

# SMASH-02



SALUTE E STILE DI VITA  
DEGLI ADOLESCENTI  
DAI 16 AI 20 ANNI  
IN SVIZZERA (2002)



Hospices / CHUV  
Institut universitaire  
de médecine sociale et préventive  
Lausanne

Institut für Psychologie  
Universität Bern

Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria  
Cantone Ticino  
Bellinzona

## SALUTE E STILE DI VITA DEGLI ADOLESCENTI DAI 16 AI 20 ANNI IN SVIZZERA (2002)

SMASH 2002

Swiss multicenter adolescent survey on health 2002

*Françoise Narring, Annemarie Tschumper,  
Laura Inderwildi Bonivento, André Jeannin, Véronique Addor,  
Andrea Bütikofer, Joan-Carles Suris, Chantal Diserens,  
Françoise Alsaker, Pierre-André Michaud*

*Responsabile d'edizione : Meltem Bükülmez*

# RIASSUNTO, RACCOMANDAZIONI E CONCLUSIONE

## INCHIESTA SMASH 2002

Tra il 1992 e il 1993, l'Istituto Universitario di medicina sociale e preventiva di Losanna (IUMSP) ha condotto un'inchiesta su larga scala, in collaborazione con l'Istituto universitario di medicina sociale e preventiva di Zurigo e l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria Sezione Sanitaria) del Cantone Ticino, sulla salute e gli stili di vita degli adolescenti dai 16 ai 20 anni in Svizzera. I risultati ottenuti sono stati oggetto di riflessione su scala nazionale e regionale in merito alle priorità d'azione e le strategie atte a migliorare lo stato di salute dei giovani in Svizzera. Tuttavia lo stato di salute e le abitudini nella vita degli adolescenti evolvono rapidamente. Il 2002 offriva un'opportunità particolarmente interessante nella misura in cui la coincidenza di calendario prevedeva di ripetere l'inchiesta quadriennale HBSC («Health Behaviour in School-aged Children») condotta dall'Istituto svizzero di prevenzione dall'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA) come pure l'inchiesta svizzera sulla salute condotta ogni 5 anni dall'Ufficio federale di statistica (UFS).

L'inchiesta SMASH 2002 («Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health») è stata condotta congiuntamente dal gruppo di ricerca sulla salute degli adolescenti dell'IUMSP di Losanna, l'Istituto di psicologia dell'Università di Berna e l'Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria (Sezione Sanitaria) del Cantone Ticino. Questo rapporto<sup>a</sup> descrive le grandi tendenze riscontrate a partire dai risultati e propone alcune ipotesi per comprendere le sfide della situazione attuale e le piste di riflessione per l'avvenire.

Questo studio si basa su due approcci complementari inerenti alla salute : il primo mette l'accento sugli aspetti sociologici dei comportamenti riguardanti la salute e cerca di evidenziare il determinismo psicosociale e la percezione dei modi di comportarsi ("lifestyle"). Il secondo, di natura epidemiologica, mette l'accento sulla prevalenza dei comportamenti e procede all'analisi nei diversi sottogruppi o nel tempo. Le scelte che sono fatte in questa inchiesta si riferiscono alla concezione della salute vista come uno stato d'equilibrio, un processo dinamico costantemente influenzato da elementi e comportamenti personali come pure da variabili ambientali di prossimità (livello socioeconomico) e distali (il clima, i mezzi di trasporto, ecc.).

Lo studio SMASH 2002 fornisce una panoramica della situazione degli adolescenti e del loro stato di salute : bisogni e comportamenti legati alla salute, fattori associati e una valutazione dei grandi cambiamenti insorti da una decina d'anni. Questi dati dovrebbero permettere una riflessione sulla pianificazione ottimale dei servizi di cure e dei programmi di prevenzione e di promozione della salute rivolti agli adolescenti.

Lo studio SMASH 2002 si basa su un questionario elaborato sulla base dell'esperienza fatta 10 anni fa con il primo studio SMASH. Il questionario attuale conteneva 93 domande riguardanti la percezione del proprio stato di salute, gli atteggiamenti, i comportamenti e i bisogni legati alla salute dei giovani, così come lo stile di vita, le relazioni con l'entourage e la valutazione sul clima scolastico e familiare. Il questionario, disponibile nelle tre lingue nazionali, è stato sottoposto agli studenti (scuole superiori e licei) e agli apprendisti di 18 cantoni che hanno accettato di partecipare allo studio. È stato distribuito da persone esterne all'ambiente scolastico, dopo un'introduzione che mostrava in dettaglio gli obiettivi

---

<sup>a</sup> Il rapporto è disponibile pure sul sito Internet dell'Unità multidisciplinare della salute degli adolescenti al CHUV a Losanna ([www.umsa.ch](http://www.umsa.ch)).

dello studio e insisteva sull'anonimato dell'inchiesta. Gli studenti erano liberi di non partecipare all'inchiesta, ma soltanto pochi si sono rifiutati di partecipare. Lo scrutinio dei questionari ha rivelato inoltre un eccellente tasso di risposta alle domande prese individualmente (meno del 5% di non risposta per la maggior parte delle domande) e una buona consistenza interna dei risultati, che possono dunque essere considerati come affidabili.

***Il campione è costituito da adolescenti dai 16 ai 20 anni che frequentano una sezione scolastica o professionale pubblica e non comprende dunque i giovani che frequentano scuole private, i giovani che lavorano e quelli senza lavoro.***

Un'attenzione particolare è stata posta sulla selezione delle classi che hanno partecipato allo studio, in modo da ottenere un campione rappresentativo degli studenti e degli apprendisti dei cantoni coinvolti. In totale, tenendo conto del fatto che certi soggetti non sono stati inclusi nelle analisi (per esempio se avevano più di 20 anni o meno di 16 anni), i risultati riguardano una popolazione di 7420 giovani delle tre regioni linguistiche della Svizzera, composta da 3380 ragazze e 4040 ragazzi che si ripartiscono tra le scuole secondarie superiori (n=2110) e i centri d'apprendistato (n=5310).

Le risposte dei partecipanti sono state informatizzate e la banca dati è stata oggetto di molteplici controlli per assicurarsi della validità delle informazioni. I risultati presentati in questo rapporto sono di natura essenzialmente descrittiva e saranno seguiti da analisi più complesse nei prossimi mesi in funzione dei bisogni espressi dai professionisti che lavorano nei diversi settori.

## CONTESTO DI VITA : UNA RETE RELAZIONALE E SOCIALE CHE FAVORISCE LA SALUTE

Nella prospettiva di approccio globale alla salute e ai suoi determinanti, il questionario comportava un certo numero di domande riguardanti il clima familiare e scolastico come pure le relazioni interpersonali. ***Tre quarti degli adolescenti intervistati appartengono ad una famiglia non dissociata e vivono ancora con i due genitori.*** La maggioranza degli intervistati (90% circa) si sente ben accettata dai propri genitori e i due terzi condividono le proprie difficoltà con loro. Gli adolescenti trovano più semplice parlare con i propri genitori soprattutto dei problemi di salute fisica mentre per molti è più difficile parlare dei problemi psicologici. Le relazioni con gli amici coetanei rivestono un ruolo importante a quest'età, dato che più del 90% degli intervistati dice di avere nel proprio entourage un amico o un'amica su cui contare ed è piuttosto con i compagni che gli intervistati, soprattutto le ragazze, discutono più facilmente dei propri problemi psicologici.

Cosa dire del clima scolastico e professionale? ***La grande maggioranza degli intervistati (tra l'80% e il 90%) trovano il clima della scuola e della classe piacevole e dai due terzi ai tre quarti pensano che il professore o il maestro d'apprendistato ponga loro fiducia.*** Quasi un quinto degli apprendisti si sente tuttavia molto spesso stressato dal contesto di lavoro dove i giovani hanno l'impressione di avere troppe responsabilità. Lo stress più importante è legato all'avvenire professionale: tra i 16 e i 20 anni, un quinto degli studenti e degli apprendisti è preoccupato per il proprio futuro professionale.

Questi risultati (che bisogna sottolineare concernono soltanto i giovani che seguono una formazione scolastica o professionale) si distanziano dalla visione relativamente pessimista che certi adulti hanno delle relazioni dei giovani con il loro entourage familiare e scolastico o professionale.

E' importante comprendere che una rete di legami significativi e arricchenti con la propria cerchia familiare, scolastica, professionale e sociale ha un impatto positivo sulla salute e il benessere. Un buon inserimento in un ambiente scolastico e professionale valorizzante costituisce un atout importante per rimanere in buona salute, da cui l'importanza di sviluppare le scelte e le possibilità in materia di posti d'apprendistato e, più in generale, di favorire il mantenimento della formazione per la maggior parte degli adolescenti.

### **Apprezamenti sulla salute, lamentele e bisogni di cure**

Contrariamente alle visioni stereotipate sovente dettate dai media, gli adolescenti non hanno tutti lo stesso profilo di salute. Molti si sentono in buona salute e lasciano trasparire gioia di vivere e speranze. Una parte non indifferente di essi vive tuttavia in modo transitorio o più duraturo mali, preoccupazioni, periodi difficili. Interrogati sulla loro percezione globale, **una minoranza (circa 6%) degli intervistati pensa che la propria salute sia mediocre o francamente cattiva**. Come in altre inchieste, una maggiore proporzione di ragazze rispetto ai ragazzi si reputa in tale stato. Anche se gli adolescenti si sentono nell'insieme piuttosto bene nella propria pelle, un proporzione significativa di essi dichiara di soffrire spesso o molto spesso di mal di schiena, mal di gambe, malesseri, mal di pancia o mal di testa : è il caso di quasi una ragazza su tre. Un quarto delle intervistate segnala pure problemi ginecologici riscontrati spesso o molto spesso. Per esempio, solo il 5% delle ragazze intervistate indica di non avvertire i sintomi della dismenorrea (dolori mestruali); il 20% di esse si sente limitato durante il ciclo mestruale in una delle attività scolastiche e professionali, sociali o sportive.

**Quando si chiede ai giovani per quali problemi avrebbero bisogno d'aiuto, essi sottolineano l'importanza dei problemi di natura psicosociale e relazionale, come lo stress o la depressione.** Una proporzione importante di giovani (35% delle ragazze e 20% dei ragazzi) si sente a volte depressa al punto da aver bisogno di un sostegno. Mentre gli adulti identificano il ricorso a sostanze psicoattive<sup>b</sup> un grosso problema per gli adolescenti, i temi dell'abuso di alcol e di droga sono all'ultimo posto della lista dei ragazzi. Le preoccupazioni concernenti lo stress, la vita sentimentale e l'alimentazione hanno un posto importante nella lista.

La situazione degli adolescenti che soffrono di una malattia o un handicap cronico (circa un interrogato su dieci) merita di esser menzionata : questi giovani sono più frequentemente ricoverati in ospedale e sono assenti per più giorni a scuola o al lavoro che i loro coetanei. E' importante che le strutture educative trovino gli strumenti per minimizzare l'impatto delle cure sull'apprendimento scolastico. Inoltre, molti studi indicano che il fatto di soffrire di un'affezione cronica non costituisce un fattore di protezione contro i comportamenti di prova o l'assunzione di rischio. E' dunque importante non dimenticare che, qualunque sia l'affezione cronica, questi adolescenti hanno bisogno della stessa assistenza anticipatoria e preventiva dei propri pari.

### **Salute mentale**

Nel questionario una serie di domande riguardava l'immagine di sé e la salute mentale : l'immagine corporea è un aspetto particolarmente importante della percezione di sé, soprattutto nell'adolescenza. Nuove esperienze legate allo sviluppo corporeo, ai sentimenti d'amore e alle idee che ci si fa sull'attrazione fisica pongono il corpo al centro dell'attenzione. I giovani costituiscono pure il bersaglio favorito dall'industria della moda che tende sempre più a dettare le sue leggi in materia d'immagine corporea. Abbiamo dunque chiesto ai giovani se erano soddisfatti del loro aspetto fisico o se volevano cambiarlo. Le risposte delle ragazze sono nettamente meno positive di quelle dei ragazzi. In termini relativi, **il 40% delle ragazze e il 18% dei ragazzi si dichiarano insoddisfatti del proprio aspetto e del proprio corpo indipendentemente dall'età e dalla formazione**. Un gran numero di ragazze si sentono troppo grasse, mentre nei ragazzi si riscontra un'insoddisfazione crescente nelle due direzioni (troppo gracile o troppo grasso). I ragazzi che pensano che il loro peso sia giusto sono meno numerosi che dieci anni fa. Questa tendenza potrebbe essere legata all'impatto del modello attuale veicolato dai media del torso maschile tutto muscoli, ma glabro. Tra le ragazze, la proporzione d'insoddisfazione è anch'essa aumentata in questi 10 anni.

---

<sup>b</sup> Piuttosto che utilizzare il termine di droghe, che si riferisce unicamente a prodotti illegali, faremo frequentemente riferimento al termine sostanze psicoattive, sia per sostanze che hanno effetti sull'umore e la psiche e inglobando, oltre alla canapa e le droghe sintetiche, i medicinali psicotropi e l'alcol.

Con l'ausilio di domande accurate, è stato possibile calcolare la percentuale di intervistati che soffrono di stati depressivi. Circa il 10% delle ragazze intervistate soffre di questa sintomatologia contro il 5% di ragazzi. Gli apprendisti sembrano più colpiti che gli studenti. I disturbi del sonno, rivelatori sovente di problemi psicologici, sono anch'essi più diffusi tra le ragazze poiché un'adolescente su cinque contro un adolescente su sette dice di soffrirne frequentemente. Queste differenze tra ragazzi e ragazze, come quelle descritte precedentemente, sono da ricondurre alle differenze di percezione maschili e femminili, ma potrebbero essere anche legate ad una maggiore difficoltà per le ragazze di trovare uno spazio nel proprio ambiente.

*Riassumendo, la percezione che gli adolescenti hanno della loro salute è marcata da un paradosso: se la maggioranza generalmente si sente in buona salute, una proporzione importante, più elevata rispetto a dieci anni fa, soffre di difficoltà, soprattutto nell'ambito della salute mentale.*  In confronto al 1993, più ragazze sembrano preoccupate della loro immagine, e i ragazzi, fenomeno nuovo, si preoccupano in una proporzione sostanziale della loro apparenza fisica che giudicano non conforme ai canoni della moda e della pubblicità proposti loro. I fenomeni dello stress, della depressione e dei disturbi del sonno riguardano tra il 20 e il 30% degli adolescenti. E' risaputo d'altronde che questi problemi sono sovente camuffati e molti dolori corporei (mal di testa, mal di schiena) nascondono in realtà problemi psicologici, sia transitori sia più permanenti.

Le problematiche riguardanti la salute mentale impongono una riflessione a livello collettivo e individuale, sviluppata alla fine di questo riassunto. A questo punto, riveliamo che molti disturbi che sono descritti nelle sezioni successive non sono che rivelatori del funzionamento psicologico degli adolescenti. L'utilizzo della droga, una vita sessuale mal gestita, la violenza auto o etero aggressiva sono altrettanti segni a cui i professionisti in contatto con i giovani devono essere sensibilizzati e preparati, soprattutto per quello che concerne l'individuazione e la presa a carico. Questo lavoro dovrebbe essere effettuato in un'ottica interdisciplinare con l'aiuto di reti di collaborazioni interistituzionali. Inoltre, le differenze tra ragazzi e ragazze constatate in quasi tutti gli ambiti impongono di sviluppare nell'avvenire strategie specifiche che tengano conto del genere di persone alle quali sono destinate.

## COMPORAMENTI LEGATI ALLA SALUTE : UNA SITUAZIONE PREOCCUPANTE

### **Attività fisica**

L'attività fisica designa globalmente ogni movimento corporeo che è la conseguenza dell'azione di muscoli scheletrici e consuma energia. Lo sport è definito dall'Associazione svizzera dello sport (ASS) come un'«attività corporea che presenta le caratteristiche del gioco, procura gioia, fa riferimento alla performance e offre la possibilità di un confronto responsabile con se stessi, con gli altri o con la natura». Tanto il grado d'attività fisica quotidiana quanto lo sport propriamente detto hanno un'influenza sullo stato di salute degli individui, ciò che spiega perché il questionario abbia cercato di comprendere queste due componenti importanti dello stile di vita.

*Due terzi dei ragazzi e la metà delle ragazze soddisfano la soglia dei 3 episodi a settimana fissata dall'Associazione americana di cardiologia di attività fisica da moderata a intensa<sup>c</sup>.*  Non più del 40% delle ragazze e del 60% dei ragazzi praticano sport più di una volta alla settimana. In effetti, la pratica dello sport diminuisce tra i 16 e i 20 anni in modo continuo sia per le ragazze sia per i ragazzi. Le ragioni più spesso invocate sono l'assenza di tempo, in particolare orari irregolari e la mancanza di motivazione. Infine, se si confrontano le cifre attuali con quelle dell'inchiesta del 1992-1993, ci si accorge che, nei limiti imposti da campioni moderatamente dissimili, l'attività sportiva è

<sup>c</sup> Definita in questo questionario come «hai praticato attività fisiche, per almeno 20 minuti di fila, che ti hanno fatto sudare o respirare rapidamente?».

diminuita sia per le ragazze sia per i ragazzi: la percentuale di giovani che praticano dello sport almeno da 2 a 3 volte alla settimana e così passata dal 46% al 37% per le ragazze e dal 63% a 59% per i ragazzi.

Si potrebbe ipotizzare che questa diminuzione dell'attività sportiva sia legata a molteplici fattori d'ordine sociale: generalizzazione dell'utilizzo dei veicoli a motore da parte dei giovani a partire dai 14 o 16 anni, prolungamento del tempo per recarsi al lavoro, orari difficili, attrazione per altre attività di svago, assenza di una politica d'incitamento indirizzata ai giovani inattivi, a volte la mancanza di strutture sportive adeguate, ecc. Sarà importante per il futuro riflettere ai modi per meglio motivare certi giovani ad impegnarsi in un'attività fisica/sportiva regolare, anticipando in particolare i problemi che il passaggio da un sistema scolastico obbligatorio al ritmo molto diverso dell'apprendistato può sollevare. Uno dei problemi sollevato dagli adolescenti è l'impossibilità di dedicarsi ad un'attività sportiva strutturata senza dover in blocco accettare gli allenamenti duri e frequenti legati alla competizione. C'è probabilmente uno spazio per le attività di gruppo poco incentrate sulla performance che offrono una certa flessibilità dal punto di vista degli orari e della frequenza.

### **Comportamento alimentare legato al peso e all'immagine corporea**

Abbiamo constatato che il 40% delle ragazze e il 18% dei ragazzi erano insoddisfatti del proprio aspetto e del proprio corpo. Abbiamo chiesto a questi giovani se avessero anche il desiderio di cambiare il proprio peso. *Circa il 70% delle ragazze ha espresso il desiderio di dimagrire (contro il 55% nel 1993) e il 20% ha anche riconosciuto che questa idea le preoccupa costantemente. Inoltre, circa il 25% dei ragazzi vorrebbe perdere peso.* La maggioranza delle ragazze e dei ragazzi desiderosi di modificare il proprio peso ha dichiarato di impegnarsi nello sport per farlo. Nonostante ciò, una forte proporzione di ragazze e di ragazzi (rispettivamente il 30% e il 20%) ha anche indicato di seguire una dieta.

Non è realistico pretendere di diagnosticare i problemi alimentari con un questionario auto-amministrato. Grazie a qualche domanda che riguarda le idee e le esperienze legate all'alimentazione, si può tuttavia definire in quale misura una persona abbia un comportamento a rischio. Così, il 16% delle ragazze e il 9% dei ragazzi hanno riconosciuto che mangiano troppo più volte a settimana, senza potersi arrestare e il 3% delle ragazze e l'1% dei ragazzi hanno confessato che volontariamente si provocano il vomito più volte alla settimana, a volte anche quotidianamente. Tra le ragazze, le percentuali sono nettamente più elevate che quelle constatate nel 1993 (1%). Questi risultati possono essere sia un indice del fatto che i disturbi alimentari aumentano sia un segno che molte ragazze restringono la loro alimentazione, ciò che le espone al rischio di sviluppare problemi del comportamento alimentare come il vomito autoindotto o le crisi di bulimia.

Questi risultati sollevano la necessità di un approccio differenziato secondo il sesso. I ragazzi si preoccupano piuttosto della forma del proprio corpo. Le ragazze, oltre alle preoccupazioni simili in relazione alla forma, si preoccupano del peso e si dedicano a comportamenti che possono danneggiare la salute (diete frequenti, crisi di bulimia, vomito autoindotto) in proporzione maggiore che 10 anni fa. I disturbi alimentari nella nostra società consumistica, compresa l'obesità, che non è stata analizzata in modo specifico dall'inchiesta, costituiscono un vero problema di salute pubblica. Dovrebbero dunque entrare a far parte di una riflessione in rapporto alla pubblicità, in particolare per quello che concerne la manipolazione del corpo e il culto dell'immagine femminile che non lasciano spazio a nessuna individualità né per le ragazze né per i ragazzi. Inoltre, questi disturbi vengono scoperti più frequentemente in seguito ad una sensibilizzazione accresciuta del pubblico e dei professionisti della salute riguardo ai rischi legati a comportamenti alimentari perturbati e sovente nascosti dal proprio entourage.

## **Uso del tabacco**

La parte consacrata all'utilizzo e al cattivo uso delle sostanze psicoattive, era centrata sull'utilizzo di tabacco, alcol, canapa e altre droghe illegali. Anche se un'inchiesta con questionario non permette di capire esattamente i rapporti che certi giovani intrattengono con questa o quella sostanza (diagnosticare l'abuso o la dipendenza), i dati disponibili permettono di distinguere l'utilizzo ricreativo, sperimentale di sostanze, dall'uso regolare addirittura quotidiano suscettibile di provocare danni fisici e psicosociali, in particolare insuccessi nella formazione o nell'inserimento professionale.

Il consumo di tabacco tra i giovani, in Svizzera come all'estero, è oggetto di grande preoccupazione. *I nostri risultati dimostrano che un giovane su tre si considera un fumatore regolare, gli apprendisti più sovente degli studenti; inoltre il tasso di fumatori aumenta ancora considerevolmente tra i 16 e i 20 anni*, anche se un quarto degli adolescenti ha cominciato a fumare prima dei 16 anni. Che cosa dire infine dell'evoluzione della percentuale dei fumatori in questi 10 anni? E' importante restare prudenti visto che la composizione dell'insieme dei giovani delle inchieste 1993 e 2002 era leggermente diversa. Sembra comunque che le percentuali siano globalmente aumentate, per ogni fascia d'età e tipo di formazione considerata. L'aumento sarebbe nettamente più sensibile tra gli apprendisti che tra gli studenti.

Nel quadro della lotta contro il tabacco, gli esperti propongono di intervenire molto presto (attorno ai 10-11 anni) con strumenti di tipo interattivo che conducono all'acquisizione di competenze di vita e di gestione della pressione dei pari e dei media, così come cercare di rendere partecipi i genitori a queste azioni. Non bisogna neppure trascurare l'utilità di azioni sull'ambiente come quelle delle scuole e dei luoghi senza fumo, e promuovere pure, tra gli adolescenti più anziani, l'accesso a programmi di recupero dal tabagismo. Inoltre le analisi effettuate sul tema della lotta contro l'utilizzo del tabacco da parte dei giovani insistono sull'efficacia delle azioni a livello legislativo ed economico, come le restrizioni all'accesso delle sigarette, la restrizione della promozione del tabacco nei media e infine l'aumento del prezzo del pacchetto di sigarette.

## **Uso dell'alcol**

Il pubblico, come pure certi professionisti, dimenticano che la sostanza psicoattiva più consumata dai giovani, nelle nostre regioni, resta l'alcol e non la canapa. Questa valutazione errata è inaccettabile se si pensa che il consumo abusivo d'alcol resta uno dei problemi di salute pubblica più seri nel nostro paese come in molti altri paesi europei. In questa inchiesta, *è tra le ragazze che si registra l'aumento di consumo più sensibile*: nel 1993, 28% delle ragazze ammetteva di consumare alcol una o più volte a settimana, mentre nel 2002 la percentuale è del 42% (ragazzi dal 56% al 67%). Inoltre, il 30% delle ragazze e il 52% dei ragazzi dicono di essersi ubriacati almeno una volta durante i 30 giorni che precedevano l'inchiesta. E' verosimile che l'apparizione sul mercato degli alcopops abbia giocato un ruolo non indifferente, particolarmente tra i giovani adolescenti. Il rapporto con l'alcol sembra modificarsi, i giovani lo consumano meno nell'ottica puramente festiva e più per lo scopo di avere una sensazione d'ebbrezza, obbedendo in questo modo ad una valorizzazione eccessiva nella nostra società dei comportamenti sperimentali e dell'assunzione di rischio.

Cogliamo positivamente le misure prese recentemente nel nostro paese per limitare l'accesso alle bevande alcoliche, come l'aumento delle tasse sugli alcopops o un più severo controllo della vendita di bevande alcoliche ai minori. Ci auguriamo che il passaggio dal tasso massimo di alcolemia dall'0.8 allo 0.5 per mille si faccia al più presto. Bisognerebbe sviluppare maggiormente campagne di promozione per il ritorno al domicilio in compagnia di un autista sobrio, sull'esempio di «Nez rouge» nei periodi di Natale o della campagna "be my angel" della Federazione vodese contro l'alcolismo. Infine, non bisogna dimenticare che il problema dell'alcol non riguarda soltanto gli adolescenti e poco si fa in questo campo. E' dunque riflettendo globalmente al consumo d'alcol nella nostra società che potremmo limitare le conseguenze del consumo problematico d'alcol tra i giovani.



## **Uso della canapa**

*La nostra inchiesta conferma la «popolarità» della canapa poiché a 20 anni, tra il 60% e il 70% dei giovani – secondo il sesso e il tipo di formazione considerati – dicono di aver consumato canapa almeno una volta nella vita* (erano dal 35% al 40% 10 anni fa). L'accesso alla canapa comincia relativamente presto poiché a 16 anni il 48% delle ragazze e il 53% dei ragazzi l'hanno già provata. Inoltre circa il 4% delle ragazze e il 13% dei ragazzi ammettono di consumarne quotidianamente. Quasi il 10% dei giovani dichiara inoltre di riscontrare difficoltà legate al consumo di canapa a scuola o sul lavoro.

E' importante senza dubbio intervenire prima rispetto al passato con attività di sensibilizzazione e di prevenzione. Un numero crescente di adolescenti usa quotidianamente la canapa, con come possibile conseguenza problemi scolastici o professionali. Il discorso attuale tende a focalizzarsi sui rischi della canapa in generale, allorché sarebbe molto più importante capire il rapporto che certi giovani hanno con questa sostanza : da una parte la quantità consumata, la frequenza di consumo e soprattutto il contesto nel quale viene consumata e la personalità dei giovani consumatori. Dunque, qualsiasi intervento deve concentrarsi non solamente sull'abuso di sostanze ma sulla salute mentale degli adolescenti così come sul miglioramento dell'ambiente che li stimoli e offra loro prospettive per l'avvenire.

## **Uso di droghe di sintesi**

Mentre il consumo di eroina è restato stabile in questi 10 anni, il consumo di droghe di sintesi e di cocaina sembra essere aumentato tra i giovani. Se il consumo di canapa riguarda i giovani già prima dei 15 o 16 anni, ciò non è il caso per le droghe di sintesi il cui consumo (almeno una volta nella vita) passa a grandi linee dal 5% a 16 anni al 15% a 20 anni, i tassi variano a seconda del sesso e del tipo di formazione professionale (i tassi più elevati si osservano tra i ragazzi apprendisti). Bisogna tuttavia segnalare che il tasso di consumo di queste droghe durante i 30 giorni precedenti l'inchiesta sono molto meno elevati : nell'ordine del 3 al 5%, segnalando prima di tutto *l'uso piuttosto ricreativo che la maggioranza degli utilizzatori fa delle droghe di sintesi*. I programmi di prevenzione sull'uso di droghe di sintesi non si distinguono veramente dagli interventi sulla droga in generale. Al contrario i giovani consumatori regolari di queste sostanze e soprattutto della cocaina meritano interventi mirati, socio-educativi, medici e psichiatrici fatti da professionisti formati espressamente a questo scopo.

## **SESSUALITÀ : I SUCCESSI DELLA PREVENZIONE**

Il risveglio della sessualità costituisce uno degli aspetti più importanti dei processi di sviluppo dell'adolescenza e particolarmente della formazione dell'identità. Essa comporta tratti psicologici, affettivi, emozionali e relazionali che un'inchiesta come SMASH 2002 non saprebbe esaminare. In una prospettiva di salute pubblica, il presente studio si è dunque soprattutto incentrato sui comportamenti misurabili, che permettono in particolare d'apprezzare l'evoluzione della situazione in questi 10 anni. Tra i giovani intervistati dai 16 ai 20 anni, circa un giovane su due ha già avuto un rapporto sessuale con penetrazione. Le differenze tra ragazze e ragazzi si sono attenuate nel corso degli ultimi trent'anni e le percentuali sono molto simili tra i due sessi. Al contrario, la percentuale di giovani sessualmente attivi è più elevata tra gli apprendisti che tra gli studenti. Infatti, gli apprendisti sono immersi nel modo del lavoro che propone loro un ritmo di vita e modelli adulti ai quali cercano subito di conformarsi. *Dal 1993, la proporzione di giovani sessualmente attivi sembra essere aumentata in tutte le categorie e a tutte le età ma, moderatamente, si ritrovano tassi simili agli anni 80*. La promozione dell'utilizzo del preservativo durante le campagne di prevenzione STOP AIDS ha fatto temere ad alcuni un abbassamento dell'età del primo rapporto sessuale, sotto l'influsso dei messaggi visti come un incitamento e una legittimazione dell'attività sessuale precoce. Invece l'abbassamento

dell'età del primo rapporto sessuale iniziata negli anni 70 non è proseguito. I risultati di altre inchieste in Francia, Gran Bretagna o nei Paesi Bassi confermano l'assenza di un'evoluzione della precocità sessuale negli ultimi 20 anni.

Il tasso d'utilizzo del preservativo al primo rapporto con un nuovo partner è considerato un buon indicatore del grado con cui gli adolescenti si proteggono contro l'infezione del virus HIV. Resta elevato dall'inizio delle campagne di prevenzione dell'AIDS. ***Solo il 3% degli intervistati dice di non aver utilizzato nessuno contraccettivo in occasione della prima relazione sessuale.*** Mentre il preservativo costituisce il metodo di contraccezione privilegiato al primo rapporto sessuale, la pillola è più utilizzata nell'ultimo rapporto sessuale. Ciononostante, il 36% delle ragazze e il 46% dei ragazzi hanno utilizzato il preservativo nell'ultimo rapporto.

La generalizzazione dell'utilizzo del preservativo implica un rialzo degli incidenti che possono accadere (rottura, scivolamento). Un numero non trascurabile di adolescenti non utilizza metodi di contraccezione o utilizza metodi inefficaci (coito interrotto, metodo della temperatura) per alcune relazioni sessuali. In queste circostanze, il ricorso alla contraccezione d'urgenza (pillola del giorno dopo) si giustifica. Così, circa il 3% delle ragazze e dei ragazzi dichiara di aver utilizzato la pillola del giorno dopo in occasione dell'ultimo rapporto sessuale. La domanda sulla pillola del giorno dopo non era stata inclusa nell'inchiesta di 10 anni fa, ma sappiamo che l'informazione e l'accessibilità a questo metodo di contraccezione sono molto migliorate in questi 10 anni. I nostri risultati mostrano che gli sforzi non sono stati vani e dovrebbero continuare in questo ambito. La prevenzione di gravidanze non desiderate è in effetti una grande preoccupazione per gli adolescenti e l'esistenza di una contraccezione accessibile dopo un rapporto sessuale sembra rispondere ai bisogni di alcuni.

***Un piccolo numero di adolescenti (5% delle apprendiste e 25% delle studentesse) dicono di essersi ritrovate incinte : tra loro il 71% ha praticato un'interruzione di gravidanza, il 18% ha avuto un aborto spontaneo e il 9% ha continuato la gravidanza.*** Le dichiarazioni dei ragazzi sembrano corrispondere a quelle delle ragazze. Anche se le cifre restano tra le più basse d'Europa questi risultati impongono una riflessione sulla qualità dei servizi di pianificazione familiare e di educazione sessuale.

L'assenza di riduzione nell'utilizzo del preservativo in questi 10 anni, mostra una stabilità delle risposte ai messaggi di prevenzione tra i giovani. Contrariamente alle paure sovente espresse, l'apparizione di trattamenti efficaci per curare l'infezione HIV non è stata accompagnata da una riduzione delle misure di protezione tra i giovani. I giovani attivi sessualmente precocemente (prima dei 15 anni) sembrano avere più difficoltà ad adottare comportamenti di protezione e contraccezione : sarà utile in avvenire una migliore analisi delle circostanze di queste relazioni sessuali precoci per sviluppare azioni di prevenzione mirata. In altri termini, i responsabili dell'educazione sessuale e le operatrici delle pianificazioni familiari dovrebbero prendere in considerazione l'età del primo rapporto sessuale come fattore di rischio per sviluppare strategie per i giovani più vulnerabili.

## VIOLENZA ATTUATA, VIOLENZA SUBITA

Si tende sempre più a raggruppare sotto lo stesso «cappello» gli autori e le vittime di comportamenti violenti. In termini epidemiologici, è spesso difficile determinare in quale misura un decesso o una ferita siano puramente casuali o legati al desiderio di far del male o di morire ; la distinzione, in caso d'overdose, tra il suicidio e il decesso involontario è difficile da fare. Inoltre sappiamo che un atto suicidario o altri atti di auto lesione sono più frequenti tra le vittime di violenza e di sevizie. Questo capitolo raggruppa dunque tutti i dati dell'inchiesta relativi agli incidenti, ai tentativi di suicidio, ai comportamenti devianti (furto, prevaricazione) e infine alla vittimizzazione (insulti, litigi, abusi).

## **Traumi dovuti ad incidenti**

*Circa il 20% delle ragazze e il 30% dei ragazzi dichiarano un incidente che ha necessitato un intervento di un infermiere, di un medico, o anche un ricovero in ospedale nel corso dei 12 mesi precedenti l'inchiesta.* Come 10 anni fa, gli apprendisti hanno un tasso più elevato di traumi, dovuti ad incidenti sul lavoro; ciononostante questi tassi di incidenti sul lavoro sembrano essere diminuiti mentre il tasso d'incidenti della circolazione resta stazionario. Le percentuali di intervistati che segnalano un incidente sportivo durante l'anno precedente l'inchiesta sembrano essere fortemente diminuite per tutti i gruppi in questione. Tra il 10% degli adolescenti che sono stati ricoverati durante l'anno precedente l'inchiesta per una ragione qualsiasi, quasi la metà indica come causa un incidente. Le conseguenze degli incidenti non sono da sottovalutare, visto che circa il 10% delle ragazze e il 6% dei ragazzi dichiarano di avere delle conseguenze fisiche («non puoi più fare certe attività della vita quotidiana, o non puoi più farle senza aiuto») e/o delle conseguenze psicologiche («cambiamento nel tuo modo d'essere, paure, problemi di concentrazione, ecc. »).

Lo studio si è anche interessato ai metodi di protezione contro gli incidenti : utilizzo del casco sui veicoli a due ruote, utilizzo della cintura di sicurezza in automobile. I tassi d'utilizzo sono eccellenti. La maggioranza (tra il 90% e il 100% secondo il sesso o il tipo di veicolo) utilizza sistematicamente il casco quando guida uno scooter o una moto. La cintura di sicurezza sui posti anteriori del veicolo è utilizzata dall'85% al 95% degli intervistati secondo il sesso e il tipo di formazione professionale, con percentuali leggermente inferiori per l'utilizzo della cintura di sicurezza nei posti posteriori del veicolo. Il solo neo è lo scarso utilizzo del casco in bicicletta. Ci vorrebbe un doppio sforzo educativo e legislativo per migliorare questo tasso. Quando i paesi introducono una legge che obbliga l'utilizzo del casco, i tassi d'utilizzo aumentano in modo importante, ma la legislazione sull'utilizzo di queste misure preventive non è sufficiente se la legge non è applicata.

A dispetto dell'evoluzione positiva registrata in questi 10 anni, il trauma dovuto ad incidenti, con un tasso globale annuale del 25%, costituisce un grande problema di salute pubblica che necessita di misure più energiche di quelle messe in atto dal nostro paese fino ad ora. Per quanto riguarda gli incidenti della circolazione, diverse misure legislative e ambientali impiegate in altri paesi hanno dimostrato da tempo la loro efficacia, come ad esempio in Svezia dove il tasso d'incidenti tra i giovani è di circa il 50% più basso di quello della Svizzera. Misure che riguardano il consumo d'alcol, il rispetto delle regole stradali, l'educazione dei conducenti, le misure per aumentare la sicurezza dei veicoli e degli equipaggiamenti sportivi, misure d'incoraggiamento all'utilizzo delle protezioni e infine un miglioramento dell'ambiente di lavoro, sono altrettante piste d'intervento che meritano di essere più seguite.

## **Comportamenti suicidari**

La presenza di idee suicidarie in un momento o nell'altro dell'adolescenza non necessita per forza di misure particolari. Al contrario un'ideazione che sfocia fino all'elaborazione di un piano o di un metodo è un segnale più grave che dovrebbe allertare ogni adulto confrontato ad una tale situazione. Nell'inchiesta, quasi un ragazzo e una ragazza su cinque si sono trovati confrontati ad una tale situazione. In più, una percentuale importante di giovani (5% delle ragazze e 3% dei ragazzi) dice che si sarebbe suicidata « se ne avesse avuto l'occasione ». ***Le percentuali di intervistati che ammettono un tentativo di suicidio sono considerabili : all'incirca l'8% delle ragazze e il 3% dei ragazzi dichiarano almeno un tentativo di suicidio nella loro vita e il 3.5% e il 2% rispettivamente durante i dodici mesi precedenti l'inchiesta.*** Tra i giovani che hanno risposto di aver effettuato almeno un tentativo di suicidio, il 43% degli apprendisti contro il 30% degli studenti dicono di essersi lasciati andare ad un tale gesto più volte.

Leggermente più della metà dei ragazzi che hanno tentato il suicidio hanno confidato il loro gesto a qualcuno del loro entourage e una piccola minoranza è stata ricoverata in ospedale (circa 10%, le ragazze maggiormente che i ragazzi). Così una minoranza dei giovani che hanno tentato il suicidio dice

di essere stata ricoverata proprio per il tentativo di suicidio (circa 10% delle ragazze in più che i ragazzi). Così, la maggioranza dei giovani che tentano un tale gesto non viene ricoverata in uno stabilimento di cure, allorché molti specialisti raccomandano un ricovero sistematico per tutti i tentativi di suicidio. Le percentuali di intervistati che hanno potuto abordare questo tema con un medico o con uno psicologo è anch'essa debole (all'incirca l'1.5% delle ragazze e lo 0.4% dei ragazzi).

La tematica del suicidio resta, particolarmente nel nostro paese, una preoccupazione di salute pubblica prioritaria. Diversi paesi hanno organizzato campagne di prevenzione in questo ambito, sia indirizzate ai giovani, sia all'insieme della popolazione. Al di là di qualche iniziativa isolata, specialmente nel canton Ginevra o in Ticino, il nostro paese resta in ritardo in questo ambito. E' urgente che le autorità sanitarie e politiche si rendano conto dell'importanza di questo fenomeno e che apportino soluzioni adeguate in particolare attraverso un'individuazione più efficace e un seguito più sistematico dei giovani che hanno intenzioni suicidarie importanti o che hanno commesso un tentativo di suicidio. Non si può che cogliere positivamente a questo proposito la recente creazione nel nostro paese di Ipsilon, iniziativa per la prevenzione del suicidio in Svizzera.

### **Violenze verbali e sessuali, vittimizzazione**

Molti adolescenti sono vittime di violenza verbale, fisica o sessuale. Così, circa il **18% delle ragazze e il 25% dei ragazzi dicono di essere stati vittime di furto e/o del racket e/o di violenza fisica durante l'anno precedente l'inchiesta**. In proporzioni simili (10% delle ragazze e 14% dei ragazzi) gli intervistati dicono di avere subito insulti dal proprio entourage o altri attacchi verbali offensivi con una frequenza elevata (almeno settimanale). In tutto, circa il 14% delle ragazze e il 2% dei ragazzi dicono di essere stati vittime di violenza o di sessualità, definito come « qualcuno della tua famiglia o un'altra persona ti tocca dove non vorresti, oppure qualcuno ti fa qualcosa in relazione alla tua sessualità che non dovrebbe fare ». Confronto al 1993, le cifre rimangono simili e si paragonano alle statistiche di altre inchieste simili condotte in Svizzera e all'estero. Sfortunatamente, il 28% delle ragazze e il 42% dei ragazzi coinvolti non hanno potuto parlare dell'abuso che avevano subito con qualcuno del proprio entourage.

E' importante che questi avvenimenti non restino ignorati e che numerose campagne vengano realizzate da qualche anno per sensibilizzare i bambini e gli adolescenti all'importanza di divulgare tali avvenimenti : si conoscono gli effetti duraturi che tali traumi possono avere sulla salute mentale delle vittime, da cui l'importanza di identificare, di giudicare e di trattare gli aggressori.

### **Comportamenti devianti**

Se l'inchiesta comprendeva alcune domande sui comportamenti devianti è perché questi ultimi traducono spesso delle difficoltà personali e psicosociali; in altri termini di fronte ad un adolescente che commette un atto delinquente o violento, non bisogna soltanto guardare le apparenze ma cercare di comprendere in quale contesto si iscrive questo gesto. La frequenza degli atti devianti o di delinquenza costituisce anche un riferimento del modo con cui i giovani hanno integrato le regole che reggono una data società. Da questo punto di vista, **la situazione attuale è caratterizzata da una prevalenza relativamente elevata di atti contro la legge o che si traducono in un clima di insicurezza : un giovane su cinque dichiara d'aver rubato un oggetto almeno una volta nel corso dei 12 mesi precedenti l'inchiesta. Approssimativamente il 19% dei ragazzi e il 6% delle ragazze dicono di avere un'arma con sé in certe occasioni e il 6% dei ragazzi ammette di averne già fatto uso almeno in un'occasione**. Di fronte a questo fenomeno, è importante riflettere al di là degli atti individuali al modo con cui la nostra società spinge i giovani a tali atti, incitandoli al possesso di molteplici gadget mettendoli in mostra e largamente a disposizione e lasciando intendere che per essere felici bisogna poter avere a disposizione l'ultimo modello di cellulare, il lettore CD

portatile e abiti alla moda firmati. D'altra parte bisogna vegliare per prevenire la carriera di delinquente sostenendo i genitori e i maestri nel loro compito di socializzazione dei bambini. Un compito che sembra porre dei problemi ad un numero sempre crescente di adulti.

## I SERVIZI DI CURA : UN ACCESSO FACILE, PRESTAZIONI DA MIGLIORARE

Gli studi condotti in Svizzera e altrove mostrano che una parte sostanziale degli adolescenti che presenta problemi di salute seri e non è presa adeguatamente a carico, sia per difficoltà a rivolgersi ad un medico, sia perché i medici hanno problemi ad identificare la problematica sottostante ad un motivo di consultazione apparentemente banale. Ci si potrebbe chiedere se i giovani perdano l'occasione di curare i propri problemi di salute a causa di uno scarso utilizzo del sistema di cure o piuttosto a causa di un'inadeguatezza del funzionamento del sistema nei confronti dei bisogni specifici del giovane. *L'accesso ai servizi di cura nel nostro paese sembra abbastanza aperto, visto che durante l'anno precedente l'inchiesta tre quarti degli intervistati hanno avuto l'occasione di incontrare un medico generalista* (per il quarto tra loro, più di una a due volte). Il ricorso al ginecologo è pure diffuso (almeno una volta all'anno per il 51% delle ragazze). Inoltre, l'8% delle ragazze e il 5% dei ragazzi dicono di aver avuto almeno un contatto durante l'anno con uno psicologo o uno psichiatra: questa tendenza sembra in netto aumento visto che la percentuale è quasi raddoppiata in 10 anni.

Un ricovero in ospedale costituisce sempre nella vita di un adolescente un'intrusione nella sfera psicologica e una rottura dei ritmi di vita non trascurabili. Un ricovero è stato definito come un soggiorno di «almeno una notte passata in ospedale o al pronto soccorso». *Più del 10% delle ragazze e dei ragazzi dichiarano di aver passato almeno una notte all'ospedale durante l'anno precedente l'inchiesta.* Questa cifra elevata comprende molto probabilmente un largo ventaglio di situazioni che vanno dalla semplice osservazione per dolori addominali, per coma etilico o per trauma cranico semplice, a soggiorni prolungati per patologie gravi come un trauma multiplo o il trattamento di affezioni croniche gravi. Tra i giovani ricoverati più di una volta si trovano senza dubbio in maggioranza i portatori di affezioni croniche. Tra le cause maggiori di ricovero si possono ritenere, soprattutto per i ragazzi, i traumi dovuti ad incidenti che occupano il primo posto. Tra le ragazze, gli incidenti sono pure una causa nettamente più frequente di soggiorno in ospedale rispetto ai problemi ginecologici. Confronto al 1993, si rileva una diminuzione globale netta della percentuale di ragazze e di ragazzi che sono stati ricoverati. Questa diminuzione potrebbe essere legata allo sviluppo, durante questi ultimi anni, delle cure ambulatoriali e dei ricoveri di giorno, ma è anche possibile che la proporzione dei traumi che necessitano di un ricovero sia diminuita, in particolare per i ragazzi.

Riteniamo da questi risultati che gli adolescenti in Svizzera, almeno quelli tra loro che seguono una formazione professionale o scolastica, hanno un largo accesso al sistema sanitario. Se una proporzione importante tra loro non riesce a parlare delle problematiche psicosociali che li riguarda – visto che i dolori corporei rappresentano spesso a quest'età una porta d'entrata – è per via che a molti operatori nel campo della salute mancano ancora attualmente le competenze per affrontare con i loro pazienti temi come quelli del consumo abusivo di alcol, dell'utilizzo della canapa, della protezione contro il virus dell'HIV o ancora di un'alimentazione carente o disordinata. Questo vale tanto per le pratiche ambulatoriali tanto per i servizi ospedalieri: è importante riflettere a una crescita della formazione di tutto il personale curante sugli aspetti specifici dell'accoglienza, dell'anamnesi e del percorso degli adolescenti, in una prospettiva di «adolescent friendly services», un concetto recentemente sviluppato dall'OMS.

L'utilizzo dei farmaci da parte degli adolescenti è un tema relativamente poco indagato. Tuttavia è probabilmente durante l'adolescenza che molti individui creano le loro abitudini in materia di consumo di farmaci, che si tratti di preparati prescritti da un medico o di sostanze prese senza prescrizione

medica (automedicazione). Nel nostro campione, a parte i medicinali coadiuvanti (tisane, vitamine, prodotti omeopatici), **sono prima di tutto gli analgesici oggetto di consumo importante, visto che una ragazza su cinque e un ragazzo su 10 dichiarano di utilizzare questi prodotti almeno 2 o 3 volte al mese.** Fatta eccezione per le creme e i prodotti contro l'acne, che sono utilizzati in parti uguali sia dalle ragazze sia dai ragazzi, appaiono grandi differenze di comportamento tra i ragazzi e le ragazze, in quanto queste ultime ricorrono più sovente ai farmaci contro la fatica, i disturbi del sonno, e soprattutto il nervosismo. Ci si deve in particolare interrogare sul fatto che più del 5% delle giovani interrogate dice di aver ricorso a farmaci prescritti contro il nervosismo e l'angoscia.

Questi risultati impongono una riflessione accresciuta sull'informazione degli adolescenti, dei loro genitori e infine dei professionisti della salute concernente i farmaci. E' importante chiedersi in particolare se tutti questi giovani utilizzatori sono correttamente informati sui rischi potenziali dei diversi farmaci. In effetti una ricerca condotta recentemente in Germania mostra che molti giovani hanno lacune di informazione sulla natura, gli effetti e i rischi dei farmaci di cui fanno uso.

## CONCLUSIONE, IMPLICAZIONI E PROSPETTIVE

### *I risultati dello studio SMASH-2002 : una tripla constatazione*

- **La maggioranza dei giovani interrogati si ritiene in buona salute** : al di là di problemi occasionali di salute fisica e di episodi isolati di assunzione di rischio, i giovani si dicono soddisfatti delle relazioni che intrattengono con il proprio entourage, sono relativamente fiduciosi nell'avvenire e non esprimono un grande bisogno di aiuto in materia di salute. Questo è uno dei risultati fondamentali dello studio : i giovani in proporzione importante si sentono inseriti in una rete relazionale (famiglia, amici, maestri di scuola e di apprendistato) che fornisce loro il sostegno necessario lasciando comunque un'autonomia sufficiente per sviluppare le proprie potenzialità e la personalità.
- **Una minoranza di giovani riscontra alcune difficoltà d'importanza variabile, che si manifestano sia nel campo dell'affettività (problemi dell'umore) sia in comportamenti dannosi per la salute.** Circa il trenta per cento dei giovani interrogati presenta tali difficoltà, ma è importante ricordarsi che nell'adolescenza la situazione può evolvere rapidamente e problemi simili possono risolversi senza un grande aiuto esterno. Al contrario, una parte di questi adolescenti in situazioni difficili (grosso modo il 10%) sembra riscontrare problemi gravi che lasciano intravedere complicazioni ulteriori, nella vita sociale, professionale o nella salute fisica e psichica.
- **I paragoni tra gli anni 1993 e 2002 evidenziano un peggioramento della situazione in diversi ambiti,** anche se l'ampiezza dei cambiamenti meriterà di essere confermata da analisi più dettagliate. Nel campo della salute mentale e dei comportamenti additivi (uso di droga, disturbi alimentari) si manifestano i cambiamenti più netti. Inoltre diversi indici lasciano credere che certi comportamenti che danneggiano la salute, come l'utilizzo delle droghe, comincino prima nell'adolescenza rispetto a 10 anni fa.

### *Qualche pista per spiegare la situazione attuale*

Sono soprattutto fattori di natura sociale che spiegano questa situazione. Se le analisi realizzate fino ad oggi non permettono certezze riguardo alle cause di questa evoluzione, esistono lavori in numero

sufficiente realizzati in Svizzera e all'estero per fornire alcuni elementi di riflessione e sottolineare alcune delle caratteristiche delle nostre società che portano all'insorgere di problemi tra i giovani.

- Una società atomizzata nella quale i legami sono diventati fragili : troppi bambini e adolescenti soffrono per la mancanza di attenzione di genitori ipnotizzati dalla realizzazione dei propri bisogni. Troppi giovani soffrono della mancanza di legami significativi con adulti responsabili che possano servire loro da modello. Questa riflessione vale in particolare per una categoria di giovani non inclusi nella nostra inchiesta, esclusi dal sistema di formazione, di cui sappiamo che affrontano diversi problemi di salute in proporzione abbondantemente maggiore rispetto agli intervistati nell'inchiesta SMASH.
- Un'insicurezza sulle prospettive future, alimentate da un clima economico che si è degradato e di fronte al quale la generazione degli anni 60 e 80 (i genitori attuali degli adolescenti), che non ha conosciuto precedentemente un clima simile, si sente mal preparata e senza risorse. Questa insicurezza è ingigantita ulteriormente dal funzionamento sociale centrato sulla competizione in cui i più svantaggiati si sentono rapidamente esclusi (vedi commento precedente.)
- Un'invasione del territorio familiare e intimo da parte dei media, in particolare dei media elettronici, il cui impatto (violenza, immagine corporea) anche se difficile da conoscere con esattezza, si riscontra in particolare nei disturbi dell'immagine corporea di cui soffrono ragazze e ragazzi.
- L'assenza di un discorso pubblico coerente di fronte a problematiche di salute come quella delle droghe. Il solo ambito nel quale un tale discorso esiste – e ha avuto un impatto reale – è quello della protezione contro l'HIV. Ideali sarebbero messaggi così consistenti anche nell'ambito degli incidenti della circolazione o dell'uso delle sostanze psicoattive (tabacco, alcol, droghe).
- Una scuola che si cerca rispetto a queste sfide sociali che non ha totalmente integrato.

A queste tendenze che tutte le società occidentali conoscono si aggiungono fattori propri alla società elvetica :

- Un lassismo nell'ambito della vendita di prodotti psicotropi illeciti e leciti : la diminuzione del prezzo degli superalcolici, la vendita nei grandi magazzini degli alcopops, l'assenza di una legislazione chiara che favorisca l'astinenza dal tabacco nei luoghi pubblici, l'assenza di un discorso pubblico chiaro che si indirizzi ai giovani, sono alcune delle caratteristiche del nostro paese che sembra ignorare l'impatto positivo che può avere una politica coerente e energica di prevenzione impiegata a tutti i livelli e in tutti i settori coinvolti (educativi, sociali, economici e politici).
- La stessa ignoranza sull'impatto positivo che può avere una legislazione restrittiva e sostenuta da controlli efficaci che ha l'obiettivo di ridurre gli incidenti della circolazione, come l'esempio della Francia che ne ha dimostrato recentemente l'efficacia.

***Si comprenderà che la maggioranza dei problemi descritti in questa conclusione non sono problemi dei giovani ma problemi della società.*** In altri termini, è importante ricordarsi che tanti comportamenti che gli adulti considerano come inaccettabili non sono in realtà che i sintomi delle difficoltà psicologiche che riscontrano questi adolescenti : l'abuso di droga, i comportamenti devianti, una condotta sessuale disorganizzata sono altrettanti segni di sofferenza psichica. Inoltre non si dovrebbe sottovalutare l'impatto dei fattori economici, sociali e ambientali su tali devianze : per certi individui vulnerabili, lo stress scolastico e professionale, un clima familiare teso, l'assenza di prospettiva professionale chiara, preoccupazioni finanziarie o di alloggio favoriscono la nascita di episodi ansiosi o depressivi o la fuga in questi comportamenti. Se è importante rispondere a questi segni di sconforto, sarebbe sbagliato volersi focalizzare unicamente sui sintomi e ignorare l'impatto di fattori ambientali o psicologici che si situano a monte.

## Quali soluzioni ?

*Bisogna ricordarsi che i giovani rappresentano una risorsa importante e hanno sovente idee utili per lo sviluppo di nuove strategie per la salute.* Le esperienze condotte su piccola scala in Svizzera o all'estero forniscono suggerimenti interessanti per ciò che riguarda gli assi sui quali agire. Nell'ambito della prevenzione primaria e della promozione della salute, diversi approcci sono stati attuati :

- Il lavoro con le famiglie ; le esperienze condotte negli Stati Uniti dimostrano che azioni che coinvolgono i genitori sono più efficaci di quelle che si limitano al pubblico dei giovani.
- L'attività con i giovani pari, giovani della stessa età formati a intervenire presso i compagni. Diversi lavori hanno dimostrato la superiorità dei programmi che coinvolgono attivamente giovani rispetto a programmi gestiti unicamente da adulti specialisti.
- L'accento messo sul legame, la solidarietà, il rispetto delle differenze in seno alla scuola. Pure in questo ambito ci sono prove evidenti dell'efficacia degli approcci incentrati sul benessere e i legami sociali che coinvolgono l'insieme delle istituzioni scolastiche e non soltanto gli studenti e le persone che intervengono dall'esterno.
- La prevenzione delle devianze incentrata piuttosto sull'acquisizione di competenze di vita : espressione delle emozioni, gestione dei conflitti, resistenza alle pressioni di certi compagni e della pubblicità.
- La dichiarazione chiara delle regole dei comportamenti in società, con risposte coerenti alla violenza, che associno sistematicamente una sanzione a misure di mediazione e di rimediazione (appoggio individuale ai soggetti violenti).

Nell'ambito della prevenzione secondaria, esistono pure modelli da cui ci si può ispirare per il sostegno e le cure dei giovani in difficoltà :

- La messa a punto di reti che permettano una migliore collaborazione tra il personale che interviene in primo soccorso (infermieri scolastici, mediatori, assistenti sociali) e i professionisti.
- Il miglioramento della qualità dell'accoglienza e delle prestazioni di servizi non specializzati e specializzati che ricevono gli adolescenti, sul modello di «youth friendly services» sviluppato dall'OMS, servizi attrattivi e adattati ai giovani.
- Una migliore sensibilizzazione e formazione dei professionisti chiamati ad intervenire tra gli adolescenti in difficoltà, in tutti gli ambienti di vita frequentati dai giovani : centri di svago, servizi sociali, scuole, servizi di cura, ecc.

Le risposte a tutte queste problematiche vanno largamente oltre un quadro d'inchiesta come quello di SMASH 2002. Ciononostante, i ricercatori implicati nello studio hanno espresso il desiderio di mettere in atto un processo di **diffusione e di valorizzazione dei risultati**. Questo importante lavoro sarà elaborato e assicurato in stretta collaborazione con l'Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie (ISPA), responsabile di un'inchiesta simile condotta sugli scolari dagli 11 ai 16 anni. Inoltre sarà sostenuta da Promozione Salute Svizzera e dall'Ufficio federale della sanità pubblica. E' prevista una presentazione dei risultati delle due inchieste a cui farà seguito una discussione sulle implicazioni con i rappresentanti di tre pubblici :

- I politici e coloro che decidono, che dovranno prendere atto delle evoluzioni osservate e riflettere sull'impatto che il quadro legislativo e le misure economiche, sociali e educative prese in futuro avranno sulla salute dei giovani.



- I mass media, la cui responsabilità è di tenere conto da una parte dell'impatto di certe pubblicità sui comportamenti dei giovani, e dall'altra del ruolo che devono rivestire tra la popolazione per evitare di fare indossare soltanto ai giovani – attraverso un'immagine talvolta stigmatizzante – la responsabilità delle derive attuali.
- I professionisti che operano con i giovani : animatori, operatori sociali, educatori e insegnanti, prestatori di cure, responsabili dei programmi di prevenzione e di promozione della salute, ecc. che dovranno sviluppare approcci più efficaci in materia di interventi preventivi o d'appoggio.

Questo lavoro sarà condotto consultando gruppi di giovani e di giovani leader : in effetti, è importante che le popolazioni alle quali sono destinate le diverse misure di salute siano sollecitate, possano fornire la propria interpretazione dei risultati e partecipare all'elaborazione delle misure che potrebbero rivelarsi pertinenti, accettabili ed efficaci, nella prospettiva sviluppata da più di 10 anni nella carta di Ottawa sulla promozione della salute.