

COMPORAMENTI ALLA GUIDA E STILI DI VITA A RISCHIO NEI RAGAZZI IN TOSCANA

EDIT 2015

Documento di sintesi

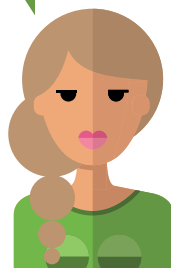
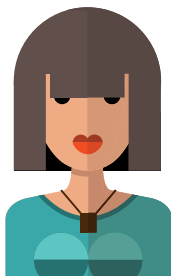
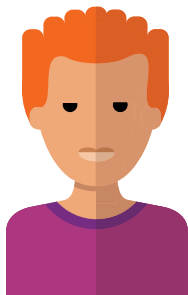
**Quarta
rilevazione
effettuata
dall'ARS**

**57 istituti
secondari
coinvolti**

**5.077
studenti
intervistati**

**Età 14-19
anni**

**Andamento
dal 2005
ad oggi**



COMPORAMENTI ALLA GUIDA E STILI DI VITA A RISCHIO NEI RAGAZZI IN TOSCANA

EDIT 2015

Documento di sintesi

a cura dell'Osservatorio di Epidemiologia, ARS Toscana

COMPORAMENTI ALLA GUIDA E STILI DI VITA A RISCHIO NEI RAGAZZI IN TOSCANA

EDIT 2015

Documento di sintesi

Autori:

Francesco Innocenti, Fabio Voller, Caterina Silvestri, Nadia Olimpì, Alice Berti
(Settore sociale, Osservatorio di Epidemiologia - ARS Toscana)

Introduzione	pag. 3
Descrizione del campione	6
Distress e stato emotivo	8
Comportamenti alla guida	10
Fumo di tabacco	14
Bevande alcoliche	16
Sostanze psicotrope	18
Gioco d'azzardo	20
Alimentazione e peso corporeo	22
Attività fisica	24
Bullismo	26
Comportamenti sessuali	28
Profili di rischio	30

Questo documento può essere scaricato dal **portale EDIT** dell'Agenzia regionale di sanità della Toscana all'indirizzo www.ars.toscana.it/it/edit.html.

Gli *open data* dello studio EDIT sono disponibili sul sito **OpenToscana** della Regione Toscana all'indirizzo <http://dati.toscana.it/dataset/ars-edit>.

Ringraziamenti:

Lisa Gnauti (Osservatorio di Epidemiologia - ARS Toscana) per aver collaborato alle elaborazioni statistiche; Elena Marchini (Direzione - ARS Toscana) per il layout grafico, la revisione dei testi e l'im-paginazione; Cristina Orsini (Direzione - ARS Toscana) per aver contribuito alle elaborazioni grafiche; Sociolab Ricerca Sociale per avere eseguito la rilevazione.

INTRODUZIONE

Questo documento di sintesi dell'indagine 2015 EDIT, "Epidemiologia dei determinanti dell'infortunistica stradale in Toscana", costituisce il quarto appuntamento di un osservatorio continuo che – a partire da una solida base empirica longitudinale – si propone come uno dei principali punti di riferimento in Toscana e in Italia per la produzione di analisi e riflessioni che consentano di migliorare conoscenza e capacità di intervento sulla complessa e articolata realtà dell'infortunistica stradale e dei suoi determinanti.

Ricordiamo che anche per questa quarta indagine i questionari sono stati compilati dagli studenti direttamente su dei tablet 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 possibili errori legati allo stesso. Dopo pochi mesi dal termine della rilevazione, infatti, le informazioni sono rese disponibili per ulteriori elaborazioni e approfondimenti di ogni sorta.

Anche questa quarta indagine tocca i temi cruciali dei comportamenti alla guida, dei rapporti con i pari e con la famiglia, dell'andamento scolastico, dell'attività sportiva, dei comportamenti alimentari, dei consumi di bevande alcoliche e tabacco, dell'uso di sostanze stupefacenti, dei comportamenti sessuali e del fenomeno del bullismo, dello stato emotivo, della propensione al gioco d'azzardo, della qualità del sonno dei ragazzi. E lo fa prendendo come target i giovani che frequentano le scuole secondarie, tra i 14 e i 19 anni.

Gli incidenti stradali, infatti, rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica, costituendo a livello mondiale la prima causa di morte nei giovani di età tra i 15 e i 19 anni e la seconda nei ragazzi di 10-14 anni e 20-24 anni. Ai costi sociali e umani si aggiungono anche quelli economici, calcolati ancora in modo molto grossolano tra l'1 ed il 3% del PIL di ciascun paese, tanto da porre la questione della sicurezza stradale all'attenzione dell'agenda di tutti i sistemi sanitari.

Gli ultimi dati ISTAT relativi al flusso degli incidenti stradali avvenuti nel 2014 hanno registrato una battuta d'arresto per il calo di incidenti e vittime sulle strade italiane e toscane, a quasi totale carico delle aree metropolitane. Sono i

ciclisti e i motociclisti le categorie a rischio dopo i pedoni e sono ancora le fasce d'età giovanili quelle più colpite.

Quello che l'indagine ci consegna è un quadro in cui la salute dei ragazzi toscani non mostra, per ora, segnali di peggioramento, anzi, al contrario, sembra che esistano alcuni cambiamenti, in positivo, strettamente legati alla crisi economica. La minore disponibilità di denaro spinge innanzitutto i ragazzi a utilizzare meno i mezzi di locomozione rispetto al passato, con la conseguente riduzione degli incidenti stradali, sia quelli gravi sia quelli senza conseguenze sanitarie. Si riducono i consumi di tabacco, di frutta e verdura, diminuisce la popolazione almeno in sovrappeso, resta stabile la quota di chi pratica regolarmente attività fisica, crolla la percentuale, rispetto alle precedenti rilevazioni, di chi gioca d'azzardo. Molti di questi fenomeni sembrano una chiara e diretta conseguenza delle ridotte possibilità economiche delle famiglie e, pertanto, anche dei loro figli. Stiamo parlando, quindi, degli effetti "paradossali" della crisi economica, quelli che nel breve periodo contribuiscono a migliorare o a limitare le ripercussioni di alcuni comportamenti a rischio.

Restano ancora alcune criticità, che sono solo parzialmente da ricondurre agli effetti sulla salute, stavolta negativi, della crisi: aumentano gli sperimentatori di sostanze (consumatori almeno una volta nella vita) anche se rimangono sostanzialmente stabili i consumatori abituali, aumenta lo stato di distress dei nostri giovani, si conferma uno stile di consumo alcolico molto globalizzato che si concentra durante i weekend con bevande a più alta gradazione alcolica, quasi mai vino, e che si caratterizza per frequenti episodi eccedentari (ubriacature e *binge drinking*).

Una considerazione a parte merita il continuo aumento dei ragazzi che mettono in pratica comportamenti sessuali non protetti che, nel 2015, sono arrivati a rappresentare poco più della metà di coloro che hanno avuto almeno un rapporto sessuale completo. Questo rimette prepotentemente in campo la necessità, l'urgenza, di informare i ragazzi rispetto a temi fondamentali, come l'uso del profilattico al fine di prevenire una malattia a trasmissione sessuale piuttosto che come anticoncezionale. Questi dati devono servire anche a questo, a riorientare le politiche di prevenzione e di informazione dove ce n'è più bisogno.

Di assoluto interesse, infine, i dati sulla qualità del sonno, che è sempre più percepito come importante per la nostra vita: quasi un terzo del campione dorme meno di 7 ore a notte, quando le raccomandazioni suggerirebbero che sotto i 20 anni fossero necessarie almeno otto ore e mezza per notte; quasi un

quarto del campione femminile ha dichiarato di avere un sonno disturbato, e solo il 40% del campione totale di avere un sonno profondo.

Per confezionare questa sintesi abbiamo dovuto operare una drastica selezione tra i risultati che potevamo proporre, soprattutto per non appesantire la trattazione con aspetti troppo particolari, perseguendo l'obiettivo di incentrarla sui determinanti fondamentali dell'infortunistica attraverso una fotografia dei comportamenti indagati.

Infine, un grazie va 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.

Fabio Voller
dirigente Settore sociale
Osservatorio di Epidemiologia
ARS Toscana

DESCRIZIONE E METODOLOGIA DEL CAMPIONE

di F. Innocenti

Obiettivo dell'indagine è raccogliere dati sui comportamenti alla guida e altri stili di vita a rischio tra i ragazzi che frequentano gli istituti superiori di secondo grado in Toscana. Oltre ai comportamenti alla guida, gli argomenti indagati con il questionario 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 e tabacco, l'uso di sostanze stupefacenti, i comportamenti sessuali e il fenomeno del bullismo, la condizione di distress, la propensione al gioco d'azzardo, l'utilizzo del tempo libero (impiego PC, lettura ecc.), infine, nel questionario del 2015, è stato aggiunto un ulteriore argomento d'indagine: la qualità del sonno dei ragazzi.

La rilevazione, ideata e realizzata dall'ARS nel 2005, è stata ripetuta negli anni 2008, 2011 e 2015. La lista e la composizione delle classi da inserire nel campione è stata fornita dal Provveditorato degli Studi regionale. Il campione estratto è stato stratificato per Azienda sanitaria locale (ASL) e per tipologia di Istituto scolastico superiore. Per ottenere dei risultati sufficientemente rappresentativi a livello di ASL, sono stati selezionati 400 soggetti circa per ogni territorio, corrispondenti a circa 4 scuole, ad eccezione della ASL di Firenze dove, per ragioni legate alla dimensione demografica, ne sono state selezionate 11. Per ogni ASL gli istituti

sono stati estratti con campionamento sistematico, con probabilità di estrazione proporzionale al numero di studenti per istituto, previo ordinamento della lista degli istituti per tipologia. Per ogni scuola arruolata nello studio sono state sorteggiate cinque classi, dalla I alla V, appartenenti a sezioni diverse.

In base ai dati ISTAT, al 31 dicembre 2014 la popolazione residente in Toscana era di 3.752.654 abi-

**Noi femmine
siamo
il 45,8%
del campione.**



**Noi maschi
siamo
il 54,2%
del campione.**



NUMERO QUESTIONARI COMPILATI PER ASL

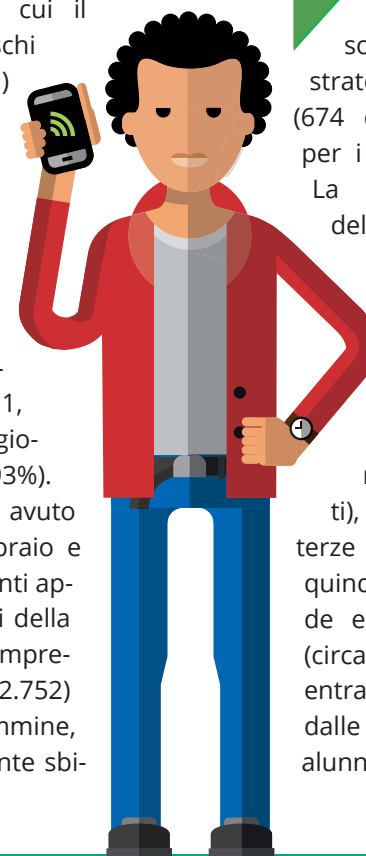
MS	343
LU	349
PT	370
PO	421
PI	398
LI	346
SI	308
AR	360
GR	373
FI	1.025
Emp	438
Viar	346

tanti, di cui il 48,1% maschi (N=1.804.558) e il 51,9% femmine (N=1.948.096). I giovani di età compresa fra i 14 e i 18 anni compiuti erano 156.121, di cui 51,8% maschi (N=80.801) e 48,2% femmine (N=75.320), mentre i diciannovenenni erano 30.699 individui, di cui il 52% maschi (N=15.964) e il 48%

femmine (N=14.735). Il tasso di scolarità, ossia il rapporto tra il numero di studenti e la popolazione residente della corrispondente età (nel caso specifico di 14-18 anni) risulta essere, secondo l'ultimo dato ISTAT disponibile riferito al biennio 2010-2011, il 96,6%, valore decisamente maggiore rispetto alla media nazionale (93%). L'indagine EDIT 2015, che ha avuto luogo nei quattro mesi tra febbraio e maggio, ha coinvolto 5.077 studenti appartenenti a 57 istituti secondari della Toscana, di età generalmente compresa tra i 14 e i 19 anni: il 54,2% (N=2.752) maschi e il 45,8% (N=2.325) femmine, un campione, quindi, leggermente sbi-

lanciato verso il genere maschile. Le età maggiormente rappresentate sono 16 e 17 anni (rispettivamente 1.007 e 1.003 alunni), seguite da 15 e 18 anni (rispettivamente 936 e 904 alunni), mentre frequenze

Abbiamo reperito i dati con un questionario anonimo autocompilato. Agli alunni è stato consegnato un tablet, connesso tramite wi-fi con un access point, il quale ha permesso di informatizzare in tempo reale i dati raccolti su personal computer.



più basse sono state registrate per i 14enni (674 casi) e infine per i 19enni (553). La distribuzione delle classi, invece, ha fatto registrare le frequenze maggiori nelle prime (1.132 alunni intervistati), seguite dalle terze (1.043 alunni), quindi dalle seconde e dalle quarte (circa 1.000 alunni entrambe) e infine dalle quinte (899 alunni).

DISTRESS E STATO EMOTIVO

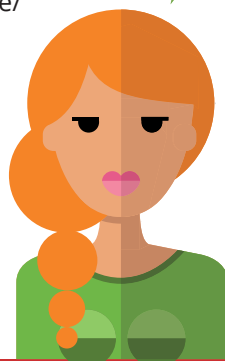
di C. Silvestri

È ormai noto come lo stato psicologico rappresenti un elemento di forte criticità durante il periodo adolescenziale. Ciò che riteniamo interessante, alla luce della relazione esistente fra condizione psicologica e comportamenti a rischio, è la sua valutazione all'interno della popolazione generale di questa fascia di età. Fra i numerosi strumenti a disposizione, fin dal 2008, lo studio EDIT, in linea con ricerche internazionali svolte sulla stessa fascia di popolazione, ha scelto di utilizzare la *Kessler Psychological Distress Scale* (K6). Questo strumento, misurando le condizioni mentali su di una lista di sintomi di malessere psicologico autoriferito, consente di identificare condizioni aspecifiche di disagio psicologico definito "distress".

I dati EDIT mostrano un incremento nel trend del livello di distress fra i ragazzi in Toscana: ben il 22,1% si attesta nella fascia elevata (era il 16,0% nel 2008). Questo valore risulta essere superiore anche a quanto registrato a livello internazionale che riporta un elevato livello di distress nei ragazzi, corrispondente al 17,0% (Peiper N, 2015).

Si conferma il maggior interessamento del genere femminile con un rapporto femmine/maschi di 2,4:1 e un incremento, in entrambi i generi, all'aumentare dell'età. Nel genere femminile le 14enni con elevato livello di distress co-

Il 70% si è sentito nervoso spesso o sempre negli ultimi 30 giorni.



stituiscono il 26,4% mentre fra le 19enni rappresentano il 33,2%, così come fra i maschi, tra i quali i 14enni sono il 10,5% contro il 19,8% dei 19enni.

Gli stati emotivi vissuti "spesso" o "sempre" nel corso degli ultimi trenta giorni sono caratterizzati prevalentemente dal nervosismo, che interessa quasi il 70% dei ragazzi, seguito dallo stato di agitazione (52,5%) e dalla sensazione di sforzo nel fare le cose (26,2%). Valori più bassi sono stati osservati nella sensazione di essere senza speranza (23,9%), inuti-

le (19,8%) e depresso (11,8%).

Il confronto con le rilevazioni precedenti (2008-2011) mostra un forte incremento sugli stati di nervosismo (2011: 41,1%) e di agitazione (2011: 37,4%), mentre si riduce la sensazione di inutilità e

di depressione che nel 2011 venivano percepite rispettivamente dal 26,0% e 30,0% dei ragazzi intervistati.

Fra i ragazzi con elevato livello di distress si registra una maggior inclinazione alla messa in atto di comportamenti a rischio, fra cui l'abitudine al fumo di tabacco, con oltre il 50% di fumatori rispetto al 34,6% dei coetanei con distress lieve/moderato, il *binge drinking* (distress elevato: 38,5%; distress lieve/moderato: 31,4%), il consumo di sostanze illegali negli ultimi 30 giorni (distress elevato:

Il 50% con elevato livello di distress fuma.



% GRADO DI DISTRESS RISPETTO AD ALCUNI COMPORTAMENTI A RISCHIO

COMPORTAMENTO	GRADO DI DISTRESS	
	ELEVATO	LIEVE/MODERATO
Da bullo	19,5	16,3
Binge drinking	38,5	31,4
Abitudine al fumo	50,5	34,6
Consumo sostanze (negli ultimi 30 gg.)	34,4	25,5

34,4%; distress lieve/moderato: 25,5%) e atteggiamenti da bullo (distress elevato: 19,5%; distress lieve/moderato: 16,3%).

L'aumento del distress fra i giovani sembra riflettere i cambiamenti psicologici osservati in tutta la popolazione durante gli anni della crisi economica. Trattandosi, però, di un'età in cui i ragazzi affrontano le prime scelte in autonomia, è necessario focalizzare l'attenzione sulla necessità di attivare interventi volti a migliorare il loro stato psicologico.

COMPORAMENTI ALLA GUIDA

di F. Innocenti

Nel 2014 gli incidenti stradali con lesioni a persone rilevati in Italia sono stati 177.031 (ISTAT 2015), corrispondenti ad un tasso di 291,2 incidenti per 100mila abitanti. I sinistri hanno causato il decesso di 3.381 persone, mentre altre 251.147 sono rimaste ferite. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente il genere maschile, da un lato perché percorre un maggior numero di chilometri alla guida, dall'altro perché attua comportamenti alla guida più spericolati rispetto al genere femminile.

In confronto al 2013 è stata osservata una diminuzione del numero degli incidenti stradali (-2,5%) e dei feriti (-2,7%), mentre per il numero dei morti la flessione è molto contenuta (-0,6%).

All'interno del panorama nazionale, la Toscana è una delle regioni in cui si verifica il maggior numero di incidenti stradali: nel 2014 sono stati 16.654, pari al 9,4% del totale che, rapportati alle popolazioni regionali, rivelano come la Toscana si posizioni ai primissimi posti in Italia. Analizzando la gravità delle conseguenze degli eventi accidentali attraverso l'indice di mortalità (numero di deceduti ogni 100 incidenti) e l'indice di lesività (numero di feriti ogni 100 incidenti), sembra invece che la Toscana sia tra le regioni più sicure, con un indice di mortalità di 1,5 ogni 100 incidenti (Italia: 1,9), preceduta solo da Liguria e Lombardia, e con indice di lesivi-

tà di 132,4 ogni 100 incidenti (Italia: 141,9), dietro a Liguria e Trentino Alto Adige.

La principale causa di incidente stradale è l'eccesso di velocità (ISTAT 2015). Si tratta tuttavia della "causa finale" che ha provocato l'evento, ovvero quella riportata nei verbali delle Forze dell'ordine, mentre le reali cau-

se che hanno spinto al superamento dei limiti di velocità, vale a dire la guida in condizione psico-fisica alterata e le distrazioni al volante, non vengono rilevate.

Lo studio EDIT permette di

aprire una finestra in questo ambito, fornendo interessanti ed utili evidenze in termini di fattori di rischio degli incidenti stradali, nella fascia d'età, quella dei 14-19enni, in cui si sperimentano vari stili di vita, in concomitanza con l'acquisizione della patente di guida.

L'analisi si focalizza sul sottogruppo dei "guidatori abituali", ovvero coloro che hanno dichiarato di guidare "tutti i giorni o quasi" oppure "qualche giorno la settimana" un mezzo tra ciclomotore, minicar, scooter, motocicletta e auto. Tale gruppo è costituito da circa 2mila studenti ed è rappresentativo del 45,5% del campione generale (maschi: 66,8% - femmine: 33,2%). Dal 2005 ad

oggi, il gruppo dei guidatori abituali è in sensibile e costante diminuzione, in parte anche a causa della crisi economica, che ha provocato la

Nel 2001 l'Unione europea ha posto ai paesi membri l'obiettivo di ridurre la mortalità per incidente stradale del 50% entro il 2010: il nostro Paese lo ha raggiunto nel 2013, in linea con la media europea. Tale obiettivo è stato rinnovato per il 2020. Nel confronto fra il 2014 e il 2010 i decessi si riducono del 18% a livello europeo e del 17,8% in Italia. Ogni milione di abitanti, nel 2014 ci sono stati 51 morti per incidente stradale nella UE-28 e 55,6 nel nostro Paese. Nella graduatoria europea l'Italia si colloca al 15esimo posto, dietro Regno Unito, Spagna, Germania e Francia.

riduzione dell'uso dei mezzi privati, a vantaggio di quelli pubblici, come conseguenza dell'aumento dei costi dei carburanti e di gestione dei veicoli stessi. Il 41% del gruppo ha dichiarato di aver effettuato almeno un incidente nella vita mentre era alla guida; tale percentuale è inferiore di 6 punti rispetto a quella dell'indagine 2011, proseguendo quindi il trend in diminuzione già iniziato nel 2008, in linea con i dati nazionali forniti dall'ISTAT. Il 20,9% dei guidatori abituali ha dichiarato di aver effettuato almeno un incidente stradale nell'ultimo anno precedente all'intervista. L'analisi delle conseguenze degli incidenti



HA GUIDATO ALMENO UNA VOLTA NELL'ULTIMO ANNO:

dopo aver bevuto troppo	24,8%
dopo aver assunto droghe	18,3%
fumando una sigaretta	23,8%
parlando al cellulare	43,1%

stradali, misurata attraverso il conteggio degli eventi che richiedono un accesso al pronto soccorso oppure un ricovero ospedaliero, rivela un risultato positivo: oltre ad essere diminuito il numero di incidenti è diminuita anche la loro gravità. Nel 2005 gli incidenti per i quali si erano rese necessarie cure mediche si attestavano infatti al 43,4%, dato confermato nel 2011 (42,3%), mentre nel 2015 il valore scende al 31,3%, inferiore dunque di 12 punti percentuali a quello della precedente indagine.

Il 24,8% del gruppo ha guidato almeno una volta nell'ultimo anno dopo aver bevuto troppo, il 18,3% dopo aver assunto sostanze stupefacenti, il 23,8% fumando una sigaretta, mentre il 43,1% parlando al cellulare. Nel nuovo questionario 2015 sono state inserite nuove domande che indagano comportamenti come



avere ascoltato musica ad alto volume durante la guida (53,6%), avere guidato in condizioni di stanchezza (56,9%) ed infine avere guidato in condizioni di ritardo (79,1%).

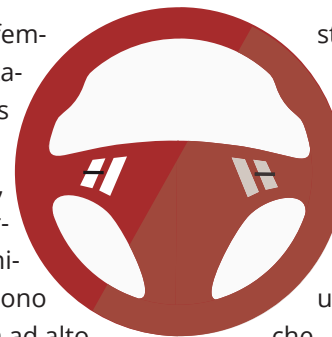
Per tutti questi fattori, ad eccezione della musica alta durante la guida, per la quale vale il contrario, il genere maschile stacca quello femminile, anche se la differenza tra i due generi è preponderante solo per la guida in condizioni di ubriachezza e quella delle sostanze stupefacenti.

Confrontando, invece, chi ha avuto almeno un incidente nella vita con chi non ne ha avuti, risulta che la percentuale di maschi che ha avuto un sinistro è significativamente maggiore rispetto ai pari genere che non ne hanno avuti (69,3% vs 60%, $p < 0,001$), men-

tre per quanto riguarda le femmine vale il discorso esattamente contrario (30,7% vs 40%, $p < 0,001$).

Tra gli stili di vita analizzati, le maggiori differenze percentuali tra chi ha avuto sinistri e chi non ne ha avuti sono relative ad ascoltare musica ad alto volume durante la guida, utilizzare sostanze stupefacenti, guidare dopo aver bevuto troppo, fumare una sigaretta durante la guida, guidare in condizioni di stanchezza. Le altre caratteristiche per le quali le differenze sono minori (ma che comunque rivelano che la percentuale di chi ha riferito di aver avuto incidenti è maggiore di quella di chi ha riferito di non averne avuti) sono i comportamenti sessuali precoci, avere atteggiamenti da bullo, aver ripetuto almeno un anno scolastico.

Secondo il modello di regressione logistica, in cui tutti i fattori indagati sono statisticamente significativi, il rischio più basso di incidente è associato a guidare in condizioni di



stanchezza (OR=1,3). Sorprende come la guida dopo aver bevuto troppo riveli un dato più basso delle aspettative (OR=1,5), in linea con un fattore di rischio che in letteratura riveste un ruolo minore, vale a dire fumare una sigaretta durante la guida. Ascoltare musica ad alto volume durante la guida rivela un OR=1,6 mentre è lievemente superiore il dato riferito alla guida dopo aver assunto sostanze stupefacenti (OR=1,7). La variabile del modello che più di ogni altra aumenta il rischio di incorrere in un sinistro è la guida in condizioni di ritardo (OR=2,2).

% GUIDATORI ABITUALI

EDIT 2005	75,1
EDIT 2008	69,7
EDIT 2011	68,6
EDIT 2015	45,5

HA AVUTO ALMENO UN INCIDENTE NELLA VITA

EDIT 2005	51,7%
EDIT 2008	50,9%
EDIT 2011	47,2%
EDIT 2015	41,1%

FUMO DI TABACCO

di N. Olimpì

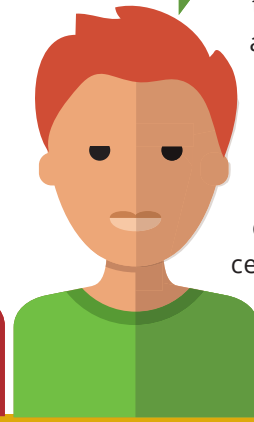
La maggior parte dei fumatori inizia a consumare tabacco prima dei 18 anni di età e, nonostante i provvedimenti legislativi e le iniziative di prevenzione, una quota sostanziale di adolescenti nel mondo fuma tabacco. In Europa e Nord America si stima che il 18% dei quindicenni consumi tabacco almeno settimanalmente. In Italia, secondo la *Global Youth Tobacco Survey*, fuma il 23,4% degli adolescenti di 13-15 anni, di cui il 26,3% femmine ed il 20,6% maschi. L'uso di tabacco, ancora oggi, rimane una delle più importanti cause prevenibili di decesso.

In Toscana, il 65,9% degli adolescenti ha provato a fumare, il 64,5% nei maschi ed il 67,4% nelle femmine. Nelle ragazze si osserva un trend in riduzione dal 2008, mentre nei ragazzi l'andamento di quanti si avvicinano al fumo è più instabile. I fumatori regolari rappresentano il 22,2% del campione di adolescenti intervistati, il 21,1% nei maschi ed il 23,5% nelle femmine. Il trend dei fumatori è quindi in riduzione rispetto alla precedente rilevazione

Il 23,5% di noi ragazze fuma regolarmente.



Il 21,1% di noi ragazzi fuma regolarmente.



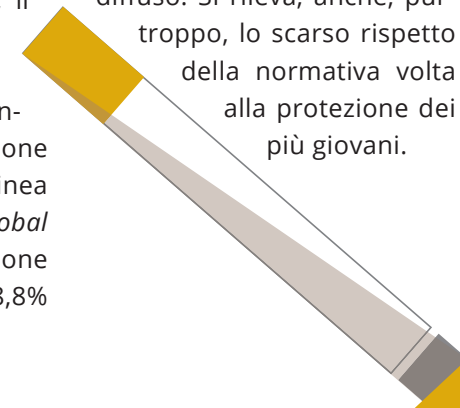
(era il 24,1% nel 2011) in entrambi i generi, anche se in tutti gli anni dell'indagine l'abitudine al fumo ha mostrato una maggiore diffusione nel genere femminile. Come nelle altre rilevazioni la quota di fumatori tende ad aumentare al crescere dell'età, passando dal 6,4% nei quattordicenni al 25,7% nei diciannovenni.

I consumatori di livelli più alti di sigarette, vale a dire oltre 10 al giorno, sono risultati in crescita fino al 2011, per ridursi nell'ultima rilevazione a valori analoghi a quelli registrati nel 2005. In particolare, i maschi con livelli di consumo alti sono passati dal 41,9% del 2011 al 31,9% nel 2015, mentre le femmine, nello stesso periodo, dal 30,1% al 22,5%. Una possibile spiegazione di questa importante diminuzione potrebbe risiedere nella minore disponibilità economica degli adolescenti come effetto della recente recessione sulle risorse finanziarie delle famiglie. Riguardo alle differenze di genere, i maschi mostrano consumi di sigarette più alti delle femmine. L'inizio del consumo regolare di sigarette avviene più spesso a 15 anni. Nelle ragazze, l'età a cui più frequentemente si comincia a fumare regolarmente è un po' più precoce, a 14 anni. Nel questionario dell'indagine EDIT 2015 abbiamo inserito una domanda relativa alla modalità con cui gli adolescenti si procurano le sigarette. Tra i minorenni che hanno fumato negli ultimi 30 giorni, il 53,8% si è procurato le sigarette direttamente dal tabaccaio, nonostante la legislazione vigente in Italia vieti la vendita dei prodotti del tabacco alle persone di età inferiore a 18 anni. Il dato è in linea con quello italiano dell'indagine *Global Youth Tobacco Survey* dell'Organizzazione mondiale della sanità, che vede il 48,8%

I fumatori di oltre 10 sigarette al giorno sono diminuiti dal 2011

MASCHI		FEMMINE	
2011	41,9%	2011	30,1%
2015	31,9%	2015	22,5%

dei giovani fumatori di 13 e 15 anni acquistare le sigarette dal tabaccaio. In Toscana, il 34,4% degli adolescenti minorenni si è procurato le sigarette da altre persone ed il 6,5% le ha acquistate da un distributore automatico. Nell'ultima rilevazione, complessivamente, emergono alcuni segnali di una minore propensione al fumo di tabacco da parte degli adolescenti in Toscana rispetto agli scorsi anni, pur essendo ancora un comportamento a rischio diffuso. Si rileva, anche, purtroppo, lo scarso rispetto della normativa volta alla protezione dei più giovani.



BEVANDE ALCOLICHE

di F. Innocenti

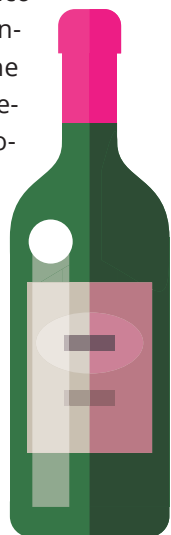
Il consumo a rischio di alcol è collocato tra i primi cinque fattori di rischio nel mondo per malattia, disabilità e decesso. Nel contesto italiano e toscano è stata osservata un'importante riduzione dei consumi, a partire dagli anni '60, passando da circa 20 litri nel 1960 a 6 litri di alcol puro pro capite nel 2013 e che ha interessato prevalentemente il vino. Dalla fine degli anni '90 sembrano convivere due modelli di consumo di alcol: uno giovanile, omologato sui comportamenti dei coetanei del Nord Europa, meno legato al consumo di vino, con assunzione di larghe quantità di alcol (aperitivi, birra e superalcolici) in poche occasioni (soprattutto durante il weekend) e l'altro tipico della fascia adulta, più tradizionale e legato al consumo di vino, ai pasti ed in famiglia.

Secondo i risultati dello studio EDIT, nel 2015, la quasi totalità dei ragazzi, vale a dire circa il 95%, ha dichiarato di aver bevuto almeno una bevanda alcolica nella vita. L'analisi del trend, misurata sulla base della percentuale di coloro che hanno risposto di aver bevuto, almeno una volta, una qualunque bevanda alcolica nell'ultima settimana, indica un'importante riduzione del consumo dal 2005, attestandosi nell'ultima rilevazione al 70% circa.

Il consumo di alcol ha ancora un gradiente rispetto all'età: i consumatori sono il 61,2% nei quattordicenni, mentre sono il 76,0% nei diciannovenni. Con riferimento alle

bevande preferite, i maschi consumano prevalentemente birra mentre le femmine aperitivi, inoltre è ormai evidente il raggiungimento di una omogeneità di comportamenti tra i generi, in quanto il genere femminile mostra percentuali di consumatrici sempre più vicine a quelle dei coetanei maschi. Ma i dati sulla percentuale di consumatori poco ci

suggeriscono sui comportamenti alcolici della popolazione giovanile, abituata a bere grandi quantità di alcol in poche



occasioni. Proprio per questo motivo sembra più appropriato fare riferimento ai consumi eccedentari ovvero sia alle ubriacature e al

binge drinking (almeno 5 unità di qualunque bevanda alcolica consumate in un'unica occasione).

Tra coloro che hanno dichiarato di aver bevuto almeno una bevanda nella vita, circa la metà riferisce di aver avuto almeno un episodio di ubriacatura negli ultimi 12 mesi e, in termini di trend, il dato è ormai stabile dal 2008 ad oggi. La quota cresce all'aumentare dell'età, passando dal 20,5% nei quattordicenni al 68,6% nei soggetti di 19 anni o più. Nel confronto tra generi si osserva fino ai 15 anni una lieve prevalenza a favore del genere femminile, mentre dopo sono i maschi a far registrare i dati più alti fino a raggiungere la "forbice massima" a 19 anni, quando il gap maschi/femmine è pari al 14%.

L'analisi degli episodi di *binge drinking* interessa oltre il 30% degli adolescenti in Tosca-

na, e, come per le ubriacature, ha un legame strettamente correlato all'età ed al genere. Questa abitudine ad eccedere nell'alcol mostra, come osservato per le ubriacature, un trend stabile dal 2008 ad

I consumatori di alcol crescono all'aumentare dell'età:

a 14 anni sono intorno al 60% a 19 diventano il 76%

oggi. Dalla distribuzione di genere, in Toscana la prevalenza dei maschi è decisamente più alta di quella delle femmine in tutte le età, con differenze massime pari al 12% circa nelle età maggiori, quindi 18 e 19 anni.

Noi femmine preferiamo gli aperitivi quando usciamo.

Noi maschi preferiamo bere la birra quando siamo fuori con gli amici.



SOSTANZE PSICOTROPE

di F. Voller e A. Berti

Secondo il *World Drug Report*, nel 2013 si stimava che più di 245 milioni di persone nel mondo, 1 persona ogni 20 di età compresa tra i 15 e i 64 anni, abbiano consumato una droga. L'entità del problema mondiale del consumo di droghe diventa ancor più evidente se si considera che più di 1 su 10 consumatori è in uno stato di tossicodipendenza.

In altre parole, 27 milioni di persone nel mondo (per paradosso quasi la metà dell'intera popolazione italiana) risultano essere consumatori problematici di stupefacenti. Infine solo 1 ogni 6 consumatori problematici di stupefacenti in tutto il mondo ha accesso ad un trattamento di disassuefazione ed il numero annuo di decessi droga-correlati (stimato in 187.100 nel 2013) è rimasto relativamente invariato nel corso degli ultimi anni.

I dati di confronto della nostra indagine provengono dalla rilevazione *European School Survey Project on Alcohol and Drugs Italia* (ESPAD Italia), uno studio sui consumi di sostanze illegali e altri stili di vita effettuato in Italia ogni anno su un campione rappresentativo degli studenti tra i 15 e i 19 anni e facente parte di una più ampia indagine che coinvolge 26 paesi europei. Nell'ultima rilevazione EDIT 2015 balza all'occhio l'aumento dei consumatori di almeno una sostanza nella vita (quasi 4% in più rispetto al 2011), mentre

CONSUMO DI ALMENO UNA SOSTANZA NELLA VITA	
2011	36,4%
2015	40,2%

sembra avere una battuta d'arresto rispetto alle precedenti rilevazioni, in particolare per quanto riguarda le consumatrici regolari (consumo nell'ultimo mese). Il dato toscano rispetto all'Italia, comparato per il consumo nell'ultimo anno, ci pone poco sopra la media (31,5% Toscana vs 27% Italia).

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. Circa il 93% ha indicato la canna-



bis in entrambi i generi (+5% rispetto al 2011). La sostanza maggiormente adoperata si conferma essere la can-

nabis a prescindere dal riferimento temporale. La categoria "Altre sostanze" (la seconda modalità più scelta in risposta al quesito sulla sostanza al primo uso) si attesta al 7,4% di ragazzi che ne hanno fatto uso nella vita.

Dal confronto con i dati risultanti dalla precedente rilevazione EDIT non emergono significative differenze, se non un aumento rispetto al 2008 per la cannabis, che si riflette su tutti e tre i riferimenti temporali. La cocaina rimane invece agli stessi livelli degli anni precedenti (2,4% nell'ultimo anno).

La modalità del poliuso di sostanze legali e/o illegali è un fenomeno che riguarda più da vicino i giovani e che risulta essere sempre più diffuso.

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. La condizione del policonsumatore risulta molto importante, non solo per

Il 17,4% di noi ragazze ha fatto uso di sostanze nell'ultimo mese.

Il 24,9% di noi ragazzi ne ha fatto uso nell'ultimo mese.



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

POLIUSO: ASSUNZIONE DI DUE O PIÙ SOSTANZE NELLA STESSA OCCASIONE	
2011	13,4%
2015	12,1%

di alcune sostanze influenzi il consumo di altre e/o altri comportamenti. Comparando i dati rilevati dallo studio EDIT nel 2015 con quelli del 2011, l'associazione di due o più sostanze

illegali nella vita riguarda ben il 12,1% degli intervistati nell'indagine più recente: 1,3 punti percentuali in meno rispetto alla precedente rilevazione.

GIOCO D'AZZARDO

di F. Voller
e A. Berti

In Italia il gioco d'azzardo rappresenta la terza industria per fatturato dopo ENI e FIAT (quasi il 5% del PIL). I giochi a vincita immediata, quali Gratta e Vinci, Videopoker, Slot Machine e Bingo, risultano essere ad oggi ancora i più diffusi. La spesa italiana (al lordo delle erogazioni delle vincite), si aggirava nel 2013 intorno ai 75 miliardi. 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 esplorato. Tuttavia, è ormai di comune accordo che più dell'80% della popolazione adulta giochi o abbia 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%. Già dal 2008 è stata inserita nell'indagine EDIT una sezione sul gioco d'azzardo, con l'obiettivo di fornire una dimensione alla diffusione di questo fenomeno tra gli studenti in Toscana ed alla loro propensione al gioco d'azzardo problematico (GAP). Ai ragazzi è stato chiesto se nel corso della loro vita avessero mai giocato o scommesso per soldi; la tipologia di giochi o scommesse fatte; 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. Il 47,4% degli intervistati dichiara di aver giocato almeno una volta nella vita ad un gioco d'azzardo, -11% circa rispetto al 2011, con una netta prevalenza dei maschi

rispetto alle femmine. Nella distribuzione per età si registrano i picchi più alti a 16 e 18 anni. Tra coloro che hanno compilato il *Lie/Bet*, i ragazzi che hanno risposto affermativamente ad una o entrambe le domande e che risultano quindi avere questo problema sono il 7,5% del campione totale, con una discreta differenza tra maschi e femmine (12,7% vs 2,0%). Questo dato rispec-

I dati presentati sembrano essere del tutto congrui con quelli rivelati per l'Italia trami-

IL 47,4% DEI RAGAZZI DICHIARA DI AVERE GIOCATO D'AZZARDO ALMENO UNA VOLTA NELLA VITA

IL 7,5% DEGLI INTERVISTATI HA UN RISCHIO DI SVILUPPARE UN PROBLEMA CON IL GIOCO D'AZZARDO

chia quanto riportato anche in letteratura circa la problematicità di questo fenomeno tra gli adolescenti e vede una significativa riduzione rispetto alle precedenti rilevazioni, spingendoci a considerare un ruolo della crisi economica nella minor propensione dei ragazzi a spendere danaro per i giochi in generale. La distribuzione per età fa registrare il picco più alto a 17-18 anni, età che, soprattutto per le femmine, è risultata preponderante anche per i giocatori "sociali" (almeno una volta nella vita).

te l'ultima indagine ESPAD disponibile: la percentuale di studenti di 15-19 anni che giocano d'azzardo è passata in Italia dal 47% del 2009-2011 al 39% del 2014

e si è anche ridotta la quota di studenti-giocatori con un profilo definito a rischio o problematico. I giovani giocatori a rischio o problematici (sulla base del test Sogs-Ra) sono il 7% di tutti gli studenti (il 4% a rischio e il 3% problematici), mentre fino al 2011 rappresentavano l'11% (rispettivamente il 7 e 4%).

Il 2% dei giocatori problematici è una femmina.

Il 12,7% dei giocatori problematici è un maschio.



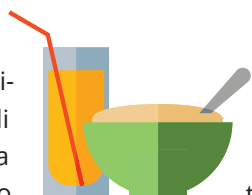
ALIMENTAZIONE E PESO CORPOREO

di N. Olimpi

L'adolescenza rappresenta una fase della vita caratterizzata da un'alta richiesta di nutrienti per le necessità del processo di crescita e sviluppo. Eventuali squilibri alimentari, sia in eccesso che in difetto, possono ripercuotersi sul peso corporeo e mantenersi nell'età adulta. Secondo lo studio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi in età scolare) condotto su ragazzi di 11, 13 e 15, uno studio internazionale svolto ogni 4 anni, in collaborazione con l'Ufficio regionale dell'Organizzazione mondiale della sanità per l'Europa, il consumo quotidiano di frutta e verdura in questa fascia d'età risulta in crescita nei paesi europei e nord americani dal 2006 al 2010.

In Italia, il trend in crescita è evidente per il consumo quotidiano di frutta, che interessa, nel 2010, circa il 40% degli adolescenti. Il consumo quotidiano di verdura, al contrario, si mantiene stabile e colloca l'Italia, nel 2010, tra i paesi a prevalenza più bassa (circa il 25%).

Nel nostro campione di adolescenti di età 14-19 anni in Toscana, il 46,9% consuma frutta almeno una volta al giorno ed il 41,2% consuma verdura con la stessa frequenza. Circa il 70% consuma pesce almeno una volta a settimana. Il 34,7% ed il 21,2% degli adolescenti consuma, rispettivamente, snack, dolci e/o salati, e bibite zuccherate almeno una volta al giorno. Il consumo di snack dolci e/o salati appare in riduzione nella rilevazione del 2015. Il trend del consumo quotidiano



di frutta, in entrambi i generi, è stabile fino al 2011, ma tende a ridursi nella rilevazione del 2015. Le abitudini alimentari mostrano delle differenze di genere. Le ragazze tendono ad avere maggiore attenzione al loro stile alimentare, con abitudini complessivamente migliori: consumano frutta e verdura con maggiore frequenza rispetto ai ragazzi, e meno spesso, invece, bibite zuccherate. Secondo i dati dell'indagine, infatti, il 34,6% dei maschi ed il 48,2% delle femmine consuma verdura quotidianamente, ed il 42,4% dei maschi



ed il 51,6% delle femmine consuma frutta con la stessa frequenza. Solo il 3,4% degli adolescenti intervistati raggiunge il consumo raccomandato di almeno 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura, con valori più alti nelle femmine (4%) rispetto ai maschi (2,7%). Le abitudini alimentari degli adolescenti in Toscana dovrebbero migliorarsi, nel loro complesso, anche alla luce di quanto emerge rispetto all'eccesso di peso. L'indagine, infatti, ha rilevato un lento ma costante aumento della prevalenza dell'obesità: dall'1,7% nel 2005 al 3,1% nel 2015. La prevalenza del sovrappeso è aumentata dal 2005 al 2008, per poi mantenersi stabile negli anni successivi, interessando, nel 2015, il 12,2% degli adolescenti. Nel 2015, il 3,6% del campione di studenti delle scuole toscane coinvolte è risultato sottopeso, in leggero aumento rispetto agli anni precedenti. Riguardo allo stato nutrizionale, emergono delle differenze di genere. Il sottopeso è più diffuso nelle femmine (4,4%) rispetto ai maschi (2,8%), mentre il sovrappeso interessa maggiormente i maschi (15,7% vs

**Il 51,6%
di noi femmine
consuma frutta
tutti i giorni.**

**Il 42,4% di noi
maschi
consuma frutta
tutti i giorni.**



8,4%). La prevalenza dell'obesità è sostanzialmente analoga nei due generi (3,3% nei maschi e 3% nelle femmine). Sovrappeso e obesità tendono ad essere meno diffusi all'aumentare dell'età. Nonostante che in Toscana l'eccesso di peso nella



**SOLO IL 3,4% DEI RAGAZZI
INTERVISTATI CONSUMA
LE 5 PORZIONI RACCOMANDATE
DI FRUTTA E VERDURA
AL GIORNO**

popolazione sia maggiormente diffuso nell'età infantile ed adulta, i dati rilevano l'importanza di continuare a monitorare il fenomeno e contrastare le abitudini scorrette nell'alimentazione e nell'attività fisica anche nella fascia adolescenziale.

ATTIVITÀ FISICA

di N. Olimpi

È ormai ben noto come la pratica dell'attività fisica apporti numerosi benefici per la salute. I livelli di attività fisica raccomandati per la salute, definiti dall'Organizzazione mondiale della sanità, prevedono che bambini e adolescenti svolgano almeno 60 minuti al giorno di attività fisica di intensità da moderata a vigorosa, tale da aumentare il battito cardiaco o la frequenza del respiro anche al punto di lasciare senza fiato; la maggior parte dovrebbe essere di tipo aerobico e per almeno 3 volte a settimana di intensità vigorosa, comprendendo anche il rafforzamento di muscoli e ossa.

Le stime più recenti, relative al 2010, indicano che nella Regione Europea dell'Organizzazione mondiale della sanità l'83,2% degli adolescenti tra 11 e 17 anni pratica attività fisica a livelli inferiori a quelli raccomandati. L'Italia si colloca sotto la media della Regione Europea, con il 91,8% dei giovani non sufficientemente attivi, nella stessa fascia di età. Secondo i dati dello studio *Health Behaviours in School-aged Children* (HBSC), il trend della quota di adolescenti che seguono le raccomandazioni risulta in riduzione in Italia nel periodo 2002-2010.

In Toscana, secondo l'indagine EDIT 2015, il 54,3% degli adolescenti pratica attività fisica per almeno un'ora al giorno dai 2 ai 4 giorni a settimana. L'abitudine più diffusa, che interessa circa un quinto degli adolescenti, è praticare attività fisica per almeno

un'ora al giorno per 3 giorni a settimana. Circa il 12% degli studenti intervistati è completamente sedentario, dichiarando di non fare mai attività fisica, e solo il 6,6% segue le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità sulla pratica dell'attività fisica. Il trend è sostanzialmente stabile nel confronto con la precedente rilevazione. Riguardo a questo stile di vita, è presente una differenza di genere che vede le ragazze meno inclini alla pratica dell'attività fisica, in linea con i dati di letteratura. La sedentarietà,



come detto, è più diffusa nelle femmine (16,7%) rispetto ai maschi (7,2%), mentre, complementariamente, la quota di chi segue le raccomandazioni risulta più alta nei maschi (8,3% vs 4,7%). La diffusione

**IL 54,3% DEI RAGAZZI INTERVISTATI
PRATICA ATTIVITÀ FISICA
PER ALMENO 1 ORA AL GIORNO
DAI 2 AI 4 GIORNI A SETTIMANA**

della sedentarietà tende ad aumentare al crescere dell'età. È evidente che il rispetto delle raccomandazioni, utile per mantenersi in buona salute, è molto basso, in Toscana come in Italia. La pratica dello sport è uno dei modi per mantenersi fisicamente attivo. La quota di adolescenti che si avvicinano allo sport è aumentata dal 2005 al 2008 per poi mantenersi sostanzialmente stabile nelle indagini successive. Nel 2005, infatti, il 74,5% degli studenti dichiarava di aver praticato sport nell'ultimo anno, passando al 78,9% nel 2008 e al 79% nel 2015. L'indagine mostra, tuttavia, che tra gli adolescenti che praticano sport si

è ridotta la quota di quanti vi si dedicano tutti i giorni o quasi, dal 17% nel 2008 al 12,4% nel 2015. Le ragazze, in linea con i risultati delle variabili analizzate in precedenza, dimostrano minore interesse per lo sport rispetto ai ragazzi. Il 71,8% delle femmine ha dichiarato di averlo praticato nell'ultimo anno e, di queste, il 52,5% con frequenza di almeno 3 giorni a settimana. Nei maschi, l'85,8% ha praticato sport l'ultimo anno, di cui il 70,6% con frequenza di almeno 3 giorni a settimana. All'aumentare dell'età degli adolescenti, tende a diminuire la pratica dell'attività sportiva, mentre aumenta la quota di sedentari.

Lo sport più praticato dai maschi è il calcio/calcetto, seguito da pallacanestro, nuoto e arti marziali. Gli sport preferiti dalle ragazze sono danza/aerobica, pallavolo, ginnastica/palestra e nuoto.



BULLISMO

di C. Silvestri

Il bullismo è uno dei problemi sociali e sanitari più rilevanti in ambito scolastico per i bambini e gli adolescenti di tutto il mondo. La letteratura lo definisce come un "abuso sistematico di potere" in una relazione asimmetrica tra la vittima e il bullo, caratterizzato da azioni ripetute. A seconda dei mezzi e delle modalità utilizzate, viene generalmente suddiviso in sei tipologie: verbale, fisico, sessuale, sociale, difensivo e "cyberbullismo". Quest'ultima tipologia, in aumento nel corso degli ultimi anni, è legata alla divulgazione della rete informatica e varia in base alla tecnologia impiegata tra cui l'uso di e-mail, blog, siti web, chat room, telefoni cellulari, instant messaging, pagine web, messaggi di testo, siti web di voto online e giochi online.

Recentemente, i dati pubblicati dai Centers for Disease Control and Prevention (CDC) rilevati attraverso l'indagine *Youth Risk Behaviour Surveillance* svolta nel 2013 su studenti statunitensi che frequentano le scuole superiori, indicano una percentuale di vittime di bullismo pari al 19,6% e stabile nel corso degli anni. Pur trattandosi di popolazioni culturalmente diverse, lo studio EDIT 2015 giunge a risultati molto simili mostrando una crescente omogeneizzazione nei comportamenti giovanili. L'andamento osservato in Toscana nel corso degli

Il 20,7% di noi femmine ha subito prepotenze da un coetaneo nel 2015.

Il 17,7% di noi maschi ha subito prepotenze da un coetaneo nel 2015.

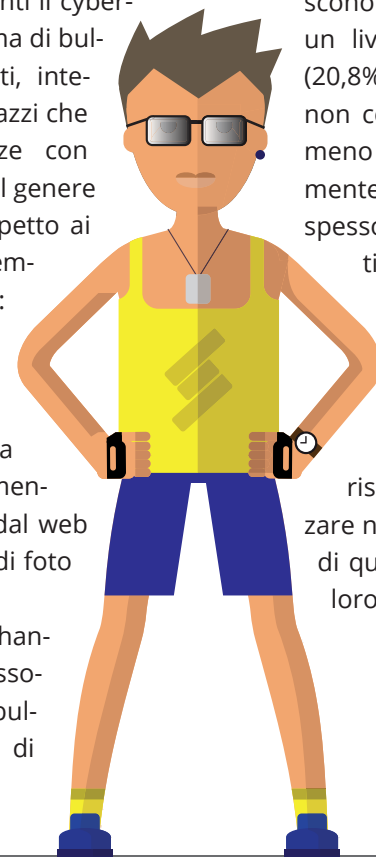


anni mostra, infatti, un trend sostanzialmente stabile rispetto alle indagini precedenti con circa il 19% dei ragazzi che dichiarano di aver subito prepotenze nel corso dell'ultimo anno (era il 19,2% nel 2011), con un maggior interessamento del genere femminile. In entrambi i generi, il fenomeno tende a ridursi all'aumenta-

re dell'età. Le forme di prepotenza più frequenti, nell'anno 2015, continuano a essere le prese in giro, che mostrano un incremento nel corso dell'ultima rilevazione rappresentando quasi il 22% di tutte le prepotenze subite, seguite dalle offese (18,6% del totale). In diminuzione, invece, le forme di bullismo agite fisicamente (minacce, aggressioni, furti ed estorsioni di denaro). Le modificazioni osservate fra le modalità di messa in atto risultano particolarmente interessanti alla

SUL 19,6% DEL TOTALE CHE SUBISCE CYBERBULLISMO LE FEMMINE SONO IL 25,7% E I MASCHI 12,8%

luce dei dati riguardanti il cyberbullismo. Questa forma di bullismo indiretta, infatti, interessa il 19,6% dei ragazzi che subiscono prepotenze con un coinvolgimento del genere femminile doppio rispetto ai coetanei maschi (femmine: 25,7%; maschi: 12,8%). L'uso del cellulare attraverso minacce, foto, video e telefonate mute risulta la modalità maggiormente utilizzata, seguita dal web con la messa in rete di foto o video. Studi sull'argomento hanno dimostrato un'associazione fra eventi di bullismo e l'instaurarsi di



IL 19% DEI RAGAZZI HA SUBITO PREPOTENZE NELL'ULTIMO ANNO: PRESE IN GIRO NEL 22% DEI CASI E OFFESE NEL 18,6%

forme depressive, condotte di aggressività, ansia individuale e sociale, iperattività e problemi di apprendimento. In linea con quanto appena descritto, una quota maggiore di ragazzi che subi-

scono prepotenze presentano un livello elevato di distress (20,8%) rispetto ai coetanei non coinvolti da questo fenomeno (16%). Conseguentemente, dato che il distress è spesso associato a stati emotivi caratterizzati da nervosismo e irrequietezza, l'associazione con vissuti di bullismo può favorire la messa in atto di comportamenti a rischio in grado di influenzare non solo lo stato di salute di questi ragazzi, ma anche il loro percorso scolastico.

COMPORAMENTI SESSUALI

di C. Silvestri

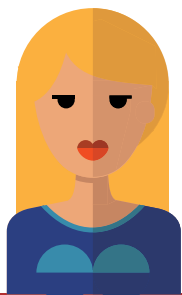
L'adolescenza è un periodo della vita caratterizzato da trasformazioni biologiche, sociali ed economiche che, generando nuove esperienze, possono aumentare la vulnerabilità nei confronti di alcune patologie, fra cui le malattie a trasmissione sessuale. Diversi sono i fattori che intervengono nel rendere i ragazzi maggiormente esposti a queste patologie, fra cui la precocità sessuale, la numerosità dei partner, la necessità di affermazione, il rifiuto e la resistenza all'uso del profilattico.

Nella sezione appositamente dedicata ai comportamenti sessuali, lo studio EDIT, mutuando gran parte delle domande dall'indagine statunitense *Youth Risk Behaviour Surveillance*, indaga le principali abitudini sessuali dei giovani toscani delineandone i cambiamenti avvenuti nel corso degli anni.

Nel 2015, secondo quanto dichiarato dai ragazzi, in Toscana il 41,6% ha già

Il 41,6% di tutti noi ha già avuto il primo rapporto sessuale completo.

avuto un rapporto sessuale completo (valore tendenzialmente stabile rispetto agli anni precedenti) avvenuto ad un'età media di 15,4 anni



A 14 anni il 77,3% di tutti noi utilizza il profilattico mentre a 19 anni lo utilizza il 48,4%.

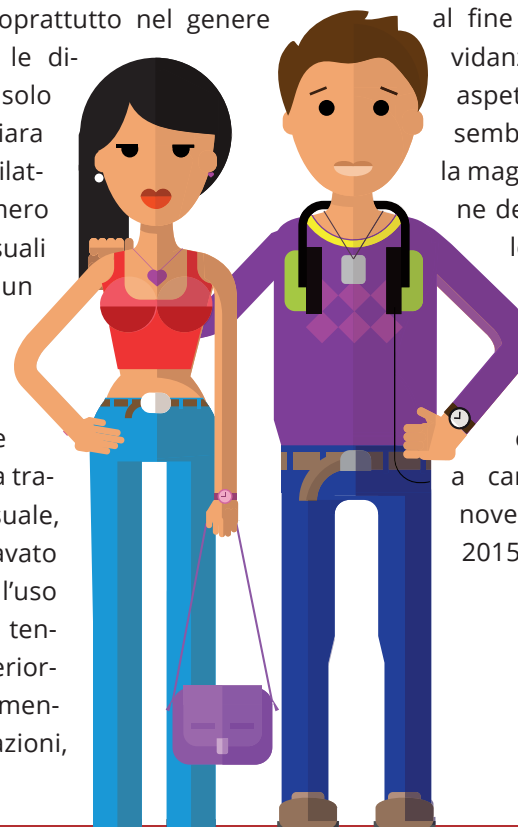
in entrambi i generi. Purtroppo, ciò che continua a mostrare un trend negativo è l'uso del profilattico. La percentuale di ragazzi che dichiara di aver usato il profilattico durante l'ultimo rapporto sessuale si riduce progressivamente, perdendo circa 9 punti percentuali nel corso degli ultimi 7 anni (2008: 65,0%; 2015: 56,3%). Questo fenomeno sembra

caratterizzare gran parte della popolazione giovanile con valori che, secondo quanto pubblicato dai Centers for Disease Control and Prevention, nel 2013 ha raggiunto il 40,9% fra i ragazzi statunitensi della stessa fascia di età.

Rivolgendo ai ragazzi coinvolti nell'indagine toscana la domanda riguardante le motivazioni del mancato utilizzo, le principali risposte rimandano al fastidio provocato dal profilattico durante il rapporto (45,4%), all'uso di anticoncezionali orali (35,1%) e alla riduzione della sensibilità (32,1%).

I ragazzi, quindi, non sembrano "temere" le malattie a trasmissione sessuale e questo risulta ancora più vero all'aumentare dell'età, soprattutto nel genere

femminile: fra le diciannovenni, solo il 34,6% dichiara di usare il profilattico. Se il numero di partner sessuali rappresenta un ulteriore fattore di rischio per il contagio e la diffusione delle malattie a trasmissione sessuale, questo è aggravato dal fatto che l'uso del profilattico tende a ridursi ulteriormente all'aumentare delle relazioni,



L'ETÀ MEDIA DEL PRIMO RAPPORTO SESSUALE COMPLETO È DI 15,4 ANNI

con soltanto il 9,3% dei ragazzi che hanno avuto 6 o più partner sessuali che ha usato il profilattico durante l'ultimo

rapporto sessuale. Ancora una volta le femmine sembrano ignorare maggiormente il rischio di contagio con solo il 2,3% delle utilizzatrici. Sicuramente questo è legato anche al maggior uso che le ragazze fanno, al crescere dell'età, di anticoncezionali orali, assunti

al fine di prevenire gravidanze indesiderate, aspetto che ancora oggi sembra rappresentare la maggior preoccupazione del genere femminile. Il confronto con i risultati 2011, infatti, mostra un aumento nell'uso di anticoncezionali orali a carico delle diciannovenni (2011:33,8%; 2015:38,4%).

PROFILI DI RISCHIO

di F. Innocenti

I giovani con caratteristiche simili possono essere raggruppati con lo scopo di individuare dei profili degli studenti. L'analisi dei *cluster* è una metodica che permette di individuare dei raggruppamenti che, al loro interno, presentano una maggior omogeneità dei soggetti rispetto all'insieme globale.



Nell'analisi sono state inserite le seguenti variabili (dicotomizzate o, talvolta, categorizzate):

- età
- genere
- gioco d'azzardo
- consumo di tabacco
- episodi di *binge drinking* nell'ultimo mese
- consumo di cannabis nell'ultimo mese
- consumo di sostanze stupefacenti (ad eccezione della cannabis) nell'ultimo mese
- conseguenze dell'incidente stradale
- utilizzo del cellulare durante la guida
- fumare una sigaretta durante la guida
- guidare ascoltando musica ad alto volume
- guidare in condizioni di stanchezza
- guidare in condizioni di ritardo

- guidare dopo aver bevuto troppo
- guidare dopo aver assunto sostanze stupefacenti
- avere atteggiamenti da bullo
- consumo appropriato di frutta e verdura
- praticare attività fisica
- rapporti con la famiglia
- aver ripetuto un anno scolastico
- aver letto almeno un libro nell'ultimo anno
- avere un'età precoce al primo rapporto sessuale.

Una volta esclusi dall'analisi quei record che presentavano dei dati mancanti tra le variabili

inserite nello studio, il campione originario, costituito da 5.077 righe, è stato così ridotto a 1.017 record, vale a dire al 20%.

Per visualizzare i possibili raggruppamenti individuati dall'analisi, è stato utilizzato un dendrogramma, in base al quale è stato scelto di rappresentare i risultati tramite tre distinti gruppi. A ciascun cluster è stato assegnato un nome che cerca di riassumere gli elementi più significativi di ogni gruppo.

Gruppo 1: "Emancipate"

È costituito da 269 record (26,5%). Il gruppo è rappresentato prevalentemente da femmine minorenni, che rivelano la percentuale più alta di consumo di tabacco, inoltre hanno rapporti mediocri o poco buoni con la propria famiglia e hanno ripetuto almeno un anno scolastico. Si tratta di un gruppo che rivela molte virtù: dai bassi rischi durante la guida alla pratica di attività sportiva, fino ad arrivare ad un consumo appropriato di frutta e verdura.

Gruppo 2: "Eccedentari"

È costituito da 473 record (46,5%). Il gruppo è rappresentato prevalentemente da maschi maggiorenni che, per quasi tutti i comportamenti a rischio analizzati, fanno registrare i valori più alti rispetto agli altri due gruppi, denotando così uno stile di vita maggiormente sregolato.

Nello specifico è questo gruppo a rivelare il maggior uso e abuso di alcol, droghe e tabacco; è inoltre elevata la

percentuale di incidenti con conseguenze tali da richiedere cure mediche sanitarie e di comportamenti alla guida rischiosi. Sempre questo gruppo riferisce frequenze elevate per quanto riguarda gli atteggiamenti da bullo e l'aver avuto il primo rapporto sessuale in età precoce (11-14 anni).

Gruppo 3: "Moderati"

È costituito da 270 record (26,5%). Il gruppo è rappresentato prevalentemente da maschi minorenni che, per quasi tutti i comportamenti a rischio analizzati, fanno registrare i valori più bassi rispetto agli altri due gruppi. Lo stile di vita di questi ragazzi suggerisce un disinteresse ad eccedere dovuto evidentemente alla giovane età; le uniche due criticità dei

"moderati" sono

rappresentate dal basso consumo di frutta e verdura e dall'elevato numero di coloro che rivelano di aver avuto i primi rapporti sessuali in età precoce.



Gli Istituti che hanno partecipato all'indagine

ASL 1 – Massa e Carrara: Liceo Scientifico “G. Marconi” Carrara (MS), Istituto di Istruzione Superiore “L. da Vinci” Pontremoli (MS), Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri “D. Zaccagna” Fossola-Carrara (MS), Ist. Prof. Industria e Artigianato “A. Pacinotti” Fivizzano (MS).

ASL 2 - Lucca: Liceo Scientifico “G. Galilei” Castelnuovo di Garfagnana (LU), Liceo Linguistico - Scienze Umane - Scienze umane opzione economico-sociale “G. Pascoli” Barga (LU), Istituto Tecnico Commerciale e per Geometri “A. Benedetti” Porcari (LU), Istituto Professionale Industria e Artigianato “G. Giorgi” Lucca (LU).

ASL 3 – Pistoia: Liceo Classico - Scientifico - Linguistico - Scienze umane “C. Lorenzini” Pescia (PT), Istituto Tecnico Commerciale “F. Marchi” Pescia (PT), Istituto Tecnico Industriale “E. Fermi” San Marcello Pistoiese (PT), Ist. Prof. per i Servizi Alberghieri e Ristorazione “F. Martini” Montecatini Terme (PT), Istituto Professionale per l'Agricoltura e l'Ambiente “C. De Franceschi” Pistoia (PT).

ASL 4 – Prato: Liceo Scientifico “C. Livì” Prato (PO), Liceo artistico “Brunelleschi - C. Livì” Prato (PO), Istituto Tecnico Commerciale “P. Dagomari” Prato (PO), Istituto Professionale Industria e Artigianato “G. Marconi” Prato (PO).

ASL 5 – Pisa: Liceo Scientifico “A. Pesenti” Cascina (PI), Liceo Classico “G. Carducci” Volterra (PI), Istituto Tecnico Industriale “L. Da Vinci” Pisa (PI), Istituto Tecnico Industriale “G. Marconi” Pontedera (PI).

ASL 6 – Livorno: Liceo Scientifico “E. Fermi” Cecina (LI), Istituto Magistrale “Niccolini Palli” Livorno (LI), Istituto Tecnico per Geometri e Periti Turistici “B. Buontalenti” Livorno (LI), Istituto Prof. per i Servizi Commerciali e Turistici “A. Ceccherelli” Piombino (LI).

ASL 7 – Siena: Liceo Scientifico “Galileo Galilei” Siena (SI), Istituto d'Arte “D. Di Buoninsegna” Siena (SI), Istituto Tecnico Industriale “T. Sarrocchi” Siena (SI), Ist. Prof. per i Servizi Commerciali e Turistici “Caselli” Montepulciano (SI).

ASL 8 – Arezzo: Liceo Scientifico “F. Redi” Arezzo (AR), Liceo Ist. Magistrale Statale “G. Da San Giovanni” San Giovanni Valdarno (AR), Istituto Tecnico Agrario “A. M. Camaiti” Pieve S. Stefano (AR), Ist. Prof. per i Servizi Alberghieri e Ristorazione “M. Buonarroti” Caprese Michelangelo (AR).

ASL 9 – Grosseto: Istituto Tecnico Commerciale “V. Fossombroni” Grosseto (GR), Istituto Tecnico per Geometri “A. Manetti” Grosseto (GR), Istituto Professionale per l'Agricoltura e l'Ambiente “L. Il di Lorena” Grosseto (GR), Liceo Classico “G. Carducci - B. Ricasoli” Grosseto (GR).

ASL 10 – Firenze: Liceo Scientifico “G. Ulivi” Borgo San Lorenzo (FI), Liceo Classico “Educandato SS. Annunziata” Firenze (FI), Istituto Tecnico Industriale “A. Meucci” Firenze (FI), Ist. Tecnico Commerciale e per Geometri “P. Calamandre” Sesto Fiorentino (FI), Liceo Scientifico “P. Gobetti” Bagno a Ripoli (FI), Liceo Artistico “L. Battista Alberti” Firenze (FI), Istituto Alberghiero “B. Buontalenti” (Sede principale e succursale) Firenze (FI), Liceo Scientifico “B. Russell - I. Newton” Scandicci (FI), Istituto Tecnico per il Turismo “M. Polo” Firenze (FI), Liceo Scientifico “G. Vasari” Figline Valdarno (FI).

ASL 11 – Empoli:

Liceo Scientifico “Enriques” Castelfiorentino (FI), Istituto Tecnico Commerciale “Enriques” Castelfiorentino (FI), Istituto Tecnico Commerciale “C. Cattaneo” San Miniato (PI), Ist. Prof. per i Servizi Commerciali e Turistici “Fermi - L. Da Vinci” Empoli (FI), Istituto Professionale Industria e Artigianato “A. Checchi” Fucecchio (FI).

ASL 12 – Viareggio:

Liceo Scientifico “M. Buonarroti” Forte dei Marmi (LU), Liceo Classico “G. Carducci” Viareggio (LU), Istituto Tecnico Industriale “G. Galilei” Viareggio (LU), Istituto Tecnico Nautico “Artiglio” Viareggio (LU).

Finito di stampare
in Firenze presso Press Service srl
nel mese di novembre 2015

Agenzia regionale di sanità della Toscana
Villa La Quiete alle Montalve
via Pietro Dazzi, 1
50141 Firenze

www.ars.toscana.it