



MINISTERO ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI ROMA "SAPIENZA"
1° Facoltà di Medicina e Chirurgia
LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

PROGETTO

ABILI A VIVERE

IL BENESSERE NELLA SCUOLA

Progetto pilota di attuazione delle Indicazioni Europee, recepite dal Governo Italiano, in merito alla promozione del benessere nella popolazione

"GUADAGNARE SALUTE"

Piano annuale degli Interventi per il Diritto allo Studio e per l'Educazione Permanente – Anno 2009/2010

MISURA 2

Progetti di carattere psico-pedagogico e didattico promossi da scuole statali e/o paritarie, anche in partnership con enti pubblici e/o strutture no profit

AZIONE 2

Conoscere i sintomi e le cause del disagio giovanile e dei comportamenti a rischio (uso di alcool e droga, disturbi alimentari, tabagismo) che ne derivano per attivare iniziative di contrasto, finalizzate a promuovere lo sviluppo armonico della persona

- REPORT DELLA RICERCA -

A cura di Sofia LISTORTO

INDICE

<u>Premessa</u>	Pag. 5
<u>Disegno di ricerca</u>	Pag. 7
<u>Predisposizione degli strumenti</u>	Pag. 9
<u>Report della ricerca</u>	Pag. 13
Tabacco	Pag. 18
Droga	Pag. 21
Alcol	Pag. 24
Confronto tra tabacco, droga e alcol	Pag. 27
Incidenti stradali	Pag. 29
Incidenti domestici	Pag. 32
Nuove dipendenze	Pag. 33
Bullismo	Pag. 35
Doping	Pag. 39
Psicofarmaci	Pag. 41
Sessualità	Pag. 43
Alimentazione	Pag. 48
Attività fisica	Pag. 50
Bisogni formativi	Pag. 52
Senso di autoefficacia	Pag. 58
L'autoefficacia degli insegnanti	Pag. 59
L'autoefficacia dei genitori	Pag. 62
I contesti formativi	Pag. 67
<u>Sintesi</u>	Pag. 69
<u>Conclusioni</u>	Pag. 80
<u>Bibliografia e Sitografia</u>	Pag. 83

PREMESSA

Da diversi anni l'opinione pubblica e la comunità scientifica rivolgono la loro attenzione alle malattie cronico-degenerative che rappresentano in Italia la causa principale di decessi e richieste di assistenza sanitaria. Molte di esse, come indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono attribuibili a comportamenti e stili di vita che si instaurano sin dalla giovane età, tra cui una scorretta alimentazione, poca attività fisica, un eccesso di peso, oltre che un precoce consumo di alcol e tabacco.

E' importante intervenire attraverso la **Prevenzione universale** e concentrare i propri sforzi sui ***bambini delle scuole primarie e sui ragazzi delle secondarie di I grado, formando anche gli adulti di riferimento, genitori ed insegnanti, per incidere sui fattori di rischio della salute e potenziare i fattori di protezione, in quanto questo rappresenta un investimento per la salute di oggi e del futuro.***

Stili di vita e promozione della salute

Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riportate nel rapporto del Ministero della Salute, **quasi il 50% delle malattie negli uomini ed il 25% nelle donne sono dovuti a stili di vita non corretti nei paesi europei sviluppati: fumo di tabacco, consumo di alcol, sovrappeso e obesità** rappresentano quindi la principale causa di perdita di anni di vita liberi da disabilità (DALY). Gli stili di vita sono una determinante di salute molto importante anche nella nostra realtà locale. Molti documenti per la promozione della salute sostengono l'importanza di favorire l'adozione di stili di vita appropriati e di potenziare le attività di comunicazione sui temi di salute: dalla Carta di Ottawa (OMS) del 1986 fino al recente Piano Sanitario Nazionale (PSN) 2010-2012. Anche sulla scia delle indicazioni fornite da questi documenti, negli ultimi anni sono state realizzate molteplici attività nel campo dell'educazione e della comunicazione per la salute; tuttavia, nella nostra regione, come nel resto del Paese, le abitudini di vita non favorevoli alla salute sono ancora molto diffuse, soprattutto tra i giovani e costituiscono un'importante causa di malattia, insieme alle disuguaglianze socioeconomiche di salute.

Si evidenziano esposizioni diverse da parte di differenti gruppi di popolazione (giovani, donne, anziani, immigrati ed altri) al rischio di stili di vita dannosi per la salute, anche a causa dello stato delle conoscenze rispetto ai servizi ed alla prevenzione.

I dati mettono in evidenza la priorità sempre più emergente di informare correttamente e sensibilizzare la popolazione adulta e giovanile sui danni alla salute derivanti da comportamenti a rischio e sull'importanza della prevenzione e dell'adozione di corretti stili di vita.

Il contesto Italiano ed europeo

Nel Documento **"GUADAGNARE SALUTE-** La strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche" – Copenaghen 11-14 settembre 2006 si evidenzia come, in Europa quasi il 60% del carico di malattia (in Daly) è causato da sette fattori di rischio principali: ipertensione (12,8%), tabagismo (12,3%), alcol (10,1%), eccesso di colesterolo (8,7%), sovrappeso (7,8%), scarso consumo di frutta e verdura (4,4%), inattività fisica (3,5%). Anche il diabete è stato riconosciuto fra i fattori di rischio principali e può favorire lo sviluppo di malattie cardiovascolari . (omissis) Dei 52 Stati europei membri dell'Oms, in 37 la mortalità è dovuta soprattutto all'ipertensione, mentre in 31 il tabagismo è il fattore di rischio principale per il carico di malattia. L'alcol è il fattore di rischio principale sia per la disabilità sia per la mortalità in giovane età in Europa.

Inoltre le linee guida dell'OMS, prevedono una serie di obiettivi di salute da raggiungere entro l'anno 2015 ¹, riguardanti la riduzione significativa degli effetti dannosi derivanti dal consumo di sostanze che causano dipendenza quali il tabacco, l'alcol e le droghe, in tutti gli Stati membri:

- *In tutti i Paesi la percentuale dei non fumatori deve essere almeno dell'80% tra i maggiori di 15 anni e quasi del 100% tra i minori di 15 anni;*

- *In tutti i Paesi il consumo di alcol pro capite non deve aumentare o superare i 6 litri l'anno e deve essere prossimo allo zero per i minori di 15 anni;*

- *In tutti i Paesi la prevalenza dell'uso di droghe psicoattive deve essere ridotto di almeno il 25% e la mortalità di almeno il 50%.*

Le malattie croniche hanno un'origine multifattoriale e derivano da interazioni complesse tra gli individui e il loro ambiente, ma anche dalle effettive opportunità di promozione della salute e di riduzione dei principali rischi. Caratteristiche individuali (sesso, etnia, pre-disposizione genetica) e fattori protettivi, tra cui la solidità emotiva, oltre ai determinanti sociali, economici e ambientali (reddito, livello di istruzione, condizioni di vita e di lavoro), possono fare la differenza in termini di esposizione e vulnerabilità ai rischi per la salute. Questi determinanti di fondo, chiamati anche "cause delle cause", influenzano le opportunità di salute, i comportamenti salutari e lo stile di vita, ma anche l'insorgenza, la manifestazione e il decorso delle malattie.

¹ Obiettivo 21 - Ridurre i danni da consumo di alcol, droghe e tabacco. "Salute 21 - Salute per tutti nel XXI secolo" pag. 200

DISEGNO DI RICERCA

FINALITA'

La ricerca ha avuto come finalità quella di individuare la correttezza della percezione del rischio da parte degli educatori, (insegnanti e genitori), misurando la conoscenza degli adulti di riferimento in merito alla frequenza dei comportamenti problematici nell'infanzia e nell'adolescenza ed ai relativi fattori di rischio e di protezione.

In tal modo è stato possibile evidenziare il loro bisogno formativo relativamente ai seguenti concetti:

1. **Benessere individuale** (autostima, auto-efficacia, *life skills*)
2. **Difficoltà scolastiche**
3. **Alimentazione e disturbi correlati**
4. **Dipendenza da sostanze:**

Alcool

Doping

Droghe (eroina, cocaina, cannabinoidi, *ecstasy*, *smart drugs*)

Fumo

Psicofarmaci

5. **Dipendenza da oggetti/comportamenti:**

Internet (IAD - *Internet Addiction Disorders*), televisione/playstation, cellulare, video-poker

6. **Bullismo e cyberbullismo**

7. **Condotte a rischio di incidenti stradali**

8. **Sessualità e problemi correlati**

OBIETTIVO

Misurare la percezione del rischio e la conoscenza da parte degli educatori in merito ai fattori di protezione.

IPOTESI DI RICERCA

L'ipotesi sottostante a questo disegno di ricerca è che vi sia una diffusa sottostima della frequenza e della precocità della comparsa di comportamenti problematici nell'infanzia e nell'adolescenza, delle gravi conseguenze che questi producono e di come questa percezione inadeguata possa essere correlata ad un inefficace impegno educativo da parte degli adulti di riferimento (insegnanti e genitori)

PREDISPOSIZIONE DEGLI STRUMENTI

PROSPETTO DELLE ATTIVITA'

1. Costituzione del gruppo di ricerca, assegnazione degli incarichi e revisione del Project Management;
2. Identificazione delle categorie di individui a cui somministrare i questionari e i *focus group* con individuazione degli Istituti scolastici campione del territorio di Roma, contatto con i Dirigenti Scolastici;
3. Revisione del quadro epistemologico per la costruzione del questionario;
4. Editing e stampa del questionario;
5. Preparazione database per l'analisi del questionario e l'elaborazione dati;
6. Somministrazione;
7. Raccolta dati;
8. Elaborazione elettronica e Analisi dei dati;
9. Implementazione grafica e statistica
10. Produzione di un rapporto finale

Tutto il disegno di ricerca ruota attorno alle seguenti attività:

a. OGGETTO E FINALITÀ DELLA RICERCA (individuare cosa e quali argomenti approfondire con il nostro lavoro)
b. CAMPIONAMENTO (definire la popolazione oggetto della nostra indagine)
c. LE TECNICHE DI RILEVAZIONE (scegliere tra le varie tecniche ed i vari strumenti quello che di volta in volta si adatta meglio a rispondere ad i nostri interrogativi)
d. METODO DI MISURAZIONE, DI ANALISI E CODIFICA DEI DATI RACCOLTI

Definizione e costruzione degli strumenti di indagine e validazione

Il primo passo effettuato è stato quello di operare un attento esame delle risorse informative disponibili in formato elettronico. Una volta stabilite le risorse a cui fare riferimento, la strategia di ricerca è stata costruita in modo da ottenere una bibliografia più aderente possibile al tema del documento e soprattutto a misura delle basi di dati che si è scelto di interrogare.

Si è quindi proceduto alla stesura di un duplice questionario formato da una parte comune ed una parte differenziata in funzione che ci riferisse ad insegnanti o a genitori (in allegato).

La parte comune del questionario, garantendo l'anonimato del compilatore, rileva i dati anagrafici, relativi a: età, sesso, provenienza, stato civile, titolo di studio, professione, numero ed età dei figli, quindi investiga alcune conoscenze ritenute significative in merito ai fattori di

rischio ed alle determinanti di salute relativi ai più diffusi comportamenti problematici dei bambini e dei giovani: fumo, alcol, droga, psicofarmaci, doping, alimentazione, attività fisica, incidenti stradali, incidenti domestici, sessualità, bullismo e cyberbullismo, nuove dipendenze.

Nel questionario è stata inserita una parte atta a rilevare i bisogni formativi degli adulti, al senso di autoefficacia da loro stessi percepito, ed evidenziare le modalità ritenute preferibili per poter frequentare il corso di formazione per docenti e di sensibilizzazione per genitori.

Si è provveduto alla validazione degli strumenti attraverso una doppia somministrazione ai tirocinanti del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria "SAPIENZA" Università di Roma, Area della Prevenzione, e ad un gruppo di genitori grazie ai quali è stato possibile perfezionare le domande di difficile comprensione e migliorare la grafica e la fruibilità del foglio risposta.

Il questionario

E' un protocollo di rilevazione altamente standardizzato e strutturato.

Caratteristiche:

- è uno strumento rigido
- tipico della ricerca sul campo
- utilizzato in ricerche piuttosto vaste anche su larga scala
- fondamentale è l'attenzione che deve essere posta sulle domande.

Tipo di domande:

Si è deciso di

- evitare domande doppie
- evitare domande ambigue
- evitare domande astratte
- evitare domande lunghe e contorte
- evitare domande imbarazzanti o compromettenti
- evitare domande viziate cioè volte ad influenzare l'intervistato.

Come porre le domande:

Si è deciso di formulare le domande dopo essersi domandati:

1. se la domanda è realmente necessaria
2. se gli intervistati posseggono i dati e le informazioni per rispondere a quella specifica domanda
3. se la formulazione è chiara e semplice da comprendere
 - porle secondo un ordine logico
 - inizio: domande introduttive per far adattare il soggetto
 - metà: focalizzare l'attenzione sull'oggetto d'indagine che in genere presuppone per l'intervistato un certo grado di coinvolgimento emotivo

- fine: la tensione iniziale decresce per cui possono essere poste domande semplici e fatte valutazioni conclusive.

Per la nostra ricerca ci siamo avvalsi di un questionario a domanda chiusa in quanto:

- La scelta avviene tra un numero di risposte alternative prefissate
- Facilita il compito dell'intervistato
- Incentiva le risposte su problemi delicati
- Ha una codifica più facile
- Richiede minor tempo e denaro

I difetti che abbiamo riscontrato sono stati:

Si rileva un maggior numero di errori a causa di distrazione da parte dell'intervistato
Non sempre ad una risposta l'intervistato attribuisce lo stesso significato dell'intervistatore.

Nella elaborazione dei dati sono stati quindi scremati i questionari ritenuti non validi

Creazione dei questionari per la ricerca e del software per la lettura dei questionari

In collaborazione con il Prof. Giovanni Vecchio si è provveduto a creare degli strumenti atti a rilevare il senso di auto-efficacia dei docenti in merito alla possibilità di svolgere azioni di promozioni del benessere a scuola ed il senso di auto-efficacia dei genitori nel prevenire la comparsa di comportamenti a rischio nei figli.

In collaborazione con il prof. Antonio Mastacchi si è quindi proceduto alla creazione del foglio risposta, del software per la lettura con lo scanner ed all'analisi dei dati.

REPORT DELLA RICERCA

IL CONTESTO DELLA RICERCA

La ricerca è stata effettuata all'interno del **VI Municipio** del Comune di Roma.

Il VI Municipio si colloca, secondo una ricerca del Censis "La povertà nel Lazio, 2002", fra i territori che maggiormente risentono di un disagio socio – economico, che ha radici lontane e che necessita ancor oggi di interventi incisivi per la risoluzione di molteplici problematiche legate anche agli effetti negativi dell'immigrazione a partire dagli anni 90. Il flusso migratorio, però, non è alla base del declino di quest'area poiché i primi segni di disagio si sono avvertiti almeno un decennio prima, quando l'intera città di Roma, ed in particolare questo municipio, ha cominciato ad assistere ad un costante decremento demografico, con 40.000 abitanti persi in un ventennio. Il Municipio VI si colloca, così, al 5° posto per il declino demografico.

Altro fenomeno estremamente significativo che caratterizza il Municipio VI è l'invecchiamento demografico: 200 ultrasessantacinquenni ogni 100 minori di 14 anni. L'indice di vecchiaia appare, pertanto, aumentato al 190, 4%. A ciò si aggiunge l'indice di dipendenza salito al 50,6%

(http://www.comune.roma.it/PCR/resources/cms/documents/Cap.2_Popolazione_2010.pdf)

La situazione critica che il Municipio VI ha vissuto negli anni 80 ha subito un'ulteriore trasformazione a causa del massiccio fenomeno migratorio. Nel 1990 gli stranieri residenti erano soltanto 2.314, nel 1998 erano già 7.673, il 31 dicembre 2009 erano 15.456 pari al 12,5%. Si rileva che la comunità asiatica è la più numerosa, pari al 40% di tutta la popolazione straniera residente nel territorio in esame, in particolare la comunità cinese è la più cospicua. Se inizialmente gli immigrati erano posti ai gradini reddituali più bassi, oggi la situazione è ben diversa: dall'aumento degli acquirenti stranieri, dagli esercizi commerciali e dalle attività artigianali alla diffusione di attività professionali si può affermare che lo status sociale degli stranieri è decisamente migliorato.

A tal proposito appare rilevante sottolineare come il Municipio VI vanta il secondo posto per numero di immigrati che posseggono un'attività lavorativa autonoma. Il massiccio fenomeno migratorio, che si è verificato a partire dagli anni novanta nel territorio del VI Municipio, ha avuto forti ripercussioni anche nella scuola, "specchio" della società moderna, ove si riflette un'immagine sempre più caratterizzata da protagonisti diversi: infatti i bambini stranieri iscritti nelle scuole dell'obbligo, al 31 dicembre 2010, erano 2016, quasi il 14% di tutta la popolazione scolastica; ovvero, assieme alle percentuali registrate nel Municipio XIII e nel municipio XX, è la percentuale più alta tra i Municipi

IL CAMPIONE

Il campione iniziale formato dagli adulti di riferimento ai quali sono stati somministrati i questionari, era composto da **1.550 soggetti** di cui **250 insegnanti** e **1300 genitori** così suddivisi:

RIEPILOGO INSEGNANTI

SCUOLA	CONSEGNATI	RESTITUITI	VALIDI
GIULIO CESARE	25	25	23
SACRO CUORE	20	18	16
TONIOLO	55	21	20
TRILUSSA	33	28	23
MANZI	53	47	45
PIRANESI	64	39	18
TOTALE	250	178	145

I questionari degli insegnanti ritenuti validi appartengono a 145 soggetti di cui 120 femmine e 25 maschi, il 40% del campione ha un'età compresa tra i 41 ed i 50 anni, la nazionalità è totalmente italiana.

Il 63% insegna nella scuola secondaria.

Il 64% ha una laurea magistrale; il 56% degli insegnanti del campione è coniugato.

RIEPILOGO GENITORI

SCUOLA	CONSEGNATI	RESTITUITI	VALIDI ITALIANI	VALIDI STRANIERI
GIULIO CESARE	172	97	63	17
SACRO CUORE	125	103	81	2
TONIOLO	153	91	79	14
TRILUSSA	214	177	176	26
MANZI	310	236	136	35
PIRANESI	326	214	184	26
TOTALE	1300	907	719	120

I questionari dei genitori ritenuti validi appartengono a 839 soggetti, di cui 472 donne e 367 uomini.

In una percentuale variabile da scuola a scuola, ma mediamente nel 60% dei casi, hanno risposto entrambi i genitori.

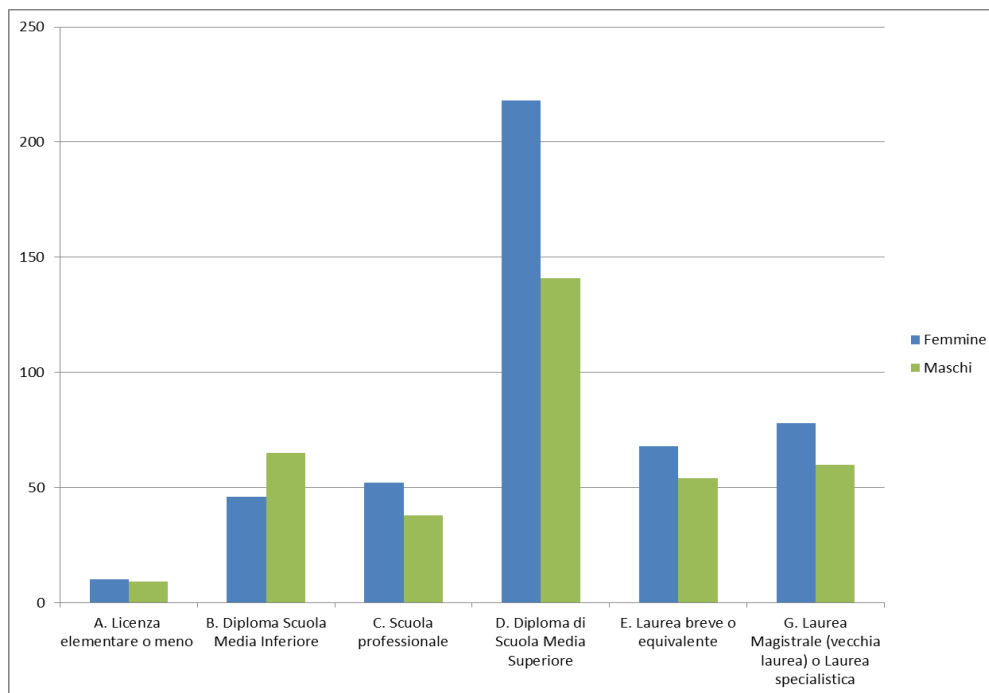
ISTRUZIONE

Il livello di studio del campione risulta essere medio alto:

	MASCHI	FEMMINE
Elementare	3	2,1
Media inferiore	18	9,7
Scuola professionale	11	11
Diploma scuola media superiore	38	46,2
Laurea breve	15	14,5
Laurea	15	16,5
	100%*	100%*

Evidenziamo però che il 21% del campione dei padri e solo il 11,8% delle madri ha un titolo di studio limitato alla media inferiore.

** la percentuale è calcolata al campione diviso per genere e non per il totale*



ETA'

La fascia di età maggiormente rappresentata è quella compresa tra i 40 ed i 50 anni

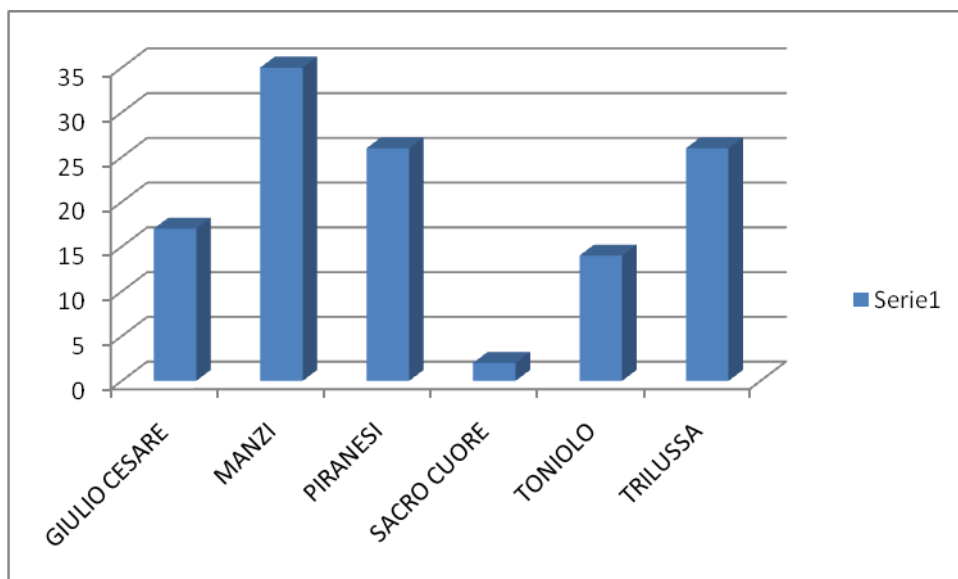
Fasce di età	MASCHI	FEMMINE
21-30	1,1	1,7
31-40	18	26,5
41-50	66,2	65,9
>50	14,7	5,9
	100%	100%

STATO CIVILE

	MASCHI	FEMMINE
Coniugati	81,5	80,9
Conviventi	4,1	4,9
Separati	1,9	2,8
Divorziati	7,9	7,8
Vedovi	0,8	0,8
Risposati	2,1	1,1
Celibi/Nubili	1,7	1,7
	100%	100%

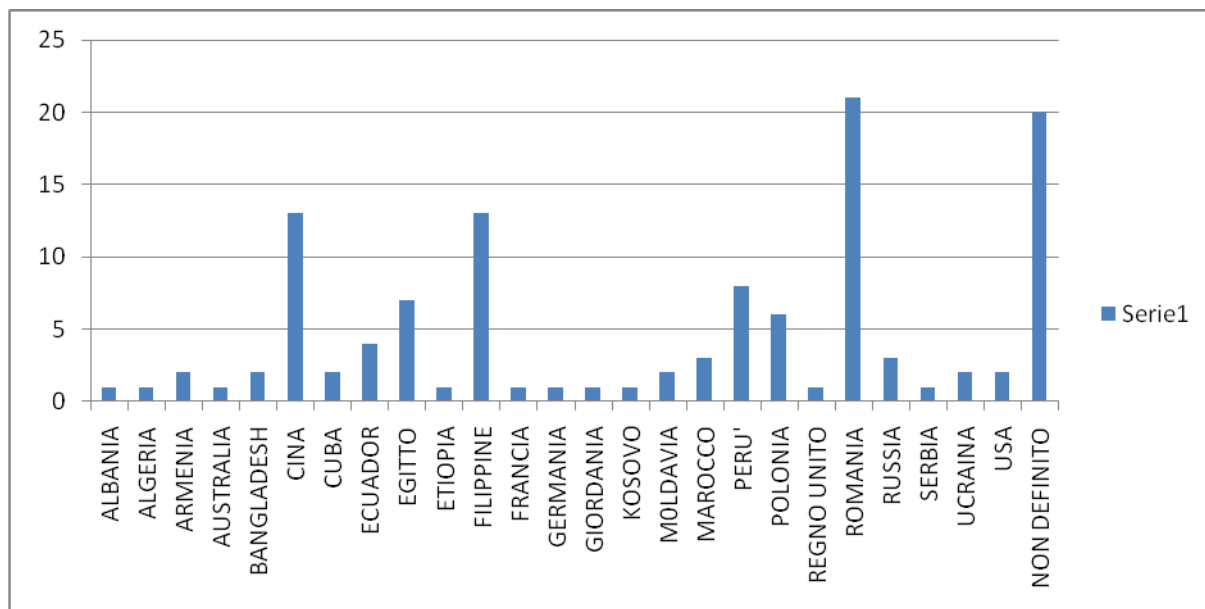
Rispetto allo stato civile la percentuale più alta del campione risulta coniugata oppure ha una relazione stabile. Circa il **10% del campione si trova nell'asse della separazione/divorzio** dove comunque il divorzio rappresenta la percentuale maggiore.

Numerosità dei genitori stranieri del campione nelle diverse scuole



I genitori stranieri che hanno partecipato alla ricerca sono 120.

La suddivisione per nazionalità rileva la maggior presenza straniera di comunità rumena (21), filippina (13), cinese (13) e peruviana (8). Non indicano la nazionalità 20 genitori.



TABACCO

Il contesto nazionale e europeo

I fumatori sono circa 650 milioni. Secondo l'Oms, il fumo è "la prima causa di morte facilmente evitabile", responsabile ogni anno della morte di 5 milioni di persone in tutto il mondo per cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie. Un numero peraltro destinato ad arrivare a 10 milioni entro il 2030, se non saranno adottate misure efficaci.

Nell'Unione europea si stima che fumino 4,5 milioni di persone e che ogni anno siano 650 mila i decessi correlati al fumo.

Numerosi studi epidemiologici e statistici, realizzati negli ultimi anni, consentono di delineare la dimensione del consumo di tabacco in Italia, fornendo un profilo dei fumatori e delle loro abitudini. In particolare, l'Osservatorio fumo alcol e droghe dell'Istituto superiore di sanità (Oss-fad), ha portato avanti tali studi.

Sulla base dei dati Istat relativi al 2000, nel nostro Paese i decessi attribuibili al fumo sono 81.855 (65.613 maschi e 16.242 femmine). I risultati dell'indagine Istat "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari", riferita al periodo dicembre 2004-marzo 2005, indica che nel nostro Paese i fumatori sono 10 milioni e 925 mila, pari al 21,7% della popolazione di 14 anni e più (contro il 23,9% della precedente indagine multiscopo del 2003).

Il 27,5% dei fumatori sono maschi, il 16,3% delle femmine. La percentuale più alta di fumatori è nell'Italia centrale (23,5%), la più bassa al Sud (20,5%). Riguardo alle classi d'età, per gli uomini la quota più elevata di fumatori è tra i 25 e i 34 anni (35,4%), mentre per le donne è tra i 45 e i 54 anni (24,5%). I fumatori abituali, che fumano cioè tutti i giorni, sono il 19,7% della popolazione e consumano mediamente 14,8 sigarette al giorno. Dei fumatori abituali, il 37,1% sono forti fumatori, con almeno 20 sigarette al giorno.

Se nel tempo i fumatori stanno diminuendo (erano il 34,9% della popolazione dai 14 anni in su nel 1980 e il 23,9% nel 2003), aumentano le disuguaglianze sociali nel consumo di tabacco ma con andamenti differenziati nei due sessi e nelle diverse fasce di età. Tra gli uomini, la quota dei fumatori aumenta al decrescere del titolo di studio conseguito: tra i laureati è il 21,9% mentre è il 31,7% tra coloro che hanno conseguito la licenza media. Fra le donne più anziane sono invece le più istruite a far registrare la maggiore percentuale di fumatrici: il 14,9% contro il 4,3% delle donne con il basso titolo di studio.

Per quanto riguarda adolescenti e giovani, iniziano a fumare più precocemente di cinque anni fa: il 7,8% dei giovani di 14-24 anni, infatti, ha iniziato a fumare prima dei 14 anni. Rispetto al 1999-2000, la quota di quanti iniziano a fumare prima dei 14 anni aumenta solo per i maschi (+60%). Per entrambi i sessi, sale invece la quota di giovani di 18-24 anni che riferisce di avere iniziato a fumare tra i 14 e i 17 anni, passando dal 57,8% nel 1999-2000 al

65,6% del 2005, con un incremento del 13,5%.

In Italia, il 21,6% delle persone dai 14 anni in su dichiara di essere ex fumatore (il 29,2% degli uomini e il 14,5% delle donne). Il 93,8% degli ex-fumatori riferisce di avere smesso da solo. Oltre il 50% degli ex fumatori ha smesso di fumare da oltre 10 anni e il 18,8% da 2-5 anni. Si smette intorno ai 40 anni e la decisione matura mediamente dopo 22 anni di abitudine. In calo inoltre la quota di donne che fuma in gravidanza: dal 9,2% al 6,5%.

In Italia, i dati indicano che i giovani fumatori tra 14 e 24 anni sono il 22,2% (pari a circa 1 milione e seicentomila persone), con una maggiore concentrazione nelle regioni del Nord e del Centro Italia. L'età di inizio per l'80% dei giovani è tra i 14 ed i 18 anni, l'età precoce (intesa prima dei 14 anni) in relazione all'abitudine al fumo è del 5,9%.

Ancora rispetto ai giovani lo studio ESPAD (*European Survey Project on Alcohol and Other Drugs*), promosso dal Consiglio Svedese per l'informazione sull'Alcol e altre droghe, in collaborazione con il Gruppo Pompidou" del Consiglio d'Europa e condotto dal 1995 ogni quattro anni in circa 40 paesi europei, ha evidenziato che il 37% dei giovani tra i 15 ed i 19 anni in Italia non disapprova fumare dieci o più sigarette al giorno ed il 79% non disapprova fumare occasionalmente.

La ricerca

E' alta la percentuale dei genitori che dichiarano di fumare, in particolare per quanto riguarda i genitori stranieri (**gen. it. 25,3%, gen. str. 28,3 %**) Nella media nazionale la percentuale degli insegnanti che dichiarano di fumare (20%); relativamente bassa la percentuale di coloro che dichiarano di aver fumato in passato (gen. it. 8,9 %, gen. str. 3,3%, ins. 9 %).

La maggior parte dei fumatori, specialmente tra i genitori italiani, dichiarano di aver **iniziato a fumare prima dei 18 anni** (gen. it. 28,5 %, gen. str. 17,5%, ins. 17,3 %), mentre si attesta intorno al 15% la percentuale di coloro che ha iniziato dopo i 18 anni (gen. it. 15,3%, gen. str. 15,8%, ins. 15,2 %)

Pur essendo piuttosto diffusa la consapevolezza che il fumo crea una dipendenza sia psicologica che fisiologica (gen. it. 62,3%, gen. str. 50 %, ins. 63,4%) è molto elevata la percentuale di coloro che non sono consapevoli della dipendenza fisica che si instaura a causa del tabagismo e che quindi ipotizzano che la **dipendenza sia solo psicologica (gen. it. 22,7%, gen. str. 14,2%, ins. 23,4 %)**, non riconoscendo quindi il pericoloso meccanismo della dipendenza fisica dalla nicotina, che produce una serie di sintomi da

astinenza, quali irritabilità, *craving* (forte desiderio di assumere la sostanza) deficit cognitivi ed attentivi, disturbi del sonno, accresciuto appetito, che possono rendere più difficile smettere di fumare.

Il campione a proposito del fumo tende a **sovrastimare la percentuale di giovani che fumano ritenendola del 45% (gen. it. 55,4%, gen. str. 49,2%, ins. 44,8 %)** mentre fortunatamente la percentuale reale è molto inferiore, pari a circa il 20%.

Si rileva un'alta percentuale di genitori e di insegnanti che non permetterebbero in assoluto ai propri figli di fumare, (gen. it. 72,2%, gen. str. 76,7 %, ins. 55,2%) mentre una percentuale significativa degli educatori italiani, a fronte di una percentuale dimezzata da parte dei genitori stranieri, **(gen. it. 10,8%, gen. str. 5,8%, ins. 13,1%) consentirebbero ai figli l'uso di tabacco dopo i 18 anni, a testimoniare un minore impegno educativo in tal senso da parte degli adulti di riferimento, specialmente italiani, con il raggiungimento della maggiore età dei figli. Ricordiamo come lo Stato italiano attualmente applichi il Divieto di fumare in molti luoghi (ristoranti, cinema, mezzi pubblici, ospedali ect) per tutti, sia giovani che adulti.** Percentuali molto più basse di genitori e insegnanti permetterebbero ai loro figli di fumare prima della maggiore età ("Si, dopo i 14 anni" raccoglie solo lo 0,4% dei genitori italiani, l'1,7 % dei genitori stranieri e lo 0,7 % degli insegnanti, mentre "Si, dopo i 16 anni" raccoglie il 2,8% dei genitori italiani, l'1,7% dei genitori stranieri ed il 2,1% degli insegnanti)

Sia **genitori che insegnanti italiani** ritengono che i giovani facciano uso di tabacco prevalentemente perché **non sanno rifiutare l'offerta di fumare proposta dagli altri (gen. it. 47,1%, gen. str. 32,5%, ins. 46,2%), o riconoscono tra i fattori di rischio del tabagismo la bassa autostima, (gen. it. 35,6%, gen. str. 20,8 %, ins. 32,4%)** mentre una percentuale inferiore degli educatori italiani, a fronte di una percentuale nettamente più alta di genitori stranieri, riconosce **che questo comportamento derivi da una mancanza di supporto da parte dei genitori (gen. it. 25,7 %, gen. str. 37,5%, ins. 21,4%).**

I dati ci suggeriscono che un maggior numero di adulti italiani ritengono i ragazzi stessi responsabili dell'utilizzo del tabacco (infatti non sanno "resistere all'offerta") mentre i genitori stranieri sembrerebbero più portati ad assumersi una responsabilità in tal senso, considerata l'importanza che attribuiscono al rapporto tra giovani e genitori nell'evitare tale comportamento.

Scarsamente riconosciuta è la correlazione esistente tra basso livello di scolarità e di profitto scolastico e tabagismo (gen. it. 6,3 %, gen. str. 10%, ins. 5,5%) mentre gran parte della letteratura scientifica evidenzia che questo fattore è **strettamente correlato con questo come con molti altri comportamenti problematici in adolescenza.**

Ricordiamo come in realtà tutti quelli elencati sono riconosciuti come fattori predisponenti, unitamente ad un basso livello socio-economico, ed il mancato intervento su uno o più di essi rende più vulnerabile il giovane di fronte al rischio di sviluppare il tabagismo. (Rapporto Istisan 9/23)

DROGHE

Il contesto nazionale ed europeo

Le più recenti ricerche su vari comportamenti a rischio in adolescenza (consumo di tabacco, abuso di alcol, difficoltà scolastiche, essere coinvolti in risse ed in incidenti stradali, ect) testimoniano che essi compaiono con frequenza significativamente maggiore nei casi in cui ci siano problemi di comunicazione tra figli e genitori e laddove ci sia un consumo di droghe.

L'utilizzo di sostanze risulta essere diffuso in modo significativo fin dalla classe di età 15-24 anni, con dati e commenti tratti dalla Relazione annuale al Parlamento sullo stato delle tossicodipendenze in Italia. Il fenomeno della droga inoltre, costituisce una seria minaccia alla sicurezza e alla salute dei cittadini europei: secondo le stime dell'Unione europea, sono 2 milioni nel vecchio continente le persone con seri problemi di tossicodipendenza.

Desti particolare preoccupazione l'aumento del consumo di droghe fra i giovani e dell'incidenza dell'Hiv/Aids e delle IST fra i consumatori, dovuto a minore lucidità e ridotta capacità di assumere comportamenti autoprotettivi.

Da qui l'esigenza non soltanto di una presa di posizione forte contro il traffico illecito di stupefacenti, ma anche un approccio integrato a livello globale per prevenire e ridurre il consumo di droghe e i danni per la salute connessi alla tossicodipendenza.(cf. Relazione 2010 dell'Oedt sulle droghe in Europa, novembre 2010). Quasi 14 milioni di adulti europei (15-64 anni) hanno provato la cocaina nella loro vita e circa 4 milioni l'hanno consumata nell'ultimo anno. Il consumo di cocaina è particolarmente concentrato in Danimarca, Irlanda, Spagna, Italia e Regno Unito. È quanto emerge dalla Relazione annuale 2010 dell'Osservatorio europeo delle droghe e tossicodipendenze Oedt. Il consumo nell'ultimo anno tra i giovani adulti (15-34 anni) va dal 2,9% (Italia) al 6,2% (Regno Unito) per il 2008. Il consumo problematico di amfetamina si registra principalmente nei Paesi dell'Europa settentrionale, riflettendosi in misura significativa nella percentuale di pazienti che iniziano un trattamento in Svezia (32%), Finlandia (20%) e Lettonia (15%). L'andamento del consumo di ecstasy in Europa è generalmente stabile: circa 11 milioni di europei l'hanno provata e circa 2,5 milioni l'hanno consumata nell'ultimo anno. Nell'ultimo anno i livelli di consumo di cannabis più elevati tra i giovani adulti (15-34 anni) sono stati registrati in Repubblica Ceca (28,2%), Slovacchia (14,7%) ed Estonia (13,6%). Nei Paesi occidentali, la prevalenza più elevata è stata segnalata in Italia (20,3%), Spagna (18,8%) e Francia (16,7%).

Dal 2008 al 2009, in Italia, il numero complessivo dei consumatori di sostanze stupefacenti è sceso, passando da quasi 4 milioni a circa 3 milioni. I dati emergono dalla Relazione annuale al Parlamento sull'uso delle sostanze stupefacenti e sullo stato delle tossicodipendenze in Italia curata dal dipartimento politiche antidroga della presidenza del Consiglio dei ministri. I tossicodipendenti con bisogno di trattamento sono risultati essere circa 400 mila.

Alcune considerazioni vanno effettuate relativamente allo stile parentale. I risultati emersi

da alcuni studi (Lac&Crano, 2009; Kuntsche, Van derVorst&Engels, 2009) mostrano come lo stile parentale possa essere un fattore protettivo rispetto alla sperimentazione e all'uso di sostanze in età adolescenziale.

In modo particolare, all'interno di queste ricerche si è evidenziato come gli adolescenti che hanno relazioni positive e stabili con i propri genitori ritardano la sperimentazione di sostanze, riducendo il rischio di sviluppare comportamenti problematici d'uso cronico.

La ricerca

I dati rilevati evidenziano che i genitori e gli insegnanti intervistati sono **consapevoli che la droga produca una dipendenza sia fisica che psicologica (gen. it. 84,1%, gen. str. 69,2%, ins. 81,4%)**, anche se i **genitori stranieri risultano essere meno certi delle loro informazioni a riguardo ("Non saprei" gen. it. 1,4%, gen. str. 13,3 %, ins. 0 %)**. Riscontriamo anche per la droga, così come per il fumo, una opinione errata **in merito al consumo di droghe in quanto una percentuale significativa (gen. it. 33,8%, gen. str. 29,1%, ins. 22,1%) tende a sovrastimare la diffusione di droga tra i giovani.**

Gli adulti di riferimento pensano che per i giovani sia più facile reperire la droga nelle **discoteche (gen. it. 86,5 %, gen. str. 83,3 %, ins. 83,4 %)** e **nelle strade (gen. it. 73,4%, gen. str. 46,7%, ins. 67,6%)** (si segnala che in questa domanda erano possibili più risposte). Il **48,8% dei genitori italiani, ma solo il 35% dei genitori stranieri ed il 29% dei docenti indica la scuola** come successivo luogo che sarebbe sentito dai ragazzi come ambiente adatto a reperire la droga. Il dato che molti meno insegnanti, rispetto ai genitori, ammettano che i ragazzi possano reperire la droga a scuola, potrebbe essere dato dalla rappresentazione sociale che hanno rispetto al loro ambiente di lavoro e rispetto al loro ruolo come figure di riferimento dei giovani, ma contemporaneamente indica come ci possa essere un **sentimento di incredulità nell'immaginare la scuola come luogo di spaccio e di consumo di droga**, come invece **sempre più diffusamente si riscontra nei racconti fatti dagli adolescenti stessi**, con il conseguente **rischio di una scarsa vigilanza da parte dei docenti e dei Dirigenti scolastici.**

Alta la percentuale dei genitori ed insegnanti che considerano la cocaina come una sostanza illegale (si segnala che in questa domanda erano possibili più risposte), seguita, secondo il parere dei genitori dall'ecstasy (gen. it. 83,7%, gen. str. 63,3%, ins. 70,3 %) e, in base al parere degli insegnanti dall'hashish/marijuana (gen. it. 67,3%, gen. str. 58,3 %, ins. 64,8%). La percentuale minore, ma comunque molto elevata, ritengono che la **stockelina sia una sostanza illegale** (gen. it. 58,4%, gen. str. 35%, ins. 46,2 %). La stockelina in realtà è un **termine di fantasia** che è stata concepita come domanda filtro per valutare le conoscenze rispetto alle sostanze. Dall'altra parte segnaliamo la scarsa conoscenza specialmente da parte

dei genitori stranieri e degli insegnanti delle **smartdrugs** (**gen. it. 59,9%, gen. str. 34,2 %, ins. 50,3 %** rispetto alle quali presumibilmente ci sarà **una minore azione dissuasiva**.

Riteniamo interessante a tale proposito sottolineare l'**elevato numero di insegnanti che non si pronuncia sull'eventuale illegalità delle suddette sostanze ("Non risponde"** gen. it. 5,6 %, gen. str. 10 %, **ins.15,9 %**)

Gli educatori italiani tendono a prediligere come modalità utili per prevenire l'utilizzo delle droghe (si segnala che in questa domanda erano possibili più risposte) le **campagne informative e di sensibilizzazione in ambito scolastico** (**gen. it. 74,3%**, gen. str. 50%, ins.66,9%) **e in ambito familiare**(**gen. it. 70,4%**, gen. str. 48,3%, ins. 60%), mentre una percentuale alta di genitori italiani e di insegnanti (**gen. it. 62,9 %**, gen. str. 38,3%, **ins. 69,7%**) citano le **campagne di informazione e sensibilizzazione**.

Una percentuale più bassa, ma rilevante rispetto al totale delle risposte, è quella di coloro **che ritengono utile liberalizzare le droghe per prevenirne l'uso tra i giovani, incidendo in tal modo sullo spaccio** (gen. it. 13,4%, gen. str. 17,5%, ins. 13,8%)

Infine i genitori, specialmente stranieri, auspicerebbero leggi punitive e repressive in modo nettamente maggiore rispetto ai docenti (**gen. it. 25,3%, gen. str. 39,2 %, ins. 20,7%**)

Interessante rilevare che tra gli adulti di riferimento esiste la consapevolezza che tra i fattori protettivi, come confermato in letteratura (v. Rapporto Istisan 9/23) particolarmente importante è la relazione positiva con i genitori, infatti 'Percepire attenzione da parte dei genitori' **gen. it. 71,8 %**, gen. str. 55,8 %, ins. 60,7 %), così come 'Sentirsi accolto dai genitori' (gen. it. 53,7%, gen. str. 45%, ins. 52,4 %)-

Sottolineiamo invece come **i genitori abbiano poca consapevolezza che 'Avere un rendimento scolastico medio-alto' possa essere un importante fattore protettivo**, mentre gli **insegnanti ne sono relativamente consapevoli** (gen. it. 15,9%, gen. str. 15,8%, ins.21,4 %)

Infine viene nettamente **sopravvalutato il 'Fare attività sportiva'** che di per se **non è considerato tra i fattori protettivi** specifici (gen. it. 63,7%, gen. str. 36,7%, ins. 60 %)

ALCOL

Il contesto italiano ed europeo

Aumenta tra i giovani di 11-18 anni il consumo di bevande alcoliche.

La notizia emerge dal *focus* elaborato dall'ISS secondo cui nel corso degli ultimi anni a partire dal 1998 sono aumentate per entrambi i sessi le prevalenze di consumatori: se nel 1998 l'abitudine al bere caratterizzava il 18,2% dei maschi e il 12% delle femmine tra i 14 e i 18 anni, nel 2003 le percentuali sono salite rispettivamente al 25% e al 19%.

Il bere giovanile ha una spiccata tendenza ad aumentare con l'età soprattutto a partire dai 14 anni in cui il 23,5% per i ragazzi e il 22,7% per le ragazze dichiara di consumare alcolici nonostante al di sotto dell'età legale.

Il fenomeno del *bingedrinking* cioè del bere per ubriacarsi (più di 6 bicchieri in un'unica occasione) è cresciuto dal 1998 al 2003 del 50%. Ed è stato seguito nel 2003 dal 5,2% dei ragazzi, con una prevalenza del 21% tra i 14 e i 18 anni. Tra le ragazze il fenomeno sembra più contenuto con un picco però ai 17 anni, quando è attuato dal 9% delle teen-ager.

In aumento, sempre tra il 1998 e il 2003, il consumo di aperitivi alcolici (+ 46%) e di super alcolici (+ 24,4%). La bevanda più utilizzata resta comunque la birra (28,5% dei ragazzi; 17% delle ragazze), seguita dagli aperitivi alcolici (19,7% maschi; 14,2% dalle femmine).

Un dato particolarmente significativo riguarda la relazione esistente tra il ricorso al pronto soccorso e la pratica del *bingedrinking* tra i ragazzi. Il rischio relativo di ricorrere al pronto soccorso nei ragazzi che hanno bevuto nel 2003 più di 6 bicchieri in un'unica occasione almeno una volta nel corso dei precedenti 12 mesi, è risultato essere del 70% più elevato rispetto ai coetanei che non hanno seguito questo comportamento.

L'analisi effettuata dal Centro OMS per la Ricerca sull'Alcol mostra che qualsiasi tipo di consumo di bevande alcoliche risulta essere correlato con la pratica da parte dei giovani del *bingedrinking*.

La variabile più correlata con il fenomeno del *bingedrinking* è il consumo di alcolici lontano dai pasti. Questo fattore, non scontato in funzione del fatto che il consumo di 6 o più bicchieri potrebbe essere attuato anche in occasione dei pasti, è verosimilmente imputabile alla sempre maggiore diffusione dell'abitudine a incontrarsi in "open bar" o nei locali che promuovono le "happy hours", l'ora dell'aperitivo alcolico o degli "alcopops", della birra e stuzzichini sempre più frequentemente proposti come momento di svago, di divertimento e socializzazione, la cui convenienza economica condiziona evidentemente il continuare a bere. (Osservatorio Nazionale Alcol – CNESPS)

La ricerca

I dati rilevati tra gli adulti di riferimento evidenziano che le percentuali di risposta più alte sono riferibili alla **non abitudine nel bere** (gen. it. 49,7 %, gen. str. 50 %, ins. 49,7 %) o di farlo in maniera occasionale (gen. it. 45,9%, gen. str. 42,5%, ins.33,8 %)

Le bevande alcoliche più consumate sono il **vino (gen. it. 38,2 %, gen. str. 38,3%, ins. 34,5 %)** e la **birra in particolare tra i genitori stranieri** (gen. it. 30,3%, **gen. str. 37,5 %**, ins. 22,8 %); **piuttosto diffuso è il consumo di aperitivi** (gen. it. 6,1%, gen. str. 8,3 %, ins.6,9 %) percentuali più basse tra i consumatori di superalcolici (gen. it. 3,6%, gen. str. 5%, ins.2,8 %)

I genitori italiani e gli insegnanti sostengono che gli strumenti per prevenire l'abuso di alcol siano **l'informazione e le campagne di sensibilizzazione, meno convinti gli stranieri** (gen. it. 66,9 %, **gen. str. 44,2%**, ins. 68,3 %), **l'informazione e le campagne di sensibilizzazione in ambito scolastico** (gen. it. 73%, gen. str. 47,5%, ins.66,2 %) e **familiare**(gen. it. 72%, gen. str. 51,7%, ins. 64,8 %, (era possibile più di una risposta),

Da notare una percentuale significativa che auspicherebbe **'leggi più punitive e repressive'** (gen. it. 23,4%, gen. str. 24,2%, ins. 17,2 %)

Alla domanda relativa alla percentuale di ragazzi/e di 11/15 anni che ha assunto alcolici negli ultimi 12 mesi quasi la metà **dei genitori e degli insegnanti è portato a sottostimare la frequenza** di tale comportamento a rischio tra i giovani, (**gen. it. 43,7%, gen. str. 35,8%, ins.36,5 %**) così come la diffusione del **binge drinking** (bere per ubriacarsi, ovvero consumare in un'unica occasione 6 o più bevande alcoliche), viene **sottostimata**. Da notare anche l'alta percentuale di coloro che ammettono di non avere un'idea chiara in merito (**"Non saprei" gen. it. 36,9%, gen. str. 37,5%, ins.36,6 %**)

Abbastanza corretta la percezione delle conseguenze dannose del consumo di alcol: aumento della frequenza dei ricoveri (gen. it. 40,1 %, gen. str. 46,7 %, ins. 37,2 %, riconoscimento che il 20% dei ragazzi tra gli 11 ed i 15 anni è un 'consumatore di alcol a rischio' (gen. it. 43,3 %, gen. str. 35,8 %, ins. 44,8 %), per quanto riguarda la **diffusione del consumo di alcol tra le ragazze di 11-15 anni c'è minore consapevolezza, in particolare da parte dei genitori stranieri, ma anche dei docenti** (gen. it. 37,4 %, gen. str. 32,5 %, ins. 27,6 %).

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti **riconosce che la tendenza alla depressione** (gen. it. 51,3%, gen. str. 35,8%, **ins. 60%**), **una bassa autoefficacia** (gen. it. 37,4 %, gen. str. 30%, ins. 28,3 %), così come **l'ansia** (gen. it. 31,2%, gen. str. 28,3%, **ins.43,4%**) caratterizzino i giovani consumatori di alcol

Una ridotta percentuale di educatori è consapevole che un'altra condizione caratterizzi i giovani che bevono alcol, ovvero il **fatalismo (gen. it. 15,9%, gen. str. 20,8%, ins.15,2**

%), che pure può aiutare a comprendere come l'aumento dell'incidenza delle IST e degli incidenti stradali possa essere correlato al consumo di alcol ed alla riduzione della percezione del rischio e della messa in atto di comportamenti autoprotettivi.

Una gran parte degli educatori, specialmente tra i genitori stranieri, riconoscono di non avere un'idea definita in merito (gen. it. 21%, **gen. str. 30%**, ins. 13,1 %).

Sottolineiamo che era ammessa più di una risposta, ed erano tutte esatte secondo quanto emerge nella letteratura scientifica (Rapporto Istisan 9/23).

Evidentemente la sottovalutazione del peso del 'fatalismo' può indurre ad essere meno efficaci come educatori, nell'**aiutare i giovani ad assumersi più chiaramente la responsabilità delle proprie azioni, come imprescindibile fattore protettivo.**

CONFRONTO TRA TABACCO, DROGA E ALCOL

La ricerca

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti riconoscono che il **tabacco** (gen. it. 62,3%, gen. str. 50 %, ins. 63,4%), **la droga (gen. it. 84,1%, gen. str. 69,2%, ins. 81,4%) e l'alcol**(gen. it. 74,8%, gen. str. 61,7%, ins.68,3%) **portino a una dipendenza sia fisica che mentale**, indicando che gli adulti percepiscono tutti questi

comportamenti come molto dannosi, anche se rispetto al tabacco c'è meno coscienza della dipendenza fisica che può rendere più difficile smettere di fumare.

Un terzo dei genitori e degli insegnanti **permetterebbe ai propri figli dopo i 18 anni di bere alcolici durante le feste** (gen. it. 32,5%, gen. str. 33,3%, ins. 29,7 %) mentre una percentuale molto minore permettere ai figli maggiorenni di fumare (gen. it. 15,3%, gen. str. 15,8%, ins. 15,2 %), evidenziando, rispetto a questi due comportamenti, una

percezione da parte degli adulti di maggiore autonomia dei figli una volta raggiunti i 18 anni, ma contemporaneamente ad una **deresponsabilizzazione educativa dopo la maggiore età, in una fase in cui però la maggior parte dei giovani è nella realtà ancora concretamente dipendente dai genitori, non avendo concluso gli studi, né conseguito una reale indipendenza economica ed abitativa.**

Sottolineiamo come fortissimo risulta essere il fenomeno imitativo da parte dei giovani che si affacciano all'adolescenza, relativamente ai comportamenti a rischio manifestati da ragazzi di pochi anni più grandi, che condividono gli stessi spazi, si pensi **all'imitazione dell'abitudine di fumare durante la ricreazione a scuola, e sempre più spesso anche a consumare sostanze psicotrope nei bagni della scuola.**

I genitori e gli insegnanti **si mostrano più drastici rispetto al divieto assoluto di fumare** (gen. it. 72,2%, gen. str. 76,7 %, ins. 55,2%) **che non rispetto al divieto di bere alcolici a parte una maggiore severità da parte dei genitori stranieri** (gen. it. 12,5%, gen. str. 25,8%, ins. 4,1%), questi dati potrebbero indicare che **l'alcol è una sostanza socialmente più accettata nella nostra cultura rispetto al tabacco, ed anche molto più pubblicizzata, e probabilmente è anche per questo motivo che il suo consumo è in costante aumento tra i giovani.**

La percezione non adeguatamente diffusa della pericolosità dell'alcol può essere confermata dalla constatazione che **solo la metà del campione riconosce che il 70% degli incidenti stradali è causato dall'alcol** (gen. it. 53,3%, gen. str.45 %, ins. 45,5%)

In conclusione per la droga, come per il tabacco, la tendenza a sovrastimare il fenomeno, e quindi la diffusa preoccupazione in merito, riscontrata anche nei focus group con i genitori,

unitamente ad una minore tolleranza in particolare verso i minorenni, potrebbero essere correlati con un maggiore impegno educativo da parte degli adulti ed alla tendenza alla riduzione del fenomeno da parte dei giovani.

Al contrario la tendenza a sottostimare il fenomeno del consumo precoce e massiccio di alcol, unitamente ad una maggiore tolleranza da parte dei genitori ed una forte sollecitazione della pubblicità attraverso i mass media, potrebbero essere correlati ad un minore impegno educativo in tal senso ed all'attuale vistoso aumento della diffusione di tale comportamento a rischio tra i giovani.

INCIDENTI STRADALI

Il contesto italiano ed europeo

Secondo la definizione data dall'Organizzazione mondiale della sanità, un incidente stradale è uno scontro che avviene su una strada pubblica, che coinvolge almeno un veicolo e che può avere (ma non necessariamente) conseguenze sulla salute di chi vi è coinvolto.

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità permanenti e temporanee che causano nel mondo. Agli enormi costi sociali e umani, si aggiungono quindi anche elevati costi economici, che rendono la questione della sicurezza stradale un argomento di enorme importanza per i dipartimenti di Prevenzione e i sistemi sanitari di tutti i Paesi.

La grande maggioranza degli incidenti gravi e di quelli mortali sono dovuti a una serie di comportamenti scorretti, principalmente eccesso di velocità, guida distratta e pericolosa, mancato rispetto della precedenza o della distanza di sicurezza, assunzione di alcol e sostanze stupefacenti.

Attualmente il Governo italiano sta promuovendo la possibilità di ridurre le polizze assicurative se il conducente accetta che venga montato sull'automobile una 'scatola nera' che possa testimoniare le reali condizioni di guida al momento dell'impatto.

I fattori di rischio

Ci sono diversi fattori che possono contribuire al fenomeno degli incidenti stradali: il comportamento e lo stato psicofisico del conducente, le condizioni e la sicurezza dei mezzi di trasporto, la circolazione sulle strade e i pericoli legati al trasporto di prodotti pericolosi. Inoltre, possono incidere anche numerosi fattori umani, come aggressività, status sociale, uso inappropriato di bevande alcoliche e di farmaci, malattie, deficit della vista, uso di sostanze psicotrope, stress, affaticamento, uso di telefoni cellulari alla guida, mancato rispetto delle norme del codice della strada. Inoltre, il rischio può aumentare anche in caso di cattivo uso (o totale mancanza) dei dispositivi di sicurezza, soprattutto in ambiente urbano.

Tra i fattori di rischio legati allo stato del conducente si possono classificare quattro categorie particolarmente rilevanti poiché possono alterare lo stato di attenzione e di concentrazione del guidatore.

- **Alcol:** è il fattore più rilevante nel caso di incidenti stradali gravi o mortali; il rischio di incidenti aumenta, in modo esponenziale, quando la concentrazione di alcol nel sangue

raggiunge i 50 mg/100 ml. Inoltre, a parità di alcol ingerito, il rischio aumenta al diminuire dell'età del conducente e quanto minore è la frequenza di consumo abituale di sostanze alcoliche.

- **Stupefacenti:** l'assunzione di sostanze come allucinogeni, anfetamine, cannabinoidi, cocaina, estasi, inalanti e oppiacei comporta un notevole aumento del rischio di incidente, specialmente se accompagnata dal consumo di alcol.

- **Farmaci:** i medicinali che possono interferire con la guida sono numerosi e largamente utilizzati, come per esempio sedativi, ipnotici, tranquillanti, antidepressivi, anestetici, antistaminici, farmaci cardiovascolari, diuretici, ormoni, antidiabetici, antipertensivi. I rischi rilevati non sono generalmente troppo elevati, ma è comunque utile che il paziente sia messo in guardia dal medico sui possibili effetti dei farmaci che assume.

- **Malattie:** epilessia, diabete, malattie cardiovascolari, problemi di vista, disturbi del sonno, problemi cognitivi possono aumentare il rischio di incidenti mortali.

Per combattere l'impatto derivante dagli incidenti stradali, l'Oms e le istituzioni sanitarie dei diversi Paesi puntano sulla prevenzione. Affinché i programmi di prevenzione possano essere efficaci è necessario innanzitutto informare tutti gli attori coinvolti, dagli operatori sanitari alle autoscuole, dalle famiglie alle scuole, per favorire la consapevolezza dei rischi derivanti da comportamenti sbagliati e per mettere a punto azioni preventive coordinate e attuabili. A livello globale, con il *World report on road traffic injury prevention del 2004* l'Oms incoraggia i Paesi a pianificare una strategia multisettoriale per la sicurezza stradale, che prenda in considerazione le necessità di ognuno. L'attività di prevenzione deve essere allo stesso tempo ambiziosa e realistica e deve essere seguita da piani di azione nazionali e da specifici progetti di intervento. In Europa, la Commissione europea ha promosso un programma per la sicurezza stradale che prevede di dimezzare le vittime degli incidenti stradali entro il 2010. La Commissione individua alcuni settori di intervento principali: incoraggiare gli utenti della strada ad assumere un comportamento più responsabile, rendere i veicoli più sicuri grazie a innovazioni tecnologiche, migliorare le infrastrutture stradali attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Importanti anche la raccolta e l'analisi dei dati relativi alle lesioni fisiche dovute agli incidenti stradali. Si sottolinea anche la necessità di suddividere le responsabilità tra le parti coinvolte (Stati membri, autorità regionali e locali, industrie, società di trasporto e utenti privati) e l'importanza che tutte aderiscano alla Carta europea della sicurezza stradale.

In Italia, a livello nazionale, la sicurezza stradale rientra tra gli obiettivi fondamentali sia del Piano sanitario nazionale 2006-2008 che del Piano nazionale della prevenzione 2005-2007. Sono stati inoltre promulgati numerosi piani regionali che istituiscono centri e osservatori sulla mobilità e il traffico e per l'educazione stradale rivolta all'utenza, dalle

scuole alle famiglie. Gli interventi di prevenzione hanno un carattere intersettoriale proprio per la natura stessa di questo tipo di incidenti.

La ricerca

La maggior parte del campione afferma di **controllare** che i **passengeri seduti accanto e dietro abbiano messo la cintura di sicurezza**, ("Sempre" gen. it. 52,9%, gen. str. 40,8%, ins.42,1% - "Quasi sempre" (gen. it. 19,3%, gen. str. 17,5%, ins.22,1%)

Come già anticipato c'è una **percezione non adeguatamente diffusa della pericolosità dell'alcol** confermata dai dati che indicano una tendenza alla sottostima dell'influenza dell'alcol negli incidenti stradali

Sia i genitori che gli insegnanti reputano molto pericolosi gli effetti delle droghe sulla guida, infatti le percentuali più alte di adulti sostengono che le droghe portino ad una errata percezione del rischio e del pericolo, una riduzione del campo visivo ed errata percezione della realtà oltre ad una errata valutazione delle distanze e della velocità (era possibile più di una risposta).

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti riconoscono la pericolosità della 'velocità elevata' (gen. it. 88,3%, gen. str. 66,7%, ins. 78,6%) mentre il **peso della 'guida distratta'** (gen. it. 67,2 %, gen. str. 51,7%, ins. 59,3%) **ed il 'mancato rispetto delle regole di precedenza'** (gen. it. 56,2%, gen. str. 49,2%, ins. 49,7%) **tendono ad essere meno valutati** quali principali cause degli incidenti stradali (era ammessa più di una risposta); evidentemente il ruolo di modello che l'adulto può assumere in questi casi è imprescindibile.

INCIDENTI DOMESTICI

Il contesto italiano ed europeo

Per i bambini più piccoli, che sono i meno consapevoli del pericolo, gli incidenti domestici rappresentano una rilevante fonte di rischio.

Come rileva l'OMS, nei paesi sviluppati questa tipologia di eventi, ben **4 milioni e mezzo all'anno** in Italia rappresenta la **prima causa di morte per i bambini fra 0 e i 4 anni**.

La maggior parte di essi riportano un **trauma alla testa**: quasi il 40 % dei ricoveri è dovuto infatti a traumatismi intracranici; altre cause di ricovero sono dovute ad avvelenamenti di sostanze (farmacologiche e non) ed a fratture degli arti.

I bambini restano mediamente in ospedale uno o due giorni, ma ciò rappresenta un trauma per il bambino.

La ricerca

La maggior parte dei genitori ritiene che per evitare incidenti domestici ai bambini bisogna sorvegliarli quando utilizzano elettrodomestici ed utensili (gen. it. 62,6%, gen. str. 46,7%, ins. 48,3%) e mettere in sicurezza gli oggetti acuminati o taglienti (gen. it. 77,5 %, gen. str. 60,8%, ins. 66,9%), ma segnaliamo una **sottostima relativa alla necessità di protezione con elementi anti-scivolo delle superfici potenzialmente bagnate o scivolose della casa** (gen. it. 44,6 %, gen. str. 36,7 %, ins. 33,8 %)(erano corrette tutte le suddette risposte) che invece sono **correlate al rischio di cadute accidentali, riconosciute con maggiore chiarezza dai docenti, sottostimate dai genitori, specialmente stranieri**, (gen. it. 36%, **gen. str. 23,3%**, ins. 42,1%), che in realtà è l'incidente più frequente con la possibile conseguenza di **traumi alla testa** .

Segnaliamo anche la **valutazione del rischio di incidenti domestici nella fascia 6-14 anni che è del 25%** e che viene riconosciuto correttamente solo da un terzo degli educatori (gen. it. 33,7%, gen. str. 27,5%, ins. 31,7%), **sottostimato da oltre un terzo** (gen. it. 44,2%, gen. str. 39,1%, ins. 39,2%) mentre i **rimanenti non sanno valutarne il rischio** ("Non saprei" (gen. it. 16,7%, gen. str. 20,8%, ins. 17,9% "Non risponde" gen. it.5,6%, gen. str. 12,5 %, ins. 11%) e quindi presumibilmente nemmeno prevenirlo in maniera adeguata.

NUOVE DIPENDENZE

Il contesto europeo e nazionale

Le recenti pubblicazioni internazionali sull'argomento di internet hanno messo in luce che l'utilizzo della Rete può indurre dipendenza psicologica e danni psichici e funzionali per il soggetto. Tale disturbo, catalogabile come un disturbo ossessivo-compulsivo, ha un nome: I.A.D. Internet Addiction Disorder. Il termine si deve allo psichiatra americano Ivan Goldberg che, poco più di dieci anni fa, propose appunto di introdurre nel DSM questa nuova sindrome, indicando i criteri diagnostici utili al riconoscimento di tale disturbo.

Questa proposta dette avvio a numerose riflessioni e ad una crescente attenzione al rischio di dipendenza da Internet. È ormai assodato che l'uso eccessivo di Internet porta progressivamente delle difficoltà soprattutto nell'area relazionale dell'individuo, il quale viene assorbito dalla sua esperienza virtuale, rimanendo "agganciato" alla Rete (Jamison, 2000).

Il dibattito se sia possibile o no sviluppare una dipendenza nei confronti della rete così come per la droga o l'alcol non è ancora concluso. Molti studiosi, pur riconoscendo che l'abuso di Internet conduce a conseguenze molto negative, rifiutano l'idea che si possa parlare di una vera e propria dipendenza; sostengono che tale ipotesi non è stata ancora provata da valide ricerche scientifiche e che, considerare l'uso eccessivo della Rete alla stregua di un disturbo psichiatrico primario, potrebbe essere fuorviante per l'intervento clinico (Huang M.P. e Alessi N.E., 1996)

I siti di Social Networking (SNS) sono delle comunità virtuali dove gli utenti possono creare propri profili, interagire con gli amici e incontrare altre persone accomunate dagli stessi interessi. La dipendenza dai social network rappresenta un problema di salute mentale sempre più attuale e alcuni psicologi inglesi ne hanno delineato le caratteristiche principali attraverso una rassegna sistematica della letteratura pubblicata sull'International Journal of Environmental Research and Public Health. Obiettivo dello studio è quello di delineare le modalità di utilizzo dei SNS, di individuare le motivazioni di utilizzo e i profili psicologici degli utenti, di esaminare le eventuali conseguenze derivanti da un uso eccessivo di questi siti e la potenziale dipendenza. Dall'analisi di 43 studi individuati è emerso che circa un terzo di tutti gli utenti di Internet è iscritto ad un SNS e vi spende il 10% del tempo totale trascorso online. I SNS vengono utilizzati principalmente con finalità sociali, per lo più legate al mantenimento del network di amici. Le personalità estroverse sembrano usare i social network per rafforzare la propria popolarità, mentre le persone introversive li frequentano per ottenere una compensazione sociale. Mentre nel primo caso l'utilizzo è correlato al narcisismo nel secondo caso, invece, la motivazione sembrerebbe la scarsa autostima. Ma una frequentazione eccessiva dei SNS comporta una diminuzione della partecipazione alla vita sociale della

comunità reale in cui si vive, una minore realizzazione in termini scolastici, problemi a relazionarsi con gli altri. Inoltre, numerosi studi scientifici hanno dimostrato la relazione tra tempo passato sui SNS e comportamenti rischiosi per la salute, come l'uso di alcol, tabacco e droghe soprattutto tra gli adolescenti

La ricerca

I partecipanti riconoscono che tra i comportamenti prolungati che potrebbero creare dipendenza ci sono (era ammessa più di una risposta): giocare a video poker (gen. it. 74,5 %, gen. str. 51,7%, ins. 64,8%), usare internet (facebook, email, chat...) (gen. it. 64,8%, gen. str. 51,7%, ins. 61,4%), usare il computer (playstation, videogiochi...) (gen. it. 67,9%, gen. str. 60,8%, ins. 62,8%) mentre viene **sottostimato il rischio di una dipendenza dal cellulare specialmente dai genitori stranieri** (gen. it. 38,9%, gen. str. 33,3%, ins. 37,9%)

Se al figlio/a viene **negata la possibilità** di usare internet, il cellulare, il computer ecc., la maggior parte afferma che il figlio/a **prova rabbia (gen. it. 52,7%, gen. str. 33,3%, ins. 22,1%), sideprime (gen. it. 4,3%, gen. str. 10,8%, ins. 4,1%) o diventa ansioso** (gen. it. 3,1%, **gen. str. 14,2%**, ins. 4,1%)

Sottolineiamo che queste manifestazioni, riconosciute dai genitori, potrebbero essere dei sintomi di **Dipendenza da nuove tecnologie** che andrebbero affrontate in modo idoneo.

BULLISMO

Il contesto italiano ed europeo

Un fenomeno che va emergendo, specie nell'ambito della scuola primaria e secondaria di I grado, e che rivela nuove situazioni di grave disagio nel mondo preadolescenziale è quello del cosiddetto bullismo (dal termine inglese "bullying" e cioè prevaricare): le prepotenze di un ragazzo/a su un altro compagno/a denotano non solo una difficoltà nella relazione tra pari ma anche disturbi vistosi nel processo maturativi, sia del prevaricatore che della vittima. Il primo, ponendo in essere così precocemente comportamenti aggressivi, dimostra un totale ripiegamento su se stesso e sulla sua esigenza di dominare, una assoluta incapacità di riconoscere le emozioni altrui, una chiusura ad una autentica relazione di scambio, una

sostanziale ostilità verso il mondo esterno. La vittima dal canto suo - che presenta aspetti di ansia e di insicurezza e una visione negativa di sé che facilita la sua identificazione come potenziale vittima - può subire, a seguito di ripetuti atti di molestia e di patimento, effetti devastanti nell'itinerario di sviluppo, nella ulteriore perdita di autostima e nella capacità di aprirsi a significative relazioni sociali. Il rischio è che prevaricatori e vittime restino fissati nei ruoli che hanno assunto nella preadolescenza: gli uni diventando adulti antisociali, gli altri portati alla passività, alla depressione, al disimpegno sociale. Il fenomeno per troppo tempo sottovalutato - presenta dimensioni inquietanti: dagli ultimi dati relativi a ricerche svolte negli ultimi anni in scuole medie a livello nazionale emerge che i soggetti intervistati denunciavano di aver subito prepotenze e soprusi e cioè aggressioni fisiche (percosse, furti di cose proprie), aggressioni verbali (offese, minacce) o aggressioni indirette (emarginazione, diffamazioni). Poiché non infrequentemente alla radice dei comportamenti prepotenti dei ragazzi vi è un clima familiare carente o perché troppo permissivo e tollerante o perché troppo coercitivo, una efficace opera di prevenzione potrebbe essere sviluppata attraverso una corresponsabilizzazione corretta dei genitori. La scuola dovrebbe considerare suo un problema che non può far finta di ignorare; certo la scuola non può farcela da sola ed ha bisogno di rilevanti aiuti dalla comunità in cui è inserita per potere attuare quelle strategie di chiarimento e recupero, sia nei confronti dei ragazzi aggressivi, modificandone il comportamento, sia nei confronti dei ragazzi vittime, aiutandoli a fronteggiare i soprusi. E ciò operando sia sul piano individuale sui ragazzi coinvolti, attraverso colloqui con loro e con i genitori, sia operando sul piano collettivo attraverso incontri in classe, un appropriato utilizzo dei filmati ed opere letterarie, rappresentazioni teatrali coinvolgenti sul piano emotivo.

Conoscenza reciproca e confronto: è questa la soluzione per risolvere i problemi di bullismo, esclusione e incomprensione a scuola legati al colore della pelle, alla disabilità o alle origini etniche. Lo rivela una ricerca condotta dal British Council, nell'ambito del progetto Indie, in

nove aree di sette paesi (le Fiandre in Belgio; Scozia, Galles e Inghilterra nel Regno Unito, Germania, Olanda, Portogallo, Spagna e Italia) che ha interrogato 3.500 studenti e studentesse di età compresa tra i 12 e i 18 anni (età media di 14,3 anni) sulla loro percezione di problemi riguardanti inclusione, razzismo e bullismo a scuola. Ad alcuni dati rassicuranti se ne affiancano altri che fanno riflettere. Innanzitutto gli studenti ripongono grande fiducia nelle possibilità di promozione sociale offerta dall'educazione: per il 95% è molto importante o importante avere buoni risultati in vista del futuro. Fiducia anche negli strumenti che la scuola mette in campo per includere tutti gli studenti indipendentemente dalla loro origine: secondo l'80% degli intervistati la scuola sta facendo molto, sia dal punto di vista personale sia nei confronti dei propri compagni. Non mancano però - come la

cronaca continua a ricordarci - brutti esempi di irrisione se non di vero e proprio bullismo. Secondo i 3.500 intervistati, nella propria scuola le parole discriminatorie nei confronti dei compagni vengono pronunciate innanzitutto (39%) per differenze nell'aspetto fisico (altezza, peso, segni particolari). Seguono la disabilità (34%), il colore della pelle e l'abbigliamento (30%), la lingua, l'origine etnica e la differenza di accento (27%), le differenze economiche (25%), la religione (18%) e il genere (12%). Il 15% degli intervistati ammette di essere stato oggetto di scherno negli ultimi tre mesi.

Il motivo di scherno che stabilisce il record di ricorrenza è l'abbigliamento in Olanda col 56%, anche se le differenze economiche contano solo per l'8%, abbastanza stranamente in quanto si suppone che a vestiti meno alla moda corrispondano situazioni economiche più difficili. Il contrario avviene in Germania: le differenze economiche sono la seconda causa di prese in giro tra compagni di classe (44%), mentre l'abbigliamento conta solo per il 9% degli "sfottò". In Germania però la disabilità è il fantoccio che più spesso (50% dei casi) si agita per mettere alla berlina i compagni. La Germania è poi l'unico paese in cui le differenze di genere sono un motivo di scherno sensibile, col 25% delle ricorrenze. Negli altri paesi la percentuale non supera mai i 10 punti.

Gli aspetti legati alla lingua mettono invece in difficoltà gli studenti inglesi nel 44% dei casi, così come le differenze di accento. In Spagna si ha vita difficile tra i banchi per le differenze fisiche (34%), così come nelle Fiandre (55%). Nel nord del Belgio, paese con tre lingue ufficiali, le difficoltà espressive non sono un problema (14%), così come non lo sono nella vicina e multietnica Olanda (11%).

Il bullismo rappresenta invece un problema per il 26% degli intervistati, con il 9% che ammette di esserne stato vittima negli ultimi tre mesi. Il paese dove questo fenomeno desta la maggior preoccupazione tra gli studenti è l'Inghilterra, col 39% di risposte positive. Corridoio e aule fanno meno paura invece in Spagna, Belgio e Olanda, anche se le percentuali di chi ammette di essere stato vittima di bullismo in Spagna è del 2% contro il 6% e 9% di Olanda e

Belgio. In Portogallo la violenza tra compagni colpisce solo il 3% degli studenti, ma ben il 28% lo ritiene un problema nella propria scuola.

I dati più preoccupanti riguardano però la differenza tra autoctoni e immigrati. Questi ultimi hanno il 30% in più di probabilità di essere vittime di bullismo (13% contro 9%) e il 50% di essere oggetto di scherno (24% contro il 16% per i nativi). Nelle Fiandre questa differenza supera addirittura il 150% (42% contro 16%). Inoltre i ragazzi immigrati ritengono di avere risultati scolastici peggiori (tranne in Inghilterra), coi loro genitori che per motivi culturali o linguistici sono più assenti dai momenti di incontro organizzati dalle scuole.

Ma la situazione - secondo i ragazzi - potrebbe migliorare se si avesse più tempo per parlare in classe delle differenze di origine e cultura (38% delle risposte), per conoscere

origini e costumi dei compagni di classe (28%), oppure celebrando anche le loro ricorrenze religiose (13%). Sarebbe infine utile un maggior supporto per l'apprendimento della lingua sia per gli studenti (11%) sia per i genitori (5%). (mm)

La ricerca

Molti **genitori ed insegnanti** (gen. it. 38,5 %, gen. str. 29,2%, ins. 33,8%) **ritengono che gli atti di bullismo siano presenti a partire dalla scuola primaria**, questo dato può indicare che il bullismo è riconosciuto come un problema che si manifesta precocemente, come viene indicato nella letteratura scientifica, in particolare dopo gli 8 anni di età.

Sottolineiamo che quasi **un quarto del campione** (gen. it. 23,2%, gen. str. 17,5%, ins. 24,1%,) **ritiene che compaia già nella scuola dell'infanzia**.

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti tendono però a **sottostimare la frequenza delle prepotenze nelle scuole medie (gen. it. 74,4%, gen. str. 65%, ins. 71,7%)** che invece raggiunge il 60% (Prima indagine nazionale sul bullismo, Rapporto finale Censis-Ministero della Pubblica Istruzione anno 2008)

I dati della ricerca evidenziano che il bullismo, secondo la maggior parte dei genitori e degli insegnanti, si manifesta per mezzo di scherzi pesanti e umiliazioni (gen. it. 46,6%,

gen. str. 39,2%, ins. 31%), e **offeseripetute ad uno stesso alunno, che in realtà ne rappresentano la forma più diffusa**, (gen. it. 35%, gen. str. 29,2%, ins.48,3 %), meno riconosciuto dai genitori più riconosciuto dagli insegnanti, l'isolamento (gen. it. 6,3%, gen. str. 1,7%, ins.5,5%), alla violenza fisica (gen. it. 4,6%, gen. str. 14,2%, ins. 2,1%) e ai furti di oggetti personali (gen. it. 4%, gen. str. 4,2%, ins. 2,1%)

Sia i genitori che gli insegnanti ritengono che il bullismo sia causato dalla non consapevolezza delle conseguenze di alcuni comportamenti, infatti i partecipanti sostengono

che gli strumenti per prevenire il bullismo sono le campagne di informazione e sensibilizzazione (gen. it. 53,1%, gen. str. 31,7 %, ins. 61,4%), l'informazione e la sensibilizzazione in ambito scolastico (gen. it. 68%, gen. str. 55,8%, ins.62,8%) e in ambito familiare (gen. it. 68,7%, gen. str. 50,8 %, ins. 58,6%) (era ammessa più di una risposta). E' significativa anche la grande percentuale di educatori, in particolare **genitori stranieri**, ma anche degli **insegnanti** che **non sa come affrontare il problema** ("Non saprei" gen. it. 10,8%, **gen. str. 19,2%, ins. 9,7%**, Non risponde gen. it. 3,3%, **gen. str. 9,2%, ins. 11%**)

Si ricorda a tale proposito che gli **studenti stranieri sono maggiormente esposti al rischio di essere vittime di bullismo.**

Evidenziamo come in questo campo, in misura maggiore ai precedenti comportamenti a rischio, compare una **ampia richiesta di leggi punitive e repressive anche da parte dei genitori italiani**, meno netto ma registrabile **anche per gli insegnanti**, mentre i **genitori stranieri sono più severi in tutti i campi: Bullismo (gen. it. 35,3%, gen. str.37,5%, ins. 22,8%)** ricordiamo Alcol (gen. it. 23,4%, **gen. str. 24,2%**, ins. 17,2%) Droga (gen. it. 25,3%, **gen. str. 39,2%**, ins. 20,7%)

I genitori e gli insegnanti ritengono che le azioni messe in atto nel cyberbullismo sono inerenti all'utilizzo di filmati, infatti le percentuali più elevate affermano che le riprese diffuse tramite cellulare (gen.it. 71,9, gen.str. 51,7%, ins. 62,1%) e tramite internet (gen.it 71,6%; gen. Str.53,3% ins. 61,4%) sono azioni utilizzate nel cyberbullismo mentre c'è una **netta sottostima** del peso che possono avere nel mettere in atto forme di cyberbullismo l'invio di **sms (riconosciuto solo dal 30% dei genitori italiani e dal 27,5% degli stranieri e dal 31,7% degli insegnanti) e dei social network (gen.it 31,2%; gen. str. 28,3% ins. 30,3%) con il rischio di una minore attenzione al monitoraggio di tali mezzi** (era ammessa più di una risposta).

DOPING

Il contesto italiano ed europeo

Un tema strettamente legato all'attività sportiva, il doping, rappresenta un grave problema di salute pubblica. La normativa vigente in Italia, che considera il doping un reato penale, prevede una serie di attività di prevenzione del fenomeno e della tutela della salute di tutti coloro che praticano attività sportive attraverso attività di ricerca, formazione e informazione. D'altro canto, proprio in base a quanto indicato dalla stessa legge, l'attività sportiva deve essere diretta alla promozione della salute individuale e collettiva e votata al rispetto dei principi etici e dei valori educativi.

Le ricerche e gli studi sul doping in Italia sono molto scarse ed i dati molto frammentati. Secondo uno studio svolto nel 2007 dall'associazione Libera (Gruppo Abele) 500.000 persone solo in Italia: sono i numeri emersi. Secondo il dossier, un farmaco su tre prodotto dalle aziende farmaceutiche è destinato al doping. In Italia il giro d'affari raggiunge i 600 milioni di euro. Dal 2003 al 2005 oltre sei milioni le dosi sequestrate nel nostro Paese, ma si

stima che i sequestri rappresentino non più del 15% del volume totale dei traffici. Due milioni e mezzo di dosi sequestrate nel solo 2005, per un valore di circa otto milioni di euro.

Due le maggiori preoccupazioni: la progressiva dilatazione del fenomeno e l'interesse crescente delle mafie nel controllo del mercato globale delle sostanze dopanti. "Lo sport – ha detto Donati – ha avuto il merito di far emergere il fenomeno, ma non lo rappresenta più in toto: occorre inquadrare il problema in termini globali". Il doping infatti non riguarda solo più l'agonismo sportivo, ma si sta estendendo ad altre categorie sociali: militari (utilizzo di anfetamine e anabolizzanti, anche sui fronti di guerra), operatori dello spettacolo (attori e attrici che si dopano per adeguare il corpo a determinati canoni estetici), body builders e forze dell'ordine. E' emerso anche il fenomeno delle "false terapie" per aumentare la produzione e la vendita di farmaci.

Il doping, secondo il dossier, ha legami strettissimi con il narcotraffico e utilizza gli stessi canali di produzione e distribuzione. Resta però un fenomeno sottovalutato dalle agenzie investigative e dalle organizzazioni mondiali sanitarie, nonostante il forte incremento di consumatori. Sono sette le rotte principali del mercato di sostanze dopanti: da Russia, India, Cina, Thailandia, Grecia e Spagna verso Europa e America. Secondo Luigi Ciotti, presidente del Gruppo Abele e di Libera, si tratta di "una vera e propria emergenza economica, sociale e sanitaria. Servono risposte concrete e immediate perché su un punto non ci sono dubbi: sostanze dopanti e stupefacenti sono per i trafficanti fonti ugualmente importanti di guadagni illeciti".

La ricerca

La maggior parte dei genitori italiani e degli insegnanti (gen. it. 65,5 %, gen. str. 31,7%, ins. 60,7%) riconosce che per 'doping' si intende l'utilizzo di sostanze per aumentare la performance atletica .

Le percentuali più alte di **genitori e insegnanti (gen. it. 66,1%, gen. str. 53,3 %, ins. 66,2 %)** riconoscono che il doping possa procurare una dipendenza sia a livello fisico che psicologico.

La maggior parte degli intervistati ritengono che le sostanze dopanti siano gli **anabolizzanti (ad es. steroidi, Beta-2 antagonisti o betabloccanti, ect.)** (gen. it. 81,1%, gen. str. 43,3%, ins. 73,8%), **minore il numero di coloro che riconoscono il ruolo degli ormoni (gen. it. 43,9%, gen. str. 30%, ins. 47,6%)** in realtà molto utilizzati (Rapporti Istisan 9/23)

Pochi sembrano riconoscere il ruolo dei diuretici (gen. it. 14,6%, gen. str. 10%, ins. 13,1%), **mentre viene erroneamente considerato un ruolo all'adrenalina** che è rapidamente inattiva per via sistemica e non è attiva per via orale (gen. it. 25,9%, gen. str. 27,5%, ins. 25,5%) **Risulta anche elevata la percentuale di coloro che non sanno rispondere, in particolare tra i genitori stranieri** ("Non saprei" gen. it. 9%, gen. str. 30,8%, ins. 9%, "Non risponde" gen. it. 6,1%, gen. str. 9,2%, ins. 13,8%)

Una scarsa conoscenza delle effettive sostanze usate nel doping può ridurre le capacità decisionali dei genitori dei giovani atleti, di fronte alle eventuali sollecitazioni di allenatori senza scrupoli.

PSICOFARMACI

Il contesto italiano ed europeo

All'interno del Report Espad (*Europeanschoolsurveyproject on alcohol and otherdrugs*) stilato a seguito di uno studio europeo del 2007, (progetto di ricerca indipendente che nasce dalla volontà di rendere disponibili dati comparabili relativi all'uso di alcol e altre droghe tra i giovani adolescenti di diversi Paesi europei, l'uso di tranquillanti o sedativi non prescritti è piuttosto diffuso in Polonia, Lituania, Francia e Monaco (percentuali attorno al 15%). Tale uso è scarso in Armenia, Austria, Russia e Gran Bretagna (0-2%). In generale, il ricorso a medicinali non prescritti è più diffuso tra le ragazze che tra i ragazzi (8% contro il 5%), spesso in associazione con alcol.

In Italia è cresciuto l'uso di tranquillanti e sedativi senza prescrizione medica tra gli studenti italiani (10%): un dato preoccupante che colloca l'Italia al quarto posto su 35 Stati europei. Le studentesse sono le principali utilizzatrici di psicofarmaci, in media l'8% rispetto al 5% dei coetanei, mentre in Italia la percentuale femminile è pari circa al doppio di quella maschile (13% vs. 7%). La prevalenza d'uso di farmaci senza prescrizione medica, osservata tra gli studenti italiani, registra un trend in crescita rispetto alla rilevazione precedente del 2003 (6%), toccando frequenze riscontrate a metà degli anni '90 (11% nel 1995). Un altro comportamento piuttosto diffuso è quello di mescolare bevande alcoliche a farmaci, praticato dal 6% degli studenti a livello europeo e dal 4% degli studenti italiani.

La ricerca

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti dichiara di non aver mai utilizzato psicofarmaci (gen. it. 84,8%, gen. str. 85,8%, ins. 80%)

Una percentuale di adulti riconosce che i giovani tra i 15 e i 16 anni potrebbero utilizzare psicofarmaci in presenza di un **cattivo rapporto con genitori** (gen. it. 68,1%, gen. str. 53,3%, ins. 61,4%).

Viene **sottostimato sia l'effetto di un cattivo rapporto con gli insegnanti** (gen. it. 37,7%, gen. str. 32,5%, ins. 36,6%), **sia un rendimento scolastico insufficiente** (gen. it. 39,7%, gen. str. 32,5%, ins. 37,3%)

Segnaliamo l'elevata percentuale di coloro che non conoscono la risposta corretta ("Non saprei" gen. it. 22,1%, **gen. str. 32,5%, ins. 21,4%**, "Non risponde" gen. it. 6,3%, **gen. str. 10%, ins. 12,4%**)

Il campione si divide rispetto alla possibilità di riconoscere la dipendenza prodotta dagli psicofarmaci in quanto un parte riconosce correttamente che possono produrre una dipendenza

sia fisica che psicologica (gen. it. 42,3%, gen. str. 32,5%, ins. 41,4%), mentre quasi altrettanti **misconoscono che gli psicofarmaci possano produrre anche una dipendenza fisica, riconoscendo solo la dipendenza psicologica** (gen. it. 37,8%, gen. str. 26,7%, ins. 32,4%).

La scarsa conoscenza delle possibili cause di tale comportamento riduce la possibilità di svolgere un'adeguata azione preventiva, e la mancata conoscenza della dipendenza fisica potrebbe indurre a sottovalutarne le conseguenze.

SESSUALITA'

Il contesto italiano ed europeo

Un'indagine svolta in Italia su ragazzi e ragazze fra 14 e 16 anni ha portato alla luce una scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione, come testimoniato dalla non conoscenza del periodo fertile del ciclo (oltre il 60%). Riguardo l'esposizione ai rapporti sessuali, il 18% ha dichiarato di averne avuti completi e il 46% incompleti. In caso di rapporti completi, l'11% non aveva adottato alcun metodo contraccettivo e il 65% il preservativo. Mentre la totalità del campione (98%) riconosceva l'AIDS come malattia a trasmissione sessuale, solo il 58% riconosceva l'Epatite e il 9% la Gonorrea. Sulle modalità di trasmissione non è risultata una buona consapevolezza, con la persistenza di stereotipi.

(Conoscenze, attitudini e comportamenti degli adolescenti riguardo le malattie sessualmente trasmesse: indagine nazionale - *Serena Donati, Michele E. Grandolfo (Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità)* - IX Congresso A.GI.CO. Roma 29-31 Ottobre 2002) La stragrande maggioranza dei giovani ritiene l'informazione sessuale utile a garantire maggiore consapevolezza e rassicurazione, da svolgersi per esempio in ambito scolastico. Da qui l'importanza di una attività nelle scuole che però non può essere esaustiva, quanto piuttosto uno stimolo per la costituzione di gruppi di approfondimento su specifiche tematiche, che possono discutere più diffusamente in adeguati "spazi giovani". L'attivazione di 'spazi giovani' nei consultori ma anche, e soprattutto, in altri luoghi di aggregazione giovanile può favorire il coinvolgimento di chi non frequenta più la scuola (in tal modo attivando progettualmente la relazione tra pari).

Il 50% dei ragazzi e delle ragazze dell'ultimo triennio delle scuole superiori non pensa di poter contrarre una infezione da Hiv durante i rapporti sessuali perché ha bevuto troppo per valutare il rischio; il 10% dichiara che non è in grado di percepire il rischio di Aids potenzialmente connesso a un rapporto sessuale non protetto perché sconvolto dall'uso di sostanze. Nella Giornata mondiale contro l'Aids, l'Osservatorio nazionale alcol (Cnesps-Iss) pubblica i risultati di un'indagine svolta nell'ambito del progetto "Prevenzione Aids-Problematiche adolescenziali 2010" condotto dall'Unità Operativa Aids dell'Asl RM/C - D11 nelle scuole superiori del Municipio XI, in collaborazione con l'Osservatorio nazionale alcol Cnesps. L'analisi di questi comportamenti a rischio desta profonda preoccupazione tra i decisori politici, i ricercatori, i professionisti dedicati alla prevenzione delle fasce più vulnerabili come gli adolescenti.(31 maggio 2011) Infezioni sessualmente trasmissibili in Europa: report Ecdc 1990-2009. Con circa 344 mila casi notificati nel 2009, la clamidia è l'infezione sessualmente trasmissibile (Ist) più frequentemente riportata in Europa. Tre quarti di tutti i casi di clamidia riguardano giovani tra 15 e 24 anni. È questo uno dei dati principali messi in evidenza dal rapporto Ecdc Sexually transmitted infections in Europe 1990-2009 il primo documento che riferisce dati e trend di 5 infezioni sessualmente trasmissibili osservate in 30 Paesi dell'Unione europea e dell'Eu/Eea: sifilide, sifilide congenita, gonorrea, clamidia e linfogranuloma venereo.

Dal documento emergono marcate differenze tra i vari Paesi europei e una differenza tra l'andamento della clamidia rispetto alle altre Ist. Mentre infatti la clamidia sembra avere un trend crescente in quasi tutti i Paesi (restano esclusi Estonia, Lettonia, Lituania e Slovenia), gonorrea e sifilide mostrano una leggera diminuzione nell'ultimo decennio (-8%). Nella lettura dei dati, bisogna comunque considerare che il numero delle infezioni potrebbe essere maggiore a causa delle diversità tra i sistemi sanitari e di sorveglianza ma anche per la frequenza di casi asintomatici. (Epicentro <http://www.epicentro.iss.it/temi/ist/aggiornamenti.asp>)

Gruppi a rischio: adolescenti

Una delle categorie più a rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili (Ist) è quella dei giovani adolescenti. Secondo l'Oms, l'85% dei giovani tra i 10 e i 24 anni (complessivamente circa 1,5 miliardi nel mondo) vive in Paesi poveri. Circa 73 milioni di adolescenti tra i 10 e i 14 anni sono lavoratori, e per molti di essi le relazioni sessuali iniziano precocemente. Dei 340 milioni di nuovi casi annuali di Ist, almeno 111 interessano giovani sotto i 25 anni di età. Si stima, infatti, che ogni anno un adolescente su 20 e in età man mano sempre più bassa, contragga una Ist, senza contare le infezioni virali. Più della metà delle nuove infezioni di Hiv ogni anno interessano giovani nel gruppo di età 15-24 anni.

Il numero degli adolescenti con infezioni sessualmente trasmissibili è particolarmente elevato nelle nazioni in via di sviluppo, ma è difficile analizzare dati di diversa provenienza, organizzati secondo criteri che li rende difficilmente confrontabili. Esiste una notevole variabilità delle situazioni osservate nelle varie parti del mondo (aree geografiche, contesto urbano o rurale, stili di vita, scolarizzazione e lavoro, tradizioni culturali, familiari e religiose, età al momento del matrimonio, genere, condizioni socio-economiche). I dati di migliore qualità provengono da alcune nazioni dell'Africa e dagli Stati Uniti, si riferiscono alle giovani donne che si rivolgono ai consultori familiari e prenatali (*antenatal and family planning clinics*) e comprendono prevalentemente informazioni sulla clamidia e sulla gonorrea. Sono invece limitati i dati sulla maggior parte delle nazioni dell'Africa, dell'Asia, dell'America latina e dell'Europa orientale e sulle altre infezioni, così come quelli su sottopopolazioni di adolescenti a rischio elevato (specie quelli coinvolti nel mercato del sesso). Le ragazze sono più vulnerabili dei ragazzi per ragioni fisiologiche, ma anche sociali, essendo spesso costrette a relazioni sessuali fin da bambine. Alcuni studi condotti in Paesi africani mostrano un'incidenza del 12-13% di infezioni da Hiv in ragazze incinte di 15-19 anni di età. Per quanto la frequenza della sifilide aumenti con il progredire dell'età e le lesioni più gravi si osservino nel neonato con sifilide congenita e nell'anziano con la forma terziaria, la prevalenza della sifilide in età adolescenziale-giovanile adulta è del 5-8%.

Inoltre,

Nell'ambito della valutazione dei possibili cofattori che aumentano il rischio d'infezione da HIV, è stata valutata la motivazione per cui gli studenti potrebbero essere portati a sottovalutare il rischio di trasmissione del virus durante un rapporto sessuale.

Il 70,7% dei ragazzi e l'83,8% delle ragazze dichiara di poter non pensare all'infezione durante un rapporto sessuale perché la valuta lontana da se (ma d'altronde è una caratteristica dell'adolescenza non valutare adeguatamente il rischio di alcuni comportamenti in omaggio alla cultura sicuramente dominante "dell'onnipotenza" e della ben nota propensione giovanile del risktaking).

La seconda motivazione addotta dai giovani, senza differenze di genere è l'aver bevuto troppo (il 47 % dei ragazzi e il 48.7 % delle ragazze) e di conseguenza il non riuscire a valutare correttamente il rischio a conferma della nota evidenza dell'abbassamento della già bassa percezione del rischio tra i giovani, accentuata dall'azione euforizzante, disinibente e de-razionalizzante dell'alcol ("prezioso veleno" secondo Freud).

Inoltre è "interessante (e preoccupante) rilevare le differenze registrate tra le percentuali di giovani che rispondono in maniera affermativa ad una scorretta valutazione del rischio dovuta all'aver bevuto, rispetto a quella di essere sconvolto per l'uso di sostanze (47,7% vs 9,8%)" relativamente al rischio di contrarre l'HIV/AIDS

(http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/pdf/alcol-aids_abstract.pdf)

La ricerca

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti (gen. it. 74,3%, gen. str. 51,7%, ins. 61,4%) non credono che ci sia un'età giusta per i primi rapporti sessuali completi, una parte significativa dei genitori, in particolare stranieri sostiene che sia preferibile che il primo rapporto sessuale avvenga **'non prima della maggiore età' (gen. it. 9,6%, gen. str. 26,7%, ins.11%)** mentre una piccola parte del campione si riconosce nella frase **'non penso che ci sia bisogno di averne prima del matrimonio' (gen. it. 5 %, gen. str. 5,8%, ins. 10,3%)**

Minima invece è la percentuale di coloro che ritengono necessario avere un'indipendenza economica ed abitativa (gen. it. 1,3%, gen. str. 1,7%, ins. 1,4%)

Un cambiamento di mentalità sui rapporti sessuali, rispetto al passato emerge anche dal fatto che le percentuali più alte dei **genitori italiani e degli insegnanti non darebbero ai propri figli l'educazione che hanno ricevuto**, (gen. it. 51,2%, gen. str. 34,2%, ins.

46,2%), mentre **l'incertezza a tale riguardo è molto forte tra i genitori stranieri e tra gli insegnanti** ("Non saprei" gen. it. 8,5%, **gen. str. 15,8%, ins. 9%**, "Non risponde" gen. it. 7,1%, **gen. str. 11,7%, ins. 19,3%**)

Sia la maggior parte dei genitori che degli insegnanti ritengono che **l'informazione sessuale** negli adolescenti abbia effetti positivi ovvero determini **maggiore consapevolezza** (gen. it. 80,1%, gen. str. 56,7%, ins. 68,3%) **e rassicurazione (gen. it. 8,3%, gen. str. 2,5%, ins. 11%)**, mentre un numero molto minore crede che parlare di questi temi provochi **disagio (gen. it. 1,7 %, gen. str. 5%, ins. 1,4%) e ansia (gen. it. 0,8%, gen. str. 0,8%; ins. 2,8%)**.

Risultano più incerti a tale proposito i genitori stranieri ("Non saprei" gen. it. 1,8%, **gen. str. 23,3%**, ins. 2,1%, mentre "Non risponde" gen. it. 7,2%, **gen. str. 11,7%, ins. 14,5%**). considerando che **loro stessi non si sentono pienamente efficaci nel compiere l'educazione sessuale (vedi sezione sull'autoefficacia)**

Le percentuali più alte di genitori italiani ritengono che i giovani dovrebbero rivolgersi ai genitori per avere informazioni e approfondimenti sulla sessualità, mentre i genitori stranieri sono meno convinti, (gen. it. 82,1%, **gen. str. 60%**, ins. 65,5%) o ad un medico (gen. it. 7,4%, **gen. str. 17,5%**, ins. 11,7%) mentre hanno meno fiducia nella scuola (gen. it. 2,5%, gen. str. 3,3%, ins. 3,4%).

Viene inoltre **sottostimato il ruolo di altri familiari come sorelle/fratelli/cugini** (gen. it. 1,3%, gen. str. 3,3%, ins. 4,8%) **e degli amici** (gen. it. 1,9%, gen. str. 4,2%, ins. 0,7%) che invece, specie se coetanei, rappresentano il **maggior riferimento per i giovani riguardo alla sessualità** (possibili più risposte).

I genitori e gli insegnanti ritengono che sarebbe utile dialogare con i figli circa i rapporti sessuali (gen. it. 74%, gen. str. 54,2%, ins. 62,1%) e le conoscenze sull'apparato genitale e le infezioni sessualmente trasmesse (gen. it. 73,9%, gen. str. 50%, ins. 58,6%), **mentre temi come verginità (gen. it. 33,2%, gen. str. 36,7%, ins. 26,9%), omosessualità (gen. it. 36%, gen. str. 18,3%, ins. 29%) e masturbazione (gen. it. 27,8%, gen. str. 14,2%, ins. 22,1%) vengono considerate solo da un terzo circa del campione**, ancora minore la percentuale dei genitori stranieri.

Riguardo i comportamenti delle giovani relativi al controllo delle nascite (era ammessa più di una risposta) solo la metà del campione riconosce che "la maggioranza delle ragazze non conosce con esattezza il momento ovulatorio" (gen. it. 57%, gen. str.

35%, ins. 51,7%) , **e meno della metà riconoscono è "aumentato il numero degli aborti nella fascia di età 15-19 anni"**, (gen. it. 40,9%, gen. str. 35%, ins. 37,9%)

Molti adulti non sono al corrente dei comportamenti giovanili relativi al controllo delle nascite. ("Non saprei" **gen. it. 21,3%, gen. str. 27,5%, ins. 15,9%**, "Non risponde" gen. it. 7,4%, **gen. str. 12,5%, ins. 14,5%**)

Un chiaro sintomo di pregiudizio ci sembra risultare dal fatto che genitori ed insegnanti erroneamente ritengono che l'HIV attualmente si stia maggiormente diffondendo tra i tossicodipendenti (gen. it. 26,4%, gen. str. 18,3%, ins. 17,9%) tra gli omosessuali (gen. it. 13,2%, gen. str. 11,7%, ins. 11%), bisessuali (gen. it. 7,2%, gen. str. 9,2%, ins. 11%) mentre che sia maggiormente diffusa tra i giovani eterosessuali (risposta esatta) viene riconosciuto solo da un terzo del campione (gen. it. 29,3%, gen. str. 15,8%, ins. 33,1%), in misura minore dai genitori stranieri.

Tra i soggetti riconosciuti come **più vulnerabili alle infezioni sessualmente trasmesse**, troviamo coloro che usano droghe, riconosciuto da un terzo del campione, (gen. it. 33,9%, gen. str. 24,2%, ins. 29%), maschi omosessuali (gen. it. 35,5%, gen. str. 25,8%, ins. 20%) e a coloro che hanno un debutto sessuale precoce (< di 15 anni) (gen. it. 33%, gen. str. 25%, ins. 31%) mentre viene **nettamente sottostimato l'effetto nocivo del consumo di alcol (gen. it. 14,6%, gen. str. 15,8%, ins. 15,2%)** (era possibile più di una risposta). **Non sa rispondere quasi un terzo del campione ("Non saprei" gen. it.**

22,5%, gen. str. 35%, ins. 24,1%, "Non risponde" gen. it. 7,4 %, gen. str. 11,7%, ins. 16,6%)

Segnaliamo che una **percentuale minima del campione dei genitori e degli insegnanti è a conoscenza del fatto che le infezioni sessualmente trasmesse sono spesso asintomatiche**, e che pertanto si **corre il rischio di non riconoscerle e quindi non curarle (gen. it. 10,8%, gen. str. 1,7%, ins. 15,9%)**, che possono portare gravi conseguenze quali la **sterilità** (gen. it. 25%, gen. str. 15,8%, ins. 22,8%) ed ancor meno che **favoriscono l'acquisizione e la trasmissione del virus HIV** (gen. it. 6,8%, gen. str. 12,5%, ins. 5,5%)

Una percentuale significativa non fornisce risposte corrette ("Non saprei" **gen. it. 12,7%, gen. str. 30,8%, ins. 11,7%**, "Non risponde" **gen. it. 6,1%, gen. str. 11,7%, ins. 15,2%**)

In sostanza **i genitori, in particolare italiani, si ritengono i migliori interlocutori dei figli per parlare di sessualità**, ma le **loro conoscenze sono spesso inesatte o incomplete.**

ALIMENTAZIONE

Il contesto italiano ed europeo

Gli Stati membri della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno riconosciuto con la "Carta Europea di Contrasto all'Obesità" (Istanbul, 15-17 novembre 2006) l'obesità come una delle minacce più serie per la Sanità Pubblica, sottolineando come sia fondamentale una collaborazione intersettoriale per arginare il fenomeno sia a livello nazionale che internazionale.

La strategia delineata dal Programma nazionale "Guadagnare Salute - rendere facili le scelte salutari", approvato con DPCM del 4 maggio 2007, ha messo in evidenza l'esigenza di acquisire un'ottica intersettoriale per affrontare i problemi di salute e per attuare iniziative di prevenzione rivolte ai principali fattori di rischio (fumo, sedentarietà, alcol e dieta scorretta), coinvolgendo più Ministeri, le Regioni e altri settori della società quali, ad esempio, il mondo dell'educazione, del lavoro, dei trasporti, le Associazioni di produttori, della distribuzione e dei consumatori, secondo il principio della "Salute in tutte le politiche".

Anche la prevenzione dell'obesità è, quindi, un obiettivo di salute da perseguire attraverso l'adozione di politiche finalizzate a favorire la riduzione degli introiti calorici e una vita attiva, che consentano, ad esempio, di creare un ambiente urbano che incoraggi l'attività fisica o di aumentare i consumi di frutta e verdura, a livello nazionale, regionale e locale. Nell'ambito di "Guadagnare salute" l'alleanza con la scuola rappresenta un obiettivo centrale per promuovere comportamenti sani nelle persone in formazione, in fasi della vita in cui si acquisiscono e si radicano abitudini che rappresentano i principali fattori di rischio di malattie croniche.

Le iniziative di educazione alla salute devono essere affiancate da un sistema di sorveglianza sugli stili di vita, finalizzato a monitorare alcuni aspetti della salute dei bambini e degli adolescenti, quale strumento del Sistema Sanitario e del mondo della scuola, condiviso con le Regioni e il Ministero dell'Istruzione. Un Esempio è costituito da Okkio alla SALUTE progetto/sistema di sorveglianza che si prefigge di fotografare lo stato di sovrappeso e obesità dei bambini delle scuole primarie e le principali abitudini collegate a questo dilagante fenomeno.

La scuola si è rilevata quindi la sede ideale per svolgere in modo adeguato le attività di sorveglianza e per informare e formare gli alunni e le famiglie.

Con l'obiettivo di fornire ai bambini e alle famiglie le conoscenze necessarie per scegliere consapevolmente stili di vita salutari.

La ricerca

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti **afferma di consumare 2 porzioni di frutta e/o verdura giornalmente (gen. it. 36,4%, gen. str. 28,3%, ins. 31,7%),** coerentemente alla loro stessa **opinione - sbagliata - di dover mangiare giornalmente 2 porzioni di frutta e /o verdura per una sana alimentazione (gen. it. 33,9%, gen. str. 38,3%, ins. 22,1%)**

Una consistente percentuale **consuma una sola porzione di frutta o verdura al giorno, (gen. it. 29,9%, gen. str. 38,3%, ins.20%),** solamente una percentuale minima degli **adulti consuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura raccomandate dalle principali linee guida a livello nutrizionale (gen. it. 3,8%, gen. str. 3,3%, ins. 5,5%).**

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti riferisce che il proprio figlio preferisce mangiare a pranzo e a cena **(gen. it. 71,3%, gen. str. 53,3%, ins. 40,7%).**

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti riferiscono che il proprio figlio non ha mai avuto problemi di peso (gen. it. 60,6%, gen. str. 67,5%, ins. 32,4%), una quota riporta che loro figlio ha avuto problemi di sottopeso (gen. it. 9,9%, gen. str. 9,2%, ins. 4,1%).

Segnaliamo che un genitore italiano su 5 del campione segnala che il proprio figlio ha avuto problemi di sovrappeso (gen. it. 19,9%, gen. str. 12,5%, ins. 13,1%), (ricordiamo che in circa il 60% dei questionari avevano risposto entrambi i genitori separatamente).

Giornalmente, un quinto dei genitori italiani afferma che i propri figli **non consumano il latte (gen. it. 19,7%, gen. str. 15,8%, ins. 11%) e le verdure (gen. it. 19,5%, gen. str.15,8%, ins.11,7%)** Il pane è giornalmente consumato più di una volta dalla maggior parte dei figli dei partecipanti (gen. it.42,8%, gen. str. 37,5%, ins. 19,3%). La percentuale più elevata di genitori e insegnanti riferisce che il proprio figlio settimanalmente non consuma il formaggio (gen. it. 16,3%, gen. str. 20,8%, ins. 6,9%) e il pesce (gen. it. 15,7%, gen. str.17,5%, ins. 9,7%). Nonostante moltissimi genitori riferiscano che il proprio figlio non mangia pesce durante la settimana, un'altra elevata percentuale riferisce anche che il proprio figlio consuma tale alimento 2-3 volte alla settimana (gen. it. 70,5%, gen. str. 56,7%, ins. 31,7%) e la verdura più di una volta al giorno (gen. it. 22,7%, gen. str. 24,2%, ins.17,9%).

La vistosa **assenza di corretta informazione riguardo all'adeguato consumo di frutta e verdura accompagna abitudini alimentare scorrette,** sia tra i genitori che tra i figli.

In effetti gli adulti, pur sapendo che i comportamenti alimentari salutari sono è la principale azione per prevenire le malattie croniche (riconosciuto dalla maggioranza del campione gen. it. 73,6%, gen. str.46,7 %, ins. 67,6%), riconoscendo nel sovrappeso un importante fattore di rischio (gen. it. 60,4%, gen. str. 39,2%, ins. 53,1%), **non si rendono conto che lo scarso consumo di frutta e verdura è tra i principali fattori di rischio in Europa, riconosciuto da una percentuale molto bassa del campione gen. it. (23,2%, gen. str. 14,2%, ins. 22,1%)**

ATTIVITA' FISICA

Il contesto italiano e europeo

Lo sviluppo di strategie che portino a un aumento della diffusione dell'attività fisica, attraverso l'attivazione di interventi di dimostrata efficacia, è un obiettivo di sanità pubblica che può essere raggiunto solo attraverso politiche sanitarie mirate, condivisione di obiettivi e individuazione delle responsabilità. Gli effetti positivi di una diffusa attività fisica a livello di comunità sono del resto evidenti sia a livello sociale che economico. La collettività ne trae giovamento non solo in termini di riduzione dei costi della sanità pubblica, di aumento della produttività, di miglior efficienza nelle scuole, di una riduzione dell'assenteismo sul lavoro, ma registrerebbe anche un aumento della partecipazione ad attività ricreative e relazionali.

Promuovere l'attività fisica è dunque un'azione di sanità pubblica prioritaria, spesso inserita nei piani e nella programmazione sanitaria in tutto il mondo. Negli Stati Uniti, infatti, il programma *Healthy People 2010* individua l'attività fisica come uno degli obiettivi di salute principali per il Paese. L'Unione europea nel *Public Health Programme (2003-2008)* propone progetti che supportano e promuovono l'attività fisica. In Italia, prima il Piano sanitario nazionale 2003-2005, che sottolinea l'importanza dell'attività fisica per la salute, poi anche il più recente Piano sanitario nazionale 2006-2008 affronta il tema della sedentarietà, in particolare dal punto di vista delle cause del diabete mellito.

In quest'ottica sono allora importanti tutte quelle iniziative volte da un lato a studiare e monitorare la situazione nazionale (come lo studio Passi), dall'altro a promuovere sul territorio attività di prevenzione e promozione dell'attività fisica.

L'attività fisica è un fattore di protezione della salute e non ha nulla a che vedere con l'uso di farmaci e sostanze farmacologicamente attive, naturali e sintetiche, vietate nello sport. La lotta all'uso di tali sostanze rappresenta un impegno globale contro un'emergenza sanitaria che impegna anche il nostro Paese per tutelare non solo l'etica sportiva, ma soprattutto la salute di chi pratica un'attività sportiva anche a livello amatoriale.

La ricerca

I dati rilevano che un numero maggiore di giovani praticano attività fisica rispetto ai loro genitori, infatti circa la metà degli adulti del campione **non praticano attività fisica, (gen. it.56,3%, gen. str.42,5%, ins. 50,3%)** mentre una percentuale minima dei figli dei partecipanti non praticano attività fisica (gen. it. 1,4%, gen. str. 8,3%, ins. 7,6%)

Sottostimando la necessità di attività fisica le percentuali più alte di genitori ed insegnanti ritengono sia **sufficiente praticare attività fisica per 2-3 ore a settimana per prevenire sovrappeso e obesità (gen. it. 45,8%, gen. str. 24,2%, ins. 49%)**; coerentemente la percentuale più alta di genitori ed insegnanti **(gen. it. 20%, gen. str. 18,3%, ins. 18,6%)** e dei loro figli (gen. it. 37,3%, gen. str. 27,5%, ins. 20%) praticano attività fisica per 2-3 ore alla settimana.

Si ricorda che la raccomandazione è di camminare almeno 30 minuti al giorno, e che per prevenire sovrappeso ed obesità è indicata un'ora di attività fisica al giorno. (Rapporto Istisan 09/06)

BISOGNI FORMATIVI AUTO-PERCEPITI

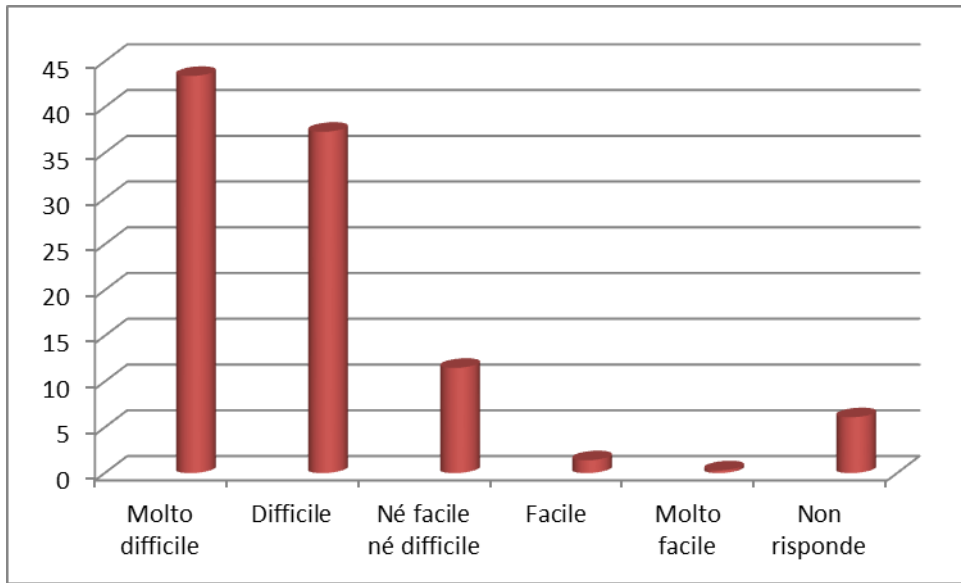
La stragrande maggioranza degli intervistati italiani afferma che attualmente sia **"Difficile"** (**gen. it. 37,3%**, gen. str. 30,8%, **ins. 35,2%**) o **"Molto difficile" fare il genitore (gen. it. 43,4%**, gen. str. 20%, **ins. 35,9%**), una ridotta percentuale di italiani, ma piuttosto cospicua di genitori stranieri pensa che fare il genitori non sia né facile né difficile (gen. it. 11,5%, **gen. str. 35%**, ins. 6,2%) o non si pronuncia, così come gli insegnanti, meno coinvolti.(gen. it. 6,1%, **gen. str. 10,8%**,**ins. 21,4 %**).

Percentuali minime sostengono che fare il genitore attualmente sia " Facile" (gen. it. 1,4%, gen. str. 3,3%, ins. 1,4%) o " Molto facile" (gen. it. 0,3%, gen. str. 0%, ins. 0%) fare il genitore attualmente

Considerata l'allarmante 'emergenza educativa' che si riscontra in Italia, caratterizzata dalla ben nota diffusione dei comportamenti a rischio tra i giovani, sarebbe interessante poter approfondire questi dati molto discordanti tra genitori ed insegnanti italiani e genitori stranieri, perché sarebbe illuminante capire se questa significativa differenza nella percezione di 'difficoltà' sia dovuta ad una differente chiarezza circa i valori da proporre, sulle modalità comportamentali da insegnare ai figli, o da un diverso stile educativo dei genitori stessi.

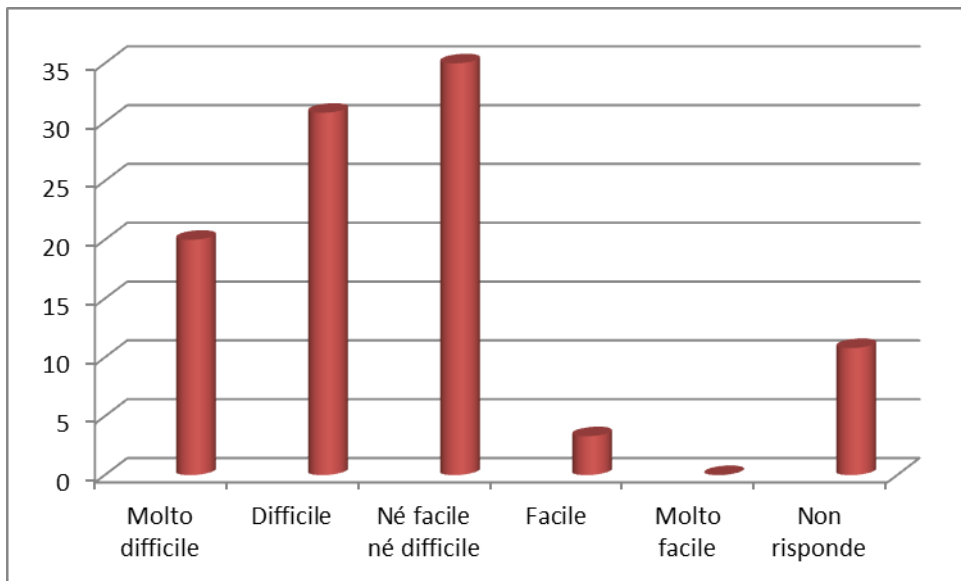
Infine sarebbe fondamentale poter investigare in quali contesti i figli, specialmente nella fascia di età adolescenziale, stiano meglio e siano meno esposti ai comportamenti a rischio.

DIFFICOLTA' NEL FARE I GENITORI PER I GENITORI ITALIANI



Molto diverso risulta essere il vissuto dei genitori stranieri

DIFFICOLTA' NEL FARE I GENITORI PER I GENITORI STRANIERI



Per quanto riguarda la difficoltà nel **trovare un accordo con il proprio coniuge o ex-coniuge nell'educazione dei figli** c'è una maggiore omogeneità tra italiani e stranieri **"Molto difficile"** (gen. it. **6,5 %**, gen. str. **8,3%**, ins. **6,2 %**), **"Difficile"** (gen. it. **23,1 %**, gen. str. **20%**, ins. **22,1%**), **"Né facile né difficile"** (gen. it. 39,9%, gen. str. 43,3%, ins. 27,6%) **"Facile"** (gen. it. 20,3%, gen. str. 12,5%, ins. 11%), **"Molto facile"** (gen. it. 3,2%, gen. str. 2,5%, ins. 2,1%), Una percentuale piuttosto ampia non si esprime, gli insegnanti si sentono meno coinvolti da questa domanda **"Non risponde"** (gen. it. 7%, gen. str. 13,3%, ins. 31%)

La maggior parte del campione esprime un'**opinione positiva sulla formazione sui temi di salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio nell'infanzia e adolescenza, ritenuta utile** (gen. it. **53,3%**, gen. str. **40%**, ins. **40,7%**) e molto utile (gen. it. **24,6%**, gen. str. **22,5%**, ins. **22,1%**), anche se quasi un **quinto degli insegnanti non si esprime** (gen. it. 6,3%, gen. str. 14,2%, ins. **24,1%**) ed un numero elevato di adulti **non sarebbe interessato a partecipare** (gen. it. **19,1 %**, gen. str. **24,2%**, ins. **19,3 %**)

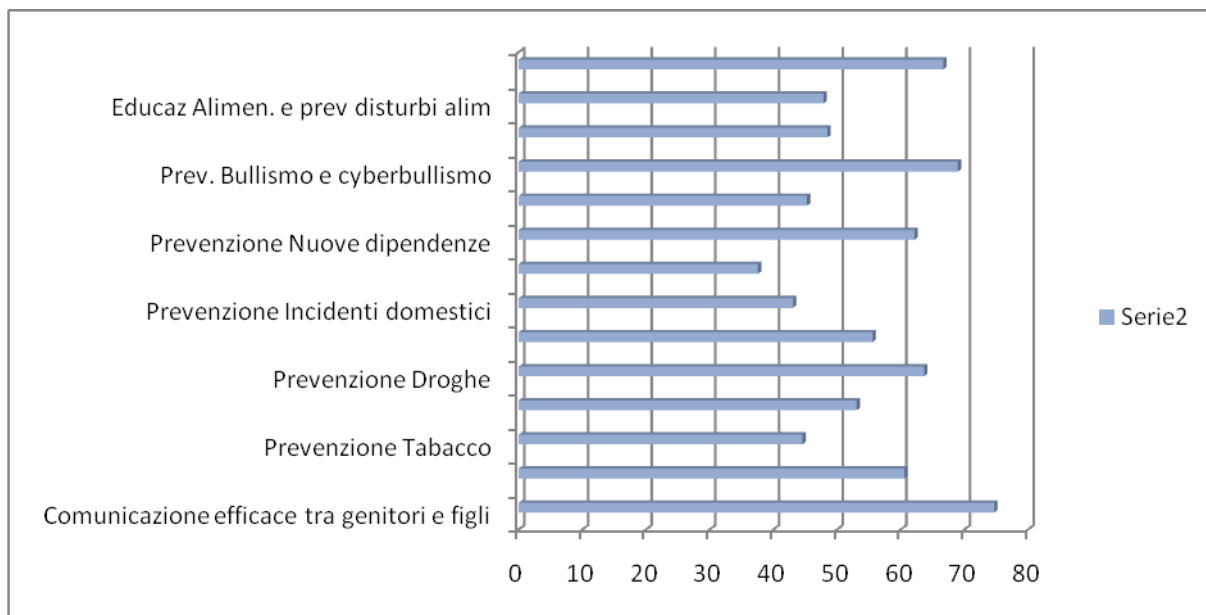
Ricordiamo a tale proposito l'**assenteismo della stragrande maggioranza di insegnanti e genitori ai corsi di formazione e sensibilizzazione** per loro predisposti.

Cospicua la percentuale di adulti interessati alla formazione in orario pomeridiano (gen. it. 26,3%, gen. str. 28,3%, ins. 33,1 %) minore il numero degli interessati ad una formazione serale (gen. it. 15,9%, gen. str. 11,7%, ins. 9%) o di sabato mattina (gen. it. 16%, gen. str. 7,5%, ins. 9,7%) una fetta consistente del campione dichiara che sarebbe interessata a partecipare a **incontri informativi via internet – tramite FAD** (gen. it. **47%**, gen. str. **27,5 %**, ins. **37,2 %**)

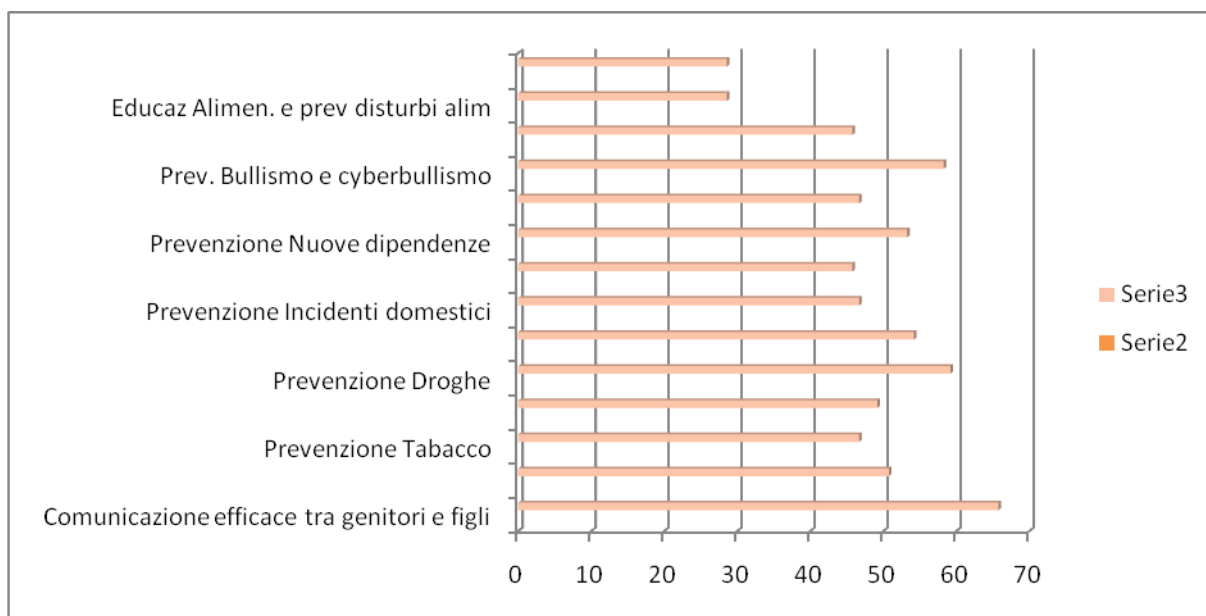
ARGOMENTI

Gli argomenti considerati più interessanti sono risultati:

BISOGNI FORMATIVI ESPRESSI DAI GENITORI ITALIANI



BISOGNI FORMATIVI ESPRESSI DAI GENITORI STRANIERI



Dai dati rilevati emerge una conduzione parallela nella maggior parte delle risposte tra genitori italiani e stranieri nelle diverse aree in cui sono stati chiamati ad esprimere la presenza o l'assenza di un bisogno formativo.

La **comunicazione efficace con i figli** è stata l'area in assoluto indicata tra le risposte con una percentuale maggiore (**gen. it. 74,7%, gen. str. 65,8 %, ins. 53,8%**). Dall'analisi delle risposte sembra quindi consolidata la consapevolezza che la comunicazione sia basilare e fondamentale per prevenire e contenere ogni forma di disagio psicologico e relazionale.

La **prevenzione del bullismo e del cyberbullismo** ha rappresentato un fortissimo interesse nel campione dei genitori. (**gen. it. 69%, gen. str. 58,3%, ins. 59,3%**).

Resta alto l'interesse verso la conoscenza e la prevenzione rispetto all'uso delle **droghe** in generale e delle cosiddette nuove droghe (**gen. it. 63,7%, gen. str. 59,2%, ins. 46,2%**). Si sottolinea come **l'interesse verso l'uso delle droghe sia maggiore rispetto a quello dell'alcol** nonostante le statistiche rispetto **all'uso ed abuso dei giovanissimi nell'area delle bevande alcoliche rilevano una reale emergenza sociale** con conseguenze relative anche agli incidenti stradali. Questo aspetto viene quindi **parzialmente sottovalutato dal campione (gen. it. 53,1%, gen. str. 49,2%, ins. 35,9%)**.

Interesse viene espresso anche per la possibilità di implementare nozioni in ambito di **autostima, autoefficacia e life skills**. (**gen. it. 60,6%, gen. str. 50,8%, ins. 55,9%**)

Molto interesse viene espresso da tutto il campione nei confronti delle **Nuove dipendenze (gen. it. 62,2%, gen. str. 53,3%, ins. 47,6%)**

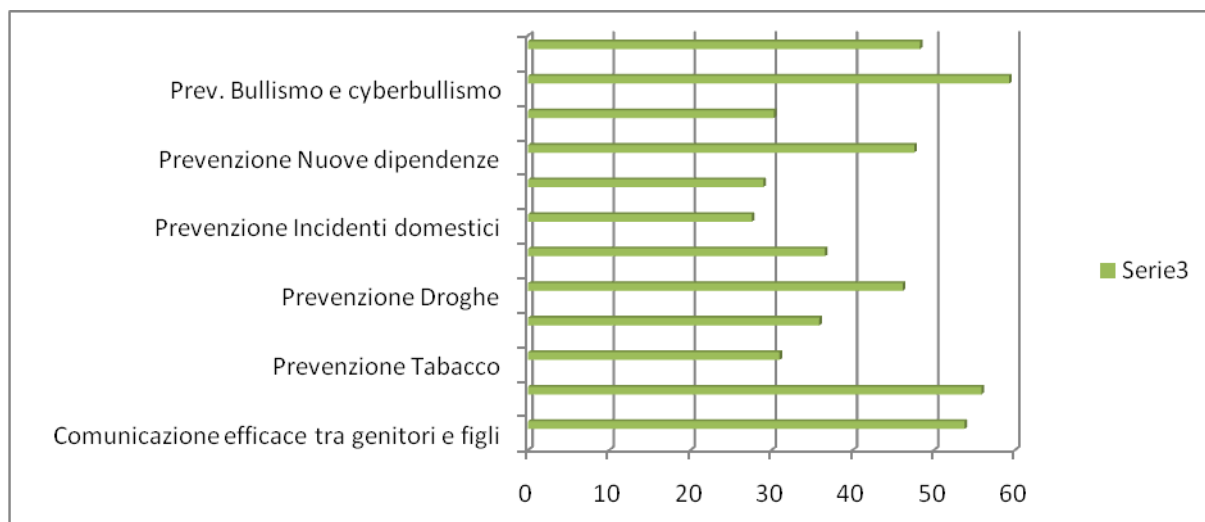
L'interesse ad approfondire il tema dell'**alimentazione è nettamente inferiore (gen. it. 47,9%, gen. str. 28,6%)** che invece è un'area fortemente deficitaria per quanto riguarda le **scarse conoscenze in merito ad una dieta sana**, come abbiamo avuto modo di vedere in precedenza, ulteriormente aggravato a causa della presenza di circa un **20% di genitori del campione che segnalano problematiche di sovrappeso dei figli** (nel 60% dei casi hanno risposto separatamente entrambi i genitori).

Piuttosto **basso l'interesse** nei confronti di un **tema scottante e correlato**, come abbiamo visto, con **molti comportamenti a rischio ovvero la 'Dispersione scolastica'** (**gen. it. 48,5%, gen. str. 45,8%, ins. 48,3%**)

Un elemento che vogliamo sottolineare è dato dalla grande differenza rispetto all'interesse a formarsi per quanto riguarda il tema della **sessualità, molto richiesto dai genitori italiani** ed invece di **scarso interesse da parte dei genitori stranieri**, forse

anche per la **minore disponibilità ad affrontare questo tema con i figli**. (**gen. it. 66,7%, gen. str. 28,6%**)

BISOGNI FORMATIVI ESPRESSI DAGLI INSEGNANTI



Per quanto riguarda gli insegnanti che, oltre a vivere gli aspetti del bullismo/cyberbullismo e del drop out scolastico e della droga come prossimi, pericolosi e diffusi hanno una consapevolezza che se i ragazzi fuoriescono dai percorsi scolastici, ovvero da contesti "monitorati" di socializzazione, possano esporsi ulteriormente a situazioni di pericolo.

Anche per gli insegnanti segnaliamo un grande interesse verso le Nuove dipendenze, in particolare verso le Nuove tecnologie ed Internet.

Tra gli argomenti collegati ad i fattori protettivi segnaliamo l'interesse preponderante verso le strategie per il potenziamento dell'autostima, dell'autoefficacia e delle life skills

IL SENSO DI AUTOEFFICACIA

L'ultima area della ricerca era finalizzata a conoscere il grado di autoefficacia dei docenti e dei genitori nel promuovere comportamenti di salute degli alunni e dei figli, oltreché nelle Life Skills connesse a tali comportamenti.

Sono state indagate le convinzioni di autoefficacia dei docenti in due aree:

1. Autoefficacia nel promuovere i comportamenti di salute degli alunni;
2. Autoefficacia nel promuovere le Life Skills degli alunni.

Sono state indagate infine le convinzioni di autoefficacia dei genitori in due aree:

1. Autoefficacia nella supervisione e nella prevenzione dei comportamenti a rischio dei propri figli;
2. Autoefficacia dei genitori nella relazione con i propri figli.

I questionari sull'autoefficacia utilizzati sono stati creati in collaborazione dalla Dott.ssa Sofia Listorto, dal Dott. Giovanni Maria Vecchio e dal Dott. Alessandro Belocchi.

IL SENSO DI AUTOEFFICACIA DEGLI INSEGNANTI

Complessivamente il grado di autoefficacia degli insegnanti nel saper promuovere comportamenti sani nei loro alunni è risultato medio-alto.

In particolare, gli insegnanti ritengono di saper essere dei **buoni modelli di comportamento fornendo esempi personali di uno stile di vita sano**, con 'molto capace/del tutto capace' pari al **41,4%** e per nulla capace/poco capace **8,3%**, di **saper stimolare la fiducia nelle loro capacità** con 'molto capace/del tutto capace' pari al **39,3%** e per nulla capace/poco capace **3,4%**.

Tuttavia, gli stessi **docenti non si ritengono in grado in egual misura di saper dissuadere gli studenti dall'utilizzo di tabacco con 'molto capace/del tutto capace' che scende pari al 25,5% e per nulla capace/poco capace che sale al 12,4% e di alcol con 'molto capace/del tutto capace' pari al 29,7% ed una percentuale di non risposte che sale al 20,7%, di droga con 'molto capace/del tutto capace' pari al 22,8 % e per nulla capace/poco capace che sale a 18,6% ed una notevole percentuale di non risposte (20%)**

Gli insegnanti si sentono poco capaci di saper affrontare temi riguardanti gli **apparati genitali ed il concepimento (nella Primaria) e i comportamenti sessuali a rischio (nella Secondaria) con 'molto capace/del tutto capace' pari al ridotto al 21,4% e per nulla capace/poco capace che sale al 22,8%**.

L'area in cui si sentono meno capaci in assoluto è relativa di saper dissuadere gli studenti dall'utilizzo eccessivo delle nuove tecnologie, con 'molto capace/del tutto capace' pari al **9,7%** e per nulla capace/poco capace **24,1%**

Tabella 1– Autoefficacia dei docenti nel promuovere i comportamenti di salute degli alunni

<i>Come insegnante, nella sua consueta pratica didattica, quanto si sente efficace nel:</i>	BASSA % Per nulla capace/ Poco capace	MEDIA % Mediamente capace	ALTA % Molto capace/ Del tutto capace	NON RISPONDE
1. Stimolare nei suoi studenti la fiducia nelle proprie capacità	3,4	42,1	39,3	15,2
2. Prevenire e contenere episodi di violenza fisica, verbale e di svalutazione reciproca tra i suoi studenti	7,6	40	36,6	15,9
3. Dissuadere gli studenti dall'utilizzo eccessivo delle nuove tecnologie (computer, cellulare, video-giochi, ect ...)	24,1	49,7	9,7	16,6
4. Stimolare i suoi studenti ad evitare il consumo di tabacco e l'esposizione al fumo passivo	12,4	44,1	25,5	17,9
5. Dissuadere i suoi studenti dal consumo precoce di alcol	9	40,7	29,7	20,7
6. Motivare i suoi studenti ad alimentarsi in modo equilibrato	9,7	44,1	29,7	16,6
7. Sollecitare i suoi studenti a svolgere una attività fisica regolare	9,7	44,1	29,0	17,2
8. Essere un modello per i suoi studenti fornendo esempi personali di uno stile di vita sano	8,3	33,1	41,4	17,2
9. Attivare azioni efficaci di prevenzione del consumo di droga	18,6	38,6	22,8	20
10. Affrontare con i suoi studenti temi riguardanti gli apparati genitali ed il concepimento (Primaria). Affrontare con i suoi studenti le problematiche legate ai comportamenti sessuali a rischio (Secondaria).	22,8	37,2	21,4	18,6

Rispetto alla promozione delle Life Skills dei loro alunni i livelli di autoefficacia dei docenti seguono una curva gaussiana.

I docenti, in particolare, si sentono capaci di 'migliorare le capacità dei suoi studenti di esprimere in modo chiaro le proprie opinioni' (con molto capace e del tutto capace 26,2%), di 'favorire la capacità di non scoraggiarsi di fronte agli insuccessi ed alle avversità' (con molto capace e del tutto capace 25,5%), di 'potenziare l'attitudine dei suoi studenti ad assumersi la responsabilità delle proprie azioni' (con molto capace e del tutto capace 23,4%),

Gli stessi docenti si sentono meno abili nel stimolarli ad 'individuare soluzioni alternative positive di fronte ai problemi' (16,6%), promuovere nei propri studenti l'autoconsapevolezza circa i propri punti di forza e di debolezza (17,9%), di stimolare l'assunzione del punto di vista altrui e il sostegno reciproco (17,9%), di autocontrollo nella gestione della rabbia (18,6%), 'ricercare nuove strategie per la soluzione dei problemi' (con molto capace e del tutto capace 17,2%).

In assoluto la maggiore difficoltà si riscontra nel 'Suggerire ai suoi studenti strategie adeguate per gestire le situazioni di stress' (con molto capace e del tutto capace 11%)

Tabella 2 – Autoefficacia dei docenti nel promuovere le Life Skills degli alunni.

<i>Come insegnante, nella sua consueta pratica didattica, quanto si sente in grado di:</i>	BASSA % Per nulla capace/ Poco capace	MEDIA % Mediament e capace	ALTA % Molto capace/ Del tutto capace	NON RISPONDE
1. Promuovere nei suoi studenti la capacità di riflettere sui loro punti di forza e di debolezza	2,8	64,8	17,9	14,5
2. Stimolare i suoi studenti a ricercare nuove strategie per la soluzione dei problemi	2,1	66,2	17,2	14,5
3. Individuare soluzioni alternative positive di fronte ai problemi	2,8	66,9	16,6	13,8
4. Potenziare la capacità di analisi critica degli studenti	2,8	64,8	20	12,4
5. Potenziare l'attitudine dei suoi studenti ad assumersi la responsabilità delle proprie azioni	1,4	60	23,4	15,2
6. Migliorare la capacità dei suoi studenti di decidere in modo autonomo	0,7	65,5	18,6	15,2
7. Favorire nei suoi studenti la capacità di instaurare e mantenere buoni rapporti con i docenti	2,1	60	20,7	17,2
8. Promuovere tra i suoi studenti comportamenti di interesse e sostegno reciproco	1,4	65,5	17,9	15,2
9. Suggestire ai suoi studenti strategie adeguate per gestire le situazioni di stress	2,8	69,7	11	16,6
10. Incoraggiare i suoi studenti ad esprimere le emozioni di gioia e soddisfazione	2,1	57,9	22,1	17,9
11. Favorire nei suoi studenti la capacità di non scoraggiarsi di fronte agli insuccessi ed alle avversità	1,4	57,9	25,5	15,2
12. Migliorare nei suoi studenti la capacità di dominare la rabbia quando si ritiene di aver subito un torto o un'ingiustizia	2,1	64,1	18,6	15,2
13. Stimolare i suoi studenti ad assumere il punto di vista dell'altro	0,7	63,4	19,3	16,6
14. Favorire nei suoi studenti la capacità di comprendere le emozioni degli altri	0	66,2	18,6	15,2
15. Migliorare la capacità dei suoi studenti di esprimere in modo chiaro le proprie opinioni	0	58,6	26,2	15,2

Questi dati relativamente al senso di autoefficacia degli insegnanti confermano quanto emerso nella prima parte della ricerca relativamente all'interesse a migliorare la comunicazione con i giovani ed a migliorare le conoscenze per quanto riguarda la prevenzione del consumo di tabacco, droga ed alcol, all'educazione sessuale, unitamente al controllo rispetto all'abuso di nuove tecnologie.

IL SENSO DI AUTOEFFICACIA DEI GENITORI

I genitori nel complesso ritengono di riuscire a controllare in modo adeguato alcuni aspetti della vita dei propri figli, molto meno altri aspetti.

In particolare si ritengono in grado di **controllare i tempi** in cui possono 'andare fuori e quando devono rimanere a casa' (con molto capace e del tutto capace 55,5%) e di **controllare i luoghi**, evitando che 'frequentino zone pericolose' (con molto capace e del tutto capace 53,4%).

Si ritengono altresì **molto capaci di 'intervenire tempestivamente se scoprissero che i figli fanno uso di droghe'** (con molto capace e del tutto capace 58,7%)

Il numero di genitori che si percepisce capace a svolgere il proprio ruolo educativo **si dimezza relativamente alla capacità di controllare cosa facciano i figli quando sono fuori casa** (con molto capace e del tutto capace 25,2% **per nulla capace e poco capace 11,7%**) **e rispetto al prevenire le cattive amicizie dei figli** (con molto capace e del tutto capace 28,7%) , e prevenire che vengano coinvolti in attività sessuali premature (con molto capace e del tutto capace 33,5%) evidenziando una **difficoltà di dialogo con i figli**

Tabella 3 – Autoefficacia dei genitori italiani nella supervisione e nella prevenzione dei comportamenti a rischio dei propri figli.

Quanto si sente capace di ...	BASSA % Per nulla capace/ Poco capace	MEDIA % Mediamente capace	ALTA % Molto capace/ Del tutto capace	NON RISPONDE
1. Controllare cosa i suoi figli fanno quando sono fuori casa	11,7	50,1	25,2	13,1
2. Prevenire le cattive amicizie dei Suoi figli.	8,8	49,5	28,7	13,1
3. Convincere i Suoi figli a frequentare amici fidati.	6,5	44,2	36,3	12,9
4. Stabilire quando i Suoi figli possono andare fuori e quando devono rimanere a casa.	4,3	27,4	55,5	12,8
5. Evitare che i Suoi figli frequentino zone pericolose.	4,2	29,8	53,4	12,7
6. Evitare che i Suoi figli facciano fuori casa cose indesiderabili.	6,5	43,4	36,2	13,9
7. Prevenire che i Suoi figli vengano coinvolti nell'uso di droghe e di alcol.	4,3	39,6	41,9	14,2
8. Prevenire che i Suoi figli vengano coinvolti in attività sessuali premature.	7,9	44,1	33,5	14,5
9. Agire tempestivamente se scoprisse che i Suoi figli fanno uso di droghe.	2,8	25	58,7	13,5
10. Evitare che i Suoi figli si dedichino ad attività sessuali pericolose.	5,3	36,4	43,9	14,3

Tabella 4 – Autoefficacia dei genitori stranieri nella supervisione e nella prevenzione dei comportamenti a rischio dei propri figli.

Quanto si sente capace di ...	BASSA % Per nulla capace/ Poco capace	MEDIA % Mediamente capace	ALTA % Molto capace/ Del tutto capace	NON RISPONDE
1. Controllare cosa i suoi figli fanno quando sono fuori casa	22,5	28,3	29,2	20
2. Prevenire le cattive amicizie dei Suoi figli.	20	23,3	33,3	23,3
3. Convincere i Suoi figli a frequentare amici fidati.	14,2	27,5	38,3	20
4. Stabilire quando i Suoi figli possono andare fuori e quando devono rimanere a casa.	7,5	20,8	48,3	23,3
5. Evitare che i Suoi figli frequentino zone pericolose.	4,2	15	60	20,8
6. Evitare che i Suoi figli facciano fuori casa cose indesiderabili.	7,5	22,5	45,8	24,2
7. Prevenire che i Suoi figli vengano coinvolti nell'uso di droghe e di alcol.	10	9,2	56,7	24,2
8. Prevenire che i Suoi figli vengano coinvolti in attività sessuali premature.	11,7	17,5	46,7	24,2
9. Agire tempestivamente se scoprisse che i Suoi figli fanno uso di droghe.	5	19,2	52,5	23,3
10. Evitare che i Suoi figli si dedichino ad attività sessuali pericolose.	5	10,8	60	24,2

I genitori stranieri, così come gli italiani, anche se con percentuali leggermente diverse, in particolare si ritengono in grado di **controllare i tempi** in cui possono 'andare fuori e quando devono rimanere a casa' (con molto capace e del tutto capace 48,3%) e di **controllare i luoghi**, evitando che 'frequentino zone pericolose' (con molto capace e del tutto capace 60%).

Si ritengono altresì **molto capaci di 'intervenire tempestivamente se scoprissero che i figli fanno uso di droghe'** (con molto capace e del tutto capace 52,5%)

Si sento molto capaci di evitare che i figli facciano fuori casa cose indesiderabili (45,8%), più dei genitori italiani.

Il numero di genitori stranieri che si percepisce capace di svolgere il proprio ruolo educativo **si riduce rispetto agli italiani relativamente alla capacità di controllare cosa facciano i figli quando sono fuori casa** (con molto capace e del tutto capace 29,2%, **quindi leggermente maggiore, ma con 'per nulla capace e poco capace' che raddoppia rispetto ai genitori italiani (salendo al 22,5%) e rispetto al prevenire le cattive amicizie dei figli** (con molto capace e del tutto capace leggermente maggiore con 33,3% **ma con 'per nulla capace e poco capace' che sale in modo molto netto al 20%**)

Un discorso a parte merita la questione di sentirsi in grado di prevenire che vengano coinvolti in attività sessuali premature (con molto capace e del tutto capace che sale al 46,7%) ma anche con 'per nulla capace o poco capace' che sale all'11,7% evidenziando un forte senso di inadeguatezza.

La percentuale di genitori italiani che non risponde è circa la metà di quelli stranieri.

Tabella 5 – Autoefficacia dei genitori italiani nella relazione con i propri figli.

Quanto si sente capace di ...	BASSA % Per nulla capace/ Poco capace	MEDIA % Mediamente capace	ALTA % Molto capace/ Del tutto capace	NON RISPONDE
1. Aiutare Suo/a figlio/a a gestire i problemi che deve affrontare con gli altri.	2,8	66,6	17,5	13,1
2. Sostenere la fiducia che Suo/a figlio/a ha in se stesso/a quando ha la netta sensazione di non farcela da solo/a.	1,5	58,4	26,7	13,4
3. Offrire aiuto a Suo/a figlio/a anche quando è riluttante a chiederlo.	1,5	58	26,7	13,8
4. Essere vicino a Suo/a figlio/a anche quando ha motivo di essere seriamente preoccupato/a per questioni personali, familiari o professionali.	1,7	66,2	27,7	4,5
5. Essere al corrente di come Suo/a figlio/a passa il tempo fuori di casa.	1,3	60,4	23,8	14,6
6. Far sì che Suo/a figlio/a la tenga al corrente di chi sono i suoi amici e di ciò che fa con loro.	1,7	64,3	24,9	9,2
7. Mantenere una posizione ferma quando Suo/a figlio/a viola le regole e non osserva gli impegni presi.	2,5	50,5	32,1	14,9
8. Esercitare una guida su Suo/a figlio/a senza intromettersi nella sua vita privata.	1,8	66,6	17,2	14,3
9. Far sì che Suo/a figlio/a abbandoni amici indesiderabili.	1,7	66,5	17,2	14,6
10. Fare in modo che Suo/a figlio/a Le confidi i suoi timori e le sue preoccupazioni.	1,9	62,7	20,9	14,5
11. Accettare le critiche di Suo/a figlio/a senza sentirsi offeso/a.	1,3	62	22,1	14,6
12. Rispettare le decisioni comunemente concordate, anche quando preferirebbe fare diversamente.	1,8	60,6	22,9	14,6
13. Far sì che Suo/a figlio/a parli anche di cose molto personali.	2,2	63	19,7	15
14. Parlare con Suo/a figlio/a del vostro rapporto e dei vostri sentimenti reciproci.	2,4	55,4	27,5	14,7
15. Fare in modo che suo/a figlio/a si dia mete realistiche e aiutarlo/a a perseguirle	0,8	58,1	25,3	15,7

I genitori italiani si ritengono mediamente capaci di saper gestire la relazione con i propri figli, efficaci soprattutto nel **'mantenere una posizione ferma quando Suo/a figlio/a viola le regole e non osserva gli impegni presi' (32,1%)**, offrendo aiuto anche se non richiesto (26,7%), essere vicino quando ha motivo di essere seriamente preoccupato' (27,7%).

Rispetto alla prevenzione di comportamenti a rischio, **i genitori sembrano poco convinti della propria capacità di far abbandonare amici indesiderabili (17,2%) esercitare una guida senza intromettersi (17,2%) e aiutarlo a gestire i problemi che deve affrontare con altri (17,5%)**

Tabella 6 – Autoefficacia dei genitori stranieri nella relazione con i propri figli.

<i>Quanto si sente capace di ...</i>	BASSA % Per nulla capace/ Poco capace	MEDIA % Mediame nte capace	ALTA % Molto capace/ Del tutto capace	NON RISPONDE
1. Aiutare Suo/a figlio/a a gestire i problemi che deve affrontare con gli altri.	5,8	55,8	15,8	22,5
2. Sostenere la fiducia che Suo/a figlio/a ha in se stesso/a quando ha la netta sensazione di non farcela da solo/a.	7,5	41,7	30	20,8
3. Offrire aiuto a Suo/a figlio/a anche quando è riluttante a chiederlo.	10,8	42,5	24,2	22,5
4. Essere vicino a Suo/a figlio/a anche quando ha motivo di essere seriamente preoccupato/a per questioni personali, familiari o professionali.	5,8	53,3	26,7	14,2
5. Essere al corrente di come Suo/a figlio/a passa il tempo fuori di casa.	1,7	52,5	21,7	24,2
6. Far si che Suo/a figlio/a la tenga al corrente di chi sono i suoi amici e di ciò che fa con loro.	6,7	49,2	25	29,2
7. Mantenere una posizione ferma quando Suo/a figlio/a viola le regole e non osserva gli impegni presi.	3,3	41,7	29,2	25,8
8. Esercitare una guida su Suo/a figlio/a senza intromettersi nella sua vita privata.	13,3	37,5	24,2	25
9. Far si che Suo/a figlio/a abbandoni amici indesiderabili.	7,5	46,7	21,7	24,2
10. Fare in modo che Suo/a figlio/a Le confidi i suoi timori e le sue preoccupazioni.	13,3	37,5	23,3	25,8
11. Accettare le critiche di Suo/a figlio/a senza sentirsi offeso/a.	10	44,2	20,8	25
12. Rispettare le decisioni comunemente concordate, anche quando preferirebbe fare diversamente.	10,8	48,3	16,7	24,2
13. Far si che Suo/a figlio/a parli anche di cose molto personali.	14,2	35	25	25,8
14. Parlare con Suo/a figlio/a del vostro rapporto e dei vostri sentimenti reciproci.	14,2	35	26,7	24,2
15. Fare in modo che suo/a figlio/a si dia mete realistiche e aiutarlo/a a perseguirle	4,2	43,3	25,8	26,7

In queste aree i punteggi dei genitori stranieri sono simili, anche se aumenta la percentuale di coloro che si sentono 'poco capace o per nulla capace' in particolare per quanto riguarda aspetti relativi ad una maggiore confidenza nel rapporto genitori - figli (items 8, 10-14). In generale questi dati relativamente al senso di autoefficacia dei genitori confermano quanto emerso nella prima parte della ricerca relativamente alla difficoltà di fare il genitore, in particolare per quanto riguarda l'evitamento di amicizie indesiderabili e la prevenzione di attività sessuali precoci. Per quanto riguarda gli stranieri sembra che siano più portati ad esercitare delle forme di controllo sui figli che rende loro relativamente difficile il compito di fare i genitori a discapito di una maggiore confidenza.

Per motivi che sembrano quindi diversi sia i genitori italiani, sia i genitori stranieri dimostrano con le insicurezze che manifestano rispetto alle loro autoefficacia come genitori l'interesse a migliorare la comunicazione con i figli.

I CONTESTI FORMATIVI

L'evidente bisogno formativo espresso da genitori italiani, stranieri e dagli insegnanti deve però trovare un adeguato contesto ed un corretto riconoscimento.

La modalità prevalentemente utilizzata in Italia per informare la popolazione è quella delle campagne ministeriali di alfabetizzazione sanitaria

A tal proposito è stata condotta una ricerca promossa dal Ministero della Salute e condotta dall'Istituto Superiore di Sanità in occasione dell'uscita del Rapporto su 30 anni di Servizio Sanitario Nazionale. Questo lavoro ha aiutato a definire il livello di confidenza e fiducia e di comportamento che emerge rispetto all'informazione sanitaria proposta per l'autoregolazione e la formazione di cittadini competenti (versus pazienti-assistiti e utenti-clienti) finalizzata alla promozione di un rinnovato approccio alle strategie comunicative in sanità.

E' stata svolta una indagine esplorativa di tipo quantitativo attraverso la somministrazione di un questionario semi-strutturato sull'impatto delle campagne ministeriali di alfabetizzazione sanitaria con particolare riferimento a circa 1000 soggetti considerati vulnerabili, marginali e fragili (anziani, grandi anziani, giovani, adolescenti, donne, nomadi, immigrati). Inoltre, nell'ottica di una lettura qualitativa, sono stati svolti alcuni *focus-group* rivolti a un campione statisticamente rappresentativo di individui in particolari condizioni di disagio, vulnerabilità e marginalità. L'indagine è stata implementata oltre che nella città di Roma, su alcune città campione di riferimento dell'intero del territorio nazionale. Per quanto riguarda cosa e quali argomenti approfondire, attraverso questo studi gli interrogativi sono stati i seguenti:

1. *Quali campagne di comunicazione (annualità 2007-2008) del Ministero della Salute sono maggiormente conosciute?*
2. *Che tipo di messaggio si intendeva comunicare?*
3. *Con quale immagine?*
4. *A chi erano rivolte?*
5. *Attraverso quale media?*
6. *Che impatto hanno avuto?*

L'intento è stato quello di ottenere, un quadro generale di tipo quali-quantitativo ovvero sull'efficacia del grado di ritenzione, sulla percezione e sul comportamento intrapreso da parte della popolazione generale rispetto alle campagne prese in considerazione.

Tutti gli intervistati hanno espresso un parere sostanzialmente positivo sulle suddette iniziative di promozione del benessere realizzate del Ministero della Salute, anche se esistevano forti differenze nella visibilità e nella fruibilità che avevano avuto le differenti campagne presso i diversi soggetti. In generale la percezione che gli intervistati hanno dimostrato di avere in merito agli argomenti di salute trattati ed ai contenuti veicolati era corretta. Le campagne promosse dal Ministero vengono vissute come un'importante azione di

promozione della salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio attraverso un aumento delle conoscenze in merito ai fattori di protezione, in modo preciso e facilmente comprensibile, con una significativa facilità di accesso all'informazione ed una velocità di trasmissione. Gli intervistati hanno dimostrato di riconoscere correttamente i destinatari di queste campagne di promozione della salute, e, nella maggior parte dei casi hanno espresso la percezione di sentirsi sollecitati personalmente a perseguire uno stile di vita sano. La maggior parte degli intervistati ha riconosciuto l'importanza di attuare campagne di promozione della salute sia tramite spot televisivi o affissioni murarie, sia all'interno di giornali o riviste non specializzate. Inoltre è stata diverse volte sottolineata l'importanza di una reiterazione dei messaggi delle campagne attraverso una maggiore presenza all'interno dei mass media ed in particolare per quanto riguarda il canale televisivo sarebbe necessario modulare con maggiore attenzione la fascia oraria alla popolazione target.

Dobbiamo inoltre segnalare che, a differenza di quel che concerne l'aumento delle conoscenze, facilmente raggiungibile con campagne di informazione e sensibilizzazione su larga scala, i cambiamenti di abitudini richiedono un intervento più capillare e direttamente rivolto alla popolazione target.

SINTESI

Il lavoro di ricerca condotto su un campione di oltre 1000 adulti di riferimento (145 insegnanti, 839 genitori di cui 120 stranieri) ha evidenziato gravi lacune nelle conoscenze in merito ai fattori di protezione ed ai fattori di rischio relativamente alle più diffuse problematiche nell'infanzia e nell'adolescenza.

TABACCO

Secondo l'Oms, il fumo è "la prima causa di morte facilmente evitabile" In Italia, i dati indicano che i giovani fumatori tra 14 e 24 anni sono il 22,2% e tendono a fumare più precocemente che in passato.

Circa un quarto del campione non è consapevole della dipendenza fisica che si instaura a causa del tabagismo, **non riconoscendo quindi il pericoloso meccanismo della dipendenza fisica dalla nicotina**, che produce una serie di sintomi da astinenza, quali irritabilità, *craving* (forte desiderio di assumere la sostanza) deficit cognitivi ed attentivi, disturbi del sonno, accresciuto appetito, che possono rendere più difficile smettere di fumare. Un Genitore su 10 tra gli italiani, ma solo 1 su 20 tra gli stranieri, **consentirebbe ai figli l'uso di tabacco dopo i 18 anni**, a testimoniare un minore impegno educativo in tal senso da parte degli adulti di riferimento, specialmente italiani, con il raggiungimento della maggiore età dei figli. Ricordiamo come lo Stato italiano attualmente applichi il Divieto di fumare in molti luoghi (ristoranti, cinema, mezzi pubblici, ospedali, scuole, ect) per tutti, sia giovani che adulti.

I dati ci suggeriscono che un maggior numero di adulti italiani ritengono i ragazzi stessi responsabili dell'utilizzo del tabacco ("non sanno resistere all'offerta") mentre i genitori stranieri sembrerebbero più portati a riconoscere una responsabilità in tal senso, considerata l'importanza che attribuiscono al rapporto tra giovani e genitori nell'evitare tale comportamento, confermata dalla letteratura scientifica.

Scarsamente riconosciuta è la correlazione esistente tra basso livello di scolarità e di profitto scolastico e tabagismo mentre gran parte della letteratura scientifica evidenzia che questo fattore è strettamente correlato con questo, come con molti altri comportamenti problematici in adolescenza. (Rapporto Istisan 9/23)

DROGHE

Oltre l'80% degli adulti di riferimento pensano che per i giovani sia più facile reperire la droga nelle discoteche (80%) e nelle strade. Una percentuale nettamente inferiore, in particolare tra i docenti riconosce la scuola come luogo utilizzato dai ragazzi per reperire la

droga. Questo dato indica un sentimento di incredulità nell'immaginare la scuola come luogo di spaccio e di consumo di droga, come invece sempre più diffusamente si riscontra nei

racconti fatti dagli adolescenti stessi, con il conseguente rischio di una scarsa vigilanza da parte dei docenti e dei Dirigenti scolastici.

Segnaliamo una **scarsa conoscenza sulle sostanze psicotrope, anche da parte dei docenti, in particolare verso le smartdrugs** rispetto alle quali presumibilmente ci sarà una minore azione dissuasiva.

Interessante rilevare che, per quanto riguarda la droga, tra gli adulti di riferimento esiste la consapevolezza che tra i fattori protettivi, come confermato in letteratura (Rapporto Istisan 9/23, Lac&Crano, 2009; Kuntsche, Van derVorst&Engels, 2009)) particolarmente importante è la relazione positiva con i genitori. Sottolineiamo invece come i genitori abbiano poca consapevolezza che 'Avere un rendimento scolastico medio-alto' possa essere un importante fattore protettivo, mentre gli insegnanti ne sono maggiormente consapevoli.

ALCOL

Aumenta tra i giovani di 11-18 anni il consumo di bevande alcoliche e tende ad aumentare il fenomeno del *bingedrinking* cioè del bere per ubriacarsi (più di 6 bicchieri in un'unica occasione).

Quasi la metà **dei genitori e degli insegnanti è portato a sottostimare la frequenza** sulla diffusione del *bingedrinking*, in particolare per quanto riguarda la **diffusione del consumo di alcol tra le ragazze di 11-15 anni**

La maggior parte degli adulti riconosce tra le caratteristiche dei giovani consumatori di alcol la tendenza alla depressione, in misura minore la bassa autoefficacia e l'ansia in percentuale decisamente ridotta riconosce il fatalismo che pure può aiutare a comprendere come l'aumento dell'incidenza delle IST e degli incidenti stradali possa essere correlato al consumo di alcol ed alla riduzione sia della percezione del rischio che della messa in atto di comportamenti autoprotettivi. La sottovalutazione della tendenza giovanile al 'fatalismo' può indurre ad essere meno efficaci come educatori, nell'aiutare i giovani ad assumersi più chiaramente la responsabilità delle proprie azioni, come imprescindibile fattore protettivo.

CONFRONTO TRA TABACCO, DROGA E ALCOL

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti riconoscono che il tabacco, l'alcol ed ancor più la droga portino a una dipendenza sia fisica che mentale

Un terzo dei genitori e degli insegnanti permetterebbe ai propri figli dopo i 18 anni di bere alcolici durante le feste mentre una percentuale molto minore permetterebbe ai figli maggiorenni di fumare, evidenziando, rispetto a questi due comportamenti, una percezione

da parte degli adulti di maggiore autonomia dei figli una volta raggiunti i 18 anni, ma contemporaneamente una **deresponsabilizzazione educativa dopo la maggiore età**, in una fase in cui però la maggior parte dei giovani è nella realtà ancora concretamente

dipendente dai genitori, non avendo concluso gli studi, né conseguito una reale indipendenza economica ed abitativa.

Esiste un fortissimo fenomeno imitativo verso i giovani di pochi anni più grandi, e quindi **andrebbe molto più monitorato il comportamento di quanti hanno l'abitudine di fumare e di consumare sostanze psicotrope nei bagni della scuola.**

I genitori e gli insegnanti si mostrano più drastici rispetto al divieto assoluto di fumare che non rispetto al divieto di bere alcolici a parte una maggiore severità da parte dei genitori stranieri, questi dati potrebbero indicare che l'alcol è una sostanza socialmente più accettata nella nostra cultura rispetto al tabacco, ed anche molto più pubblicizzata, e probabilmente è anche per questo motivo che il suo consumo è in costante aumento tra i giovani.

La percezione non adeguatamente diffusa della pericolosità dell'alcol può essere confermata dalla constatazione che solo la metà del campione riconosce che il 70% degli incidenti stradali è causato dall'alcol

In conclusione per la droga, come per il tabacco, la tendenza a sovrastimare il fenomeno, e quindi la diffusa preoccupazione in merito, riscontrata anche nei focus group con i genitori, unitamente ad una minore tolleranza in particolare verso i minorenni, potrebbero essere correlati con un maggiore impegno educativo da parte degli adulti ed alla tendenza alla riduzione del fenomeno da parte dei giovani.

Al contrario la tendenza a sottostimare il fenomeno del consumo precoce e massiccio di alcol, unitamente ad una maggiore tolleranza da parte dei genitori ed una forte sollecitazione della pubblicità attraverso i mass media, potrebbero essere correlati ad un minore impegno educativo in tal senso ed all'attuale vistoso aumento della diffusione di tale comportamento a rischio tra i giovani.

INCIDENTI STRADALI

Gli incidenti stradali rappresentano un problema di assoluta priorità per la sanità pubblica per l'alto numero di morti e di invalidità permanenti e temporanee che causano nel mondo, e sono la prima causa di morte per i giovani.

Come già anticipato c'è una **percezione non adeguatamente diffusa della pericolosità dell'alcol** confermata dai dati che indicano una tendenza alla sottostima dell'influenza dell'alcol negli incidenti stradali.

Sia i genitori che gli insegnanti reputano molto pericolosi gli effetti delle droghe sulla guida, infatti le percentuali più alte di adulti sostengono che le droghe portino ad una errata

percezione del rischio e del pericolo, una riduzione del campo visivo ed errata percezione della realtà oltre ad una errata valutazione delle distanze e della velocità.

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti riconoscono la pericolosità della 'velocità elevata' mentre il **peso della 'guida distratta' ed il 'mancato rispetto delle regole di**

precedenza'tendono ad essere meno valutati qualiprincipali cause degli incidenti stradali. Il ruolo di modello che l'adulto può assumere in questi casi è imprescindibile.

INCIDENTI DOMESTICI

Come rileva l'OMS, nei paesi sviluppati questa tipologia di eventi, ben 4 milioni e mezzo all'anno in Italia rappresenta la prima causa di morte per i bambini fra 0 e i 4 anni.

La maggior parte di essi riportano un trauma alla testa: quasi il 40 % dei ricoveri è dovuto a traumatismi intracranici; altre cause di ricovero sono dovute ad avvelenamenti di sostanze (farmacologiche e non) ed a fratture degli arti.

Segnaliamo una sottostima relativa alla necessità di protezione con elementi anti-scivolo delle superfici potenzialmente bagnate o scivolose della casa correlate al rischio di cadute, riconosciute con maggiore chiarezza dai docenti, sottostimate dai genitori, specialmente stranieri, che in realtà è l'incidente più frequente con la possibile conseguenza di traumi alla testa .

Segnaliamo che la valutazione del rischio di incidenti domestici nella fascia 6-14 viene sottostimato da oltre un terzo, ed un altro terzo non sa valutarne il rischio e quindi presumibilmente nemmeno prevenirlo in maniera adeguata.

NUOVE DIPENDENZE

Le recenti pubblicazioni internazionali sull'argomento di internet hanno messo in luce che l'utilizzo della Rete può indurre dipendenza psicologica e danni psichici e funzionali per il soggetto. Tale disturbo, catalogabile come un disturbo ossessivo-compulsivo, ha un nome: I.A.D. Internet Addiction Disorder.

I partecipanti riconoscono che tra i comportamenti prolungati che potrebbero creare dipendenza ci sono giocare a video poker, usare internet (facebook, email, chat...), usare il computer (playstation, videogiochi...) mentre viene **sottostimato il rischio di una dipendenza dal cellulare specialmente dai genitori stranieri**

Se al figlio/a viene **negata la possibilità** di usare internet, il cellulare, il computer ecc., la maggior parte dei genitori italiani afferma che il figlio/a **prova rabbia**, in misura più ridotta che **si deprime o diventa ansioso**

Sottolineiamo che queste manifestazioni, riconosciute dai genitori, potrebbero essere dei sintomi di **Dipendenza da nuove tecnologie** che andrebbero affrontate in modo idoneo.

BULLISMO

Un fenomeno che va emergendo, specie nell'ambito della scuola primaria e secondaria di I grado, poiché non infrequentemente alla radice dei comportamenti prepotenti dei ragazzi vi è un clima familiare carente o perché troppo permissivo e tollerante o perché troppo coercitivo, una efficace opera di prevenzione potrebbe essere sviluppata attraverso una corresponsabilizzazione corretta dei genitori.

Oltre un terzo del campione **ritengono che gli atti di bullismo siano presenti a partire dalla scuola primaria**, come viene indicato nella letteratura scientifica, in particolare dopo gli 8 anni di età, mentre quasi **un quarto del campione ritiene che compaia già nella scuola dell'infanzia**.

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti tendono però a **sottostimare la frequenza delle prepotenze nelle scuole medie** che invece raggiunge il 60% (Prima indagine nazionale sul bullismo, Rapporto finale Censis-Ministero della Pubblica Istruzione anno 2008)-

E' significativa anche la grande percentuale di educatori, in particolare tra i **genitori stranieri e gli insegnanti** che **non sa come affrontare il problema del bullismo**.

I genitori e gli insegnanti ritengono che le azioni messe in atto nel cyberbullismo sono inerenti all'utilizzo di filmati, mentre c'è una **netta sottostima** del peso che possono avere l'invio di **sms e dei social network con il rischio di una minore attenzione al monitoraggio di tali mezzi**

DOPING

La normativa vigente in Italia considera il doping un reato penale.

La maggior parte degli intervistati ritengono che le sostanze dopanti siano gli anabolizzanti, **minore il numero di coloro che riconoscono il ruolo degli ormoni** in realtà molto utilizzati (Rapporti Istisan 9/23)

Pochi sembrano riconoscere il ruolo dei diuretici, mentre viene erroneamente considerato un ruolo all'adrenalina che è rapidamente inattiva per via sistemica e non è attiva per via orale **Una scarsa conoscenza delle effettive sostanze usate nel doping può ridurre le capacità decisionali dei genitori** dei giovani atleti, di fronte alle eventuali sollecitazioni di allenatori senza scrupoli.

PSICOFARMACI

In Italia è cresciuto l'uso di tranquillanti e sedativi senza prescrizione medica tra gli studenti italiani (10%): un dato preoccupante che colloca l'Italia al quarto posto su 35 Stati europei.

Le studentesse sono le principali utilizzatrici di psicofarmaci Un altro comportamento piuttosto diffuso è quello di mescolare bevande alcoliche a farmaci, praticato dal 6% degli studenti a livello europeo e dal 4% degli studenti italiani.

Circa **un terzo del campione non sa che gli psicofarmaci possano produrre anche una dipendenza fisica**, riconoscendo solo la dipendenza psicologica

La scarsa conoscenza delle possibili cause di tale comportamento riduce la possibilità di svolgere un'adeguata azione preventiva, e la mancata conoscenza della dipendenza fisica potrebbe indurre a sottovalutarne le conseguenze.

AREA SESSUALE

Un'indagine svolta in Italia su ragazzi e ragazze fra 14 e 16 anni ha portato alla luce una scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione, come testimoniato dalla non conoscenza del periodo fertile del ciclo (oltre il 60%).

La stragrande maggioranza dei giovani ritiene l'informazione sessuale utile a garantire maggiore consapevolezza e rassicurazione, da svolgersi per esempio in ambito scolastico e nell'ambito di relazione tra pari.

Il 50% dei ragazzi e delle ragazze dell'ultimo triennio delle scuole superiori non pensa di poter contrarre una infezione da Hiv durante i rapporti sessuali perché ha bevuto troppo per valutare il rischio; il 10% dichiara di non percepire il rischio di Aids potenzialmente connesso a un rapporto sessuale non protetto perché sconvolto dall'uso di sostanze.

La clamidia è l'infezione sessualmente trasmissibile (Ist) più frequentemente riportata in Europa. Tre quarti di tutti i casi di clamidia riguardano giovani tra 15 e 24 anni.

Una delle categorie più a rischio di contrarre infezioni sessualmente trasmissibili (Ist) è quella dei giovani adolescenti.

La maggior parte dei genitori e degli insegnanti non credono che ci sia un'età giusta per i primi rapporti sessuali completi, una parte significativa dei genitori, in particolare un quarto degli stranieri, sostiene che sia preferibile che il primo rapporto sessuale avvenga 'non prima della maggiore età' mentre una piccola parte del campione inferiore al 10% si riconosce nella frase 'non penso che ci sia bisogno di averne prima del matrimonio'

Un cambiamento di mentalità sui rapporti sessuali, rispetto al passato emerge anche dal fatto che le percentuali più alte dei genitori italiani e degli insegnanti non darebbero ai propri figli l'educazione che hanno ricevuto, mentre l'incertezza a tale riguardo è molto forte per oltre un quarto dei genitori stranieri e degli insegnanti

Sia la maggior parte degli adulti ritengono che l'informazione sessuale negli adolescenti abbia effetti positivi ovvero determini maggiore consapevolezza e rassicurazione, mentre un numero molto minore crede che parlare di questi temi provochi disagio e ansia.

Risultano più incerti a tale proposito i genitori stranieri e gli insegnanti, considerando che loro stessi non si sentono pienamente efficaci nel compiere l'educazione sessuale

Le percentuali più alte di genitori italiani ritengono che i giovani dovrebbero rivolgersi ai genitori per avere informazioni e approfondimenti sulla sessualità, , mentre i genitori stranieri sono meno convinti, o ad un medico, mentre hanno poca fiducia nella scuola e nel rapporto tra pari. I genitori e gli insegnanti ritengono che sarebbe utile dialogare con i figli circa i rapporti sessuali e sulle conoscenze sull'apparato genitale e le infezioni sessualmente trasmesse, mentre temi come verginità, omosessualità e masturbazione vengono considerate solo da un terzo circa del campione, minore la percentuale dei genitori stranieri.

Riguardo i comportamenti delle giovani relativi al controllo delle nascite solo la metà del campione riconosce che "la maggioranza delle ragazze non conosce con esattezza il momento ovulatorio", e meno della metà riconosce che è "aumentato il numero degli aborti nella fascia di età 15-19 anni". Un chiaro sintomo di pregiudizio ci sembra risultare dal fatto che genitori ed insegnanti erroneamente ritengono che l'HIV attualmente si stia maggiormente diffondendo tra i tossicodipendenti, tra gli omosessuali, bisessuali mentre che sia maggiormente diffusa tra i giovani eterosessuali viene riconosciuto solo da circa un terzo del campione, in misura minore dai genitori stranieri.

Tra i soggetti riconosciuti come **più vulnerabili alle infezioni sessualmente trasmesse**, troviamo coloro che usano droghe, riconosciuto da un terzo del campione, maschi omosessuali e a coloro che hanno un debutto sessuale precoce (< di 15 anni) mentre viene **nettamente sottostimato l'effetto nocivo del consumo di alcol che riduce la consapevolezza del rischio di contrarre una IST**. Segnaliamo che una **percentuale minima del campione dei genitori e degli insegnanti è a conoscenza del fatto che le infezioni sessualmente trasmesse sono spesso asintomatiche**, e che pertanto si **corre il rischio di non riconoscerle e quindi non curarle**, che possono portare gravi conseguenze quali la **sterilità** ed ancor meno che **favoriscono l'acquisizione e la trasmissione del virus HIV**

In sostanza **i genitori, in particolare italiani, si ritengono i migliori interlocutori dei figli per parlare di sessualità**, ma le **loro conoscenze sono spesso inesatte o incomplete**.

ALIMENTAZIONE

Un terzo del campione afferma di consumare 2 porzioni di frutta e/o verdura giornalmente, ritenendo erroneamente che questa sia la dose corretta per una sana alimentazione. Circa un terzo del campione **consuma una sola porzione di frutta o verdura al giorno**, mentre solo un adulto su 20 **consuma le 5 porzioni di frutta e/o verdura raccomandate dalle principali linee guida a livello nutrizionale**.

Segnaliamo che un genitore italiano su 5 del campione segnala che il proprio figlio ha avuto problemi di sovrappeso (nel 60% dei casi hanno risposto entrambi i genitori con questionari separati). Un quinto dei genitori italiani del campione afferma che i propri figli **non consumano né il latte né le verdure**

La vistosa **assenza di corretta informazione riguardo all'adeguato consumo di frutta e verdura** accompagna **abitudini alimentare scorrette** sia tra i genitori che tra i figli, in particolare relativamente ad uno **scarso consumo di frutta e verdura**, e questo sottolineiamo è **tra i principali fattori di rischio di sviluppare malattie**.

In effetti gli adulti, pur sapendo che i comportamenti alimentari salutari sono la principale azione per prevenire le malattie croniche e riconoscendo nel sovrappeso un importante fattore di rischio, **non si rendono conto che lo scarso consumo di frutta e verdura è tra i**

principali fattori di rischio in Europa, riconosciuto da una percentuale molto bassa del campione.

ATTIVITA' FISICA

L'attività fisica è un fattore di protezione della salute, Si ricorda che la raccomandazione è di camminare almeno 30 minuti al giorno, e che per prevenire sovrappeso ed obesità è indicata un'ora di attività fisica al giorno. (Rapporto Istisan 09/06)

Circa la metà degli adulti del campione **non pratica attività fisica; sottostimando la necessità di attività fisica** le percentuali più alte di genitori ed insegnanti ritengono sia **sufficiente praticare attività fisica per 2-3 ore a settimana per prevenire sovrappeso e obesità**; coerentemente la percentuale più alta di genitori ed insegnanti e dei loro figli praticano attività fisica solo per 2-3 ore alla settimana.

STRATEGIE DI INTERVENTO

I genitori italiani e gli insegnanti apprezzano molto **l'informazione e le campagne di sensibilizzazione, anche in ambito scolastico e familiare, meno convinti gli stranieri che comunque prediligono il contesto familiare**

Una percentuale più bassa, ma rilevante rispetto al totale delle risposte, è quella di coloro **che ritengono utile liberalizzare le droghe per prevenirne l'uso tra i giovani, incidendo in tal modo sullo spaccio** (gen. it. 13,4%, gen. str. 17,5%, ins. 13,8%)

Infine i genitori, specialmente stranieri, auspicerebbero leggi punitive e repressive in modo nettamente maggiore rispetto ai docenti **in tutti i campi: Bullismo (gen. it. 35,3%, gen. str.37,5%, ins. 22,8%) Alcol (gen. it. 23,4%, gen. str. 24,2%, ins. 17,2%) Droga (gen. it. 25,3%, gen. str. 39,2%, ins. 20,7%)**

BISOGNI FORMATIVI AUTO-PERCEPITI

La stragrande maggioranza degli intervistati italiani afferma che attualmente sia **"Difficile" o "Molto difficile" fare il genitore**, mentre la maggioranza dei genitori stranieri lo considera 'né facile né difficile'

Considerata l'allarmante 'emergenza educativa' che si riscontra in Italia, caratterizzata dalla ben nota diffusione dei comportamenti a rischio tra i giovani, sarebbe interessante poter approfondire questi dati molto discordanti tra genitori ed insegnanti italiani e genitori stranieri, perché sarebbe illuminante capire se questa significativa differenza nella percezione di 'difficoltà' sia dovuta ad una differente chiarezza circa i valori da proporre, sulle modalità comportamentali da insegnare ai figli, o da un diverso stile educativo dei genitori stessi.

Infine sarebbe fondamentale poter investigare in quali contesti i figli, specialmente nella fascia di età adolescenziale, stiano meglio e siano meno esposti ai comportamenti a rischio.

Per quanto riguarda la difficoltà nel **trovare un accordo con il proprio coniuge o ex-coniuge nell'educazione dei figli** c'è una maggiore omogeneità tra italiani e stranieri con un quinto circa del campione che lo considera **"Difficile"**

La maggior parte del campione esprime un'opinione positiva sulla formazione sui temi di salute e di prevenzione dei comportamenti a rischio nell'infanzia e adolescenza, ritenuta utile dalla maggioranza

Dai dati rilevati emerge una conduzione parallela nella maggior parte delle risposte tra genitori italiani e stranieri nelle diverse aree in cui sono stati chiamati ad esprimere la presenza o l'assenza di un bisogno formativo.

La **comunicazione efficace con i figli** è stata l'area in assoluto indicata tra le risposte con una percentuale maggiore; dall'analisi delle risposte sembra quindi consolidata la consapevolezza che la comunicazione sia basilare e fondamentale per prevenire e contenere ogni forma di disagio psicologico e relazionale.

La **prevenzione del bullismo e del cyberbullismo** ha rappresentato un fortissimo interesse nel campione dei genitori, come la conoscenza e la prevenzione rispetto all'uso delle **droghe** in generale e delle cosiddette nuove droghe, minore **interesse rispetto a quello dell'alcol** nonostante le statistiche rispetto **all'uso ed abuso dei giovanissimi nell'area delle bevande alcoliche rilevano una reale emergenza sociale** con conseguenze relative anche agli incidenti stradali.

Interesse da par145 insegnanti ed a 839 genitori di cui 120 stranieri e di tutti gli adulti viene espresso anche per la possibilità di implementare nozioni in ambito di **autostima, autoefficacia e life skills**.

Molto interesse viene espresso da tutto il campione nei confronti delle **Nuove dipendenze in particolare da Internet**

L'interesse ad approfondire il tema dell'**alimentazione è nettamente inferiore (gen. it. 47,9%, gen. str. 28,6%)** che invece è un'area fortemente deficitaria per quanto riguarda le **scarse conoscenze in merito ad una dieta sana**, come abbiamo avuto modo di vedere in precedenza, ulteriormente aggravato a causa della presenza di circa un **20% di genitori del campione che segnalano problematiche di sovrappeso dei figli** (nel 60% dei casi hanno risposto separatamente entrambi i genitori).

Piuttosto **basso l'interesse** nei confronti di un **tema scottante e correlato**, come abbiamo visto, con **molti comportamenti a rischio ovvero la 'Dispersione scolastica' (gen. it. 48,5%, gen. str. 45,8%, ins. 48,3%)**

Un elemento che vogliamo sottolineare è dato dalla grande differenza rispetto all'interesse a formarsi per quanto riguarda il tema della **sessualità, molto richiesto dai genitori italiani** ed invece di **scarso interesse da parte dei genitori stranieri**, forse anche per la **minore disponibilità ad affrontare questo tema con i figli. (gen. it. 66,7%, gen. str. 28,6%)**

IL SENSO DI AUTOEFFICACIA DEGLI INSEGNANTI

In particolare, gli insegnanti ritengono di saper essere dei **buoni modelli di comportamento fornendo esempi personali di uno stile di vita sano** e di **saper stimolare la fiducia nelle loro capacità**

Tuttavia, gli stessi **docenti non si ritengono in grado in egual misura di saper dissuadere gli studenti dall'utilizzo di tabacco, di alcol e di droga**

Gli insegnanti si sentono poco capaci di saper affrontare temi riguardanti gli **apparati genitali ed il concepimento (nella Primaria) e i comportamenti sessuali a rischio (nella Secondaria)**

L'area in cui si sentono meno capaci in assoluto è relativa di saper dissuadere gli studenti dall'utilizzo eccessivo delle nuove tecnologie

I docenti, in particolare, si sentono capaci di 'migliorare le capacità dei suoi studenti di esprimere in modo chiaro le proprie opinioni' di 'favorire la capacità di non scoraggiarsi di fronte agli insuccessi ed alle avversità' e di 'potenziare l'attitudine dei suoi studenti ad assumersi la responsabilità delle proprie azioni' ma si sentono meno abili nel stimolarli ad 'individuare soluzioni alternative positive di fronte ai problemi', a 'promuovere nei propri studenti l'autoconsapevolezza circa i propri punti di forza e di debolezza, 'stimolare l'assunzione del punto di vista altrui e il sostegno reciproco', 'di autocontrollo nella gestione della rabbia', a 'ricercare nuove strategie per la soluzione dei problemi'.

In assoluto la maggiore difficoltà si riscontra nel 'Suggerire ai suoi studenti strategie adeguate per gestire le situazioni di stress'

Questi dati relativamente al senso di autoefficacia degli insegnanti confermano quanto emerso nella prima parte della ricerca relativamente all'interesse a migliorare la comunicazione con i giovani ed a migliorare le conoscenze per quanto riguarda la prevenzione del consumo di tabacco, droga ed alcol, all'educazione sessuale, unitamente al controllo rispetto all'abuso di nuove tecnologie.

IL SENSO DI AUTOEFFICACIA DEI GENITORI

Sia i genitori italiani che stranieri si ritengono in grado di **controllare i tempi** in cui possono 'andare fuori e quando devono rimanere a casa ' e di **controllare i luoghi**, evitando che 'frequentino zone pericolose'

Si ritengono altresì **molto capaci di 'intervenire tempestivamente se scoprissero che i figli fanno uso di droghe'**

Il numero di genitori italiani che si percepisce capace a svolgere il proprio ruolo educativo **si dimezza relativamente alla capacità di controllare cosa facciano i figli quando sono fuori casa e rispetto al prevenire le cattive amicizie dei figli**, ed è ulteriormente più bassa la percentuale dei genitori stranieri che si reputa capace in tal senso.

Bassa anche la capacità di prevenire che vengano coinvolti in attività sessuali premature evidenziando una **difficoltà di dialogo con i figli**

I genitori stranieri riguardo al prevenire che i figli vengano coinvolti in attività sessuali premature evidenziano un forte senso di inadeguatezza.

I genitori italiani si ritengono mediamente capaci di saper gestire la relazione con i propri figli, efficaci soprattutto nel 'mantenere una posizione ferma quando Suo/a figlio/a viola le regole e non osserva gli impegni presi' offrendo aiuto anche se non richiesto essere vicino quando ha motivo di essere seriamente preoccupato'

Rispetto alla prevenzione di comportamenti a rischio, i genitori sia italiani che stranieri, sembrano poco convinti della propria capacità di far abbandonare amici indesiderabili, esercitare una guida senza intromettersi e aiutare i figli a gestire i problemi che devono affrontare con altri.

In generale questi dati relativamente al senso di autoefficacia dei genitori confermano quanto emerso nella prima parte della ricerca relativamente alla difficoltà di fare il genitore, in particolare per quanto riguarda l'evitamento di amicizie indesiderabili e la prevenzione di attività sessuali precoci. Per quanto riguarda gli stranieri sembra che siano più portati ad esercitare delle forme di controllo sui figli che rende loro relativamente difficile il compito di fare i genitori a discapito di una maggiore confidenza.

Per motivi che sembrano quindi diversi sia i genitori italiani, sia i genitori stranieri dimostrano con le insicurezze che manifestano rispetto alle loro autoefficacia come genitori l'interesse a migliorare la comunicazione con i figli.

CONCLUSIONI

Prendendo atto di quello che è stato espresso in termini di difficoltà nello svolgere il proprio ruolo di educatori, nello scarso senso di autoefficacia in certe situazioni, espresso dal campione di insegnanti e di genitori italiani e stranieri, si ritiene che, parallelamente alle campagne di informazione e sensibilizzazione attualmente utilizzate dal Ministero della Salute, sia necessario fare un lavoro di formazione più capillare ed adeguatamente riconosciuto, nell'ottica del Lifelong Learning Program e del programma europeo 'Guadagnare salute' individuando apposite strategie per motivare gli interessati alla partecipazione.

Si ritiene pertanto utile poter proseguire con queste azioni:

AMPLIARE LA RICERCA su un campione di **adulti di riferimento e di adolescenti** frequentanti gli istituti superiori (fascia di età 14-20 anni) sulle **conoscenze in merito ai fattori di protezione ed ai fattori di rischio**, in quanto il periodo adolescenziale vede esplodere con netta evidenza i comportamenti a rischio tra i giovani: incidenti stradali (prima causa di morte tra i giovani) e suicidio (seconda causa di morte tra i giovani), abuso di alcol, sessualità promiscua a rischio di IST ed IVG, abuso di nuove tecnologie, bullismo, cyberbullismo e devianza minorile e sulla **qualità della comunicazione in famiglia**, quale imprescindibile fattore di protezione.

ISTITUIRE DEI CORSI DI FORMAZIONE per docenti, riconosciuti dal MIUR, sugli argomenti di salute, e sulle strategie finalizzate al potenziamento delle life skills, per i quali venga sottolineata l'importanza della partecipazione con l'istituzione di **appositi crediti** paragonabili agli ECM (Educazione Continua in Medicina), per i quali proponiamo l'acronimo di ECI (Educazione Continua nell'Insegnamento) rendendoli **necessari e indispensabili** per permettere sia l'accesso al ruolo, che l'accesso agli scatti economici di carriera.

ATTUARE CORSI DI SENSIBILIZZAZIONE per genitori su "LA COMUNICAZIONE IN FAMIGLIA" per la prevenzione dei comportamenti a rischio nell'infanzia ed adolescenza, tema scottante considerata la difficoltà percepita nel fare i genitori da parte dei diretti interessati, in linea con il *Lifelong learning program* e con quanto affermato nel **Documento "Guadagnare salute"** in quanto il *rapporto genitori-figli* è il principale fattore di protezione rispetto ai drammatici eventi che possono occorrere ai giovani

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Bandura.A(1997), Autoefficacia:teoria e applicazioni,Erikson,Trento,2000
- Bonino S. Il fascino del rischio negli adolescenti Giunti Firenze 2005
- Bonino S., Cattellino E. L'adolescente tra opportunità e rischio. In Caparra G.V. e Fonzi A. (a cura di) L'età sospesa. Itinerari nel viaggio adolescenziale. Giunti Firenze 2000
- Bonino S., Cattellino E. Ciairano S. Adolescenti e rischio. Comportamenti, funzioni e fattori di protezione. Giunti Firenze 2003
- Brunello G. De Martis G. Le stragi del sabato sera Marsilio Editore, Venezia 1993
- Cantelmi T., Talli M., "Trapped in the web: The psychopathology of cyberspace", Journal of CyberTherapy & Rehabilitation, Winter 2009, Volume 2, Issue 4][1]
- Cantelmi T., Talli M., Del Miglio C, D'Andrea A., La mente in Internet. Psicopatologia delle condotte on-line, Piccin, Padova, 2000
- Cantelmi T., L.G. Grifo, La mente virtuale, Edizioni San Paolo, Milano, 2002
- Caretti V., La Barbera D. (a cura di), Psicopatologia delle realtà virtuali. Masson, Milano, 2000
- Caretti V. Psicodinamica della Trance Dissociativa da Videoterminale. In: Cantelmi T, Del Miglio C, Talli M, D'Andrea A, eds. La Mente in Internet. Padova: Piccin 2000
- Castagna, F. Tagliaro, L. Tedeschi Alcol, droga, farmaci e sicurezza stradale Annuali Ist. Superiore Sanità vol 36, n. 1 (2000) pag. 29-40
- Cerutti R. Manca M. I comportamenti aggressivi Ed. Kappa Roma 2006
- Cicognani, Psicologia della salute, Il Mulino, Bologna, 2000
- Confalonieri E., Grazzani Gavazzi I., Adolescenza e compiti di sviluppo, Unicopli,2002
- Crepet P. "Non siamo capaci di ascoltarli - Riflessioni sull'infanzia e l'adolescenza" Einaudi Editore 2001Torino
- Del Miglio C., Gamba A., Cantelmi T.. "Costruzione e validazione preliminare di uno strumento (UADI) per la rilevazione delle variabili psicologiche e psicopatologiche correlate all'uso di Internet", Giornale Italiano di Psicopatologia 2001 n. 3
- Dolto, F.,Adolescenza, Mondadori, Milano 1994.
- Dolto, F., I problemi degli adolescenti, Longanesi, Milano 1993.
- Ferrara S.D., S. Zancaner, G. Frison, R. Giorgetti, R. Snenghi, S. Maietti, F.
- Fonzi A. Il bullismo in Italia, il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia Giunti Firenze 1997Fuligni C. Romito P. Il counselling per adolescenti McGraw-Hill 2002 Milano
- Giommi R., Perrotta P. "Guida all'educazione sessuale", Juvenilia, Milano 1994
- Gindro S, Luci e ombre sul progetto uomini, in Brancaleanti R, a cura di, L'adolescenza, gli anni difficili, Alfredo Guida, Napoli, 1993
- Griffiths, M. Does Internet and computer addiction exist? Some case study evidence.Paper presented at the 105th annual meeting of the American Psychological Association, August 15, 1997. Chicago, IL.
- Guarino A., Serantoni G., Vitiello A., Lopez E. Il tempo del rischio nello sviluppo - La

- Prospettiva Temporale come fattore di rischio e di protezione negli stili di vita e nei comportamenti a rischio dei preadolescenti in M. D'Alessio & F. Laghi (a cura di) (2006). La preadolescenza: identità in transizione tra rischi e risorse. Padova: Piccin
- Havighurst R. J. (1948) Development tasks and education , Mc Kay, New York, 1972 Nizzoli U., Colli C. *Giovani che rischiano la vita* McGraw-Hill 2004 Milano
 - Huang M P and Alessi N E. The Internet and the Future of Psychiatry. American Journal of Psychiatry. (July 1996)
 - Ianil. De Leo G. ,Tendenze emergenti nelle esperienze di prevenzione della delinquenza nei contesti scolastici, in *Ricerche in Psicologia*, n.2,1999
 - Jamison R., Schmidt Jamison K., *Social Media Geek-toGeek*, Synopsys Press 2011
 - Johnson D.W. e Johnson R. (1989) *Cooperation ad competition: Theory and research*, Edina, MN, Interaction Book Company
 - Lavenia G., "Introduzione alle nuove dipendenze on line" in M. Marcucci e M. Boscaro, *Manuale di Psicologia delle Dipendenze Patologiche*, L'Asterisco, Urbino 2004
 - Laufer M. & Laufer E., *Adolescenza e break down evolutivo*, Bollati Borghieri, 1986
 - Mancini G. e Gabrielli G. (1998) *TVD Test di valutazione del disagio e della dispersione scolastica*, Trento, Erickson
 - Marcelli, D., Braconnier, A., *Adolescenza e psicopatologia*, trad. it., Masson, Paris, 1999
 - Marmocchi P., C. Dall'Aglio e M. Tannini – *EDUCARE LE LIFE SKILLS*, Presentazione – Erickson 2004
 - Nizzoli U., Colli c., *Giovani che rischiano la vita*, McGraw-Hil 2004, Milano
 - Oliverio Ferraris, *Psicologia, I motivi del comportamento umano*, Zanichelli, Bologna, 2007
 - Oliverio Ferraris, A.; Bellacicco, D.; Costabile, A., *Introduzione alla psicologia dello sviluppo*, Laterza, Roma-Bari 1998.
 - Palmonari A., *Psicologia dell'adolescenza*, Il mulino, Bologna, 1996
 - Pellai A. Boncinelli S. *Just do it* FrancoAngeli 2002 – Milano
 - Pellai A. e Marzorati P. "Educazione alla salute" FrancoAngeli Milano 2000
 - Pellai A. e S. Boncinelli *Adolescenza e rischio: una passione a prima vista*. FrancoAngeli 2002 Milano
 - Pellai A, *Mamma che cos'è l'amore. L'amore e la sessualità spiegati ai nostri figli*, Franco Angeli, Milano, 2009
 - Pietropolli Charmet G. *Adolescente e psicologo* FrancoAngeli Milano 1999
 - Plebani T. ,*La trama e l'intreccio: percorsi dell'identità giovanile nella post-modernità*, Junior, 2003
 - Regoliosi L., *La prevenzione del disagio giovanile*, La nuova Italia Scientifica, 1994
 - Rheingold H., *The virtual community*, Mit Press, 2000
 - Schiler P., *Immagine di Sé e schema corpore*, Franco Angeli, Milano, 1984
 - Zani e Cicognani *Psicologia della salute* Il Mulino 2000 Bologna
 - Zimbardo P. G 2008-*Effetto Lucifero. Cattivi si diventa*. Raffaello Cortina editore)

- Zucherman M. Dimension of sensation seeking Journal of consulting and clinical Psychology 36,1 1971 45-52
- Vegetti Finzi S, Battistin AM, L'età incerta, Mondadori, 2000
- Veglia F, Pellegrini R, C'era una volta la prima volta,. Come raccontare il sesso e l'amore a scuola, in famiglia, a letto insieme, Erickson, Trento 2003

SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- SITO Istituto Superiore di Sanità – Sito www.iss.it , Pubblicazioni, disponibile all'indirizzo <http://www.iss.it/publ/index.php?lang=1>

- SITO EPICENTRO sezione stili di vita disponibile all'indirizzo <http://www.epicentro.iss.it/>

- SITO ISTAT – <http://www.istat.it>

L'uso e l'abuso di alcol in Italia - ISTAT 2005 - http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20060420_00/testointegrale.pdf

- SITO Istituto Superiore di Sanità – Sito www.iss.it

I consumi alcolici in Italia: analisi e proposte E. Scafato, S. Ghirini, R. Russo. Istituto Superiore di Sanità Centro Collaboratore per la Ricerca e la Promozione della Salute su Alcol e Problematiche Alcolcorrelate Sintesi del report pubblicato sul sito www.epicentro.iss.it, www.ossfad.iss.it, e www.iss.it/alcol

http://www.epicentro.iss.it/temi/alcol/day/ConsumiAlcolici_reportAPD06.pdf#search=%22I%20consumi%20alcolici%20in%20Italia%3A%20analisi%20e%20proposte%22

- SITO Medicina delle tossicodipendenze – Italian Journal of the Addiction <http://www.medicinatossicodipendenze.it>

Bisogno compulsivo di bere e "Principio del piacere" – G. L. Gessa tratto da Medicina delle Tossicodipendenze Anno II n.5, (1994)

<http://www.medicinatossicodipendenze.it/alc-biol.htm>

- SITO Istituto Superiore di Sanità – Sito www.iss.it

Consumo di droghe in Italia. Dati e statistiche - C. Faralli, G. Morini, R. Pacifici, P. Zuccaro - Istituto Superiore di Sanità – Sito www.iss.it

- SITO Medicina delle tossicodipendenze – Italian Journal of the Addiction

Adolescenza e droga. Fattori di rischio e di protezione - Neil Swan

<http://www.medicinatossicodipendenze.it/adl-dro.htm>

- SITO Medicina delle tossicodipendenze – Italian Journal of the Addiction
Effetti delle droghe e dell'alcol sul cervello degli adolescenti – G. L. Gessa – Medicina delle tossicodipendenze Anno III Numero 6-7

http://www.medicinatossicodipendenze.it/pdf/MDT%206_7%20articolo%20Gessa6.pdf#search=%22Effetti%20delle%20droghe%20e%20dell%E2%80%99alcol%20sul%20cervello%20degli%20adolescenti%20%22

- SITO Medicina delle tossicodipendenze – Italian Journal of the Addiction
<http://www.medicinatossicodipendenze.it>

Nicotina

<http://www.medicinatossicodipendenze.it/nicotina.htm>

<http://www.medicinatossicodipendenze.it/covernic.htm>

- SITO Istituto Superiore di Sanità – Sito www.iss.it
Alcol droga farmaci ed incidenti stradali – Annali 2000 - - S. D. Ferrara, S. Zancaner, G. Frison, R. Giorgetti, R. Snenghi, S. Maietti, F. Castagna, F. Tagliaro e L. Tedeschi - pdf -

[http://www.iss.it/publ/anna/2000/0001.pdf#search=%22Ann.%20Ist.%20Super.%20Sanit%C3%A0%2C%20vol.%2036%2C%20n.%201%20\(2000\)%2C%20p.%2029-40%22](http://www.iss.it/publ/anna/2000/0001.pdf#search=%22Ann.%20Ist.%20Super.%20Sanit%C3%A0%2C%20vol.%2036%2C%20n.%201%20(2000)%2C%20p.%2029-40%22)

SITO Istituto Superiore di Sanità – Sito www.iss.it

Incidenti stradali e prevenzione: la formazione dei formatori e il ruolo delle autoscuole Anna De Santi

<http://www.iss.it/binary/publ/publi/0211.1107342820.pdf>

- Politecnico di Torino <http://www.polito.it/>
Comportamenti a rischio e guida pericolosa. Bonino S. -
http://www2.polito.it/strutture/ditic/Relazioni_esterne/Convegni_e_seminari/Sicurezza_stradale/Bonino.doc

- Educare.it <http://www.educare.it>

Il disagio scolastico Grazzini P.

http://www.educare.it/Scuola/difficolta/disagio_scolastico.htm

SITO Epicentro Istituto Superiore di Sanità – www.epicentro.iss.it

Strategie di attivazione dello spazio adolescenti – M. Grandolfo

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/adolescenti/adoles-spaz.pdf>

SITO Psychiatry on line in Italia www.pol-it.org

Un'esperienza psicoterapica ambulatoriale con adolescenti e genitori: alcune considerazioni su una metodologia operativa Ferrigno G., Marcenaro M., Penati S., Fizzotti C., Natta W., Tombesi F., Fornaro G., Senini M., Bergamino G., Gabrielli F. Dipartimento di Neuroscienze, Oftalmologia e Genetica - Sezione Psichiatria - Università di Genova.

<http://www.priory.com/ital/ferrigno2006.htm>

ISS Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it>

Adolescenti e HIV. Le campagne informative dei giovani per i giovani - L. Spizzichino, F. Piccino, G. Pedone, P. Gallo, R. Valli, L. Scotti, M. Bianconi, A. M. Luzi

<http://www.iss.it/publ/anna/2005/1/411113.pdf#search=%22Le%20campagna%20informativ e%20dei%20giovani%20per%20i%20giovani%20%22>