il 66,1% di quelli che non hanno consumato sostanze. Confrontando i dati attuali con quelli ottenuti al 2005, possiamo osservare che all'aumentare del consumo di sostanze psicotrope nel periodo che precede il rapporto sessuale non corrisponde una diminuzione nell'utilizzo del profilattico (Tabella 4.22). Questo dato conferma quanto già presente in letteratura mostrando come l'utilizzo di alcol e di altre sostanze nella fase che precede la relazione sessuale non risulta essere un elemento in grado di intervenire sulla messa in atto di

modalità preventive confermandone soprattutto l'azione disinibente, in grado, cioè, di favorire l'instaurarsi di una relazione sessuale (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2000, 49 (16):346-349; B. J. Santelli, 2001).

Tabella 4.22

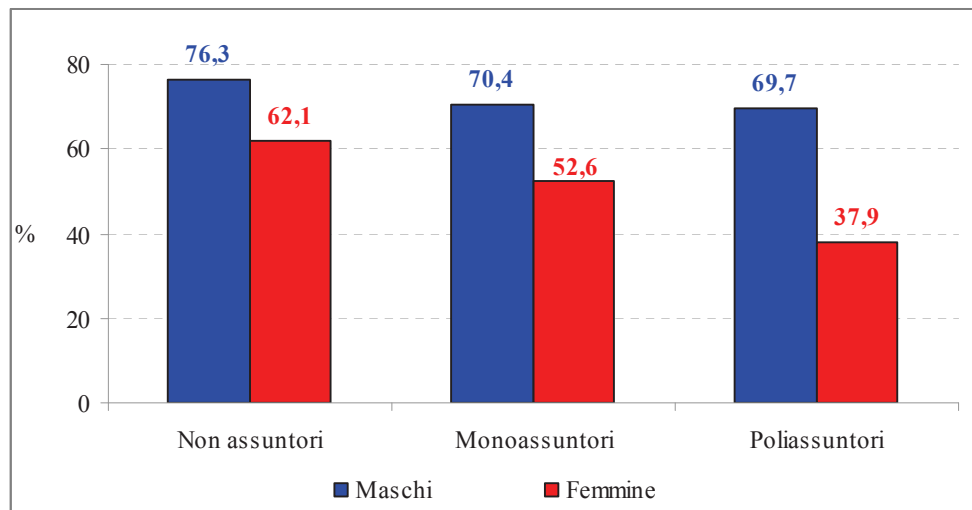
Distribuzione percentuale dell'uso del profilattico rispetto al consumo sostanze psicoattive prima dell'ultimo rapporto sessuale – Confronto 2005-2008

Consumo di alcol o droghe nei momenti precedenti il rapporto	Utilizzo del profilattico					
	%			%		
	2005 <i>N=1.856</i>			2008 <i>N=2.153</i>		
	SÌ	NO	Totale	SÌ	NO	Totale
SÌ	52,1	47,9	100	59,5	40,5	100
NO	68,1	31,9	100	66,1	33,9	100
Totale	66,0	34,0	100	65,1	34,9	100

p=0,000

In generale, comunque, tra i giovani che riferiscono l'uso del profilattico, le prevalenze relative all'assunzione di droghe risultano essere più basse che tra coloro che non ne fanno uso. In particolare assistiamo ad una riduzione nell'utilizzo di metodi protettivi all'aumentare del numero di sostanze utilizzate. Questo fenomeno si accentua in misura fortemente significativa nel genere femminile, dove l'utilizzo del profilattico scende dal 52,6 (per le mono-assuntrici) al 37,9 per coloro che fanno uso di più sostanze (Figura 4.8). Fenomeno, questo, che non si evidenzia per i consumatori di alcol dove non si rilevano significative differenze in base alla quantità di alcol bevuta (dati non mostrati).

Figura 4.8
Distribuzione percentuale del consumo di droghe rispetto all'utilizzo del profilattico – Anno 2008



Come ultima domanda abbiamo chiesto ai ragazzi di indicarci quale metodo contraccettivo avevano utilizzato durante l'ultimo rapporto sessuale (Tabella 4.23). Il 69,4% dei maschi e il 53,6% delle femmine dichiara di aver utilizzato il profilattico, mentre il 14,2% dei ragazzi e il 17,3% delle ragazze rivelano di non aver utilizzato alcun metodo anticoncezionale. Se quest'ultimo dato viene unito alla percentuale di coloro che adottano, come metodo anticoncezionale, il coito interrotto (3,3% dei ragazzi e il 5,9% delle ragazze), si può supporre che 17,5% dei ragazzi e il 23,2% delle ragazze non abbia utilizzato alcun metodo contraccettivo efficace durante l'ultimo rapporto sessuale.

Tabella 4.23

Distribuzione percentuale dell'uso di metodi contraccettivi per genere – Confronto 2005-2008

Utilizzo di metodi contraccettivi	2005 <i>N=1.861</i>			2008 <i>N=2.137</i>		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
	Nessun anticoncezionale	17,7	14,3	15,8	14,2	17,3
Profilattico	64,3	57,3	60,3	69,4	53,6	60,6
Pillola anticoncezionale	12,4	20,0	16,7	11	22,2	17,3
Coito interrotto	3,9	6,9	5,6	3,3	5,9	4,7
Altro	1,7	1,5	1,6	2,1	1,0	1,5
Totale	100	100	100	100	100	100

Passiamo, adesso, a confrontare i risultati ottenuti nelle due rilevazioni.

A distanza di tre anni dalla precedente indagine assistiamo ad una diminuzione, nel genere femminile, dell'uso del profilattico come metodo anticoncezionale (57,3% vs 53,6%) a favore dell'utilizzo di anticoncezionali orali (20,0% vs 22,2%). Il fenomeno, in linea con le nostre aspettative, risente della variabile età, con la quale assistiamo ad una relazione inversamente proporzionale (Tabella 4.24).

Questo dato tende a confermare quanto abbiamo precedentemente accennato: la sostanziale difficoltà, vissuta dalle ragazze, ad imporre l'uso del profilattico come metodo non soltanto anticoncezionale ma anche precauzionale, esponendosi, così, ad un elevato rischio di contrarre infezioni a trasmissione sessuale. Se a questo aggiungiamo che, all'aumentare del numero di partner, le ragazze tendono a ridurre l'utilizzo di metodi protettivi (Tabella 4.19), possiamo stimare, per queste ultime, un rischio ancor più elevato di incorrere in patologie trasmissibili sessualmente.

Tabella 4.24

Distribuzione percentuale dell'utilizzo dei metodi contraccettivi per età e genere – Anno 2008 *N=2.137*

Utilizzo di metodi contraccettivi		% ≤ 14	% 15	% 16	% 17	% 18	% ≥ 19	% Totale
Maschi	Nessun anticoncezionale	7,7	13,0	17,7	15,4	12,8	13,8	14,2
	Profilattico	82,1	78,3	67,7	72,1	70,2	58,6	69,4
	Pillola anticoncezionale	5,1	4,3	8,9	7,5	12,8	19,6	11,0
	Coito interrotto	0,0	0,9	2,5	5,0	3,0	4,8	3,3
	Altro	5,1	3,5	3,2	0,0	1,2	3,2	2,1
	Totale	100	100	100	100	100	100	100
Femmine	Nessun anticoncezionale	10,0	11,2	22,1	19,4	14,2	20,1	17,3
	Profilattico	84,0	72,0	59,8	54,3	48,2	38,1	53,6
	Pillola anticoncezionale	4,0	9,3	15,1	18,3	28,8	34,5	22,2
	Coito interrotto	0,0	6,5	2,0	6,5	7,7	6,7	5,9
	Altro	2,0	1,0	1,0	1,5	1,1	0,6	1,0
	Totale	100	100	100	100	100	100	100
Totale	Nessun anticoncezionale	9,0	12,2	20,2	17,7	13,7	17,0	15,9
	Profilattico	83,1	75,2	63,3	61,8	57,0	48,3	60,6
	Pillola anticoncezionale	4,5	6,8	12,3	13,8	22,4	27,2	17,3
	Coito interrotto	0,0	3,6	2,2	5,8	5,8	5,7	4,7
	Altro	3,4	2,2	2,0	0,9	1,1	1,8	1,5
	Totale	100	100	100	100	100	100	100

IL COMPORTAMENTO SESSUALE IN SINTESI

- Il **43,5%** degli adolescenti intervistati ha già avuto un rapporto sessuale completo.

Tra coloro che hanno avuto un rapporto sessuale:

- il **65,0%** ha usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale;
- il **31,5%** ha avuto rapporti sessuali con almeno tre partner;
- il **15,9%** non ha utilizzato alcun metodo anticoncezionale.

Il livello di istruzione familiare ed il consumo di più sostanze psicotrope contemporaneamente (poli-assuntori) sembrano essere dimensioni in grado di influenzare la proporzione di giovani che adoperano il profilattico non solo come contraccezione ma come mezzo per la prevenzione di malattie.

I semafori del rischio

Nel tentativo di rappresentare adeguatamente e sinteticamente i risultati riportati da ogni Azienda in ciascuna delle aree indagate dalla ricerca, si è cercato di individuare una modalità semplice, chiara ed immediatamente comprensibile, capace di riprodurre lo stato dell'Azienda relativamente ai diversi fattori di rischio. Abbiamo deciso così di optare per una simbologia che richiamasse il tema centrale da cui nasce la nostra indagine e sul quale si cerca di gettare luce: i comportamenti alla guida. Abbiamo optato quindi per il Semaforo, con i 3 diversi colori che rappresentano 3 diversi tipi di valutazione. Le Aziende che non presentano problematicità sul fattore di rischio indagato saranno poste accanto al colore verde del semaforo, quelle che si posizionano nella media regionale saranno poste accanto al colore arancione, mentre quelle Aziende che presentano criticità sul fattore saranno poste accanto al colore rosso.

INCIDENTALITÀ *(numero di incidenti occorsi nella vita)*



6-Livorno; 12-Viareggio; 11-Empoli; 4-Prato

10-Firenze; 7-Siena; 1-Massa Carrara; 9-Grosseto

5-Pisa; 2-Lucca; 3-Pistoia; 8-Arezzo

GRAVITÀ DEGLI INCIDENTI



12-Viareggio; 11-Empoli; 2-Lucca

3-Pistoia; 10-Firenze; 6-Livorno

1-Massa Carrara; 9-Grosseto; 8-Arezzo; 7-Siena; 4-Prato; 5-Pisa

BINGE DRINKING

(5 unità o più di bevande alcoliche in un'unica occasione)



7-Siena; 4-Prato; 11-Empoli; 10-Firenze

8-Arezzo; 6-Livorno; 9-Grosseto; 2-Lucca; 12-Viareggio

5-Pisa; 1-Massa Carrara; 3-Pistoia

USO DI SOSTANZE STUPEFACENTI *(ultimi 30 gg)*



4-Prato; 10-Firenze; 11-Empoli

12-Viareggio; 9-Grosseto; 7-Siena; 8-Arezzo; 3-Pistoia

2-Lucca; 5-Pisa; 6-Livorno; 1-Massa Carrara

ABITUDINE AL FUMO



11-Empoli; 10-Firenze; 4-Prato; 3-Pistoia

12-Viareggio; 7-Siena; 6-Livorno; 9 Grosseto

5-Pisa; 2-Lucca; 1-Massa Carrara; 8-Arezzo

ELEVATO GRADO DI STRESS PSICOLOGICO



9-Grosseto; 3-Pistoia; 11-Empoli

4-Prato; 11-Empoli; 2-Lucca; 12-Viareggio

1-Massa Carrara; 5-Pisa; 6-Livorno; 8-Arezzo; 10-Firenze

COMPORTEMENTO DA "BULLO"



4-Prato; 10-Firenze; 3-Pistoia; 12-Viareggio; 1-Massa Carrara

11-Empoli; 7-Siena; 8-Arezzo; 6-Livorno

2-Lucca; 8-Grosseto; 5-Pisa

UTILIZZO DEL PROFILATTICO *(ultimo rapporto sessuale)*



7-Siena; 6-Livorno; 11-Empoli

1-Massa Carrara; 2-Lucca; 12-Viareggio; 10-Firenze; 8-Arezzo

5-Pisa; 9-Grosseto; 4-Prato; 3-Pistoia

PRATICA DELL' ATTIVITÀ SPORTIVA



3-Pistoia; 2-Lucca; 7-Siena

12-Viareggio; 10-Firenze; 9-Grosseto; 1-Massa Carrara; 6-Livorno

4-Prato; 11-Empoli; 5-Pisa; 8-Arezzo

CONDIZIONE DI SOVRAPPESO E OBESITÀ



3-Pistoia; 7-Siena; 6-Livorno; 4-Prato 5-Pisa

10-Firenze; 8-Arezzo; 1-Massa Carrara; 11-Empoli; 2-Lucca

9-Grosseto; 12-Viareggio

CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA *(una o più volte al giorno)*



12-Viareggio; 2-Lucca; 6-Livorno

4-Prato; 5-Pisa; 10-Firenze; 1-Massa Carrara; 8-Arezzo

7-Siena; 11-Empoli; 9-Grosseto; 3-Pistoia

Elenco delle scuole partecipanti

Senza l'attiva collaborazione dei dirigenti scolastici e dei professori degli istituti che hanno aderito allo studio EDIT, non avremmo potuto realizzare questa ricerca.

Presentiamo, qui di seguito, l'elenco degli Istituti che hanno partecipato alla ricerca:

Provincia di Arezzo – Istituto Tecnico *Fossombroni*; Istituto Tecnico *Magiotti*; Liceo delle Scienze Sociali *Giovanni da San Giovanni*; Istituto Tecnico *Severi*; Liceo Scientifico *Redi*; Istituto Professionale *Giovanni da Castiglione*; Istituto Professionale *Signorelli*; Istituto d'Arte *Piero della Francesca*

Provincia di Firenze – Liceo Scientifico *Enriques*; Istituto Professionale *Enriques*; Liceo Scientifico *Il Pontorno*; Liceo Classico *Virgilio*; Liceo Artistico *Virgilio*; Istituto Tecnico *Calamandrei*; Istituto Tecnico *Salvemini*; Istituto Tecnico Agrario di Firenze; Istituto Tecnico *Galilei*; Istituto Professionale *Cellini*; Istituto d'Arte di Firenze; Liceo Classico *Machiavelli*; Liceo Scientifico *Gramsci*; Istituto Professionale *Buontalenti*; Istituto Tecnico *Cattaneo*; Liceo Scientifico *Gobetti*

Provincia di Grosseto – Liceo Artistico *Aldi*; Liceo Scientifico *Aldi*; Liceo Classico *Aldi*; Istituto Tecnico *Zuccarelli*; Istituto Tecnico Agrario *Leopoldo II*; Istituto Professionale *L. da Vinci*; Istituto Professionale *Einaudi*

Provincia di Livorno – Istituto Tecnico *Vespucci*; Istituto Professionale *Colombo*; Liceo Scientifico *Fermi*; Istituto Professionale *Mattei*; Liceo Classico *Carducci*; Istituto Tecnico *Cerboni*; Istituto Tecnico *Galilei*

Provincia di Lucca – Istituto Professionale *Simoni*; Istituto Tecnico *Campedelli*; Istituto Professionale *Civitali*; Liceo Scientifico *Majorana*; Istituto Tecnico *Carrara*; Istituto d'Arte *Stagi*; Istituto Professionale *Marconi*; Liceo Classico *Carducci*; Istituto Tecnico *Piaggia*; Liceo delle Scienze Sociali *Paladini*; Liceo Socio Psico Pedagogico *Pascoli*; Liceo Scientifico *Galilei*; Istituto Tecnico *Lazzeri*; Liceo Scientifico *Michelangelo*

Provincia di Massa e Carrara – Istituto Tecnico *Belmesseri*; Liceo Scientifico *Marconi*; Liceo Classico *Repetti*; Istituto Professionale *Minuto*; Istituto Professionale *Barsanti*; Istituto Tecnico *Meucci*; Istituto Tecnico *Toniolo*

Provincia di Pisa – Liceo Classico *Carducci*; Istituto Professionale *Matteotti*; Istituto Tecnico *Niccolini*; Liceo Linguistico Pedagogico *Montale*; Istituto Tecnico *Cattaneo*; Istituto Tecnico *Piccolini*; Liceo Scientifico *Fermi*

Provincia di Prato – Istituto Tecnico *Dagomari*; Liceo Sociopedagogico *Rodari*; Liceo Classico *Cicognini*; Istituto Tecnico *Gramsci-Keynes*; Liceo Scientifico *Copernico*; Liceo Scientifico *Livi*; Istituto Professionale *Marconi*

Provincia di Pistoia – Liceo Classico *Forteguerra*; Istituto d'Arte *Petrocchi*; Istituto Professionale *Martini*; Istituto Tecnico *Capitini*; Liceo Scientifico *Copernico*;

Provincia di Siena – Istituto Tecnico *Roncalli*; Liceo Classico *Piccolomini*; Istituto Professionale *Caselli*; Istituto Tecnico *Bandini*; Liceo Linguistico *San Giovanni Bosco*; Liceo Scientifico *Volta*; Istituto Professionale *Marconi*; Liceo Linguistico *Santa Caterina*