

Capitolo 6

Comportamenti a rischio

di Giacomo Lazzeri, Alberto Casorelli, Anna Grasso, Valentina Pilato e Mariano Giacchi

In questa sezione verrà affrontato il tema complesso e insieme urgente, soprattutto per quanto riguarda l'esigenza di pianificare politiche sociali adeguate e/o di verificarne l'efficacia, della pratica di comportamenti a rischio da parte degli adolescenti toscani. I comportamenti così definiti sono: il fumo di tabacco; il consumo di differenti tipologie di alcolici; l'uso di cannabis (solo per i quindicenni); l'approccio alla sessualità (anche in questo caso solo per i quindicenni).

L'ottica del questionario è quella di capire quale proporzione della popolazione ha mai sperimentato almeno una volta i comportamenti a rischio selezionati; a che età si comincia e con quale frequenza si praticano tali comportamenti. Si tratta quindi di disegnare dei modelli di ingresso e, eventualmente, di assunzione regolare di pratiche che possono divenire effettivamente dannose per la salute presente e futura dei ragazzi.

6.1. Il fumo

Il fumo di tabacco è riconosciuto dall'OMS come una delle principali cause di malattia e morte premature nei paesi industrializzati, responsabile di più del 14% di tutte le morti nella regione europea dell'OMS nel 1992.

Sebbene la maggior parte dei decessi per cause da fumo si verifichi nelle persone di mezza età e negli adulti, è dimostrato che il fumo di tabacco è un

comportamento che si instaura precocemente, in genere in età adolescenziale (circa l'80% dei fumatori adulti riferisce di aver cominciato a fumare prima dei 18 anni). D'altra parte, è stato segnalato che quanto prima si comincia a fumare regolarmente, quanto più è probabile sviluppare dipendenza.

Malgrado le gravi e dannose conseguenze sulla salute, a breve e lungo termine, molti giovani considerano il fumo un comportamento accettabile, adulto e alla moda. Infatti come tutti i comportamenti di cui si parla in questa sezione, il fumo è fortemente influenzato dal gruppo dei pari: esso stabilisce un'appartenenza al gruppo, un'adeguarsi a canoni di comportamento, una forma di ingresso nell'età adulta, un momento di socializzazione. Se pure la quasi totalità dei giovani è a conoscenza dei pericoli associati al fumo molti sottostimano la loro reale nocività, focalizzando di più l'attenzione sui presunti "guadagni" immediati.

Infine, se osservato nella prospettiva degli stili di vita, il fumo risulta spesso associato ad altri comportamenti a rischio come il consumo di droghe e alcolici. Per esempio, i giovani fumatori sono tre volte più propensi a consumare alcolici e otto volte a fare uso dei cannabinoidi rispetto ai non fumatori.

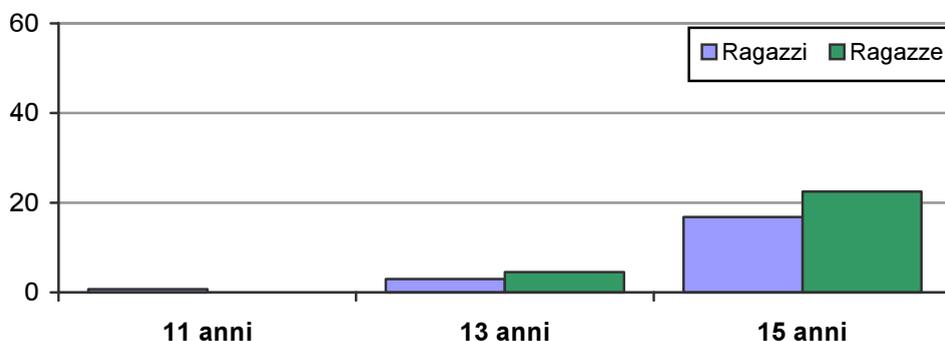
Il questionario HBSC pone tre domande per raccogliere informazioni utili a comprendere i modelli di comportamento relativi al fumo. In primo luogo si chiede se hanno mai fumato almeno una sigaretta (o sigaro, o pipa), questo per definire la proporzione di coloro che hanno sperimentato questo tipo di comportamento nelle diverse fasce d'età. In secondo luogo si chiede quanto spesso si fuma attualmente (oppure se non si fuma per niente); e questo consente di identificare gruppi di fumatori occasionali, settimanali e quotidiani nelle diverse fasce d'età e per genere. Infine si chiede a quale età si è fumato la prima sigaretta (al di là di un semplice tiro); e questo consente di stabilire l'età di ingresso nel modello di comportamento a rischio.

La tabella 6.1 mostra che la maggioranza degli adolescenti in tutte le fasce d'età dichiara di non fumare. Tuttavia la proporzione di coloro che non fumano decresce significativamente, soprattutto tra i 13 e i 15 anni (98,4% a undici, 90,2% a tredici e 65,8% a quindici anni). Analogamente si riscontrano differenze ragguardevoli rispetto alle frequenze di fumo quotidiano fra le diverse età. Se solo lo 0,3% degli undicenni dichiara di fumare tutti i giorni, a tredici anni il valore sale al 3,8% fino a raggiungere la quota di 19,7% a quindici anni.

Tabella 6.1 - “Attualmente quanto spesso fumi?”; ragazzi e ragazze per classe di età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
Ogni giorno	0,3 (4)	3,8 (45)	19,7 (231)
Almeno una volta a settimana	0,2 (2)	2,5 (30)	7,4 (86)
Meno di una volta a settimana	1,1 (13)	3,6 (43)	7,1 (83)
Non fumo	98,4 (1157)	90,2 (1081)	65,8 (770)
Totale	100,0 (1176)	100,0 (1199)	100,0 (1170)

L'analisi per fascia d'età e per genere dei soli fumatori quotidiani, ovvero di coloro che hanno risposto “tutti i giorni” alla domanda “attualmente quanto spesso fumi” (figura 6.1), evidenzia valori pari a 0,7% di ragazzi e 0,0% di ragazze a undici anni; tale tendenza si inverte nelle altre età, con il prevalere delle ragazze sui ragazzi (4,5% vs. 3,0% a tredici e 22,5% vs. 16,8% a quindici anni).

Figura 6.1 - “Attualmente quanto spesso fumi?”; solo risposte “tutti i giorni”; per classe di età e genere

6.2. L'alcool

Per quanto riguarda gli alcolici, se da un lato è evidente come il loro abuso possa essere seriamente dannoso per la salute presente e futura dei giovani, è d'altra parte importante riconoscere come il loro consumo possa essere parte di un modello culturale di socializzazione e di iniziazione all'età adulta in molti

dei paesi o delle regioni che partecipano allo studio HBSC. In questo senso il Report internazionale sottolinea come i modelli di consumo degli alcolici debbano essere compresi all'interno dei diversi contesti culturali. D'altra parte i cambiamenti indotti dalla introduzione nel mercato di nuove bibite a basso contenuto alcolico, specificamente indirizzate al mercato dei giovani, impongono continue modifiche del questionario. Nella parte comune del questionario, qui illustrato, sono mantenute le domande relative al consumo di alcol, per soddisfare le finalità di monitoraggio nel tempo. Domande più specifiche sui nuovi comportamenti sono state previste come aggiuntive in alcune indagini nazionali, e possono aiutare a comprendere meglio la funzione che il consumo di alcol ricopre per i singoli ragazzi in relazione ai modelli ricevuti e alle situazioni personali.

In modo simile a quanto proposto per il fumo, il questionario pone tre domande intorno al tema del consumo di alcolici; la prima chiede con che frequenza si consumano alcolici attualmente: birra, vino, superalcolici (come grappa, limoncello e simili), alcolpops (alcolici di nuova generazione a tasso alcolico ridotto e a maggior contenuto zuccherino); la seconda chiede se e quanto spesso si è bevuto tanto da essere ubriachi; la terza chiede a che età si è bevuto alcolici per la prima volta.

La proporzione di coloro che non consumano alcun tipo di bevanda alcolica (ottenuta sommando le risposte "mai" alla domanda sul consumo di ogni specifica tipologia di bevanda alcolica) denota una ampia variabilità di genere e per età (tabella 6.2). I valori dei non bevitori sono più elevati a 11 anni (69,8%), in modo più evidente nelle ragazze (80,3%) rispetto ai ragazzi (58,9%). Si osserva una diminuzione con l'età che diventa progressivamente più netta (55,1% a 13 anni; 28,6% a 15 anni). Quanto alla differenza di genere il quadro relativo ai tredicenni (47,6% dei ragazzi e 62,6% delle ragazze) è sovrapponibile a quello dei ragazzi più giovani, mentre si assiste ad un'inversione di tendenza a 15 anni, quando diminuisce nettamente la frequenza delle ragazze non bevitrice (26,3%) rispetto ai ragazzi (31,0%). Ancora più netto è il divario fra undicenni e quindicenni ragazze (80,3% vs. 26,3%) rispetto ai ragazzi (59,8% vs. 31,0%).

Tabella 6.2 - Distribuzione di frequenza dei non bevitori; ragazzi e ragazze per classe di età e genere

	Ragazzi % (N)	Ragazze % (N)	Totale % (N)
11 anni			
Mai	58,9 (338)	80,3 (480)	69,8 (818)
Totale	100,00 (574)	100,00 (598)	100,00 (1172)
13 anni			
Mai	47,6 (284)	62,6 (373)	55,1 (657)
Totale	100,00 (597)	100,00 (596)	100,00 (1193)
15 anni			
Mai	31,0 (176)	26,3 (158)	28,6 (334)
Totale	100,00 (568)	100,00 (601)	100,00 (1169)

Guardiamo ora alle risposte “ogni giorno”, differenziate per tipologia di alcolico (figure 6.2, 6.3, 6.4 e 6.5) e per età e genere. La differenza di genere nei modelli di comportamento relativi al consumo di alcol è evidente e costante: per tutti i tipi di alcolici e per tutte le fasce d’età sono i ragazzi a segnalare proporzioni maggiori di consumo quotidiano. E’ anche vero che il consumo di vino è quello che fa emergere, per entrambi i generi e per le tre classi d’età, percentuali di consumatori quotidiani decisamente più elevate rispetto alle altre due tipologie di alcolici. Questo può essere in effetti legato ad un modello, tipicamente italiano e toscano in particolare, nel quale il vino rappresenta insieme una bevanda tradizionalmente quotidiana anche nel contesto familiare, ma anche un bene di consumo oggi prestigioso, sempre più valorizzato qualitativamente in termini di degustazione e di conoscenza.

Figura 6.2 - “Attualmente, con che frequenza bevi alcolici *tipo birra* (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno”; per classe di età e genere

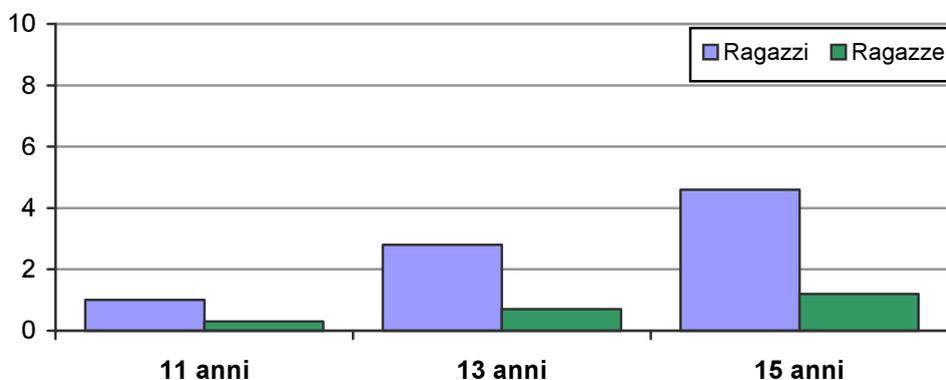


Figura 6.3 - “Attualmente, con che frequenza bevi alcolici *tipo vino* (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno”; per classe di età e genere

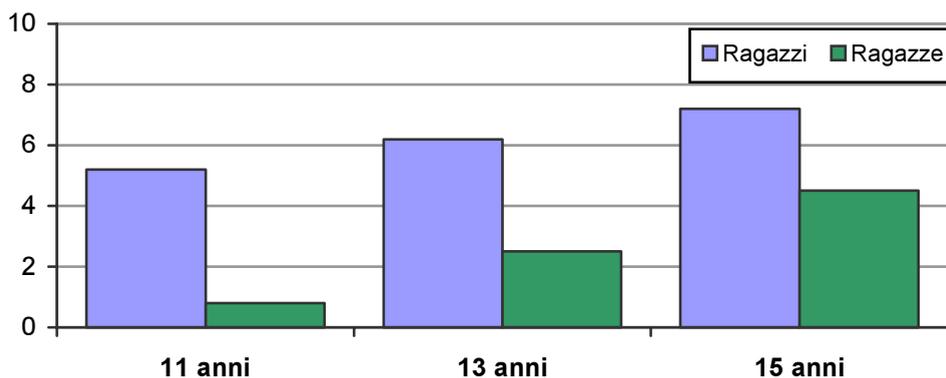


Figura 6.4 - “Attualmente, con che frequenza bevi *superalcolici*, compreso liquori come grappa, limoncello o simili (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno”; per classe di età e genere

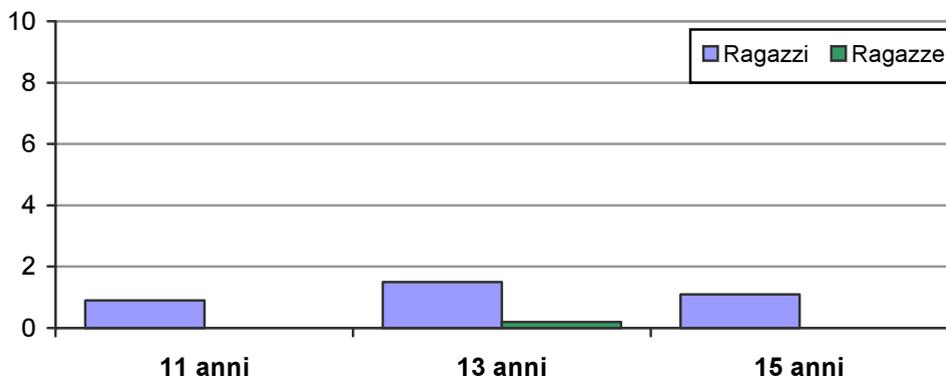


Figura 6.4 - “Attualmente, con che frequenza bevi alcolpops (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno”; per classe di età e genere

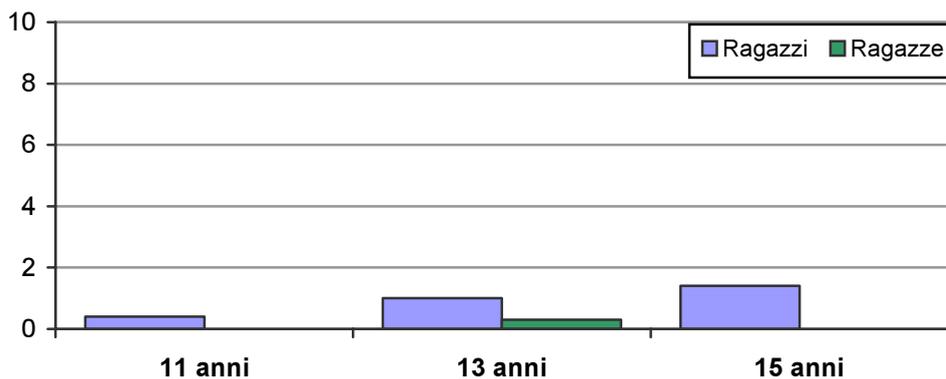
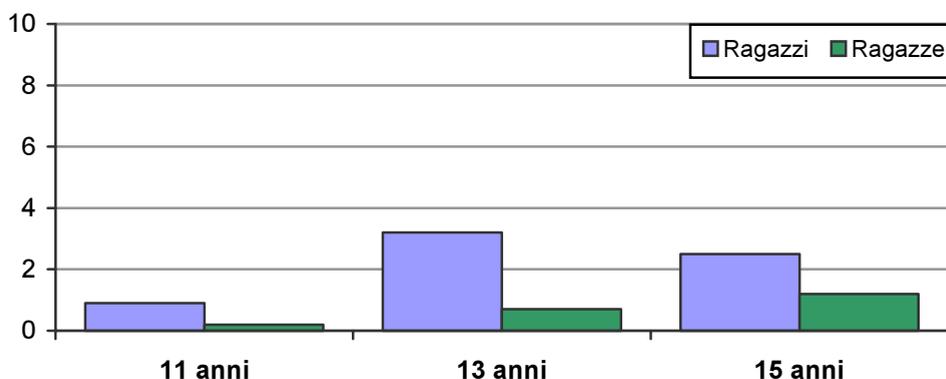


Figura 6.5 - “Attualmente, con che frequenza bevi qualsiasi altra bevanda o drink che contenga alcol (pensa anche alle volte in cui ne bevi solo una piccola quantità)?” solo le risposte “ogni giorno”; per classe di età e genere



Vediamo ora cosa emerge rispetto all’esperienza di ubriachezza (tabella 6.3). La maggior parte dai ragazzi di tutte le fasce d’età dichiara di non essere mai stato ubriaco, anche se nei 15 anni la percentuale di coloro che lo sono stati due o più volte (soglia indicata da diversi studi) non è piccola (25,3%).

Tale valore è tuttavia molto al di sotto di alcune punte elevate, riportate dall’indagine internazionale del 2001/02, che arrivano al 67,7% (Danimarca). Anche a questo proposito è probabile che influisca una tradizione italiana di produzione e consumo di vino la quale rende la sua assunzione un comportamento meno trasgressivo rispetto ad altri contesti culturali.

Tabella 6.3 - “Quante volte hai bevuto tanto da essere davvero ubriaco?”; ragazzi e ragazze per classe di età

	11 anni % (N)	13 anni % (N)	15 anni % (N)
No, mai	91,9 (1075)	78,0 (937)	59,5 (699)
Sì, una volta	5,8 (68)	15,1 (181)	15,2 (178)
Sì, 2-3 volte	1,5 (18)	5,0 (60)	13,6 (160)
Sì, 4-10 volte	0,3 (3)	0,6 (7)	6,6 (77)
Sì, più di 10 volte	0,5 (6)	1,4 (17)	5,1 (60)
Totale	100,0 (1170)	100,0 (1202)	100,0 (1174)

6.3. Cannabis

Questo argomento, così come il prossimo relativo alla sessualità, è stato presentato solo ai ragazzi e alle ragazze di 15 anni. La cannabis è senz'altro la sostanza più utilizzata dopo il tabacco e l'alcol sia dagli adulti che dagli adolescenti nonostante la sua illegalità. I modelli di consumo di cannabis negli adolescenti possono essere molto diversi e culturalmente influenzati. I messaggi che arrivano agli adolescenti riguardo il consumo di cannabis possono essere molto contraddittori. Da un lato esso viene presentato come minaccia per la salute e per la stabilità mentale o come un passo verso l'uso di droghe più pesanti; dall'altro viene associato a modelli sociali di successo, come cantanti famosi o star del cinema, e come atteggiamento libero, anticonformista. Anche in relazione a questo comportamento, come più in generale all'uso di sostanze stupefacenti, l'influenza del gruppo dei pari è uno dei fattori più potenti.

Per la popolazione dei 15enni toscani (tabella 6.4) emerge una larga percentuale che dichiara di non aver mai fatto uso di cannabis (circa il 68%); rimane comunque una percentuale intorno al 32%, di coloro che hanno fumato almeno una volta.

Tabella 6.4 - "Quante volte, nel corso della tua vita, hai fatto uso di cannabis?" per genere (solo 15 anni)

	Ragazzi % (N)	Ragazze % (N)	Totale % (N)
Mai	67,7 (383)	68,7 (415)	68,2 (798)
Una o due volte	10,1 (57)	11,1 (67)	10,6 (124)
Da 3 a 5 volte	4,8 (27)	4,8 (29)	4,8 (56)
Da 6 a 9 volte	2,5 (14)	2,6 (16)	2,6 (30)
Da 10 a 19 volte	4,1 (23)	3,6 (22)	3,8 (45)
Da 20 a 39 volte	5,5 (31)	5,6 (34)	5,6 (65)
40 volte o più	5,5 (31)	3,5 (21)	4,4 (52)
Totale	100,0 (566)	100,0 (604)	100,0 (1170)

6.4. La salute sessuale

Per quanto riguarda questo tema, il suo inserimento nel quadro dei comportamenti a rischio, così come suggerisce la sua collocazione all'interno del questionario, può essere discutibile, in quanto in questo modo si veicola un messaggio piuttosto unilaterale ai ragazzi riguardo la percezione e il modo di vivere la sessualità. In effetti l'ultimo Report internazionale inserisce l'argomento in un capitolo a sé stante intitolato, in linea con le più recenti impostazioni di politiche sociali internazionali, "*Salute sessuale*". Abbiamo qui per motivi di spazio mantenuto una collocazione più subordinata e dunque parziale del tema della sessualità, pur convinti che esso meriterebbe un'attenzione più specifica e insieme una prospettiva più globale.

D'altra parte, se la sperimentazione e l'apprendimento sessuale rappresentano un momento fondamentale di integrazione del proprio benessere psicofisico, è pur vero che questa stessa sperimentazione segnala una fase di vulnerabilità e di rischio: le conseguenze di pratiche sessuali inconsapevoli rappresentano un serio pericolo nella vita di un adolescente, ed in particolare per le ragazze. Le principali preoccupazioni in termini di sanità pubblica riguardano infatti le gravidanze non desiderate precoci e le infezioni sessualmente trasmesse (IST). Avere informazioni affidabili sulla diffusione, modalità e precocità della vita sessuale degli adolescenti è un elemento imprescindibile per costruire programmi educativi e di supporto efficaci.

Le domande previste dal questionario tendono a rilevare la percentuale di ragazzi e ragazze di 15 anni che hanno avuto un rapporto sessuale completo (tabella 6.6), a quale età lo si è avuto (tabella 6.7) e se, nell'ultimo rapporto avuto, si è utilizzato il preservativo (tabella 6.8).

In generale poco più di un quarto della popolazione dei 15enni afferma di aver avuto rapporti sessuali completi (tabella 6.6); questo dato è nella media emersa dai dati internazionali del 2001/02. I ragazzi hanno avuto rapporti in una percentuale maggiore, ma la differenza è leggera e molto inferiore a quella che emerge in molti altri paesi.

A proposito dell'età al primo rapporto sessuale (tabella 6.7) si può osservare come la maggior parte dei casi si collochi tra i 14 e i 15 anni, con un'età media di 14,6 per le ragazze e di 14,5 per i ragazzi.

Tabella 6.6 - “Qualche volta hai avuto rapporti sessuali completi? (qualche volta si dice anche “fare l’amore”, “fare sesso”...)”; per genere (solo 15 anni)

	Ragazzi % (N)	Ragazze % (N)	Totale % (N)
Si	29,6 (167)	26,2 (158)	27,8 (325)
No	70,4 (398)	73,8 (445)	72,2 (843)
Totale	100,0 (565)	100,0 (603)	100,0 (1168)

Tabella 6.7 - “Quanti anni avevi quando hai avuto il tuo primo rapporto sessuale completo?”; per genere (solo 15 anni)

	Ragazzi % (N)	Ragazze % (N)	Totale % (N)
Mai	70,2 (396)	73,5 (439)	71,9 (835)
11 anni o meno	1,4 (8)	0,0 (0)	0,7 (8)
12 anni	1,2 (7)	0,5 (3)	0,9 (10)
13 anni	2,1 (12)	2,2 (13)	2,2 (25)
14 anni	6,9 (39)	7,9 (47)	7,4 (86)
15 anni	12,9 (73)	11,9 (71)	12,4 (144)
16 anni	5,1 (29)	4 (24)	4,6 (53)
Totale	100,0 (564)	100,0 (597)	100,0 (1161)

Per quanto riguarda le proporzioni di utilizzo del preservativo (tabella 6.8) il 95,4% degli adolescenti che hanno dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi afferma di averlo utilizzato nel corso dell’ultimo rapporto avuto. I ragazzi riportano il 94,8% di utilizzo contro il 95,8% riportato dalle ragazze.

Tabella 6.8 - “L’ultima volta che hai avuto un rapporto sessuale, tu o il tuo partner avete usato un preservativo?”; per genere (solo 15 anni)

	Ragazzi % (N)	Ragazze % (N)	Totale % (N)
Si	94,8 (386)	95,8 (437)	95,4 (823)
No	5,2 (21)	4,2 (19)	4,6 (40)
Totale	100,0 (407)	100,0 (456)	100,0 (863)

Differenze rispetto alla rilevazione 2003/04.

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio non si sono registrati cambiamenti dalla precedente indagine, l’unica variazione riguarda l’utilizzo del preservativo come metodo anticoncezionale, essendosi evidenziate notevoli differenze, in aumento rispetto al 2003/04. L’aumento di 24,1 punti percentuale fra i ragazzi (94,8% vs. 70,7%), raggiunge i 32,3 punti percentuali fra le ragazze (95,8% vs. 63,0%).

Bibliografia

Anda RF et al. (1999). *Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood*. JAMA, 283(15):1652–1658.

Arseneault L et al. (2002). *Cannabis use in adolescence and risk for adult psychosis: longitudinal prospective study*. BMJ, 325:1199–1201.

Colli C, Nizzoli U (2004). *Giovani che rischiano la vita: capire e trattare i comportamenti a rischio negli adolescenti*, McGraw-Hill, Milano.

Currie C, Samdal O, Boyce W et al., eds (2001). *Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey*. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.

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

Di Pietro ML (1995). *Adolescenza e comportamenti a rischio*, La scuola, Brescia.

Duncan SC, Duncan TE, Hops H (1998). *Progression of alcohol, cigarette, and marijuana use in adolescence*. J Behav Med, 21:375-88

Engels RC, Knibbe RA, Drop MJ (1999). *Visiting public drinking places: an explorative study into the functions of pub-going for late adolescents*. Substance Use and Misuse, (34):1261-80

HEALTH 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. European Health or all Series, No. 6. WHO Regional Office for Europe, (1998).

Hibell B et al. (2000). *The ESPAD report – Alcohol and other drugs among students in 30 European countries*. Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs, Pompidou Group, Council of Europe.

Kolbe LJ, Kann L, Collins JL (1993). *Overview of the Youth Risk Behavior Surveillance System*. Public Health Reports, 108 (Supplement 1): 2-10.

Morris L, Warren CW, Aral SO (1993). *Measuring adolescent sexual behaviors and related health outcomes*. Public Health Reports, 108(Suppl. 1):31-36.

Osservatorio permanente sui giovani e l'alcool, (1997). *Dalla prevenzione locale agli orientamenti comunitari: l'alcool fra cultura medica e cultura sociale*, Edizioni logica, Roma.

Patton GC et al. (2002). *Cannabis use and mental health in young people: cohort study*. BMJ, 325:1195-1198

Tyas SL, Pederson LL (1998). *Psychosocial factors related to adolescent smoking. A critical review of the literature*. Tob Control, 7:409-420

Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia; Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (2004), *Stili di vita e salute dei giovani italiani (11-15 anni). Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC 2001-2002*, Edizioni Minerva Medica, Torino.

U.S. Department of health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General* (Atlanta: U.S. Department of health and Human Services, 1994).

Zureik M, Ducimetiere P (1996). *High alcohol related premature mortality in France: concordant estimates from a prospective cohort study and national mortality statistics*. Alcohol clinical Experience Research, 20.3:428-433.