

1222·2022  
**800**  
ANNI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –**  
**VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**  
**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO QUALITATIVO SULL'USO DI FARMACI IN**  
**ADOLESCENZA NELLA PROVINCIA DI UDINE**

**RELATORE: PROF. SSA SARA DE MARTIN**  
**CORRELATORI: PROF. ANTONIO BONAMIN**  
**DOTT.SSA DANILA DOSA**

**LAUREANDA: VALERIA MARTINI**

**ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022**



1222-2022  
**800**  
ANNI



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**  
**DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –**  
**VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**  
**CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

**TESI DI LAUREA**

**STUDIO QUALITATIVO SULL'USO DI FARMACI IN**  
**ADOLESCENZA NELLA PROVINCIA DI UDINE**

**RELATORE: PROF. SSA SARA DE MARTIN**  
**CORRELATORI: PROF. ANTONIO BONAMIN**  
**DOTT.SSA DANILA DOSA**

**LAUREANDA: VALERIA MARTINI**

**ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022**



## INDICE

PREMESSA	pag. 1
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag. 3
1.1 Fase evolutiva e sviluppo celebrale	
1.2 Definizione “abuso” e “dipendenza”	
1.3 Classificazione dei farmaci	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	pag. 13
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	pag. 17
3.1 Questionario “Uso di farmaci in adolescenza”	
3.2 Analisi dei dati e metodo statistico	
3.3 Limiti dello studio	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	pag. 23
4.1 Famiglia e relazioni genitori-figli	
4.2 Salute e benessere	
4.3 Farmaci e percezione del rischio	
CAPITOLO 5 – PROGETTO	pag. 47
5.1 Analisi del contesto e soluzioni proposte sulla base di evidenze	
5.2 Fattibilità e criticità delle soluzioni proposte	
5.3 Descrizione del progetto	
5.4 Obiettivi del progetto	
5.5 Piano di valutazione	
5.6 Ruoli e funzioni degli attori coinvolti	
5.7 Piano finanziario generale	
5.8 Cronoprogramma	
CAPITOLO 6 –CONCLUSIONE	pag. 57
BIBLIOGRAFIA	pag. 59
SITOGRAFIA	pag. 63
ELENCO DELLE GRAFICI	pag. 67
ELENCO TABELLE	pag. 69
ALLEGATI	pag. 71





**CORSO DI LAUREA  
IN ASSISTENZA SANITARIA  
POLO DIDATTICO DI CONEGLIANO**

1222-2022  
**800**  
ANNI



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**LAUREANDO: MARTINI VALERIA**

**MATRICOLA: 1228373**

**TITOLO DELLA TESI: “STUDIO QUALITATIVO SULL'USO DI FARMACI IN  
ADOLESCENZA NELLA PROVINCIA DI UDINE”**

**TITOLO IN INGLESE: “QUALITATIVE STUDY ON THE USE OF DRUGS IN  
ADOLESCENCE IN THE PROVINCE OF UDINE”**

**RELATORE: PROF.SSA DE MARTIN SARA**

**CORRELATORE/I: PROF. BONAMIN MARIO, DOTT.SSA DOSA DANILA**

**INTRODUZIONE:** Negli ultimi anni l'uso di farmaci nella popolazione è aumentato, in particolare nei giovani, sia negli USA che in Europa. Il presente studio vuole indagare la prevalenza e le correlazioni sull'uso di farmaci in adolescenza, in quanto la tematica è ancora poco trattata in Italia e la letteratura riferita al contesto nazionale limitata.

**MATERIALI E METODI:** In alcune scuole secondarie di secondo grado è stato somministrato un questionario online auto-redatto, rivolto a tutti i ragazzi e le ragazze di età compresa tra i 14 e i 16 anni residenti nel territorio della Provincia di Udine. Si è analizzato il rapporto con le famiglie, l'uso di farmaci da parte dei giovani, le modalità di accesso e informazione e la percezione del rischio legato alla salute.

**RISULTATI:** I farmaci maggiormente assunti sono antinfiammatori e paracetamolo, seguiti da oppiacei e ansiolitici. Il campione dichiara di assumere farmaci prevalentemente per alleviare il dolore (60%), isolarsi (10%), rilassarsi (8%) e controllare l'ansia (8%). Il 6% usa farmaci per divertimento. Come principali fonti di approvvigionamento sono indicate le farmacie e i familiari, mentre per problemi di salute e richiedere indicazioni sui medicinali da assumere i giovani si rivolgono prevalentemente a medici, familiari e farmacisti.

**DISCUSSIONE E CONCLUSIONI:** Dallo studio emerge un utilizzo moderato di farmaci, con una prevalenza nel sesso maschile. La possibilità di sviluppare dipendenza da farmaci viene ritenuta dai ragazzi maggiore rispetto alla possibile dipendenza da altre sostanze, per la facilità d'accesso, l'economicità, la legalità dei medicinali e la diffusa convinzione che quest'abuso sia socialmente più accettabile. Si è potuto, inoltre, osservare che la qualità della comunicazione in famiglia influisce sulle scelte di salute effettuate dai giovani, in particolare riguardo lo sviluppo di dipendenze e l'uso consapevole e corretto di farmaci.



## **PREMESSA**

“Abbiamo bisogno non solo di buoni farmaci ma anche di un buon ambiente psicologico, che ci consenta di ritrovare un equilibrio interno che la biochimica da sola non può compensare. Un medico mi ha detto una frase che mi è rimasta impressa [...]: «Vede, c'è gente che viene da noi e avrebbe bisogno non di tre pillole al giorno, ma di tre abbracci al giorno.»”

Piero Angela, *Viaggio nel mondo del paranormale*, 1978

Il crescente fenomeno della farmaco-dipendenza rappresenta un campanello d'allarme per la salute pubblica mondiale, in particolare tra i giovani. Dall'uso di una sostanza, infatti, si può sviluppare una condizione d'abuso e da qui si può sconfinare nella dipendenza.

Con lo scopo di promuovere scelte consapevoli e prevenire l'adozione di comportamenti a rischio per la salute, la presente tesi ha indagato l'uso di farmaci tra gli adolescenti e la loro consapevolezza in merito alle possibili conseguenze derivanti da un loro uso improprio.

Si definiranno, nel capitolo 1, le caratteristiche psico-fisico-sociali dell'adolescenza, le categorie di farmaci indagati e alcuni termini legati all'ambito delle dipendenze.

Nel capitolo 2 verranno delineati i quesiti e gli obiettivi della tesi, le parole chiave e le stringhe di ricerca per la revisione della letteratura.

Si descriveranno poi, nel capitolo 3, i materiali e i metodi, i criteri di selezione del campione e si definirà il disegno di studio, approfondendo la tipologia di misurazioni fatte e le modalità di rielaborazione dei dati raccolti. Verranno, inoltre, enunciati i limiti della ricerca.

Nel capitolo 4 si presenteranno e analizzeranno i dati ottenuti anche in riferimento alla letteratura esistente.

Il capitolo 5, invece, verrà dedicato alla descrizione di un progetto di promozione della salute nel contesto scolastico e familiare.

Nell'ultimo capitolo verranno espone le considerazioni finali.



## CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

Nell'ultimo decennio, sono comparse nuove sostanze d'abuso in aggiunta alle tradizionali droghe di origine vegetale (cannabis, cocaina ed eroina), sono aumentate le sostanze psicoattive sintetiche e si è diffuso anche l'uso non medico dei farmaci. Rispetto al passato, le droghe sono più potenti, la loro crescente disponibilità e l'uso consecutivo o sequenziale tra i consumatori rappresentano una sfida per il futuro nell'ambito della prevenzione del consumo di sostanze stupefacenti.<sup>1</sup>

Il documento *World Drug Report (WDR) 2021*<sup>2</sup>, dell'Ufficio delle Nazioni Unite (UNODC), riporta che l'uso non medico di farmaci da prescrizione (NMUPD) è ricorrente particolarmente nei giovani, perché considerano i medicinali completamente sicuri rispetto alle altre sostanze illegali. L'uso improprio di medicinali può portare, infatti, all'abuso e molto più frequentemente alla dipendenza. I farmaci di uso più comune, che possono portare a quest'ultimo fenomeno sono gli oppioidi, i sedativi e i tranquillanti come benzodiazepine o barbiturici, ma anche lassativi.

Lo studio "*Non medical use of prescription drugs in adolescents and young adults*"<sup>3</sup> (E. Mendia, E. Tragni, 2017), riguardante l'utilizzo di medicinali in adolescenza nella popolazione statunitense, individua nell'uso non medico di farmaci un nuovo tipo di abuso diffuso in particolare negli Stati Uniti. Questo fenomeno sta diventando sempre più diffuso, non solo negli US, ma anche in Europa e in Italia<sup>4</sup>.

I report *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018* nazionale<sup>5</sup> e della regione Friuli-Venezia-Giulia<sup>6</sup> rilevano un crescente, seppur ancora moderato, utilizzo di farmaci in adolescenza per il trattamento di mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, capogiri, o disturbi del tono dell'umore, quali sentirsi giù di morale, irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso.

Nella regione Friuli-Venezia Giulia, è emerso che ogni giorno il 34% dei ragazzi soffre di almeno uno dei precedenti sintomi, tendenza accentuata prevalentemente tra i quindicenni. La frequenza di coloro che dichiarano di soffrire ogni giorno di almeno un sintomo è maggiore

---

<sup>1</sup> United Nations, *World Drug Report 2021*, Vienna, United Nations publication, 2021.

<sup>2</sup> United Nations, *World Drug Report 2021*, Vienna, United Nations publication, 2021.

<sup>3</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>4</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>5</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

<sup>6</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

nelle femmine e la sintomatologia maggiormente riferita è l'insonnia (14%). La frequenza di coloro che soffrono di almeno due sintomi per più di una volta a settimana aumenta nell'età, come riportato nella Tabella 1.

Età	Femmine	Maschi
11 anni	46,4%	41,8%
13 anni	62%	39,2%
15 anni	70,6%	40,7%

Tabella 1: Percentuale di ragazzi e ragazze che soffrono di almeno due sintomi per più di una volta a settimana

A livello nazionale oltre il 50% dei ragazzi è ricorso a farmaci, nel mese precedente al questionario HBSC, per almeno uno dei sintomi già rilevati. L'utilizzo dei medicinali cresce con l'età, superando il 70% nelle ragazze a 15 anni. In Friuli-Venezia Giulia, il 58% del totale ha assunto farmaci per almeno uno dei sintomi indagati, il 53% degli undicenni, il 61% dei tredicenni e il 63% dei quindicenni.

### 1.1 Fase evolutiva e sviluppo celebrale

L'adolescenza, età compresa tra i 12 anni e i 18 anni <sup>7,8</sup>, è uno dei momenti più significativi dello sviluppo umano, in quanto si verificano importanti processi di maturazione biologica, psichica e sociale e di alcune strutture del sistema nervoso centrale (SNC).<sup>9,10</sup>

L'età evolutiva è un momento delicato per lo sviluppo del cervello e per le funzioni psicologiche. Questa fase della vita è quella che maggiormente plasma i circuiti e le funzionalità cerebrali e quindi determina tratti di forza e di debolezza del sistema nervoso centrale e delle sue relative funzioni, compresi i comportamenti che caratterizzano poi tutto l'arco della vita di un individuo.<sup>11</sup>

Secondo la prospettiva neuro-evoluzionistica avanzata da Paul David MacLean, l'encefalo è il prodotto della sovrapposizione di tre tipi di cervello apparsi durante l'evoluzione dei vertebrati.

---

<sup>7</sup> Schepis, T. S., Wilens, T. E., & McCabe, S. E., (2019), *Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent*, "Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry", volume 58(7), pp.670-680.

<sup>8</sup> National Center for Biotechnology Information (NCBI), *Adolescent*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000293>, visitato il 05 agosto 2022

<sup>9</sup> United Nations, *World Drug Report 2021*, Vienna, United Nations publication, 2021.

<sup>10</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>11</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziamento dell'autocontrollo*, II edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021.

Il cervello arcaico, spino-midollare, specializzato nel controllo delle funzioni automatiche, della respirazione, della circolazione e dei processi metabolici, lavora in modo inconscio, riflesso e automatico, con meccanismi piuttosto rigidi. Successivamente si è sviluppato il sistema limbico, composto dall'amigdala, il nucleus accumbens, il talamo e l'ippocampo, strutture che circondano il cervello arcaico. Questo è il principale responsabile di molti aspetti del comportamento emotivo e motivazionale e dei meccanismi alla base dei processi di apprendimento come quelli del piacere, del dolore e della ricompensa.<sup>12</sup>

Evolutivamente più recente è la corteccia cerebrale, definita anche come neo-encefalo. Essa integra e coordina le funzioni di tutte le strutture nervose sottostanti, come i sistemi che mediano le diverse funzioni percettive e il movimento. Da tale struttura dipende la regolazione cognitiva delle emozioni e il controllo volontario del comportamento. Essa è la parte del cervello più suscettibile alle modificazioni prodotte dalle esperienze, dall'educazione, dagli apprendimenti e dai comportamenti abituali. La corteccia cerebrale, quindi, svolge prevalentemente attività di supervisione e controllo vigile nei confronti di comportamenti impulsivi, anche pericolosi, associati a un'emozione. Questo spiega alcuni degli aspetti tipici dell'adolescenza, come l'elevata reattività emozionale, l'impulsività, la sottovalutazione dei rischi e la ricerca del piacere a breve termine. Si comprende, quindi, perché i bambini e gli adolescenti, specialmente maschi, abbiano maggiori probabilità di mettere in atto comportamenti rischiosi, aggressivi e/o assumere sostanze psicoattive rispetto agli adulti.<sup>13,14</sup>

Molti studi hanno documentato che tra i 6 ed i 12 anni avviene la sinaptogenesi, creazione di nuove sinapsi, che raggiunge massima densità tra gli 11 ed i 12 anni. Si assiste allo sfoltimento sinaptico o *synaptic pruning*, ovvero la riduzione fisiologica del numero delle sinapsi, nella tarda adolescenza, all'inizio dei 20 anni. Un'importante ricerca condotta su un campione di soggetti dai 5 ai 25 anni ha chiarito che dai 10 ai 20 anni la corteccia prefrontale perde circa il 60% delle sinapsi eccitatorie; nella stessa regione dai 15 ai 25 anni ed oltre matura più del 90% delle sinapsi inibitorie, attraverso le quali si realizza il controllo cognitivo del comportamento.<sup>15,16</sup>

---

<sup>12</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A, 2021

<sup>13</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A, 2021.

<sup>14</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>14</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A, 2021.

<sup>15</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>16</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A, 2021.

Secondo il *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), le sostanze d'abuso agiscono sulle sinapsi inibitorie, favorendo comportamenti impulsivi e rischiosi. I principi attivi contenuti in alcuni farmaci e sostanze possono interferire con il processo mediante il quale i neuroni inviano, ricevono ed elaborano i segnali tramite i neurotrasmettitori. Alcune droghe imitano la struttura chimica di un neurotrasmettitore naturale nel corpo e possono quindi attivare i neuroni. I messaggi inviati attraverso la rete, pertanto, risultano anormali rispetto a quelli di un neurotrasmettitore naturale e questo amplifica o interrompe la normale comunicazione tra i neuroni.<sup>17</sup>

## 1.2 Definizione “abuso” e “dipendenza”

Il termine “abuso”, in farmacologia, si riferisce ad un “intenzionale uso eccessivo di un medicinale, sporadico o persistente, accompagnato da effetti dannosi fisici o psicologici”. Nella lingua italiana assume una connotazione negativa, in quanto indica un uso cattivo, eccessivo, smodato, illegittimo di una cosa o di un'autorità. In farmacovigilanza, la parola “abuso” individua nella capacità di scelta e nella volontà individuale il problema, negando di fatto il potere di creare dipendenza della sostanza stessa. La connotazione negativa del termine è particolarmente evidente quando si parla di qualsiasi categoria di farmaci, in particolare ansiolitici e analgesici oppiacei.<sup>18,19</sup>

Il termine “misuso”, tradotto dall'inglese “*misuse*”, è, invece, un vocabolo neutrale, privo di pregiudizi e limita la possibilità di inferenze. Esso indica una situazione in cui il farmaco o la sostanza sono utilizzati intenzionalmente in modo inappropriato discostando dalle indicazioni fornite per l'assunzione del prodotto. Il “misuso” può essere indotto dal tentativo di automedicazione, dalla non comprensione della terapia prescritta, da l'inadeguata prescrizione medica, dalla ricerca di euforia o dall'uso compulsivo derivante da una dipendenza.<sup>20, 21</sup>

Sia nell'abuso che nel misuso, le indicazioni, il dosaggio, la durata e la modalità della terapia indicate da medici o farmacisti non vengono rispettate. Possono essere, inoltre, utilizzati

---

<sup>17</sup> U.S. Department of Health and Human Services, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, pubblicato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2007, ultima revisione giugno 2020.

<sup>18</sup> Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Centri Regionali di Farmacovigilanza, *FAQ per la gestione delle segnalazioni nell'ambito della Rete Nazionale di Farmacovigilanza*, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), aggiornamento maggio 2014

<sup>19</sup> Franceschini e E. Pilon (2015), *Abuso, misuso, diversione: quando le parole sono pietre*, Periodico trimestrale della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

<sup>20</sup> Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Centri Regionali di Farmacovigilanza, *FAQ per la gestione delle segnalazioni nell'ambito della Rete Nazionale di Farmacovigilanza*, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), aggiornamento maggio 2014

<sup>21</sup> Franceschini e E. Pilon (2015), *Abuso, misuso, diversione: quando le parole sono pietre*, Periodico trimestrale della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

farmaci prescritti ad altre persone o assunti in concomitanza con altre sostanze, integratori alimentari o alcol.<sup>22</sup>

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la dipendenza come “condizione psichica, talvolta anche fisica, derivante dall'interazione tra un organismo e una sostanza, caratterizzata da risposte comportamentali e da altre reazioni che comprendono un bisogno compulsivo di assumere la sostanza in modo continuativo o periodico, allo scopo di provare i suoi effetti psichici e talvolta di evitare il malessere della sua privazione”. Nello specifico la tossicodipendenza, è ritenuta “una malattia ad andamento cronico e recidivante che spinge l'individuo, in maniera coatta, ad assumere sostanze a dosi crescenti o costanti per avere temporanei effetti benefici soggettivi, la cui persistenza è indissolubilmente legata alla continua assunzione della sostanza”. La dipendenza è considerata un disturbo mentale, perché comporta cambiamenti funzionali ai circuiti cerebrali coinvolti nel meccanismo della ricompensa, nello stress e nell'autocontrollo.<sup>23</sup>

La dipendenza è caratterizzata dalla ricerca e dall'uso compulsivi di droghe che può comportare conseguenze negative per la salute e infine la morte. È caratterizzata dal fenomeno della tolleranza, ovvero l'adattamento del corpo agli effetti di una sostanza psicotropa, e dall'astinenza. L'organismo si abitua alla costante azione della sostanza e mettendo in atto dei meccanismi compensatori di natura farmacocinetica o farmacodinamica per ristabilire l'omeostasi.<sup>24, 25</sup>

### 1.3 Classificazione dei farmaci

Con i termini “farmaco” o “medicinale” si intende “ogni sostanza o associazione di sostanze presentata come avente proprietà curative o profilattiche delle malattie umane e che possa essere utilizzata sull'uomo o somministrata all'uomo allo scopo di ripristinare, correggere o modificare funzioni fisiologiche, esercitando un'azione farmacologica, immunologica o metabolica, ovvero di stabilire una diagnosi medica”.<sup>26</sup>

---

<sup>22</sup> Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), Centri Regionali di Farmacovigilanza, *FAQ per la gestione delle segnalazioni nell'ambito della Rete Nazionale di Farmacovigilanza*, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), aggiornamento maggio 2014.

<sup>23</sup> U.S. Department of Health and Human Services, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, pubblicato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2007, ultima revisione giugno 2020.

<sup>24</sup> Bettina Friese, et. Al., (2013), *How parents of teens store and monitor prescription drugs in the home*, “Journal of Drug Education”, volume 43(3), pp. 223-233.

<sup>25</sup> Luigi Janiri, G. G. (1996). *Abuso e dipendenza da benzodiazepine*. Roma: Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore.

<sup>26</sup> Ministero della Salute, *Che cos'è un medicinale*, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?area=farmaci&id=3615&menu=med](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=farmaci&id=3615&menu=med), anno 2006, visitato il 13 luglio 2022

La maggior parte delle persone che fa uso di farmaci, tuttavia, non ne conosce la composizione né quali siano i principi attivi contenuti e come agiscono nell'organismo.<sup>27</sup> Nessuna medicina, infatti, è completamente priva di controindicazioni dopo la somministrazione. In Italia, istituzioni quali il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e l'AIFA si occupano di sorvegliare sulla salute pubblica. In particolare, all'AIFA è affidato il delicato compito della farmacovigilanza.

Tutti gli stupefacenti e le sostanze psicotrope sono iscritti nelle Tabelle delle sostanze stupefacenti e psicotrope allegate al DPR 309/90, "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", che vengono aggiornate ogni qualvolta si presenti la necessità di inserire una nuova sostanza o di variarne la collocazione o di provvedere ad una eventuale cancellazione.

L'acquisto dei medicinali può avvenire senza la prescrizione medica o con obbligo di prescrizione medica/specialistica.<sup>28,29</sup>

I medicinali senza obbligo di ricetta, chiamati "di libera vendita", "senza obbligo di prescrizione" o "da banco", sono sostanze che, per la loro composizione e il loro obiettivo terapeutico, possono essere utilizzate senza l'intervento di un medico per la diagnosi, prescrizione o sorveglianza nel trattamento e utilizzati per curare disturbi più lievi.<sup>30,31,32</sup> I farmaci senza obbligo di ricetta devono essere contrassegnati da un bollino di riconoscimento, stampato o incollato in posizione visibile su tutte le confezioni, riportante la dicitura: "Farmaco senza obbligo di ricetta".<sup>33</sup>

I farmaci con obbligo di prescrizione medica sono venduti in farmacia e riconoscibili dalla frase sulla confezione: "Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica".

Entrambe queste categorie di medicinali, se usate in maniera impropria, possono determinare dei rischi per la salute.<sup>34</sup>

---

<sup>27</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci (generalità)*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/f/farmaci-generalita>, anno 2020, visitato il 24 marzo 2022

<sup>28</sup> Ministero della Salute, *Prescrizione*, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm), 2006, aggiornato 2018, visitato il 19 maggio 2022

<sup>29</sup> Ministero della Giustizia, *Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE*, Roma, "Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana", 2006.

<sup>30</sup> Ministero della Salute, *Prescrizione*, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm), 2006, aggiornato 2018, visitato il 19 maggio 2022

<sup>31</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci (generalità)*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/f/farmaci-generalita>, anno 2020, visitato il 24 marzo 2022

<sup>32</sup> Ministero della Giustizia, *Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE*, Roma, "Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana", 2006.

<sup>33</sup> Ministero della Salute, *Prescrizione*, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm), 2006, aggiornato 2018, visitato il 19 maggio 2022

<sup>34</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci (generalità)*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/f/farmaci-generalita>, anno 2020, visitato il 24 marzo 2022

I medicinali stupefacenti sono sostanze a base di principi attivi ottenuti per sintesi chimica oppure per estrazione da piante, conosciute fin dall'antichità. Agiscono e hanno effetti sul sistema nervoso, pertanto, per la dispensazione da parte del farmacista, è sempre necessaria la prescrizione medica, per ridurre il rischio di una errata somministrazione o l'insorgenza di reazioni avverse imprevedibili o sconosciute.<sup>35,36</sup>

I medicinali di automedicazione generalmente non sono soggetti a prescrizione medica/specialistica. Sono facilmente accessibili ed economici, impiegati per disturbi lievi come faringodinia, cefalea e raffreddore. Tra gli *Over the counter medication* (OTC) rientrano i farmaci contenenti ad esempio ibuprofene, paracetamolo, destrometorfano (DXM) o codeina, ma anche i lassativi. I farmaci di cui si effettua maggior uso improprio sono quelli che agiscono a livello del Sistema Nervoso Centrale (SNC), in particolare gli oppioidi, gli ipnotici-sedativi e i farmaci stimolanti, ma anche medicinali di automedicazione.<sup>37</sup>

Gli analgesici o antidolorifici, sono farmaci in grado di alleviare il dolore. Gli analgesici più utilizzati sono: paracetamolo, ibuprofene, aspirina, codeina, amitriptilina, gabapentina e morfina. Le forme dolorose più comuni, come il mal di testa, o associate ad un'inflammatione, come il mal di schiena, possono essere curate con il paracetamolo e gli antinfiammatori steroidei e non steroidei. Per il dolore provocato da nervi sensibili o danneggiati, vengono impiegati gli antidolorifici che agiscono sul sistema nervoso centrale.

Gli analgesici, come ogni altro farmaco, hanno potenziali effetti collaterali, pertanto, prima di prenderli bisogna valutare attentamente se i benefici derivanti dal loro impiego superano gli eventuali rischi associati alla loro assunzione.

Il paracetamolo è indicato per il trattamento di febbre e dolore, inclusa la cefalea e la maggior parte delle manifestazioni dolorose, tranne quelle di origine neuropatica (nevralgie), dovute a ipereccitabilità o danno dei nervi. Attenendosi rigidamente ai dosaggi previsti nel foglietto illustrativo, può essere somministrato per periodi abbastanza lunghi. Tuttavia, l'assunzione di una dose eccessiva può comportare gravi rischi per la salute, aumentando il rischio di intossicazione e danni epatici che possono portare al coma e alla morte.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup>Ministero della Salute, *Che cos'è un medicinale stupefacente*, <https://www.salute.gov.it/portale/medicinaliStupefacenti/dettaglioContenutiMedicinaliStupefacenti.jsp?lingua=italiano&id=3727&area=sostanzeStupefacenti&menu=sostanze>, ultimo aggiornamento 2021, visitato il 13 luglio 2022

<sup>36</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34.

<sup>37</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>38</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci analgesici*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/analgesici?highlight=WyJwYXJhY2V0YW1vbG8iXQ==>, anno 2020, visitato il 23 marzo 2022

I farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), quali l'ibuprofene e ketoprofene, hanno azione analgesica, antiflogistica e antipiretica. Sono indicati per il trattamento di mal di testa, dolori mestruali, strappi muscolari, artrite e altre malattie che causano dolore cronico. Vengono anche utilizzati per alleviare per la sintomatologia di raffreddore e influenza. L'assunzione di FANS per lunghi periodi di tempo può essere lesiva per lo stomaco, provocando ulcere ed emorragie nei casi più gravi, e favorire la comparsa di problemi cardiaci o renali.<sup>39, 40</sup>

Un altro tipo di farmaco antinfiammatorio non steroideo è l'acido acetilsalicilico (comunemente noto con il nome commerciale di Aspirina®). La sua efficacia analgesica è inferiore a quella degli altri FANS, con i quali condivide gli stessi effetti collaterali.<sup>41</sup>

I farmaci ansiolitici e sedativi comprendono benzodiazepine (BZD), barbiturici e farmaci correlati e sono depressori del sistema nervoso centrale. Questi farmaci, attraverso l'azione dei neurotrasmettitori GABA, sono in grado di rallentare le normali funzioni cerebrali. Agendo sul sistema gabaergico, accrescono le proprietà sedative, ipnotiche, ansiolitiche, anticonvulsive, anestetiche e miorilassanti. Vengono, quindi, prescritti per curare i disturbi della sfera dell'umore, tra cui ansia, depressione maggiore e insonnia. L'assunzione di dosi eccessive di questi farmaci provoca perdita di coscienza e, spesso, la morte per depressione respiratoria.

Gli effetti indesiderati delle benzodiazepine consistono nell'eccessiva sedazione, astenia, diminuzione delle prestazioni psicomotorie e cognitive, *hangover*, dipendenza fisica e aumento della tolleranza. In caso di sospensione o di brevi astinenze può verificarsi alternanza tra torpore e nervosismo/agitazione, aggressività, stato di allarme, accentuazione della percezione sensoriale, ansia, dolori muscolari, irritabilità e impulsività.<sup>42, 43</sup> Gli ansiolitici, se assunti per lungo tempo, possono portare allo sviluppo di fenomeni di dipendenze, tolleranza, astinenza e *craving*.

Trai i principali fattori che portano all'assunzione di farmaci ansiolitici e sedativi vi sono l'aumento della patologia da stress, dell'insonnia, della sindrome ansioso-depressiva e la progressiva diffusione nella cultura odierna della fuga dalla sofferenza mediante il ricorso a sostanze psicoattive.<sup>44</sup>

---

<sup>39</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *FANS - Farmaci antinfiammatori non steroidei*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/f/fans-farmaci-antinfiammatori-non-steroidi>, anno 2020, visitato il 24 marzo 2022

<sup>40</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci analgesici*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/analgesici?highlight=WyJwYXJhY2V0YW1vbG8iXQ==>, anno 2020, visitato il 23 marzo 2022

<sup>41</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci analgesici*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/analgesici?highlight=WyJwYXJhY2V0YW1vbG8iXQ==>, anno 2020, visitato il 23 marzo 2022

<sup>42</sup> Calamai Giulia, *Uso e abuso di sostanze, Capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, I edizione, Trento, Erickson editore, 2018

<sup>43</sup> Calamai Giulia, *Uso e abuso di sostanze, Capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, I edizione, Trento, Erickson editore, 2018

<sup>44</sup> Luigi Janiri, G. G. (1996). *Abuso e dipendenza da benzodiazepine*. Roma: Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore.



presenza della sostanza d'abuso (*tolerance*). Questo è particolarmente pericoloso nell'adolescenza, poiché può portare ad anomalie nello sviluppo della corteccia prefrontale, soprattutto nei sistemi adrenergici e dopaminergici.<sup>50, 51</sup>

In Italia l'uso di oppiacei risulta inferiore rispetto ad altri Paesi europei, in particolare per la severa legislazione che regola la prescrizione di tali farmaci e le perduranti resistenze culturali di pazienti e di medici prescrittori.<sup>52, 53</sup>

I lassativi sono sostanze utilizzate per favorire lo svuotamento dell'intestino in caso di stipsi, o stitichezza. Quelli più comuni possono essere acquistati in farmacia senza prescrizione medica.

Vi sono quattro categorie di lassativi:

- di massa che aumentano il volume delle feci richiamando acqua;
- irritanti/stimolanti che aumentano la motilità e la secrezione intestinale;
- osmotici che agiscono trattenendo acqua nel colon;
- lubrificanti che facilitano il passaggio delle feci rendendole più morbide.

A seconda del tipo di lassativo utilizzato, l'uso scorretto o l'abuso possono avere effetti indesiderati anche gravi. Come riportato nei bugiardini dei lassativi, l'abuso di queste sostanze può causare stitichezza cronica, perdita delle normali funzioni intestinali e dipendenza, quindi la necessità di aumentarne progressivamente il dosaggio.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>51</sup> Calamai Giulia, *Usa e abuso di sostanze, Capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, I edizione, Trento, Erickson editore, 2018

<sup>52</sup> AIFA, (2003), *Il consumo dei farmaci oppiacei*, "Bollettino d'Informazione sui Farmaci (Bif)", volume 5(6), pp. 231-235.

<sup>53</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>54</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci lassativi*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/l/lassativi>, anno 2019, visitato il 24 marzo 2022

## CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

Dagli studi precedentemente citati - “*Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent Prescription Misuse Sources*” e “Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani” - emerge che i ragazzi percepiscono l’assunzione di medicinali più sicura rispetto alle altre sostanze stupefacenti, con limitate conseguenze per la salute. Questo risulta essere uno dei principali motivi per cui l’uso di farmaci a scopo non medico nella popolazione adolescente si sta diffondendo sempre più, sia negli USA che in Europa.<sup>55</sup> Anche i report *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 Italia*<sup>56</sup> e della Regione Friuli-Venezia-Giulia<sup>57</sup> confermano questa tendenza, seppur ancora moderata.

Numerosi studi individuano che i farmaci maggiormente abusati sono quelli che agiscono a livello del sistema nervoso centrale, come gli oppioidi e gli ipnotici-sedativi. Si fa uso improprio anche di medicinali di automedicazione o da banco.<sup>58</sup>

In Italia questo fenomeno esiste ed è in crescita, sebbene rappresenti una problematica minore rispetto all’abuso di altre sostanze, come marijuana, cocaina, eroina, e dipendenze quali alcol e gioco d’azzardo.<sup>59, 60</sup>

La letteratura sull’uso di farmaci in adolescenza è limitata, essendo tale tematica ancora poco trattata in Italia. Il questionario della sorveglianza HBSC, infatti, propone una sola domanda sull’assunzione di farmaci relativa a mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarti e nervosismo, senza indagare altri aspetti. Si evidenzia, in Italia, una mancanza di conoscenze sulle modalità di informazione, di accesso e di assunzione dei farmaci tra gli adolescenti, la tipologia di medicinali maggiormente utilizzata e la percezione dei ragazzi in merito ai rischi per la salute nel contesto italiano.

La limitata letteratura e conoscenza dell’attitudine al consumo di farmaci in adolescenza in Italia ha motivato la scelta di questa tematica come area di indagine.

---

<sup>55</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, “Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione”, volume 9(2), pp. 15-34

<sup>56</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

<sup>57</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

<sup>58</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, “Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione”, volume 9(2), pp. 15-34

<sup>59</sup> Schepis, T. S., Wilens, T. E., & McCabe, S. E., (2019), *Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent*, “Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, volume 58(7), pp.670-680.

<sup>60</sup> Bettina Friese, Roland S Moore, Joel W Grube, Vanessa K Jennings, (2013), *How parents of teens store and monitor prescription drugs in the home*, “Journal of Drug Education”, volume 43(3), pp. 223-233.

L'assistente sanitario (AS), secondo il proprio profilo professionale <sup>61</sup>, possiede le capacità e le conoscenze per identificare “i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali”, individuare “i fattori biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell’attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell’ambito delle proprie competenze”. Una volta rilevate le necessità della popolazione progetta, programma, attua e valuta interventi di educazione alla salute nelle diverse fasi della vita del singolo e della comunità. Collabora negli interventi di promozione e educazione alla salute nelle Scuole e svolge una funzione di raccordo interprofessionale tra i servizi, dipartimenti, enti e associazioni coinvolte.

L'AS nell'attuale studio svolge funzione di sorveglianza sanitaria, monitoraggio della salute e dei bisogni degli adolescenti; questo attraverso la creazione e la somministrazione di un questionario, rielaborandone i dati ottenuti. Sulla base dei risultati e del confronto con la letteratura, può progettare, programmare e attuare interventi mirati alla prevenzione delle dipendenze, in particolare da farmaci e da sostanze, e promuovere stili di vita sani non solo agli adolescenti, ma anche alle famiglie.

Lo studio è stato costruito sulla base di alcuni quesiti di ricerca:

- Quali sono le caratteristiche sociodemografiche e relazionali del campione?
- Qual è la consapevolezza degli adolescenti sull'uso di farmaci?
- Quali sono le modalità di accesso alle informazioni e ai farmaci, in un'ottica di uso e abuso da parte del campione?
- Qual è il livello di consapevolezza del campione rispetto alle conseguenze dell'uso di farmaci?
- Esistono interventi di buona pratica per prevenire l'uso non medico dei farmaci in adolescenza?

Dai quesiti si sono poi ricavati degli obiettivi specifici che hanno permesso la costruzione effettiva dello studio e l'individuazione di materiali e metodi:

- Descrivere le caratteristiche sociodemografiche e relazionali del campione;
- Individuare la percezione di benessere riferita anche all'assunzione di farmaci, conseguenti sintomi e comportamenti;
- Rilevare le modalità di accesso alle informazioni e ai farmaci, in un'ottica di uso e abuso;

---

<sup>61</sup> Ministero della Sanità, Decreto Ministeriale n. 69, *Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario*, 17 gennaio 1997

- Individuare il livello di consapevolezza rispetto le conseguenze all'uso di farmaci;
- Proporre un intervento per la promozione ed educazione alla salute in relazione al corretto uso di farmaci.

La revisione bibliografica è stata realizzata principalmente attraverso il motore di ricerca “Google” e “Google Scholar”. Le parole libere di ricerca utilizzate sono state:

- *Abuso/ misuse;*
- *Dipendenza/Addiction;*
- *Farmaco/Prescription drug;*
- *Uso non medico di farmaci da prescrizione (NUMPD);*
- *Adolescenza/Adolescence.*

Questa prima ricerca ha portato all'articolo “Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani” (E. Mendia, E. Tragni; 2017).

Gli elementi di ricerca hanno condotto a siti sia italiani e internazionali, istituzionali o scientificamente riconosciuti dai seguenti Enti, Associazioni o Istituzioni:

- *National Institutes of Health (NIH);*
- *National Institute on Drug Abuse (NIDA);*
- *The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA);*
- *The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA);*
- *Ministero della Salute;*
- *Istituto Superiore di Sanità (ISS).*

La ricerca in PubMed ha preso avvio utilizzando le parole chiave utilizzate nella ricerca di Google e integrandole con nuovi termini, quali *non-prescription drugs*, oppioidi, analgesici e ansiolitici. Sono stati ottenuti 383 articoli. “*Prescription Drug Misuse: Sources of Controlled Medications in Adolescents*” è stato il primo articolo osservato. Successivamente attraverso *similar articles* e l'applicazione del filtro “*10 years*”, sono stati prodotti 89 nuovi risultati, dei quali alcuni sono stati analizzati in modo approfondito.

Keywords:

*Adolescent, prescription drugs, misuse, analgesics, anti-anxiety agents, opioid*

Search details:

((("Adolescent"[Mesh]) AND "Substance-Related Disorders"[Mesh]) AND "Prescription Drugs"[Mesh] OR ((("Acetaminophen"[Mesh]) AND "Analgesics"[Mesh]) AND "Anti-Anxiety Agents"[Mesh] AND ((fft[Filter]) AND (youngadult[Filter]))) AND (adolescent[Filter]) AND (adolescent[Filter]) AND (ffrft[Filter])) OR (Nonprescription Drugs) AND ((ffrft[Filter]) AND (adolescent[Filter]))) Filters: Free full text, Adolescent: 13-18 years, from 2005 – 2022

I testi maggiormente consultati sono stati:

- A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020;
- A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020;
- Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziamento dell'autocontrollo*, II edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021
- Elisa Mendia, Elena Tragni, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, “Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione”, Pavia, EDIMES, volume 9 (2), pag 15-34;
- Ty S. Schepis, Timothy E. Wilens, e Sean Esteban McCabe, (2019), *Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent Prescription Misuse Sources*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 58, Issue 7, Pages 659-660;

Tra i limiti dello studio va sottolineato come, nonostante la presenza di studi internazionali ed europei, a livello italiano vi sia una limitata letteratura disponibile. Questo ha comportato un’iniziale difficoltà nella visione generale dell’indagine.

Il progetto di tesi viene descritto brevemente nella sinossi di ricerca (Allegato 1).

## CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

### 3.1 Questionario “Uso di farmaci in adolescenza”

Per la raccolta dei dati necessari all’indagine si è scelto come strumento un questionario auto-redatto vista la mancanza di questionari già disponibili che permettessero di focalizzare gli aspetti individuati per la ricerca (Allegato 2).

Il questionario è stato predisposto per essere somministrato a ragazzi e ragazze di età compresa tra i 14 e i 16 anni che frequentano la scuola secondaria di secondo grado nel territorio della Provincia di Udine. Lo studio è stato condotto in dieci classi, appartenenti a cinque Istituti situate nei Comuni di Tolmezzo, Gemona del Friuli, San Daniele del Friuli e Udine. Gli indirizzi di studio analizzati sono licei, tecnici e professionali.

Il questionario è stato elaborato utilizzando “Google Moduli”.

Dal 15 maggio 2022, il link per la compilazione del questionario è stato trasmesso alle scuole mediante una e-mail inviata agli insegnanti referenti, i quali lo hanno condiviso con gli studenti tramite e-mail scolastica o “Google Classroom”.

La raccolta dati è terminata il 10 giugno 2022. I questionari compilati raccolti sono stati 157.

Gli insegnanti non hanno ricevuto una formazione specifica, in quanto l’e-mail inviata loro conteneva tutte le informazioni necessarie alla somministrazione. Questo, in aggiunta al coinvolgimento delle sorveglianze HBSC e *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS), svolte nei mesi di aprile e maggio 2022, ha contribuito alla completa autonomia dei docenti nella somministrazione del questionario. La compilazione online delle domande HBSC e GYTS è avvenuta attraverso un link condiviso ai ragazzi dagli insegnanti, che rimanda alla pagina del questionario. Il materiale necessario alla somministrazione è stato inviato ai docenti tramite e-mail dal Dipartimento di Prevenzione.

È stato possibile essere presenti alla compilazione del questionario in quattro classi di differenti istituti scolastici.

Le informazioni raccolte sono state trattate in forma anonima e aggregata, nel rispetto del D. Lgs 30 giugno 2003, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”<sup>62</sup> integrato con le successive modifiche del D. Lgs 10 agosto 2018 “Disposizione per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo

---

<sup>62</sup> Garante della protezione dei dati personali. (2003). *Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”* (in S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174). Roma, Garante della protezione dei dati personali.

al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”.

È stato predisposto, sul modello autorizzativo per la sorveglianza HBSC 2022, un documento per le famiglie suddiviso in due parti. Nella prima si informa sullo scopo del progetto e le sue modalità di svolgimento, garantendo l’anonimato della compilazione. La seconda parte è costituita dall’autorizzazione dei genitori per la somministrazione del questionario al campione. Per maggiori dettagli si veda Allegato 3.

Il questionario è composto da 30 domande suddivise in cinque sezioni.

Nella “Sezione A – Dati socio-demografici”, costituita da tre domande strutturate (A01-A03), sono state rilevate le caratteristiche generali del campione, età in anni compiuti, genere e indirizzo di studi frequentato.

Nella “Sezione B – Scuola”, strutturata in tre quesiti (B01-B03), sono state indagate la soddisfazione relativa al rendimento e alla scelta della scuola, oltre alla facilità di dialogo con insegnanti, compagni di classe, amici e personale scolastico.

La “Sezione C – Famiglia”, composta da sei domande (C01-C06), descrive la composizione familiare del ragazzo, la situazione economica, il titolo di studio dei genitori e la loro occupazione. Si indaga, anche, la facilità/difficoltà di dialogo con gli altri membri della famiglia e la tipologia di argomenti trattati.

La “Sezione D – Salute e benessere” è composta da quattro domande (D01-D04), nella quali si vuole analizzare la percezione che i ragazzi hanno relativamente alla propria salute e al proprio benessere. La sezione descrive la frequenza di alcuni sintomi specifici, rilevati anche nello studio HBSC, e l’utilizzo di farmaci, tra i quali: paracetamolo, antidolorifici oppiacei, lassativi, analgesici non steroidei e ansiolitici.

Nella “Sezione E – Uso appropriato di farmaci”, suddivisa in quattordici quesiti, dodici strutturate e due a risposta libera (E01-E014). Si approfondisce la tematica dell’uso di farmaci, le modalità di informazione, i canali utilizzati per reperirli, la frequenza e la tipologia del medicinale assunto. Si indagano le principali motivazioni per l’utilizzo di farmaci e la percezione che hanno i ragazzi in relazione all’uso improprio, all’abuso e alle possibili conseguenze per la salute di queste sostanze.

Di seguito viene riportato la denominazione dei quesiti nella matrice dati (Tabella 2).

Domanda questionario	Matrice dati	Domanda questionario	Matrice dati
1	A01	16	D04
2	A02	17	E01
3	A03	18	E02
4	B01	19	E03
5	B02	20	E04
6	B03	21	E05
7	C01	22	E06
8	C02	23	E07
9	C03	24	E08
10	C04	25	E09
11	C05	26	E10
12	C06	27	E11
13	D01	28	E12
14	D02	29	E13
15	D03	30	E14

Tabella 2: Nome dei quesiti nella matrice dati

Il questionario è organizzato con domande quantitative e qualitative su scala nominale o ordinale. Le strutture dati utilizzate sono domande con semplici item di risposta, con elenco a discesa con scelta singola o multipla e batterie di domande (griglia a scelta multipla).

Molti quesiti prevedevano l'utilizzo di varianti diverse della scala di Likert, quali "Per nulla", "Poco", "Abbastanza" e "Molto" per le domande E06, E08, E09 ed E12, mentre nei quesiti B03, C02, C05, C06 ed E13 la formulazione "Molto difficile/difficilmente", "Difficile/difficilmente), "Abbastanza", "Facile/Facilmente" e "Molto facile/facilmente". Sono state impiegate, inoltre, le voci: "Raramente o mai", "Circa una volta al mese", "Circa una volta alla settimana", "Più volte alla settimana" e "Ogni giorno" per le domande D03 e E03. Per la D04 è stata utilizzata la scala "Mai", "Occasionalmente", "Raramente", "Spesso" e "Sempre". Le domande relative alla composizione del nucleo familiare, del livello di istruzione e lo stato professionale dei genitori sono basate sul questionario HBSC <sup>63</sup>. Allo studio fanno riferimento anche alcuni quesiti della "Sezione D – Salute e benessere", in particolare quelli volti a indagare la salute e il benessere percepito, la presenza di sintomi specifici e l'assunzione dei farmaci per le medesime categorie di disturbi. In alcuni casi sono stati utilizzati anche gli stessi criteri di risposta (D03).

<sup>63</sup> A cura di Nardone P., Pierannunzio D., Ciardullo S., Spinelli A., Donati S., Cavallo F., Galeone D., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

Per la costruzione delle voci delle domande a risposta multipla A03, C01, C03, C04, E02, E05, E11 sono state individuate macroaree contenenti le tematiche di maggior interesse rispetto alle tematiche. Come descritto nel capitolo 1, gli studi individuano cinque principali categorie di farmaci che possono creare dipendenza. Allo stesso modo, le domande relative all'uso, all'informazione e all'accesso ai farmaci sono state costruite basandosi sulla letteratura esistente in materia. La presenza di studi validati ha influito sulla scelta di inserire solo alcuni medicinali e determinate voci d'indagine, tra queste le motivazioni dell'utilizzo di farmaci.<sup>64, 65</sup>

### 3.3 Analisi dei dati e metodo statistico

Ultimata la raccolta dati, si è proceduto con la codifica delle risposte e l'associazione di ogni domanda con un grafico univariato. Questo ha permesso di avere un primo quadro generale delle risposte.

Per l'analisi e la rielaborazione dei dati raccolti con il questionario è stato usato il pacchetto Microsoft Office 365, programma Excel. Per la codifica delle domande, la costruzione dei grafici e le correlazioni tra i diversi quesiti sono state utilizzate delle tabelle Pivot.

Le risposte dei questionari sono state elaborate a partire dalla matrice creata direttamente da "Google Moduli", poi trasferita e salvata in formato Excel. Successivamente si è proceduto con l'analisi e la codifica delle risposte, a cui sono stati assegnati dei codici numerici.

Di seguito vengono riportate le principali tipologie di codifiche.

- Per nulla = 1; Poco = 2; Abbastanza = 3; Molto = 4
- Mai = 1; Occasionalmente = 2; Raramente = 3; Spesso = 4; Sempre = 5
- Raramente o mai = 1; Circa una volta al mese = 2, Circa una volta alla settimana = 3; Più volte alla settimana = 4; Ogni giorno = 5
- Molto difficile/difficilmente = 1; Difficile/difficilmente = 2; Abbastanza = 3; Facile/facilmente = 4; Molto facile/facilmente = 5

Successivamente sono stati rielaborati i dati, evidenziando i risultati di maggior interesse e individuando su quali soffermarsi per espletare un'analisi più specifica.

Da tali valutazioni sono emerse le sei correlazioni, di seguito riportare nella Tabella 3.

---

<sup>64</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34.

<sup>65</sup> Schepis, T. S., Wilens, T. E., & McCabe, S. E., (2019), Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent, "Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry", volume 58(7), pp.670-680

Correlazione	Domande interessate
Rapporto con i genitori e percezione di salute	C05, C06, D01
Comunicazione con padre e madre suddiviso per genere	A01, C05
Tipologia e frequenza di farmaci assunti in relazione ai sintomi indagati	D04, E03
Rapporto tra i farmaci assunti dal campione e dai conviventi	E02, E03
Differenza tra maschi e femmine nell'assunzione dei farmaci indagati	A01, E03
Tipologia di farmaci e le principali fonti di accesso	E03, E08

Tabella 3: Correlazioni tra le domande indagate

Per l'elaborazione di questi dati è stata utilizzata la funzione "Analisi dati" di Excel. Selezionando le variabili interessate e l'indice di correlazione che si vuole ottenere, il programma restituisce autonomamente una matrice di correlazione, ossia una tabella quadrata che riporta al suo interno gli indici di correlazione tra due o più variabili. Le funzioni statistiche utilizzate sono state le correlazioni lineari e le regressioni.

Dalla matrice di correlazione, è stato possibile individuare i dati più significativi e confrontarli con la letteratura.

### 3.4 Limiti dello studio

Nello studio ci sono alcuni limiti, dovuti in primis al campione non sufficientemente rappresentativo, visto che alcune scuole interpellate, in particolar modo quelle localizzate nella zona montana, non hanno aderito alla ricerca o lo hanno fatto con poche classi. La previsione iniziale, infatti, era di raggiungere tutte le classi delle scuole individuate, per un totale di circa 350/400 ragazzi.

Va considerato che l'assenza di questionari già disponibili, specifici sull'uso di farmaci, ha determinato la necessità di auto-redarne uno.

Sebbene le domande proposte forniscano informazioni diverse, per avere un maggior riscontro scientifico dovrebbero essere ulteriormente testate e rivalutate. Secondo le procedure per la costruzione di un questionario, si poteva somministrare la prima bozza ad un piccolo gruppo per la raccolta dei feedback, seguita dall'analisi e modifica dei quesiti. Questo non è stato possibile a causa delle tempistiche ristrette dettate dal calendario scolastico. A tal fine, per successive indagini ed eventuale utilizzo del documento, si evidenzia la necessità di una rivalutazione e aggiornamento delle domande e delle voci di risposta.

L'alcol e il fumo sono stati volutamente esclusi dalla ricerca, in quanto la letteratura presenta numerosi studi che analizzano questi due fattori e le conseguenze ad essi associate, tra cui anche

le sorveglianze HBSC e GYTS. Tuttavia, va evidenziato che l'alcol, spesso, viene utilizzato come ansiolitico, in particolare tra i giovani, mentre il fumo rappresenta il primo approccio al mondo delle dipendenze.

## CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

Nell'arco temporale intercorso tra il 15 maggio e il 10 giugno 2022, sono stati raccolti 157 questionari compilati online. Il 60% del campione è costituito da ragazzi, il 37% da ragazze e 3% da coloro che hanno risposto "altro". Il 44% dei rispondenti aveva quindici anni, il 47% sedici anni e il 9% età maggiore a sedici anni.

Le classi partecipanti alla ricerca appartengono a indirizzi di studio diversi, come riportato nel Grafico 1. Il 77% del campione è iscritto ad un indirizzo tecnico, il 20% un liceo e il 3% ad un professionale.

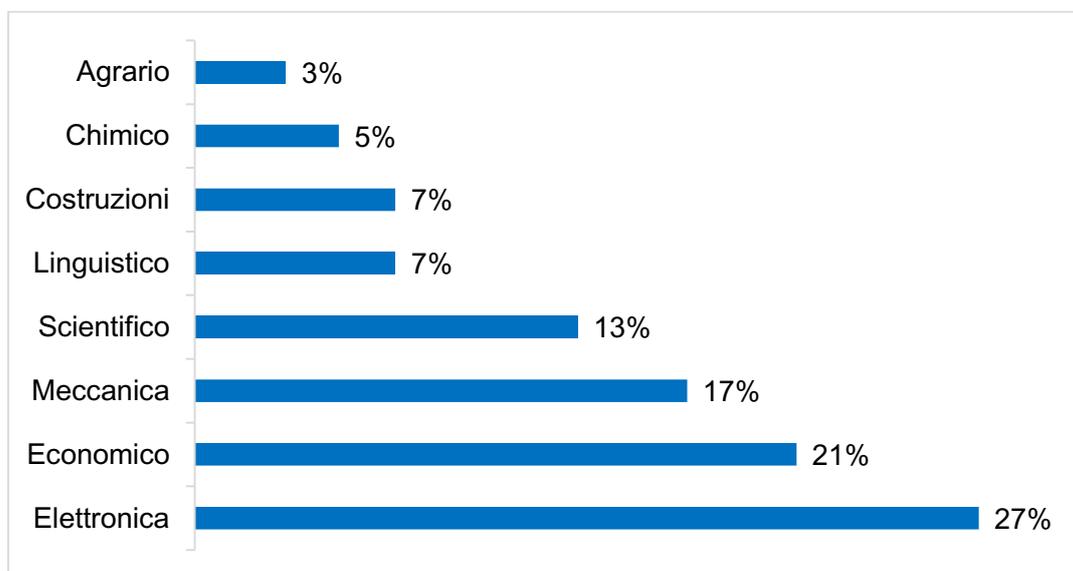


Grafico 1: Percentuale di studenti per indirizzo di studi.

Attraverso l'utilizzo di una scala auto-ancorante con valori da 1 a 10, è stata indagata la soddisfazione del campione rispetto alla scelta scolastica e al proprio rendimento. Da tale indagine è emerso che più dell'80% dei ragazzi è discretamente o pienamente soddisfatto della propria scelta. Oltre il 50% dei giovani descrive un livello medio altro di soddisfazione per il proprio rendimento scolastico.

Si è voluto indagare anche il dialogo con le figure presenti nel contesto scolastico, con cui i ragazzi interagiscono per buona parte della loro quotidianità. Come descritto nel Grafico 2, il campione afferma di parlare principalmente con gli amici e i compagni, secondariamente con gli insegnanti e il personale scolastico.

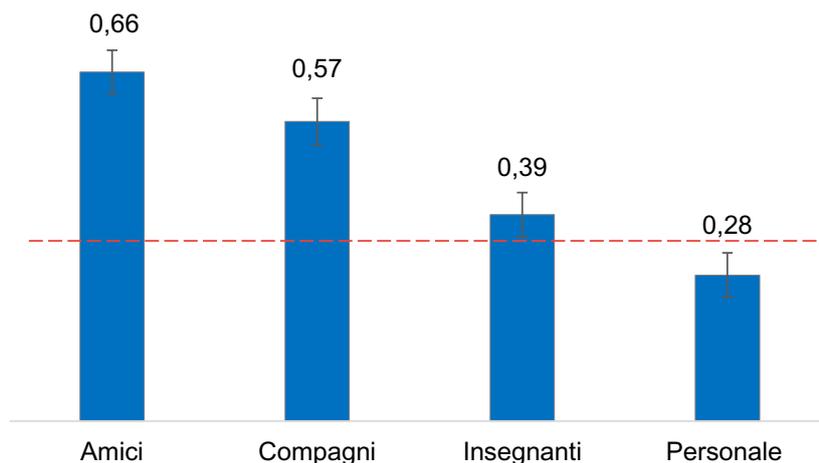


Grafico 2: Frequenza del dialogo a scuola con amici, compagni, insegnanti e personale scolastico.

La scuola rappresenta un contesto educativo e sociale in cui gli adolescenti trascorrono buona parte della giornata ed è in grado di influenzarne l'adattamento e il benessere. L'ambiente scolastico può, infatti, fornire supporto agli adolescenti nel proprio percorso di crescita e cambiamento, favorendo l'acquisizione di competenze, l'autonomia e lo sviluppo di nuove relazioni. I giovani, inoltre, sono maggiormente stimolati a partecipare ai processi decisionali e a ricercare una propria indipendenza in un contesto scolastico supportivo e accogliente, volto al loro coinvolgimento nelle decisioni organizzative, nello sviluppo di politiche o regole scolastiche. Affinché questo sia possibile, devono essere considerate le relazioni che l'individuo intrattiene con i diversi attori del contesto, quali insegnanti e coetanei.

Lo studio HBSC<sup>66</sup> riporta, infatti, che un rapporto positivo con gli insegnanti si rivela essere associato all'adozione di strategie di coping che mirano alla gestione dello stress, a un buon rendimento scolastico e alla riduzione di comportamenti aggressivi. La relazione con i docenti, quindi, rappresenta un fattore protettivo importante per la prevenzione di comportamenti a rischio, tra i quali le dipendenze. Un altro elemento chiave nello sviluppo dell'adolescente è il rapporto con i pari. Questo aspetto influenza il coinvolgimento degli studenti nelle attività scolastiche e la motivazione per il raggiungimento di buoni risultati, favorisce l'impegno scolastico e lo sviluppo di comportamenti socialmente adeguati.

Il contesto scolastico, in virtù di quanto appena riportato, si rivela essere un setting privilegiato per interventi di promozione alla salute e prevenzione. Il coinvolgimento diretto degli insegnanti e degli studenti nella programmazione e nella conduzione dei progetti rappresenta una risorsa fondamentale, in quanto avere un buon rapporto con gli adulti di riferimento

<sup>66</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

rappresenta un fattore protettivo rispetto ai processi decisionali e all'adozione di comportamenti sani da parte degli adolescenti.

#### 4.1 Famiglia e relazioni genitori-figli

L'adolescenza è un processo evolutivo caratterizzato da trasformazioni psico-fisiche e cambiamenti relazionali con familiari e amici. Gli adolescenti, quindi, iniziano a costruire la propria identità personale e il proprio ruolo sociale nell'ambito familiare, scolastico e del mondo dei pari, avviando una progressiva acquisizione di autonomia sul piano affettivo, sociale e idealistico.<sup>67</sup>

Nel presente studio si è voluto approfondire il ruolo della struttura familiare, la qualità della relazione genitori-figli e il livello socioeconomico della famiglia. Aspetti, questi, che influenzano il benessere e i comportamenti di salute nel loro complesso.

È stata analizzata la percezione del campione rispetto alla situazione economica familiare. Il 70% ha dichiarato che la sua famiglia arriva a fine mese “molto facilmente/facilmente”. Complessivamente si rileva una buona condizione socioeconomico del campione, in quanto solo il 30% riferisce di avere difficoltà economiche.

È stato chiesto ai giovani di indicare con quali persone vivono tra: madre, padre, fratelli, sorelle e altri adulti, come riportato nel Grafico 3. La struttura familiare riscontrata maggiormente è quella di una coppia con figli, seguita dalle famiglie monogenitori, composte prevalentemente da donne. Il 10% ha dichiarato di vivere con altre persone diverse dai genitori.

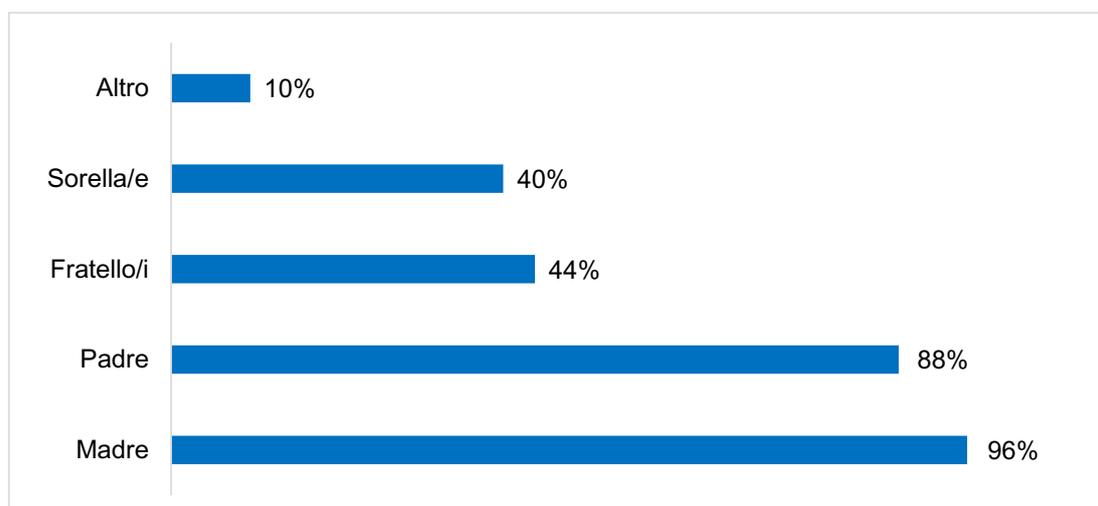


Grafico 3: Distribuzione percentuale dei conviventi del campione.

<sup>67</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

Il Grafico 4 riporta il livello di istruzione dei genitori, nel quale si osserva una prevalenza di titoli di studio medio/alto. Sia il 45% dei padri che delle madri hanno conseguito il diploma di maturità, mentre sono in possesso del titolo di laurea il 16% delle figure paterne e il 25% di quelle materne. Lavora il 92% dei padri, mentre il rimanente 8% sono pensionati, casalinghi, studenti e disoccupati. L'82% delle madri lavora, il 12% sono casalinghe e il 6% risultano studentesse e disoccupate.

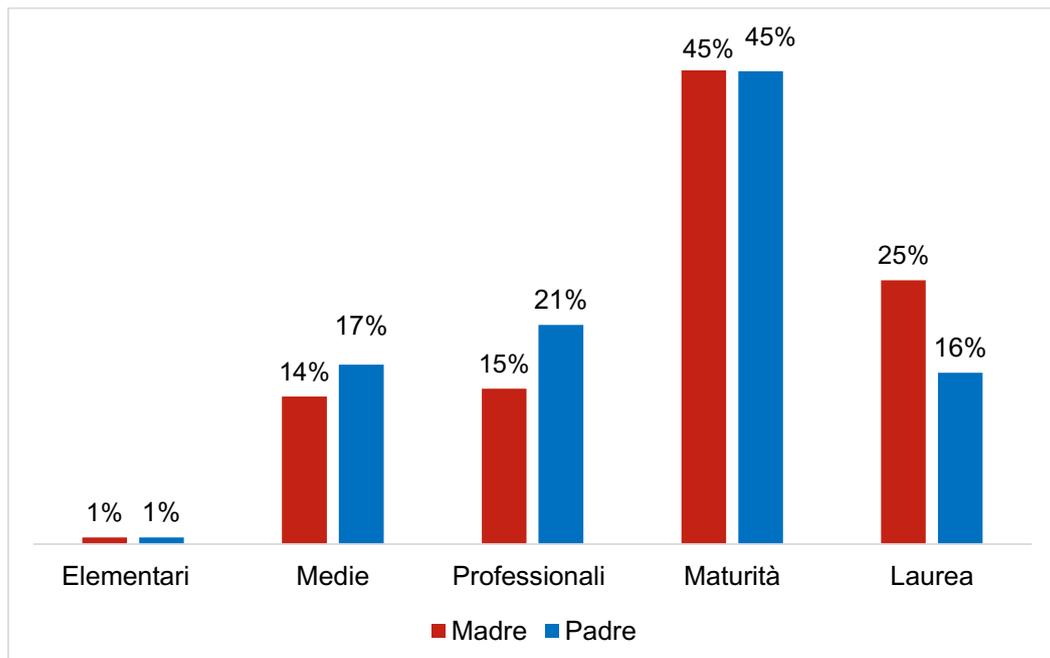


Grafico 4: Distribuzione percentuale del titolo di studio di madre e padre del campione.

Nel presente studio, attraverso una media standardizzata compresa tra valore 0 e 1, è stato possibile analizzare la qualità della comunicazione del campione con i vari familiari o amici e ordinare per importanza tali risposte, come indicato nel Grafico 5. I giovani parlano più facilmente con gli amici e con la madre. Si evidenzia una difficoltà maggiore a dialogare con i fratelli e la figura paterna.

“La natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi instaurano con i genitori, durante l’adolescenza, influiscono in misura rilevante sui loro comportamenti di salute e sul benessere percepito. Molti studi hanno dimostrato che la comunicazione familiare è un indicatore della capacità dei genitori di aiutare i loro figli adolescenti ad affrontare positivamente le difficoltà che possono incontrare, come la pressione scolastica, le relazioni con i pari, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici”.<sup>68</sup>

<sup>68</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

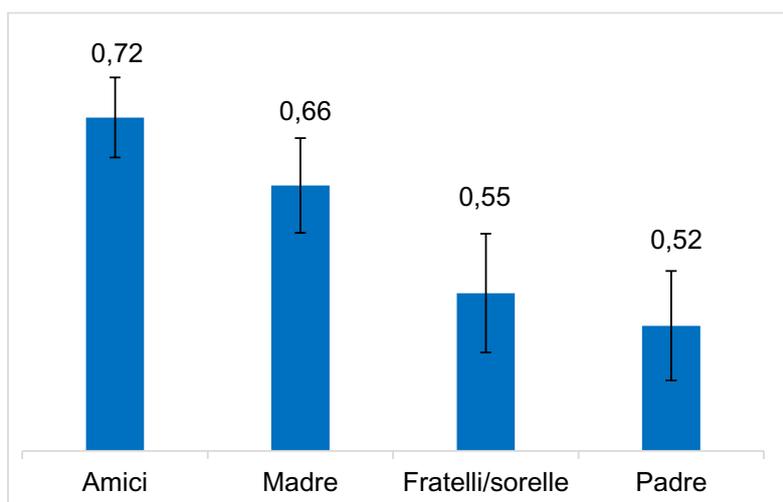


Grafico 5: Frequenza della comunicazione del campione con amici, genitori e fratelli/sorelle.

Si osserva una differenza di genere nella comunicazione con i genitori. Come descritto nel Grafico 6, le ragazze hanno infatti un rapporto migliore con la madre rispetto che con il padre. Il 31% parla “molto facilmente” con la figura materna, mentre solo il 17% con il padre. D’altro canto, il 5% dichiara una comunicazione “molto difficile” con la madre, mentre il 27% con la figura paterna.

Il Grafico 7 fa riferimento al rapporto dei maschi con i genitori. Per i ragazzi non si osservano grandi differenze nella qualità del rapporto tra le figure genitoriali, sebbene si evidenzia una maggior facilità nel comunicare con la madre. Il 25% parla “molto facilmente” con la figura materna a fronte del 16% con il padre. Il 5% dei ragazzi definisce la comunicazione “molto difficile” con la madre, mentre il 13% quella con il padre.

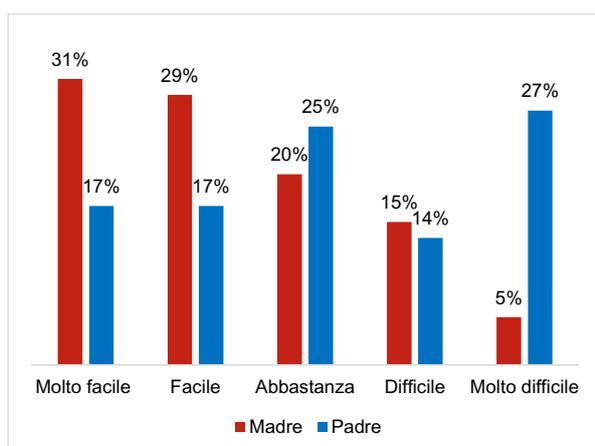


Grafico 6: Qualità della comunicazione delle ragazze con i genitori

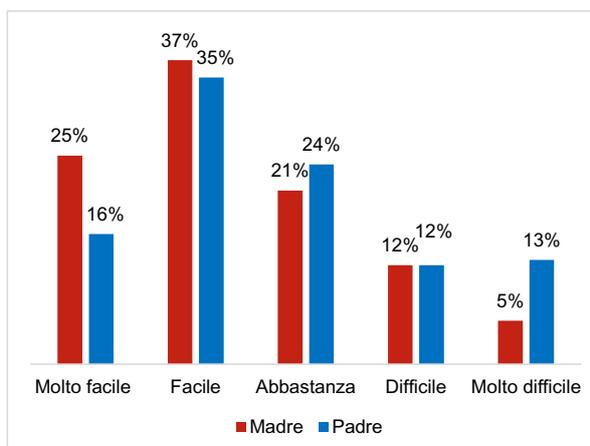


Grafico 7: Qualità della comunicazione dei ragazzi con i genitori

Nei Grafici 8 e 9 è stata valutata la qualità del rapporto delle ragazze e dei ragazzi con i genitori, indicando se positiva o negativa. La valutazione positiva comprende le voci “molto facile”, “facile” e “abbastanza”, mentre quella negativa sono state raggruppate quella “difficile” e “molto difficile”. Nel complesso, le femmine hanno una percezione positiva del rapporto con la madre (80%) a fronte del 41% che ritiene di avere un rapporto negativo o relativamente negativo con la figura paterna.

Dal confronto dei dati riferiti alla qualità della comunicazione con i genitori, come riportato anche negli studi HBSC 2018 nazionale e della Regione Friuli-Venezia Giulia, emerge che la comunicazione con i genitori è “facile/molto facile” più frequentemente per i ragazzi rispetto alle ragazze e che la percezione generale del dialogo con la figura paterna sia più difficile per le femmine.

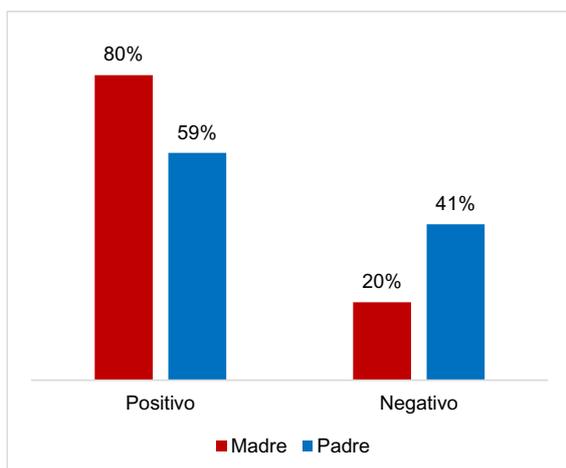


Grafico 8: Percezione positiva e negativa del rapporto con la madre e il padre delle ragazze

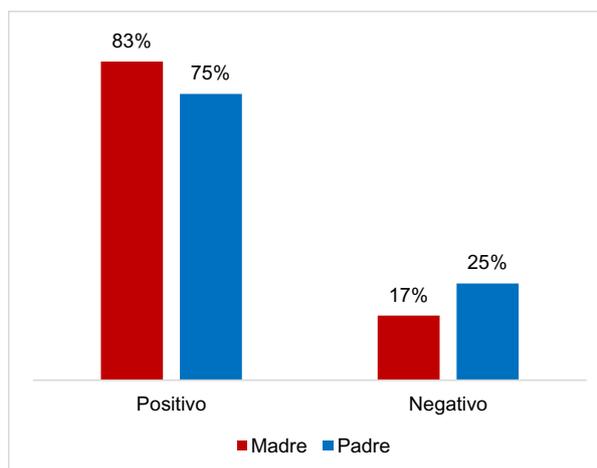


Grafico 9: Percezione positiva e negativa del rapporto con la madre e il padre dei ragazzi

Nello studio HBSC 2018 è riportato che la propensione ad adottare comportamenti di salute a rischio è associata alla qualità della relazione con i genitori. Legate ad una difficile relazione con la madre sono la propensione all’abitudine al fumo, al consumo frequente di alcol e di altre sostanze, mentre una buona comunicazione con la figura paterna può avere effetti positivi sulla percezione del proprio benessere. In letteratura è stato dimostrato gli adolescenti con una comunicazione positiva con il padre hanno anche una migliore autostima, meno problemi scolastici, una minore incidenza di comportamenti antisociali, sintomi depressivi e comportamenti di rischio per la salute.<sup>69</sup>

<sup>69</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

Nel Grafico 10, riportate in ordine di maggior rilevanza, sono state poi approfondite le tematiche affrontate con i genitori. In famiglia si parla principalmente di scuola, problemi di salute, benessere e stili di vita, farmaci e relazioni con gli altri. Sebbene le emozioni rappresentino uno degli aspetti caratteristici della vita umana e, in particolare degli adolescenti, questa tematica risulta essere quella meno trattata. L'argomento di cui si parla maggiormente in famiglia è la scuola, contesto nel quale i ragazzi possono confrontarsi con la società, entrando in contatto con realtà diverse da quelle familiari.

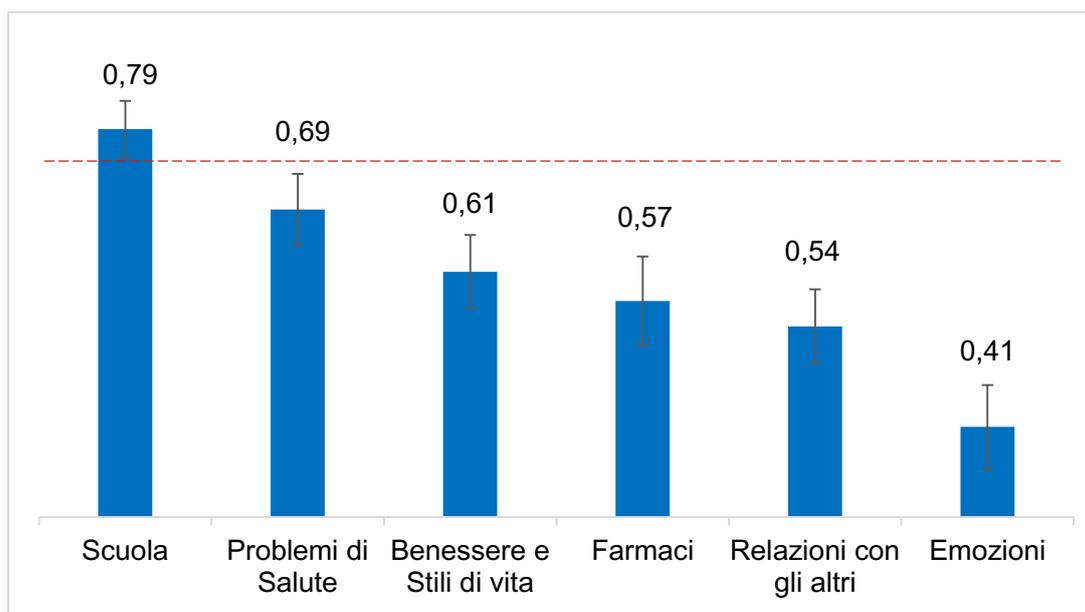


Grafico 10: Ordinamento per importanza dei temi trattati dai ragazzi con i genitori

Le emozioni sono un fenomeno psicologico complesso che interessa particolarmente il livello cognitivo, condizionando i ragionamenti, le credenze, le memorie e le valutazioni. Sono generalmente legate al cambiamento, ovvero a una modificazione significativa percepita dal nostro corpo nell'ambiente esterno o rispetto alla nostra situazione personale. “La percezione di un cambiamento implica la presenza di un processo di valutazione. Le emozioni dipendono così anche da ciò che sappiamo e da ciò che ci aspettiamo. Per questa ragione l'emozione è sempre legata a una valutazione e rimanda dunque al piano cognitivo”<sup>70</sup>.

Le emozioni agiscono sul piano motivazionale per l'adozione di un determinato comportamento, fornendo o sottraendo energia. Hanno effetti sulla dimensione somatica, con cambiamenti delle funzioni fisiologiche fondamentali, tra le quali il battito cardiaco e la

<sup>70</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A, 2021

respirazione. Le emozioni sono influenzate dai processi cognitivi e motivazionali, ovvero ciò che si sa, si pensa, si desidera, e dai processi fisiologici, come i cambiamenti ormonali.

Le emozioni, in particolare per gli adolescenti, rappresentano un codice per l'interpretazione delle proprie esperienze, delle preferenze, delle scelte, dei comportamenti e dei propri pensieri. Il confronto rispetto a questa tematica all'interno della famiglia, a scuola e con gli amici si rivela di fondamentale importanza per la salute psico-fisica dei ragazzi e per la prevenzione di comportamenti a rischio come lo sviluppo di dipendenze.

Rielaborare una situazione emotivamente rilevante può modulare l'impatto, il significato e il livello di stress che l'evento stesso ha provocato, ma anche determinare la forza della reazione immediata ad esso connesso.<sup>71</sup>

Il confronto con il vissuto emotivo altrui si rivela di fondamentale importanza per la salute psico-fisica dei ragazzi e per la prevenzione di comportamenti a rischio, ma anche un'occasione di apprendimento e arricchimento personale.

La letteratura esistente in materia afferma che, per valutare un'emozione e prenderne le distanze, è necessario prima riconoscerla. "Il riconoscimento è un processo cognitivo che porta a una attenuazione dei carichi neuronali del cervello emotivo-impulsivo, e quindi a una diminuzione delle attivazioni fisiologiche e dello stress associato a quel particolare evento emotivo, nonché a una attenuazione della reattività, della tendenza a reagire". In molti casi, il "disinnesco emotivo-impulsivo" può avvenire anche soltanto nominando l'emozione. Attribuire un nome ad un'emozione permette una prima rielaborazione del carico emotivo e l'attenuazione della reattività fisiologica e comportamentale innescata da quell'emozione.<sup>72</sup>

Il presente studio, in linea con quanto precedentemente riportato, ha evidenziato che parlare di emozioni con i genitori, fratelli e amici ha effetti positivi sulla salute. Il confronto con altre persone rispetto al vissuto emotivo ed esperienziale aumenta la capacità di valutare e gestire le emozioni, che in adolescenza rivestono un ruolo fondamentale in ambito decisionale e motivazionale.

## **4.2 Salute e benessere**

Il presente studio ha indagato la percezione della propria salute, la soddisfazione della vita e la presenza di determinati sintomi correlati ad un possibile segno di stress psicosociale e al consumo di farmaci.

---

<sup>71</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021

<sup>72</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021

Dai dati raccolti è stato possibile affermare che il campione, nel complesso, percepisce la propria salute come buona. Il Grafico 11, per la domanda “Diresti che la tua salute è...”, su una scala da 1 a 10, descrive la percezione dei ragazzi rispetto a questa tematica. Si evidenzia come l’86% riporti una risposta pari o superiore al punteggio sette, indice, quindi, di una buona salute percepita. Il 10%, invece, indica un valore come appena sufficiente, mentre il 4% come pessima. Questi dati confermano quanto riportato dagli studi HBSC 2018 nazionale e regionale, nei quali viene riportato che più dell’80% dei giovani dichiara un livello di salute più che sufficiente.

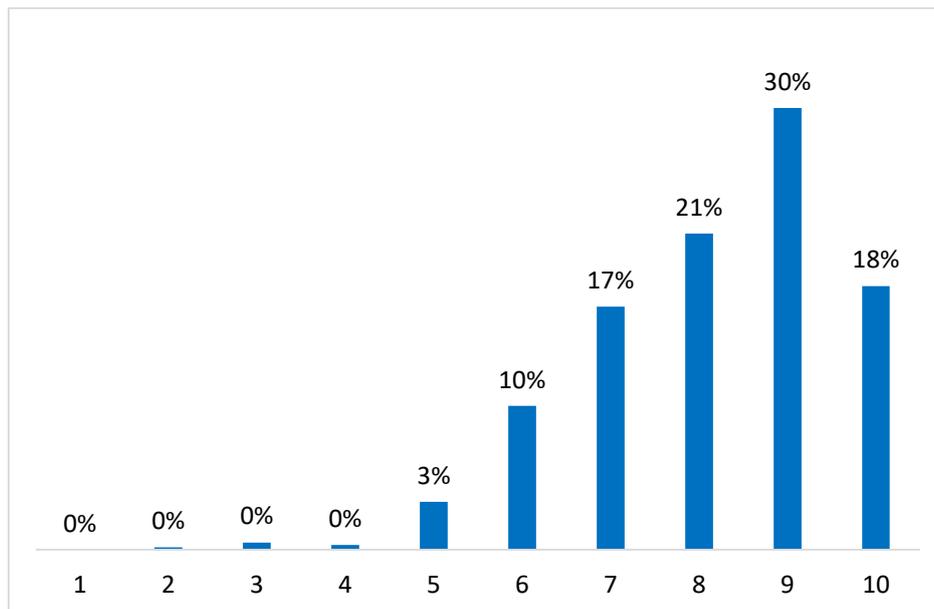


Grafico 11: Risposte del campione alla domanda “Diresti che la tua salute è...”

Sono stati approfonditi diversi aspetti della salute degli adolescenti attraverso la presenza di specifici sintomi, tra questi mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, vertigini, insonnia, ansia, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso. Nel questionario è stato chiesto ai ragazzi di indicare da “Raramente o mai” a “Circa ogni giorno” la frequenza con la quale soffrono dei sintomi precedentemente citati.

“In alcuni studi qualitativi gli adolescenti rappresentano la salute come una condizione funzionale che permette loro di svolgere le normali attività di vita, e studi empirici dimostrano come un ampio spettro di fattori socio-ambientali influenzino la sua percezione. Alti livelli di soddisfazione per la vita che si sta vivendo si dimostrano in relazione con minori sintomi psicopatologici e minore uso di sostanze”.<sup>73</sup>

<sup>73</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

Nel Grafico 12 sono riportati i sintomi in ordine di rilevanza secondo le risposte ottenute. La sintomatologia più frequente è ansia, nervosismo, irritabilità e il sentirsi giù di morale.

Gli studi di neuroscienze descrivono l'adolescenza come un processo di cambiamento psico-fisico e sociale che caratterizza soprattutto l'aspetto psicologico dei ragazzi. La corteccia cerebrale negli adolescenti è incompleta e ancora suscettibile alle modificazioni prodotte dalle esperienze, dall'educazione, dagli apprendimenti e dai comportamenti abituali. Questo comporta una regolazione cognitiva delle emozioni e del controllo volontario del comportamento in fase di maturazione. L'elevata reattività emozionale, l'impulsività, la sottovalutazione dei rischi e la ricerca del piacere a breve termine, quindi, vengono indicati come aspetti caratteristici di questa età.<sup>74</sup> Non sorprendono, pertanto, i dati riportati nel presente studio dove i sintomi maggiormente riferiti sono ansia, nervosismo, irritabilità e umore variabile.

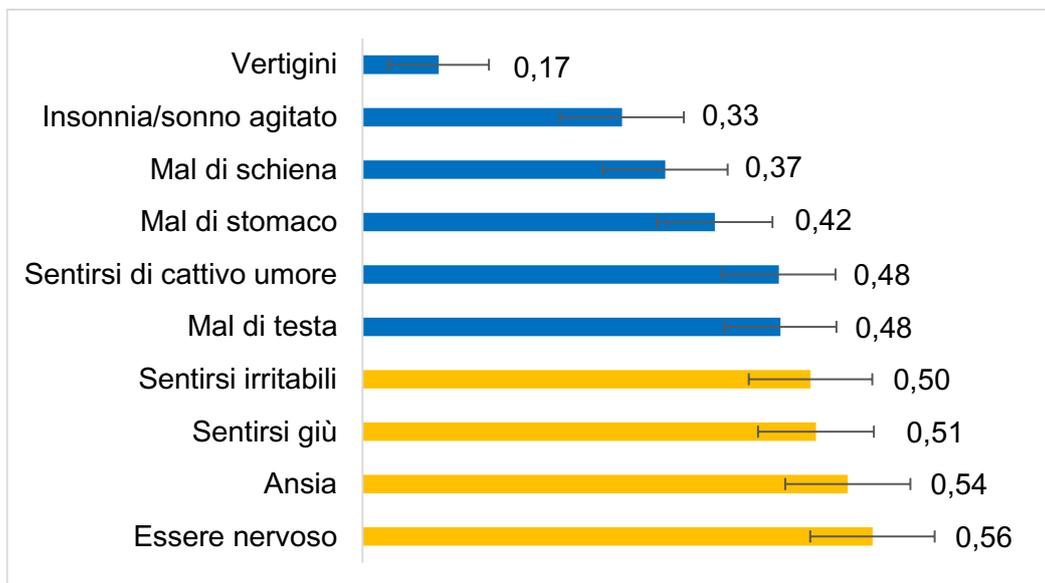


Grafico 12: Ordinamento per i nove sintomi indagati nel mese precedente all'intervista.

Per ogni sintomo, inoltre, è stato indagato l'utilizzo di farmaci. Da tali analisi è emerso che alleviare mal di testa e mal di stomaco sono i principali motivi per cui vengono assunti farmaci, come descritto nel Grafico 13.

Secondo i dati raccolti dal questionario, il terzo sintomo per cui vengono assunti medicinali è l'ansia. Nell'attuale studio, la presenza di quindicenni che fa uso di ansiolitici e antidepressivi, sebbene in modo limitato, rappresenta un dato allarmante soprattutto in virtù dei numerosi studi condotti sulla popolazione statunitense. Secondo tali ricerche, i ragazzi di età compresa tra i 12

<sup>74</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziamento dell'autocontrollo*, II edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021.

e i 17 anni ricorrono costantemente all'uso non medico di tranquillanti e ansiolitici, anche a scopo ricreativo. Inoltre, la crescente disponibilità e il facile accesso a questi farmaci, rappresentano un ulteriore fattore di rischio per lo sviluppo di abuso e di conseguenze per la salute.<sup>75, 76</sup>

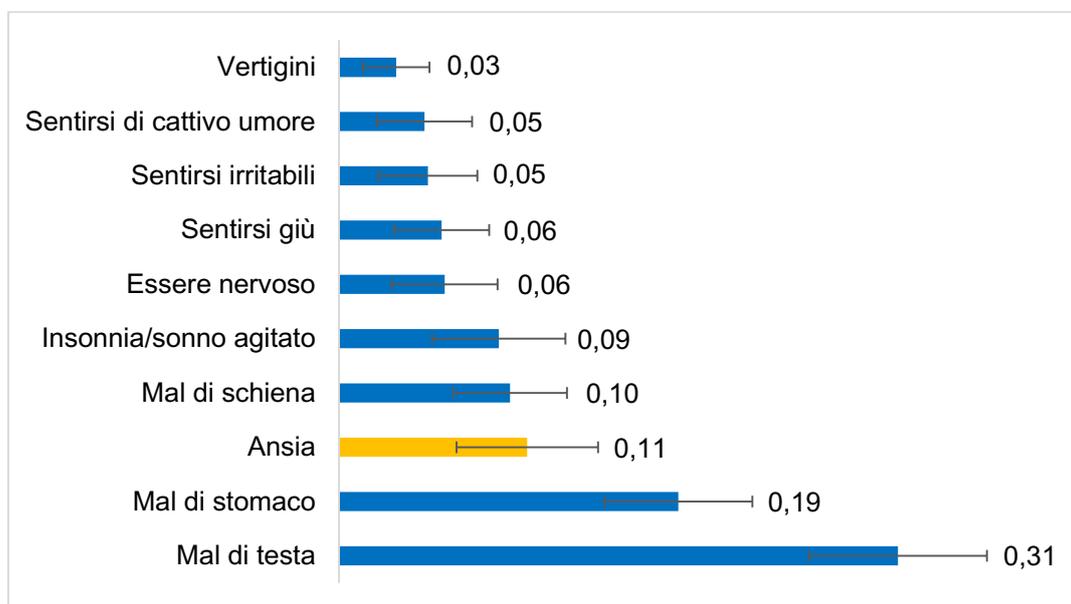


Grafico 13: Ordinamento per l'utilizzo di farmaci associati ai sintomi indagati nel mese precedente all'intervista.

#### 4.3 Farmaci e percezione del rischio

Il 76% del campione dichiara di non soffrire di alcuna patologia, mentre il 24% ha ricevuto una diagnosi di malattia. Tra questi ultimi, il 4% ha una prescrizione per assumere farmaci regolarmente, il restante 10% ne assume al bisogno o non ne fa uso.

È stato chiesto ai ragazzi di indicare i farmaci maggiormente assunti dai conviventi tra: antinfiammatori non steroidei (FANS), antidolorifici oppiacei, ansiolitici o sonniferi, antidepressivi e lassativi. Come illustrato nel Grafico 14, oltre il 60% non utilizza alcun tipo di medicinale, il 18% usa FANS e il 7% paracetamolo. Il 5% fa uso di ansiolitici e il 3% di antidolorifici oppiacei. I dati descrivono, quindi, un uso moderato di farmaci tra i conviventi del campione, con una prevalenza dei farmaci che non richiedono prescrizione medica, come ibuprofene o ketoprofene.

<sup>75</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34.

<sup>76</sup> Israel Agaku, Satomi Odani, Jantel Nelson, *Medical use and misuse of psychoactive prescription medications among US youth and young adults*, *Fam Med Com Health*, 2021, volume 9(1).

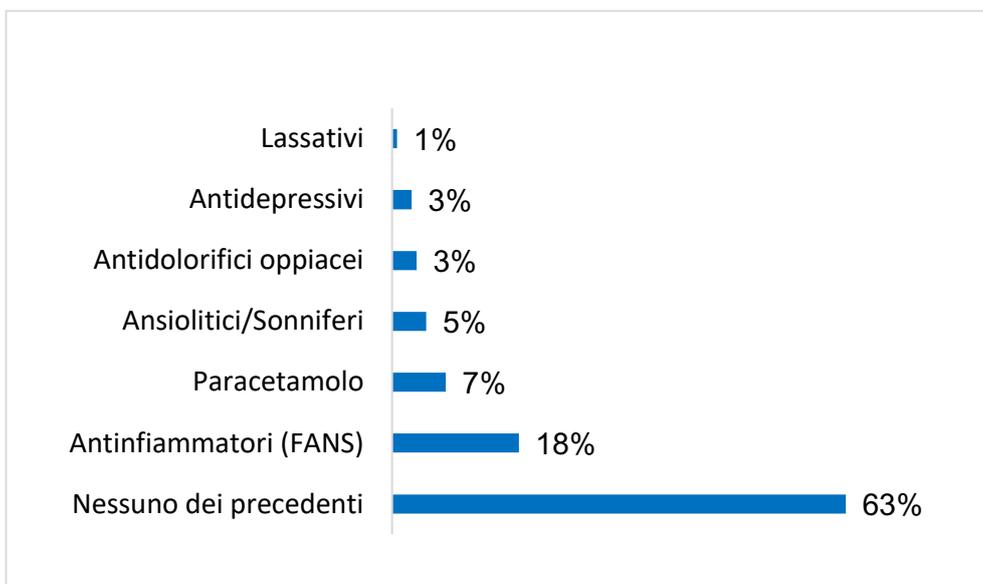


Grafico 14: Distribuzione percentuale dei farmaci assunti dai conviventi.

Ai ragazzi è stato poi chiesto di indicare la frequenza con la quale a loro volta utilizzano i medesimi farmaci. Da questa analisi è emerso che gli antinfiammatori FANS e il paracetamolo sono i medicinali principalmente utilizzati, seguiti da quelli con prescrizione medica per patologia specifica, dagli antidolorifici oppiacei e ansiolitici, dati descritti nel Grafico 15.

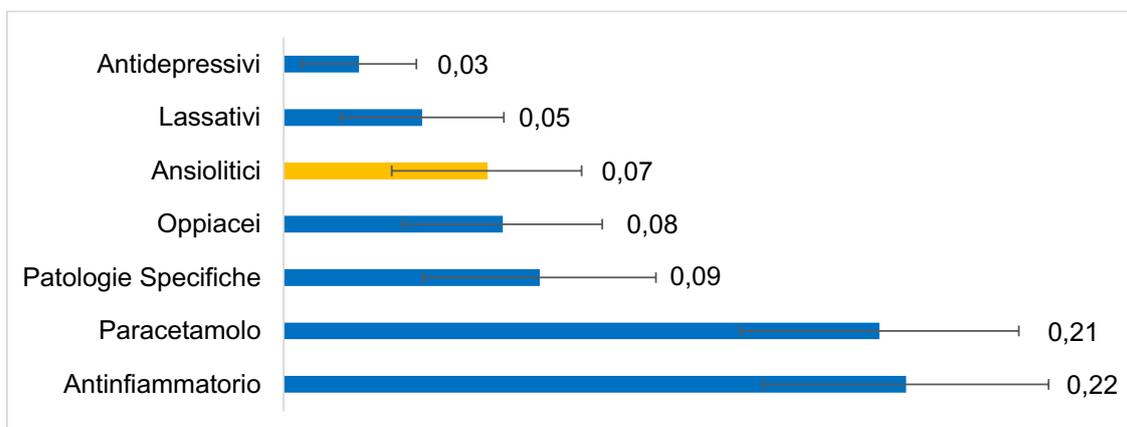


Grafico 15: Ordinamento per rilevanza dell'assunzione di farmaci da parte del campione.

Da un confronto tra i farmaci assunti dai conviventi e quelli del campione, riportato nel Grafico 16, è stato possibile dedurre che un uso frequente di farmaci in famiglia può rappresentare un fattore di rischio per l'uso improprio o il misuso di tali sostanze da parte dei ragazzi, a causa anche della facile accessibilità. Questo fenomeno è stato evidenziato in particolare per gli antinfiammatori, il paracetamolo, antidolorifici oppiacei, lassativi e ansiolitici. Emerge, al

contrario, che l'utilizzo di antidepressivi in famiglia rende i ragazzi più sensibili ed attenti alla tematica, con la conseguente riduzione dell'uso di questa tipologia di medicinale.

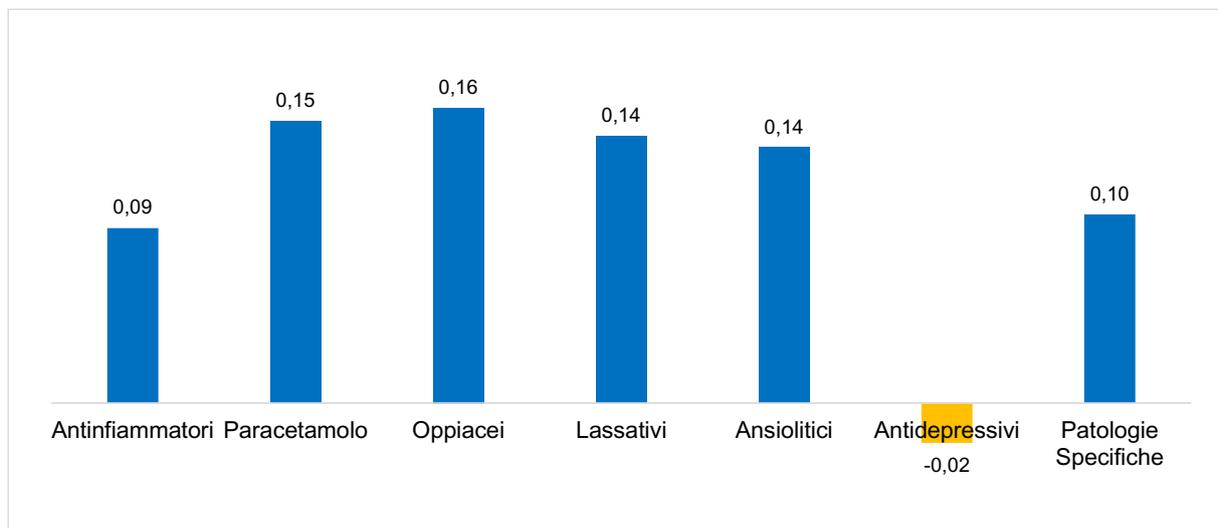


Grafico 16: Correlazione tra i farmaci assunti dal campione e quelli utilizzati dai conviventi

Dall'analisi dei dati relativi all'utilizzo di farmaci sono state rilevate diverse correlazioni tra farmaci, come riportato nella Tabella 4. L'ipotetica relazione tra ansiolitici e antidepressivi potrebbe essere dettata dall'appartenenza di entrambi alla categoria degli psicofarmaci. Si tratta di farmaci complessi, che agiscono direttamente sul sistema nervoso centrale, ma con modalità e tempistiche differenti. Gli ansiolitici, come le benzodiazepine e i barbiturici, hanno un'azione rapida, poche ore, mentre gli antidepressivi necessitano di almeno quindici giorni. Gli psicofarmaci possono avere diversi effetti collaterali per la salute, in particolare se assunti in modo scorretto o combinati con altre sostanze, ad esempio gli oppiacei. Possono portare allo sviluppo di dipendenza e ai fenomeni che la caratterizzano, quali la tolleranza e l'astinenza. Pertanto, questi medicinali vengono prescritti da medici, in particolare psichiatri, e il loro utilizzo deve essere attentamente monitorato.

Dai dati emerge una minima, seppur significativa, relazione tra l'assunzione contemporanea di oppioidi e ansiolitici. Entrambe queste categorie di farmaci sono depressori del sistema nervoso centrale e un uso combinato può portare a gravi effetti collaterali quali depressione respiratoria, che, nei casi più estremi può causare coma e morte. Dalla revisione della letteratura condotta dalla *Food and Drug Administration* (FDA) è emerso che negli Stati Uniti l'uso contemporaneo di tali farmaci è in forte crescita. Nel 2016, in una nota informativa di sicurezza la FDA descrive i gravi rischi associati all'uso concomitante di analgesici oppioidi e benzodiazepine, richiedendo l'aggiornamento dei Riassunti delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) dei farmaci

in questione e la produzione di Linee Guida per i pazienti che assumono queste due categorie di medicinali.<sup>77</sup>

Altra interessante correlazione si è vista tra l'uso concomitante di ansiolitici e lassativi. La stipsi o stitichezza può essere causata dall'ansia. L'ansia consiste in una preoccupazione che può manifestarsi in diversi modi. Tuttavia, a volte può essere difficile controllare le proprie preoccupazioni: l'ansia diventa eccessiva o persistente, compromettendo la vita quotidiana a livello fisico, sociale e lavorativo. Per gestire l'ansia, in determinati casi, vengono assunti ansiolitici e sedativi, che tra gli effetti collaterali presentano la stipsi.<sup>78</sup>

La correlazione tra ansiolitici e lassativi, quindi, potrebbe essere spiegata dal fatto che l'ansia, in alcuni casi, venga gestita con l'utilizzo di ansiolitici che a loro volta provocano stipsi e quindi l'utilizzo di lassativi.

	Antinfiammatori	Paracetamolo	Oppiacei	Lassativi	Ansiolitici	Antidepressivi	Patogie Specifiche
Antinfiammatori	1						
Paracetamolo	0,22	1					
Oppiacei	0,23	0,11	1				
Lassativi	0,05	0,15	0,27	1			
Ansiolitici	0,16	0,18	0,25	0,30	1		
Antidepressivi	0,08	0,02	0,13	0,19	0,37	1	
Patogie Specifiche	0,08	0,06	0,19	0,36	0,16	0,21	1

Tabella 4: Correlazione tra più farmaci assunti

Il Grafico 17 riporta il consumo di medicinali suddivisi per genere. Il consumo di farmaci è prevalentemente maschile, contrariamente a quanto riportato in letteratura che individua come maggiori consumatrici le ragazze. Lo studio Espad<sup>79</sup> condotto dall'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche (IFC-CNR), infatti, rileva che in Italia il consumo di psicofarmaci senza prescrizione medica nelle fasce di età più giovani è in aumento, in particolare tra le ragazze tra i 15 e 19 anni. I dati ricavati dalla presente ricerca rispetto all'uso di farmaci nei due sessi si discostano da quanto dimostrato dalla letteratura, evidenziando una prevalenza maschile per tutte le categorie di medicinali, in particolare nell'utilizzo di psicofarmaci.

<sup>77</sup> Food and Drug Administration (FDA), *FDA requires strong warnings for opioid analgesics, prescription opioid cough products, and benzodiazepine labeling related to serious risks and death from combined use*, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-requires-strong-warnings-opioid-analgesics-prescription-opioid-cough-products-and-benzodiazepine>, 2016, visitato il 15 agosto 2022

<sup>78</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Stitichezza o stipsi*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/s/stitichezza-o-stipsi#cause>, anno 2018, ultimo aggiornamento 27 dicembre 2021. Visitato il 24 marzo 2022

<sup>79</sup> ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

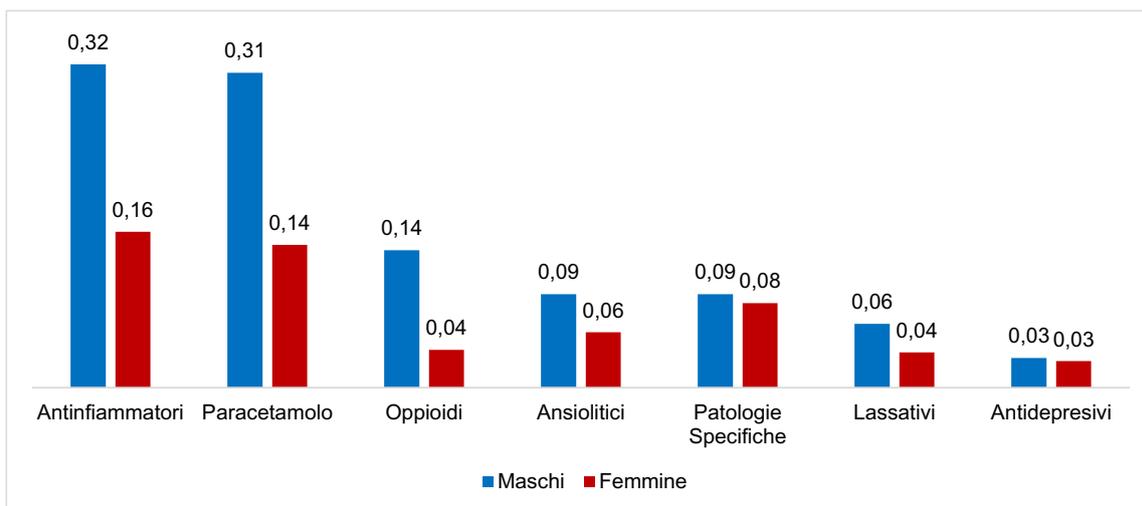


Grafico 17: Ordinamento per importanza dell'uso di farmaci suddivisi per genere

Nella Tabella 5 vengono riportate le principali correlazioni tra sintomi manifestati e farmaci assunti. Tali dati hanno evidenziato che gli antinfiammatori e il paracetamolo vengono utilizzati principalmente per alleviare il mal di testa. Il mal di testa, o cefalea, rappresenta una delle forme di dolore più diffuse nella popolazione. Tra le cause della sua insorgenza vi sono la scarsa idratazione, l'insufficiente riposo, l'uso prolungato di schermi luminosi. Il mal di testa può essere, inoltre, indotto da condizioni fisiologiche come variazione ormonale del ciclo mestruale, effetti collaterali di farmaci e stress. L'insorgenza di cefalea negli adolescenti è quindi un sintomo noto alla letteratura e può essere curato con modifiche dello stile di vita o con farmaci antidolorifici da banco, tra i quali i FANS.<sup>80</sup>

La relazione tra antinfiammatori e mal di testa trova riscontro nella letteratura, in riferimento anche agli aspetti caratteristici dell'adolescenza. Inoltre, non essendo i FANS soggetti a prescrizione medica, sono facilmente reperibili anche tra i più giovani.

Le correlazioni fanno emergere che l'uso di ansiolitici nel campione è associato ad ansia, difficoltà a dormire, irritabilità e nervosismo. L'adolescenza, oltre agli aspetti precedentemente citati, è caratterizzata dalla costruzione di una propria identità, dal tentativo di affrontare problemi, di essere socialmente più accettati o di rispondere alla pressione dei pari. Questo provoca nei giovani stress che spesso trova soluzione nella sperimentazione di nuove sostanze, tra le quali fumo e alcol. L'alcol in virtù delle sue proprietà inibitorie è un potente ansiolitico. Come precedentemente descritto, l'utilizzo di ansiolitici nel campione è limitato, tuttavia, si deve considerare l'aumento dell'assunzione di alcolici nella popolazione giovanile. Lo studio HBSC 2018 della Regione Friuli-Venezia Giulia, infatti, riporta che l'86% degli undicenni ha

<sup>80</sup> Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Mal di testa*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/m/mal-di-testa>, anno 2018, ultimo aggiornamento 29 dicembre 2021. Visitato il 15 settembre 2022

dichiarato di non aver “mai” bevuto alcolici nella loro vita; percentuale che si riduce con l’aumentare dell’età arrivando al 28% tra i quindicenni. Inoltre, in quest’ultima fascia d’età il fenomeno dell’ubriacatura interessa il 28% degli intervistati.<sup>81</sup>

Nonostante la consapevolezza delle proprietà inibitorie e ansiolitiche, nel presente studio, non è stato considerato l’alcol, in quanto si è voluta indagare l’assunzione di farmaci ansiolitici. Tuttavia, per l’interpretazione dei dati deve essere considerata l’azione ansiolitica dell’alcol nella popolazione e in particolare tra i giovani.

	Farmaci per									
	Mal di testa	Mal di stomaco	Mal di schiena	Sentirsi giù	Sentirsi irritabile	Cattivo umore	Sentirsi nervoso	Dormire	Vertigini	Ansia
Antinfiammatori	0,38	0,23	0,29	0,07	0,12	0,14	0,22	0,13	0,10	0,12
Paracetetamolo	0,40	0,26	0,10	0,04	0,12	0,08	0,05	0,24	0,03	0,13
Oppiacei	0,22	0,28	0,16	0,26	0,28	0,40	0,19	0,32	0,36	0,23
Lassativi	0,01	0,28	0,10	0,24	0,30	0,27	0,18	0,27	0,31	0,15
Ansiolitici	0,16	0,26	0,25	0,25	0,42	0,26	0,40	0,36	0,22	0,49
Antidepressivi	0,12	0,13	0,07	0,40	0,13	0,32	0,27	0,09	0,15	0,21
Patogie Specifiche	0,13	0,23	0,17	0,23	0,23	0,45	0,23	0,28	0,26	0,22

Tabella 5: Correlazioni tra sintomi manifestati e farmaci assunti dal campione.

Nel Grafico 18 vengono rappresentate in ordine di importanza le principali fonti di accesso ai farmaci. Tra queste, le più rilevanti sono le farmacie e i familiari/conviventi, seguiti dagli amici e dall’acquisto online. Sono state indagate le modalità di informazione, come riportato nel Grafico 19. I ragazzi hanno dichiarato che per problemi di salute e per richiedere indicazioni sui farmaci da assumere si rivolgono principalmente a medici, a familiari e a farmacisti. Meno frequentemente vengono scambiati consigli tra pari. Lo stesso campione nel 46% dei casi dichiara di non aver mai suggerito ad altri quali medicinali assumere, il 33% raramente e 17% occasionalmente, il restante 2% ha risposto “Spesso” o “Sempre”.

I dati dello studio trovano conferma nella letteratura, sebbene essa individui come maggior fonte di accesso ai farmaci parenti o amici, seguiti dalla farmacia con prescrizione medica.<sup>82,83</sup>

<sup>81</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

<sup>82</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, “Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione”, volume 9(2), pp. 15-34

<sup>83</sup> Ty S. Schepis, Timothy E. Wilens, e Sean Esteban McCabe, (2019), *Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent Prescription Misuse Sources*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, Volume 58, Issue 7, Pages 659-660.

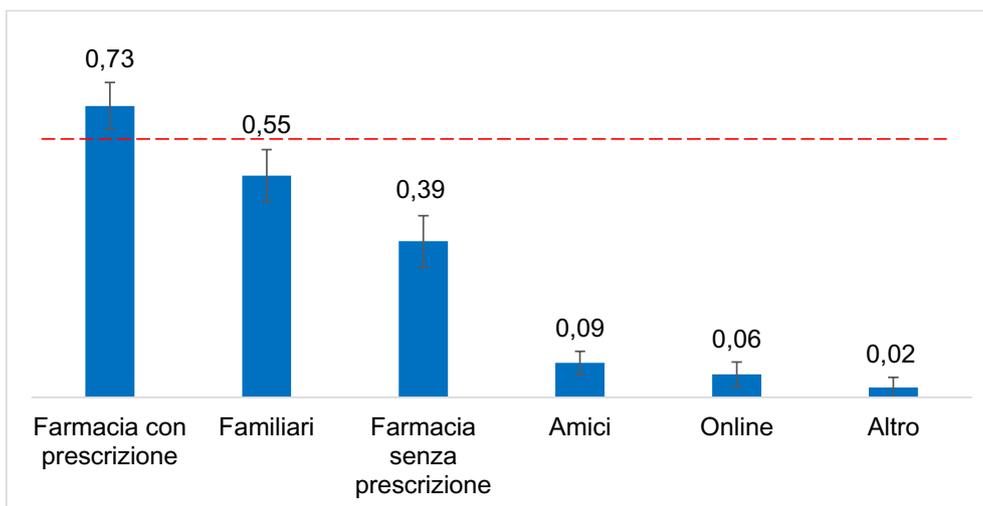


Grafico 18: Ordinamento per rilevanza delle fonti di accesso ai farmaci

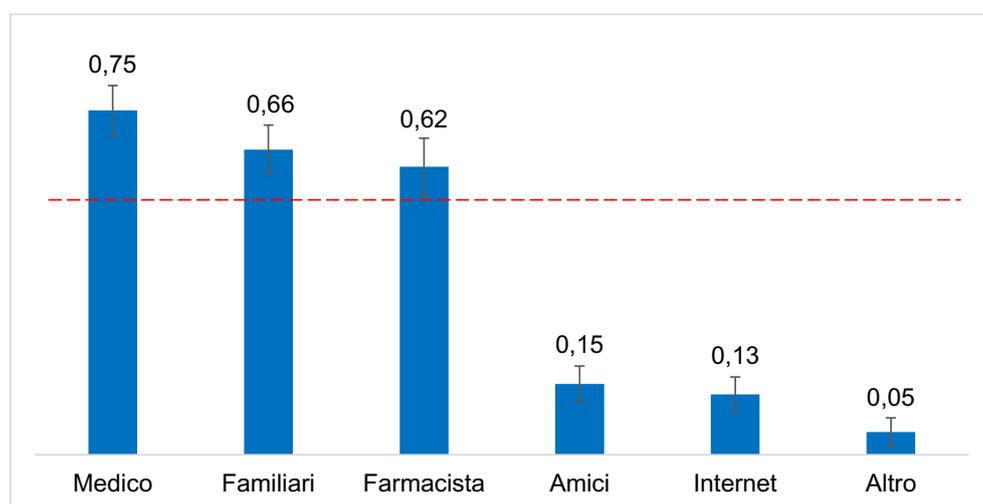


Grafico 19: Ordinamento per rilevanza delle fonti di informazione

Nella Tabella 6 viene riportato il confronto tra le domande relative alla tipologia di farmaci utilizzati dal campione e le fonti di accesso ad essi. È emerso che gli antinfiammatori vengono generalmente reperiti nel contesto domestico, come l'armadio dei medicinali dei genitori o dei nonni, oppure vengono forniti direttamente dai familiari o amici.

Si evidenzia, inoltre, che la principale fonte di medicinali ansiolitici individuata dai giovani risulta essere gli amici e il gruppo dei pari.

	Antinfiammatori	Paracetamololo	Oppiacei	Lassativi	Ansiolitici	Antidepressivi	Patologie Specifiche
Amici	0,16	0,11	0,23	0,22	0,09	0,02	0,07
Familiari	0,34	0,17	0,15	0,01	0,05	-0,10	0,06
Farmacia con prescrizione	0,09	0,04	0,13	0,08	0,13	-0,02	0,19
Farmacia senza prescrizione	0,05	0,03	0,24	0,13	0,17	-0,13	0,04
Online	-0,04	0,00	0,05	0,32	0,05	0,07	0,25
Altro	0,15	0,14	0,18	0,37	0,18	-0,04	0,26

Tabella 6: Correlazione tra farmaci assunti dal campione e fonti di accesso.

La presente ricerca, su un campione di 157 ragazzi, ha evidenziato che il 60% dei ragazzi intervistati assume farmaci prevalentemente per alleviare il dolore, l'8% per rilassarsi e per gestire l'ansia e il 6 % per divertirsi (Grafico 20). Nel complesso, quindi, può essere affermato che oltre la metà dei giovani intervistati utilizzano i farmaci per motivi legati a problematiche fisiche. Motivando il dato relativo alla prevalenza dell'uso di antidolorifici.

Dallo studio svolto da McCabe nel 2009 su un campione di 12.441 studenti delle scuole superiori pubbliche e private degli Stati Uniti sono emerse le cinque principali motivazioni dei ragazzi per l'assunzione di farmaci. Tra queste, riportate in ordine di maggior frequenza, vi sono: rilassarsi o alleviare la tensione, sentirsi bene o sballarsi, sperimentare/soddisfare la curiosità, alleviare il dolore fisico e divertirsi con gli amici.

Dal confronto tra la letteratura e i dati ottenuti dalla presente ricerca, è possibile affermare che le motivazioni per l'assunzione di farmaci nel campione sono le medesime, con una prevalenza, nel campione oggetti di studio, nell'utilizzo di farmaci per alleviare dolore fisico.

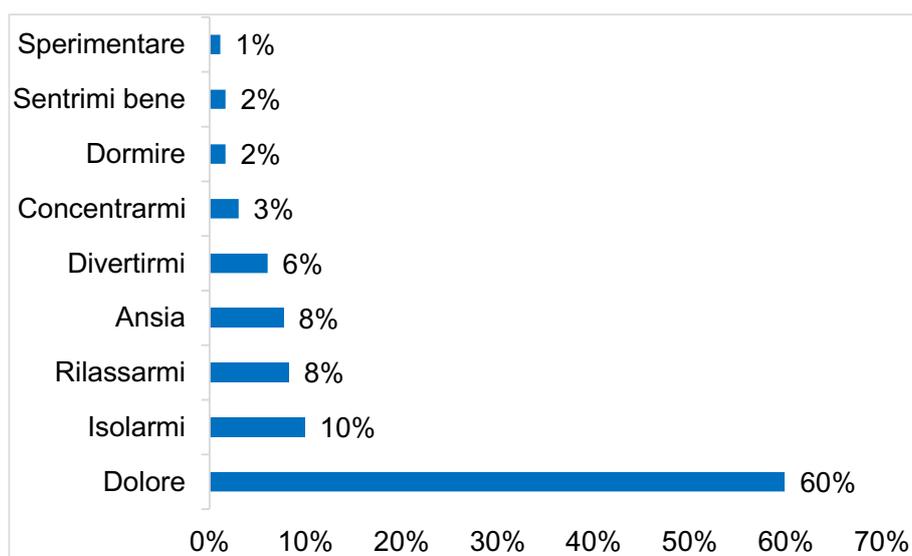


Grafico 20: Percentuale delle motivazioni per misuso di farmaci.

Analizzate le fonti di accesso, di informazione e le motivazioni, si sono indagate le modalità di uso dei farmaci nel campione. Sono state studiate le seguenti caratteristiche:

- Dosaggio superiore a quello indicato/prescritto;
- Assunzione di farmaci per motivazioni diverse da quelle indicate;
- Aumento della frequenza di assunzione;
- Utilizzo di una prescrizione appartenente ad un'altra persona;
- Associazione con altre sostanze, tra cui l'alcol, droghe e altri medicinali.

Nella maggioranza dei casi, la presenza di più di uno di questi elementi, indica un abuso o la possibilità di sviluppare dipendenza, come nel caso di oppioidi e ansiolitici.

Dal Grafico 21 si deduce che generalmente le dosi, la motivazione e la frequenza di assunzione vengono rispettate e che solo una minoranza utilizza la prescrizione di altre persone, contrariamente a quanto riporta la letteratura. Diversi studi, infatti, evidenziano che i giovani utilizzano farmaci prescritti per altre persone, quali familiari o amici, oppure tramite Internet.<sup>84</sup> Le prescrizioni mediche/specialistiche sono formulate in relazione a determinate caratteristiche fisiche, all'età, al genere, alla sintomatologia specifica e all'eventuale presenza di altre patologie. Gli stessi farmaci consigliati ad un adulto possono avere effetti negativi sui ragazzi, pertanto, gli adolescenti necessitano di una terapia basata sulle peculiarità di questa fase della vita, in virtù del processo di cambiamento fisico che stanno vivendo.

Il Grafico 21 evidenzia una limitata associazione di farmaci con altri farmaci e alcol. Emerge anche che la lettura del foglietto illustrativo prima dell'assunzione di un farmaco non sia considerata tra le priorità dei giovani, sottolineando una sottovalutazione dei possibili effetti collaterali annessi all'uso di queste sostanze.

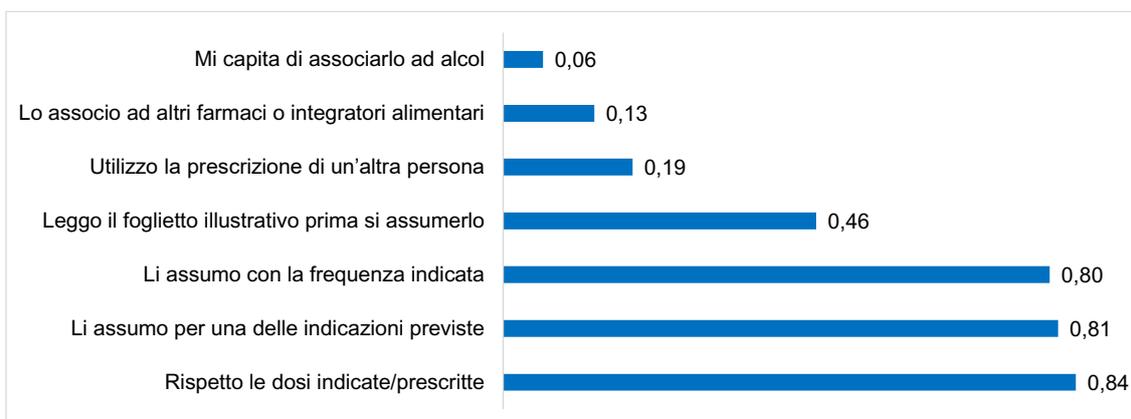


Grafico 21: Ordinarimento per uso corretto di farmaci nel campione

<sup>84</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

Dall'analisi della percezione del rischio relativo all'uso di farmaci, riportata nel Grafico 22, emerge che il 26% dei ragazzi ritiene l'uso non appropriato di farmaci causa di conseguenze molto gravi per la salute, il 29% gravi, mentre il 11% limitate. Inoltre, la dipendenza da farmaci viene considerata dal campione un problema di notevole rilevanza per la salute complessiva dell'individuo, per quella fisica e per quella mentale. Viene ritenuta di media importanza per la famiglia e l'apprendimento scolastico, mentre per la comunità e i rapporti sociali solo relativamente.

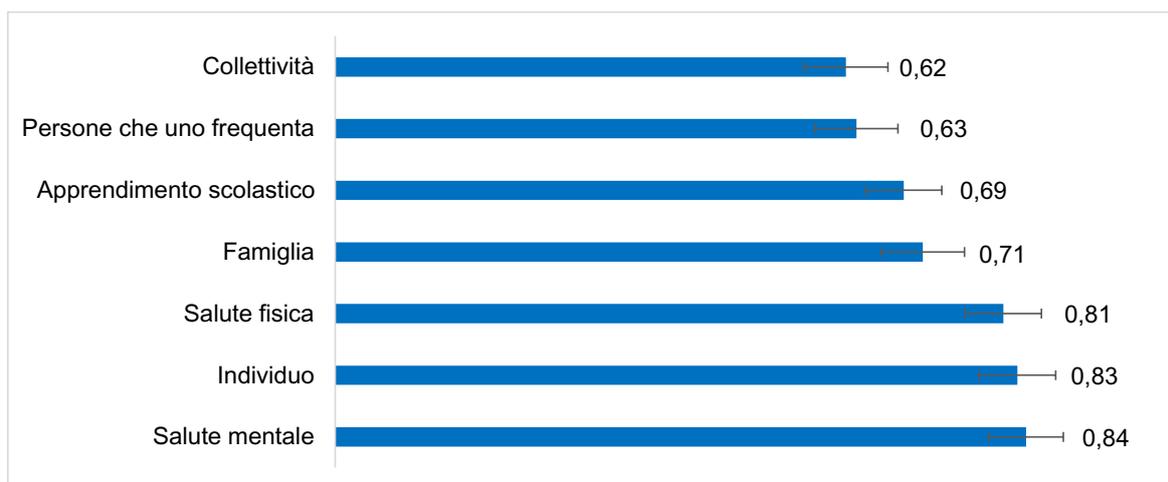


Grafico 22: Ordinamento della percezione di rischio della dipendenza da farmaco

L'ultimo aspetto che il questionario ha approfondito è stata la percezione del campione rispetto alla facilità di abusare di farmaci o di altre sostanze. Le risposte complessive per questo quesito sono state 128, di cui 95 riportano una maggior facilità nella possibilità di sviluppare abuso di farmaci rispetto ad altre sostanze. 26 ragazzi hanno dichiarato, invece, un rischio maggiore di dipendere da altre sostanze, tra cui oppioidi e alcol, mentre i restanti sette non hanno espresso un vero e proprio giudizio in merito. Dall'analisi delle risposte è stato possibile individuare le principali motivazioni che inducono l'uso improprio di farmaci rispetto alle comuni sostanze d'abuso. Il primo motivo rilevato è la facilità di accesso e reperibilità, come l'armadio dei medicinali o l'utilizzo della prescrizione di genitori, parenti o amici; seguono l'economicità, la legalità, la possibilità di acquisto online e la percezione di maggior sicurezza e di minori effetti collaterali rispetto alle droghe più comuni. Alcuni ragazzi sottolineano il fatto che l'uso di farmaci e le possibili conseguenze vengono considerati più accettabili a livello sociale, proprio in virtù del fatto che sono sostanze utilizzate comunemente e inducono un minor numero di problematiche legate alla salute. Alcuni hanno anche evidenziato che gli stessi genitori, in molti casi, dimostrano una preoccupazione limitata quando i figli utilizzano medicinali.

Quanto appena descritto viene dimostrato da numerose ricerche presenti in letteratura, che individuano tra gli adolescenti le medesime motivazioni. Tra questi studi vi sono anche quelli condotti dal NIDA, che nel 2011 indicò dodici principali motivi per cui i giovani fanno uso improprio di farmaci<sup>85,86</sup>, rispostate di seguito:

- Facile reperibilità (62%);
- Reperibili (52%);
- Sono legali (51%);
- Facilmente ottenibili tramite prescrizioni di altre persone (50%);
- Se scoperti, si può obiettare di essere in possesso dell'apposita prescrizione (49%);
- Economici (43%);
- Più sicuri delle normali droghe (35%);
- Producono meno effetti indesiderati delle droghe comuni (32%);
- Facilmente acquistabili online (32%);
- Valido aiuto per lo studio (25%);
- Minor vergogna/imbarazzo nell'assumerli e nel dichiararlo (21%);
- Preoccupazione poco significativa dei genitori quando i figli utilizzano farmaci (21%).

Molti ragazzi hanno commentato in modo critico e analitico, approfondendo la risposta e dimostrando di avere una visione ampia e conscia della tematica, delineando un quadro generale dei fattori fisici e psicologici che possono indurre all'uso di sostanze. Tra questi aspetti è stata evidenziata la propensione dei coetanei a sperimentare e a trovare soluzione "alternative" per gestire lo stress e l'ansia. È stato inoltre sottolineato come molti ragazzi in questa fase della propria vita possano trovarsi in una situazione di "fragilità", ovvero un insieme di fattori fisici e socio-ambientali che possono predisporre all'abuso di farmaci e di sostanze. Tra questi sono stati indicati la presenza di patologie fisiche e mentali, il gruppo dei pari, il contesto scolastico e l'ambiente familiare.

Tali considerazioni fatte dai ragazzi, trovano conferma nella letteratura e in quanto affermato nei capitoli precedenti. Molti adolescenti dimostrano di avere un elevato senso critico e di autoanalisi rispetto ai propri bisogni, al proprio vissuto e quello altrui.

---

<sup>85</sup> Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Usa non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, "Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione", volume 9(2), pp. 15-34

<sup>86</sup> National Institute on Drug Abuse (NIDA), *Misuse of Prescription Drugs Research Report*, <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-scope-prescription-drug-misuse>, anno 2020, visitato il 24 maggio 2022

Una risposta inerente a quanto appena riportato, riferisce che: "Dipende da persona a persona e come vive a casa e con i suoi amici. Perché se un ragazzo vive in un ambiente in cui i genitori si preoccupano di tutto, lo imbottiranno di farmaci che poi gli faranno male e di conseguenza vive in una famiglia di tossici, il ragazzo sarà più propenso a drogarsi rispetto a prendere farmaci".

Di seguito vengono riportati alcuni commenti degli intervistati, i quali descrivono sommariamente alcuni meccanismi d'azione delle sostanze psicoattive, gli effetti e le loro conseguenze sulla salute, come lo sviluppo di craving, di tolleranza o di astinenza. Tali affermazioni indicano una conoscenza approfondita della tematica delle dipendenze.

Di seguito verranno riportati alcuni commenti raccolti nel questionario.

- “Penso che l'abuso/dipendenza da farmaci non derivi mai da un semplice "voler sballarsi" ma da un consumo smisurato di essi. Spesso la nostra mente si abitua facilmente ai farmaci (ansiolitici, antidepressivi, antidolorifici, etc.) e per questo motivo ci sembra che non facciano effetto (assuefazione), anche se sono molto presenti nel nostro corpo. La stessa cosa vale per ogni sostanza in grado di farci sentire momentaneamente bene, in pace o euforici. Pertanto, non posso affermare se sia più facile abusare di farmaci anziché di alcool o droghe varie”.
- “Dipende dalle situazioni perché, magari la maggior parte delle persone li abusano quando soffrono di depressioni o comunque malattie psicologiche come, per esempio, la misantropia oppure per l'ansia, oppure chi soffre di autolesionismo e quindi usa dei farmaci per alleviare il dolore e quindi provare quello stato di soddisfazione in quel breve periodo/momento in cui ti puoi far male senza provare dolore”.
- “Secondo me è più facile assumere sostanze oppiacee come le droghe perché portano il tuo stato fisico, psicologico e mentale in una condizione che in quel momento ti fa stare bene, inoltre ti porta ad assumerle più frequentemente perché creano dipendenza”

Tra gli intervistati, inoltre, vi sono alcuni esempi di ragazzi che si sono avvicinati, seppur inconsciamente, alle sensazioni prodotte dall'abuso. Uno di questi ha affermato che: “Secondo me sì, [è più facile sviluppare abuso di farmaci rispetto ad altre sostanze] perché per un periodo di circa un mese ho assunto una serie di farmaci per problemi di salute; alla fine di questo periodo provavo una sensazione di nostalgia verso l'assunzione di questi farmaci e sinceramente non ne conosco il motivo”. Da questo commento emerge la consapevolezza per ciò che è accaduto, ma allo stesso tempo si evidenzia un bisogno di conoscenza e di approfondimento delle ragioni che spiegano la sensazione provata.

Numerosi studi di neuroscienze e psicologia affermano, infatti, che una conoscenza dei processi fisiologici che inducono determinate reazioni psico-fisiche possono avere un impatto sulle scelte che un individuo compie e sull'adozione di comportamenti di rischio per la propria salute.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziamento dell'autocontrollo*, II edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021.



## CAPITOLO 5 – PROGETTO

### 5.1 Analisi del contesto e soluzioni proposte sulla base di evidenze

Come riportato nei capitoli precedenti si è rilevato un utilizzo moderato e consapevole di farmaci tra gli adolescenti, principalmente per alleviare il dolore fisico. Si è riscontrata, invece, una prevalenza di sintomi legati alla sfera emotiva, come ansia, irritabilità e nervosismo. Tuttavia, il tema delle emozioni risulta essere quello meno trattato in famiglia e con i genitori. Numerosi studi hanno dimostrato che parlare della sfera emotiva, imparare a conoscere i propri turbamenti e confrontarsi con altri, ha un impatto positivo sulla salute e sulle scelte di vita, in quanto permette di aumentare il proprio autocontrollo e diminuire l'impulsività.<sup>88</sup>

Pianificare e attuare interventi che abbiano come obiettivo quello di favorire lo sviluppo di *life skills* rappresentano un fattore protettivo per l'adozione comportamenti a rischio per la salute, come la dipendenza. A tal fine si propongono interventi inerenti alla conoscenza e alla gestione delle emozioni nei ragazzi nell'ambiente scolastico e familiare, con lo scopo di rendere i giovani maggiormente consapevoli nelle scelte di salute.

La letteratura riconosce ai setting di vita un ruolo fondamentale nella costruzione della salute in generale, utilizzando approccio per setting e *life-course* come strategia attuale di prevenzione e promozione della salute. Un fattore protettivo per prevenire lo sviluppo di dipendenze e comportamenti a rischio negli adolescenti è rappresentato da interventi che coinvolgano parallelamente sia il setting scolastico che quello familiare.

L'ambiente scolastico rappresenta un contesto di sviluppo privilegiato, in quanto i ragazzi vi trascorrono buona parte della propria quotidianità. Il contesto scolastico supporta l'adolescente nel suo percorso di crescita, fornendo sostegno sociale e favorendo l'acquisizione di competenza, autonomia, stimolando l'indipendenza e la sua partecipazione ai processi decisionali. La scuola può rappresentare un contesto di crescita positivo a livello psico-sociale e in relazione a comportamenti legati alle scelte di salute.<sup>89</sup> Molti progetti di prevenzione delle dipendenze vengono realizzati nel setting scolastico, con lo scopo di sviluppare e potenziare le *life skills* e l'autocontrollo, come ad esempio “*Unplugged*”<sup>90</sup>, “Emozioni in Regola” e “Meditazione Orientata alla Mindfulness” (MOM)<sup>91</sup>. I primi due progetti hanno come target primario i ragazzi dalle scuole primarie e secondarie di primo grado, mentre il MOM si

---

<sup>88</sup> Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziale dell'autocontrollo*, I edizione, Roma, Carocci editore S.p.A, 2021.

<sup>89</sup> A cura di Nardone P., et al., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020.

<sup>90</sup> OED - Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, *Unplugged*, <https://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>

<sup>91</sup> Meditazione orientata alla Mindfulness, *Materiale*, <http://www.medita-mom.it/materiale.html>

focalizza principalmente sulla formazione degli insegnanti. Le tematiche trattate sono legate alla conoscenza di sé e degli altri, al riconoscimento delle emozioni e alla loro gestione. Una maggior consapevolezza della propria sfera emotiva permette l'aumento dell'autocontrollo, con la conseguente diminuzione dell'impulsività tipica dell'adolescenza e del rischio di adottare comportamenti a rischio, come le dipendenze.

Si consideri che oltre la scuola e il gruppo dei pari, l'altro principale setting su cui agire per la prevenzione delle dipendenze è la famiglia. Durante l'adolescenza, la natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi instaurano con i genitori influiscono sui loro comportamenti di salute e sul benessere percepito. Secondo la letteratura, infatti, "la comunicazione familiare è un indicatore della capacità dei genitori di aiutare i loro figli adolescenti ad affrontare positivamente le difficoltà che possono incontrare, come la pressione scolastica, le relazioni con i pari, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici". Pertanto, progettare interventi mirati al coinvolgimento delle famiglie nella prevenzione delle dipendenze, potrebbe risultare efficace. Il presente progetto fornisce ai familiari la conoscenza delle principali caratteristiche dell'adolescenza, dei cambiamenti psico-fisici che i ragazzi vivono, focalizzando l'attenzione sul bisogno d'ascolto e di essere capiti. Verranno approfondite tematiche legate alle emozioni, all'ascolto attivo, alla gestione dei conflitti nel rapporto genitori-figli e all'uso consapevole dei farmaci nelle diverse fasi della vita, in particolare in adolescenza.

La tematica della gestione dei conflitti verrà trattata attraverso la teoria dell'"Enneagramma delle personalità". Questo approccio analizza i caratteri umani riconducendo le persone a nove tipi fondamentali. Gli enneatipi<sup>92</sup> possono essere a loro volta raggruppati in tre principali "intelligenze emotive": impulsivi, emotivi e razionali. La teoria dell'Enneagramma rappresenta uno strumento per la conoscenza di sé stessi e degli altri. Comprendere sé stessi, infatti, aumenta la consapevolezza della dissonanza tra i meccanismi automatici di azione e reazione, permettendo di modulare il proprio comportamento nelle diverse situazioni, in particolare nell'ottica di prevenire o gestire un conflitto.<sup>93</sup>

## **5.2 Fattibilità e criticità delle soluzioni proposte**

Il progetto presenta alcuni limiti, tra i quali la tendente poca adesione delle famiglie a eventi di questo tipo, in quanto richiede un notevole impegno di tempo e di energie. La problematica potrebbe essere superata con la collaborazione delle scuole, degli enti e delle associazioni nella pubblicizzazione del progetto e nel fornire supporto organizzativo. Il coinvolgimento di scuole

---

<sup>92</sup> in greco "ennea" = nove, enneatipo = nove tipi

<sup>93</sup> Associazione Italiana Studi Enneagramma, *I tipi dell'Enneagramma*, <https://www.enneagramma.info/>

di diversi territori della Provincia risulta essere un altro ostacolo, evidenziando la necessità di organizzare incontri in sedi differenti. Inoltre, essendo rivolti ai genitori, gli interventi si terranno prevalentemente nel tardo pomeriggio o la sera, rappresentando una difficoltà per il personale sanitario e i volontari coinvolti, oltre che per le famiglie. Per ovviare a questo problema, il progetto potrebbe offrire l'opportunità di seguire da remoto gli incontri di teoria per chi lo richiedesse, mantenendo in presenza le lezioni pratiche.

La risorsa più importante è rappresentata dalla collaborazione con le associazioni, gli enti locali e le scuole, che possono mettere a disposizione materiali, sale e volontari, ma anche svolgere un ruolo decisivo nella promozione del progetto.

### 5.3 Descrizione del progetto

Titolo	Genitori Con.Scienza
Target	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finale: ragazzi tra i 10 e 18 anni</li> <li>• Intermedio: genitori di ragazzi di età compresa tra 10 e 18 anni</li> </ul>
Ente/enti partner	Università, Regione e Azienda Sanitaria
Stakeholder	Assistenti Sanitari, Psicologi, Educatori, Centri di Riabilitazione per Tossicodipendenti, associazioni a supporto di familiari ed amici di persone con dipendenza, associazioni per la prevenzione delle dipendenze, Pediatri di Libera Scelta (PLS) e Medici di Medicina Generale (MMG).
Setting	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente scolastico</li> <li>• Famiglia</li> <li>• Comunità</li> </ul>
Durata progetto	12 mesi
Costo approssimativo	20.000 euro circa

Tabella 7: Dati generali del progetto

## 5.4 Obiettivi del progetto

Il progetto ha lo scopo di promuovere l'uso corretto di farmaci e prevenire le possibili conseguenze per la salute degli adolescenti attraverso degli incontri formativi e pratici rivolti alle famiglie.

Sono stati individuati sei obiettivi specifici, riportati di seguito:

1. Costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, rappresentativo dei partner, degli stakeholder e dei servizi coinvolti per la programmazione partecipata;
2. Attraverso una specifica formazione, sviluppare nei genitori e nei familiari la conoscenza e consapevolezza dei cambiamenti psico-fisici che i preadolescenti e adolescenti vivono, in particolare i meccanismi che presiedono e regolano i processi mentali e il comportamento;
3. Attraverso l'approfondimento della tematica delle emozioni aumentare nei familiari la capacità comunicativa nei confronti dei ragazzi, così da poter essere loro di supporto nello sviluppo della regolazione delle emozioni e nel controllo volontario del comportamento, diminuendo la ricerca dei rischi e l'impulsività;
4. Aumentare nei familiari la capacità di gestione dei conflitti intrapersonali e l'ascolto attivo per avere una comunicazione efficiente con i ragazzi, attraverso incontri sia teorici che pratici di almeno due ore;
5. Attraverso l'approfondimento dell'azione e degli effetti dei medicinali sull'organismo, promuovere l'uso corretto dei farmaci da parte dei genitori per prevenire l'abuso negli adolescenti;
6. Monitorare dopo cinque anni l'utilizzo di farmaci negli adolescenti e lo sviluppo di dipendenze;

## 5.5 Piano di valutazione

Obiettivo generale	
Indicatore/i di risultato	Numero famiglie partecipanti al progetto.
Standard di risultato	Almeno 300 famiglie aderenti tra le classi a cui è stato proposto il progetto.

Tabella 8: Valutazione dell'obiettivo generale

Obiettivo specifico 1	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ottenere l'approvazione del progetto "Genitori Con.Scienza" da parte della Direzione Aziendale;</li> <li>2. Contattare i referenti delle diverse aree e gli stakeholder interessati per la formazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare e intersettoriale;</li> <li>3. Realizza il programma e stabilire il numero di incontri (6 incontri circa);</li> <li>4. Contattare i professionisti che interverranno negli incontri, quali medici, psicologi, educatori ed esperti;</li> <li>5. Contattare le scuole per proporre il progetto e chiedere la collaborazione per la pubblicizzazione;</li> <li>6. Pubblicizzare il progetto utilizzando canali istituzionali;</li> <li>7. Acquisire le adesioni al progetto tramite le scuole e altri canali;</li> <li>8. Calendarizzare e organizzare gli incontri con gli esperti;</li> <li>9. Realizzare un questionario iniziale, finale e follow up da sottoporre ai genitori.</li> </ol>
Indicatore/i di processo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinazione della Direzione per la realizzazione del progetto;</li> <li>2. E-mail di responso con i nominativi dei referenti aziendali;</li> <li>3. Protocollo con i nominativi del gruppo di lavoro, target e collaborazioni;</li> <li>4. Verbale degli incontri;</li> <li>5. E-mail di partecipazione al progetto degli esperti;</li> <li>6. E-mail di adesione delle scuole al progetto;</li> <li>7. E-mail o liste d'iscrizione con il numero di partecipanti;</li> <li>8. Programma con le tematiche da trattare per ogni incontro;</li> <li>9. Fogli presenza per gli incontri;</li> <li>10. Questionario di inizio e fine progetto;</li> <li>11. Questionario di follow up dopo cinque anni.</li> </ol>
Standard di risultato	All'interno del gruppo di lavoro devono essere presenti almeno un assistente sanitario, uno psicologo e un medico.

Indicatore di risultato	Produzione di una determinazione dirigenziale/determina aziendale per il riconoscimento del gruppo di lavoro.
Obiettivo specifico 2	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stesura del programma specifico dei primi incontri con i genitori, nei quali si tratterà: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiamenti fisici e ormonali nel periodo della preadolescenza e adolescenza;</li> <li>• Formazione e sviluppo del cervello;</li> <li>• Influenza del comportamento sullo sviluppo del cervello;</li> <li>• Maturazione del cervello e dei processi emotivi, motivazionali e cognitivi negli adolescenti;</li> <li>• Cervello, emozioni, controllo cognitivo del comportamento, ricerca del rischio e impulsività, il Piacere e la Ricompensa;</li> <li>• Introduzione alla pratica di esercizi per lo sviluppo dell'attenzione e alla pratica della mindfulness.</li> </ul> </li> <li>2. Somministrazione del questionario di inizio progetto;</li> <li>3. Realizzazione dei primi incontri.</li> </ol>
Indicatore/i di processo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programma dettagliato delle tematiche trattate;</li> <li>2. Questionario di inizio progetto compilato;</li> <li>3. Slide e materiale utilizzati durante la presentazione.</li> </ol>
Standard di risultato	Presenza alla prima sessione di incontri almeno da parte dell'80% degli iscritti
Indicatore di risultato	Numero di partecipanti alla prima sessione di incontri
Obiettivo specifico 3	
Azioni	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stesura del programma specifico del secondo incontro con i genitori, nei quali si tratterà: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Parlare di emozioni: salute e comportamenti;</li> <li>• Autocontrollo: cervello ed emozioni;</li> <li>• Cenni teorici ed esercizi per la gestione delle emozioni.</li> </ul> </li> </ol>

	2. Realizzazione del secondo incontro.
Indicatore/i di processo	1. Programma dettagliato delle tematiche trattate; 2. Slide e materiale utilizzato durante la presentazione.
Standard di risultato	Presenza alla prima sessione di incontri almeno da parte dell'80% degli iscritti
Indicatore di risultato	Numero di partecipanti alla seconda sessione di incontri
Obiettivo specifico 4	
Azioni	<p>1. Stesura del programma specifico degli incontri con i genitori, nei quali si tratterà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nel terzo incontro: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ascolto attivo: cenni teorici e pratica;</li> <li>○ Cenni sulla comunicazione intrapersonale;</li> <li>○ Lavori di gruppo e discussione dei casi proposti.</li> </ul> </li> <li>• Nel quarto incontro si introdurrà la teoria dell'Enneagramma: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nozioni base sulle tre intelligenze;</li> <li>○ Gestione del conflitto;</li> <li>○ Lavori di gruppo e discussione dei casi proposti.</li> </ul> </li> </ul> <p>2. Realizzazione degli incontri.</p>
Indicatore/i di processo	1. Programma dettagliato delle tematiche trattate; 2. Slide e materiale utilizzato durante la presentazione.
Standard di risultato	Presenza alla prima sessione di incontri almeno da parte dell'80% degli iscritti
Indicatore di risultato	Numero di partecipanti alla terza sessione di incontri
Obiettivo specifico 5	
Azioni	<p>1. Stesura del programma specifico del quinto incontro con i genitori, nei quali si tratterà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenni teorici sulle principali categorie di farmaci e le loro proprietà (trattati nella tesi);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caratteristiche di una prescrizione medica;</li> <li>• Effetti dell'uso della prescrizione altrui sugli adolescenti.</li> </ul> <p>2. Realizzazione del quinto incontro.</p>
Indicatore/i di processo	<p>1. Programma dettagliato delle tematiche trattate;</p> <p>2. Slide e materiale utilizzato durante la presentazione.</p>
Standard di risultato	Presenza alla prima sessione di incontri almeno da parte dell'80% degli iscritti
Indicatore di risultato	Numero di partecipanti alla quarta sessione di incontri
<b>Obiettivo specifico 6</b>	
Azioni	<p>1. Realizzare un questionario di follow up da somministrare su ampia scala ai ragazzi dopo cinque anni, (nel quale si ripropone una nuova versione del questionario di tesi e inserendo approfondendo lo sviluppo di dipendenze e l'uso di farmaci);</p> <p>2. Contattare le scuole per somministrare ai ragazzi il questionario, accordandosi per le modalità, le date e l'orario;</p> <p>3. Raccogliere i dati e rielaborarli;</p>
Indicatore/i di processo	<p>1. Questionari di follow up compilati;</p> <p>2. E-mail organizzative con personale scolastico.</p>
Standard di risultato	Raccolta di almeno 500 questionari
Indicatore di risultato	Report finale dello studio

Tabella 9: Valutazione degli obiettivi specifici

## 5.6 Ruoli e funzioni degli attori coinvolti

- Assistente Sanitario:
  - Funzione di raccordo interprofessionale: contatto e mantenimento dei rapporti con i diversi attori del progetto;
  - Organizzare le riunioni per la pianificazione e la programmazione degli interventi: date, orari, disponibilità delle stanze e materiale necessario;

- Organizzare degli incontri con i genitori: date, orari, disponibilità delle stanze e materiale necessario.
- Gestire la corrispondenza e le iscrizioni al progetto;
- Gestire la pubblicizzazione del progetto;
- Monitorare il progetto attraverso la somministrazione dei questionari di inizio, fine e follow up;
- Rielaborare i dati e produrre un report di fine progetto.
- Scuole, Enti e Associazioni:
  - Pubblicizzare il progetto e raccogliere le adesioni al progetto;
  - Individuare e mettere a disposizione sale per lo svolgimento degli incontri;
  - Partecipare al gruppo di lavoro per la programmazione degli incontri.
- Medici, psicologi ed educatori:
  - Collaborare alla stesura del programma degli incontri;
  - Programmare e condurre gli incontri con i genitori;
  - Organizzare le attività pratiche;
  - Rielaborare i dati e produrre un report di fine progetto.

### 5.7 Piano finanziario generale

Risorse	Totale in €
Personale	15.500 €
Beni e servizi	2.500 €
Spese generali	1.500 €
<b>Totale</b>	<b>20.000 €</b>

Tabella 10: Costo ipotetico del progetto

### 5.8 Cronoprogramma

Per approfondire si veda l'Allegato 4.



## CAPITOLO 6 - CONCLUSIONI

Dallo studio emerge un uso consapevole e moderato di medicinali nel campione analizzato. I giovani generalmente seguono le indicazioni che vengono loro fornite, rispettando le dosi, la frequenza e le indicazioni terapeutiche, sebbene spesso non leggano il foglietto illustrativo. L'associazione ad altre sostanze o all'alcol e l'utilizzo della prescrizione destinata ad un'altra persona risultano limitate.

I ragazzi individuano come principali fonti di approvvigionamento di farmaci la farmacia e i familiari. Allo stesso modo per richiedere indicazioni sui medicinali, posologia e chiarimenti per problemi di salute si rivolgono a medici, familiari e farmacisti.

Oltre l'86% dei ragazzi percepisce di essere in buona salute. Meno del 25% presenta una patologia specifica e di questi solo il 4% segnala di assumere farmaci per questa motivazione. Le conseguenze dell'abuso di farmaci vengono considerate gravi al pari delle comuni droghe. La possibilità di sviluppare dipendenza da farmaci viene ritenuta maggiore rispetto all'assunzione di altre sostanze, per la facilità d'accesso, l'economicità, la legalità dei medicinali e la diffusa convinzione che quest'abuso sia socialmente più accettabile.

I principali consumatori di farmaci risultano essere i maschi. Questo dato si discosta dalla letteratura che rileva, invece, una prevalenza femminile.

Le motivazioni per l'assunzione dei farmaci trovano conferma in letteratura, infatti, i ragazzi li assumono per alleviare il dolore, rilassarsi, gestire l'ansia e divertirsi. I medicinali maggiormente assunti sono gli antinfiammatori non steroidei e il paracetamolo, utilizzati principalmente per alleviare il dolore fisico. Si è rilevato il consumo di sostanze analoghe tra i conviventi. Infatti, i dati sulla tipologia di farmaci assunti e le fonti di approvvigionamento indicano che i FANS vengono forniti ai ragazzi dall'ambito domestico/familiare. Si è notata una correlazione tra il maggior consumo di una certa tipologia di farmaci da parte dei conviventi e il loro stesso utilizzo anche da parte dei ragazzi. Un uso consapevole e corretto di farmaci nel contesto familiare influisce pertanto positivamente sulle scelte effettuate dai giovani.

Negli adolescenti, la qualità della comunicazione con i genitori ha effetti positivi o negativi sulle scelte di salute e sull'adozione di comportamenti a rischio, quali le dipendenze. Il presente studio ha rilevato una facilità di dialogo maggiore con la madre per entrambi i sessi, mentre evidenzia una certa difficoltà con il padre. Gli argomenti principali di discussione in famiglia sono la scuola e i problemi di salute, contrariamente al tema delle emozioni che risulta il meno trattato. Da un confronto con la letteratura esistente è emerso che parlare della sfera emotiva, imparare a conoscere i propri turbamenti e confrontarsi con altri, ha un impatto positivo sulla

salute e sulle scelte di vita, in quanto permette di aumentare il proprio autocontrollo e diminuire l'impulsività. Quest'ultima, tratto tipico dell'adolescenza, spesso porta alla ricerca del rischio e all'adozione di comportamenti che possono nuocere alla salute, come l'abuso di sostanze e di farmaci. Gli adolescenti, infatti, sono dominati dalle emozioni e dalle conseguenze non solo psicologiche ma anche fisiologiche che esse hanno sull'organismo. Nel presente studio i sintomi maggiormente riferiti sono stati ansia, irritabilità, nervosismo e umore variabile. Questa sintomatologia, in adolescenza, è dovuta ad un processo di cambiamento psico-fisico-sociale, caratterizzato da un'elevata reattività emozionale, dall'impulsività, dalla sottovalutazione dei rischi e dalla ricerca del piacere a breve termine.

Dalle risposte all'ultimo quesito, tuttavia, si è riscontrato il bisogno dei ragazzi di essere ascoltati e di parlare della loro sfera emotiva. Relativamente a questo bisogno, si propongono interventi che promuovano la conoscenza e la gestione delle emozioni nei ragazzi da parte dell'ambiente scolastico e familiare, con lo scopo di rendere i giovani maggiormente consapevoli nelle scelte di salute. Esistono diversi progetti, validati dalla letteratura, che hanno come setting la scuola e come obiettivo quello di sviluppare le life skills, aumentare l'autocontrollo e ridurre l'impulsività per contrastare lo sviluppo delle dipendenze. Si propone, inoltre, un ulteriore progetto che coinvolga le famiglie, fornendo loro conoscenze in merito ai cambiamenti psico-fisici dei ragazzi, le loro emozioni e formandoli sull'ascolto attivo.

Per una nuova futura indagine sulla dipendenza di farmaci, sarà necessario oltre ad una revisione del questionario e a un campione più ampio, anche l'integrazione di un focus group o altre metodologie di indagine che permettano ai ragazzi una maggior libertà di espressione, considerata la qualità delle considerazioni formulate dai ragazzi nell'ultimo item del questionario a risposta aperta.

In conclusione, dal presente studio emerge un uso moderato di farmaci, con una prevalenza nel sesso maschile. La possibilità di sviluppare dipendenza da farmaci viene ritenuta dai ragazzi maggiore rispetto a quello per la dipendenza da altre sostanze, data la facilità d'accesso, l'economicità, la legalità dei medicinali e la diffusa convinzione che questo tipo di abuso sia socialmente più accettabile. La qualità della comunicazione con i genitori influisce sulle scelte di salute effettuate dai giovani, in particolare riguardo lo sviluppo di comportamenti a rischio e l'uso consapevole e corretto di farmaci.

## BIBLIOGRAFIA

- A cura di Nardone P., Pierannunzio D., Ciardullo S., Spinelli A., Donati S., Cavallo F., Galeone D., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni, Friuli-Venezia Giulia, V edizione*, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020. Tratto da: <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/report/friuli-venezias-giulia-2018.pdf>
- A cura di Nardone P., Pierannunzio D., Ciardullo S., Spinelli A., Donati S., Cavallo F., Galeone D., *La Sorveglianza HBSC 2018 - Health Behaviour in School-aged Children: risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*, V edizione, Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2020. Tratto da <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/pdf/HBSC-2018.pdf>
- AIFA in collaborazione con Centri Regionali di Farmacovigilanza, *FAQ per la gestione delle segnalazioni nell'ambito della Rete Nazionale di Farmacovigilanza*, Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), aggiornamento maggio 2014. Tratto da: [https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/FAQ\\_Maggio\\_2014.pdf](https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/FAQ_Maggio_2014.pdf)
- AIFA, (2003), *Il consumo dei farmaci oppiacei*, “Bollettino d'Informazione sui Farmaci (Bif)”, volume 5(6), pp. 231-235. Tratto da [http://www.agenziafarmaco.gov.it/wscs\\_render\\_attachment\\_by\\_id/111.38860.1150364374696c19a.pdf](http://www.agenziafarmaco.gov.it/wscs_render_attachment_by_id/111.38860.1150364374696c19a.pdf)
- Bettina Friese, Roland S Moore, Joel W Grube, Vanessa K Jennings, (2013), *How parents of teens store and monitor prescription drugs in the home*, “Journal of Drug Education”, volume 43(3), pp. 223-233. Tratto da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4242095/pdf/nihms-602662.pdf>
- Calamai Giulia, *Uso e abuso di sostanze, Capire e affrontare le dipendenze da alcol e droghe*, I edizione, Trento, Erickson editore, 2018
- Canali Stefano, *Regolare le emozioni, Teorie e metodi per lo sviluppo e il potenziamento dell'autocontrollo*, II edizione, Roma, Carocci editore S.p.A., 2021
- ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Tratto da [http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878\\_EN\\_04.pdf](http://espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf)

- Franceschini e E. Pilon (2015), *Abuso, misuso, diversione: quando le parole sono pietre*, Periodico trimestrale della Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze, Milano, volume 26, pp. 12-14. Tratto da: <https://www.federserd.it/files/download/informa%2026.pdf>
- Garante della protezione dei dati personali. (2003). *Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali” (in S.O n. 123 alla G.U. 29 luglio 2003, n. 174)*, Roma, Garante della protezione dei dati personali. Tratto da <https://www.garanteprivacy.it/documents/10160/0/Codice+in+materia+di+protezione+dei+dati+personali+%28Testo+coordinato%29>
- Ian Morgan Cron, *Il metodo Enneagramma. La tecnica spirituale per conoscere la nostra personalità profonda*, I edizione, Milano, Mondadori, 2021.
- Israel Agaku, Satomi Odani, Jantel Nelson, *Medical use and misuse of psychoactive prescription medications among US youth and young adults*, Fam Med Com Health, 2021, volume 9(1). Tratto da
- Luigi Janiri, G. G. (1996). *Abuso e dipendenza da benzodiazepine*. Roma: Istituto di Psichiatria e Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore. Tratto da [http://www.dronet.org/lineeguida/ligu\\_pdf/benzo.pdf](http://www.dronet.org/lineeguida/ligu_pdf/benzo.pdf)
- Mendia, Elisa e Tragni Elena, (2017), *Uso non medico dei farmaci da prescrizione da parte di adolescenti e giovani*, “Giornale Italiano di Farmacoeconomia e Farmacoutilizzazione”, volume 9(2), pp. 15-34. Tratto da [http://www.sefap.it/web/upload/GIFF2017\\_2\\_15\\_34.pdf](http://www.sefap.it/web/upload/GIFF2017_2_15_34.pdf)
- Ministero della Giustizia, *Decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309, Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*, Roma, “Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana”, 1990. Tratto da <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1990/10/31/090G0363/sg>
- Ministero della Giustizia, *Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219, Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE*, Roma, “Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana”, 2006. Tratto da <https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2006-06->

21&atto.codiceRedazionale=006G0237&atto.articolo.numero=0&atto.articolo.sottoArticolo=1&atto.articolo.sottoArticolo1=10&qId=7da3b984-604f-4402-9ec1-a8129c07b968&tabI

- Ministero della Salute. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma, Ministero della Salute, 2021. Tratto da [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf)
- Ministero della Sanità, *Decreto Ministeriale n. 69, Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario*, 17 gennaio 1997. Tratto da: <http://www.asnas.it/index.php/professione/profilo-professionale>
- Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA), *Statistical Bulletin 2022*, Lussemburgo, pubblicato da “Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze”, 2022. Tratto da [https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2022_en)
- Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA). *Relazione europea sulla droga: Tendenze e sviluppi*, Lussemburgo, pubblicato da “Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze”, 2021. Tratto da [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256\\_IT\\_02\\_.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_IT_02_.pdf)
- Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (EMCDDA). *The misuse of benzodiazepines among high-risk opioid users in Europe*, Lussemburgo, pubblicato da “Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze”, 2015. Tratto da [http://www.sefap.it/web/upload/The\\_misuse\\_of\\_benzodiazepines\\_among\\_high\\_risk\\_opioid\\_users\\_in\\_Europe.pdf](http://www.sefap.it/web/upload/The_misuse_of_benzodiazepines_among_high_risk_opioid_users_in_Europe.pdf)
- Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, *Piano Regionale di Prevenzione del Friuli-Venezia Giulia 2021 – 2025*, Trieste, pubblicato dalla Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia, 2022. Tratto da [https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/DELIBERE\\_PRP\\_2020-2025/FriuliVeneziaGiulia/Allegato\\_1\\_alla\\_Delibera\\_2023-2021.pdf](https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/DELIBERE_PRP_2020-2025/FriuliVeneziaGiulia/Allegato_1_alla_Delibera_2023-2021.pdf)
- Schepis, T. S., Wilens, T. E., & McCabe, S. E., (2019), *Prescription Drug Misuse Sources of Controlled Medications in Adolescents RH = Adolescent*, “Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry”, volume 58(7), pp.670-680. Tratto da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491250/pdf/nihms-1511120.pdf>

- Silvia S. Martins e Lilian A. Ghandour, (2017) *Nonmedical use of prescription drugs in adolescents and young adults: not just a Western phenomenon*, “World Psychiatry”, volume 16(1), pp. 102-104. Tratto da <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5269500/pdf/WPS-16-102.pdf>
- U.S. Department of Health and Human Services, *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*, pubblicato dal National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2007, ultima revisione giugno 2020. Tratto da <https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa.pdf>
- United Nations, *World Drug Report 2021*, Vienna, United Nations publication, 2021. Tratto da [https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21\\_Booklet\\_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf)

## SITOGRAFIA

- Associazione Italiana Studi Enneagramma, *I tipi dell'Enneagramma*, <https://www.enneagramma.info/>, visitato il 30 settembre 2022
- Food and Drug Administration (FDA), *FDA requires strong warnings for opioid analgesics, prescription opioid cough products, and benzodiazepine labeling related to serious risks and death from combined use*, <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-requires-strong-warnings-opioid-analgesics-prescription-opioid-cough-products-and-benzodiazepine>, 2016, visitato il 15 agosto 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Dipendenza da sostanze*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/dipendenza-da-sostanze#definizione>, anno 2019, visitato il 24 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *FANS - Farmaci antinfiammatori non steroidei*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/f/fans-farmaci-antinfiammatori-non-steroidi>, anno 2020, visitato il 24 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci (generalità)*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/f/farmaci-generalita>, anno 2020, visitato il 24 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci analgesici*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/analgesici?highlight=WyJwYXJhY2V0YW1vbG8iXQ==>, anno 2020, visitato il 23 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci antidepressivi*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/antidepressivi#effetti-indesiderati-effetti-collaterali-degli-antidepressivi>, anno 2019, visitato il 24 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Farmaci lassativi*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/l/lassativi>, anno 2019, visitato il 24 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Mal di testa*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/m/mal-di-testa>, anno 2018, ultimo aggiornamento 29 dicembre 2021. Visitato il 15 settembre 2022

- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Oppioidi*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/o/oppioidi?highlight=WyJmYXJtYWNVliwicHNpY29hdHRpdm8iLCJmYXJtYWNVlHBza>, anno 2019, visitato il 24 marzo 2022
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), *Stitichezza o stipsi*, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/s/stitichezza-o-stipsi#cause>, anno 2018, ultimo aggiornamento 27 dicembre 2021. Visitato il 24 marzo 2022
- Marzia Caposio (2022), *Aumenta nei giovani l'uso di psicofarmaci senza ricetta*, "Popular scienze Italia", Roma, SICS Srl, <https://www.popsci.it/aumenta-nei-giovani-luso-di-psicofarmaci-senza-ricetta.html>, visitato il 30 agosto 2022
- Meditazione orientata alla Mindfulness, *Materiale*, <http://www.medita-mom.it/materiale.html>, visitato il 06 settembre 2022
- Ministero della Salute, *Che cos'è un medicinale stupefacente*, <https://www.salute.gov.it/portale/medicinaliStupefacenti/dettaglioContenutiMedicinaliStupefacenti.jsp?lingua=italiano&id=3727&area=sostanzeStupefacenti&menu=sostanze>, anno 2021, visitato il 13 luglio 2022
- Ministero della Salute, *Che cos'è un medicinale*, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?area=farmaci&id=3615&menu=med](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?area=farmaci&id=3615&menu=med), anno 2006, visitato il 13 luglio 2022
- Ministero della Salute, *Prescrizione*, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=3619&area=farmaci&menu=assfarm), 2006, aggiornato 2018, visitato il 19 maggio 2022
- National Center for Biotechnology Information (NCBI), *Adolescent*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68000293>, visitato il 05 agosto 2022
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), *Misuse of Prescription Drugs Research Report*, <https://nida.nih.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-scope-prescription-drug-misuse>, anno 2020, visitato il 24 maggio 2022
- OED – Osservatorio Epidemiologico delle Dipendenze, *Unplugged*, <https://www.oed.piemonte.it/unpluggeditalia/>, visitato il 24 maggio 2022

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *2020 National Survey of Drug Use and Health (NSDUH) Releases*, <https://www.samhsa.gov/data/release/2020-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases>, 2020, visitato il 19 maggio 2022
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), *National Survey on Drug Use and Health (NSDUH)*, <https://www.samhsa.gov/data/data-we-collect/nsduh-national-survey-drug-use-and-health>, 2020, visitato il 19 maggio 2022



## ELENCO TABELLE

Tabella 1: Percentuale di ragazzi e ragazze che soffrono di almeno due sintomi per più di una volta a settimana	Pag. 4
Tabella 2: Nome dei quesiti nella matrice dati	Pag. 19
Tabella 3: Correlazioni tra le domande indagate	Pag. 21
Tabella 4: Correlazione tra più farmaci assunti	Pag. 36
Tabella 5: Correlazioni tra sintomi manifestati e farmaci assunti dal campione	Pag. 38
Tabella 6: Correlazione tra farmaci assunti dal campione e fonti di accesso	Pag. 40
Tabella 7: Dati generali del progetto	Pag.49
Tabella 8: Valutazione dell'obiettivo generale	Pag. 50
Tabella 9: Valutazione degli obiettivi specifici	Pag. 54
Tabella 10: Costo ipotetico del progetto	Pag. 55



## ELENCO GRAFICI

Grafico 1: Percentuale di studenti per indirizzo di studi	Pag. 23
Grafico 2: Frequenza del dialogo a scuola con amici, compagni, insegnanti e personale scolastico	Pag. 24
Grafico 3: Distribuzione percentuale dei conviventi del campione	Pag. 25
Grafico 4: Distribuzione percentuale del titolo di studio di madre e padre del campione	Pag. 26
Grafico 5: Frequenza della comunicazione del campione con amici, genitori e fratelli/sorelle	Pag. 27
Grafico 6: Qualità della comunicazione delle ragazze con i genitori	Pag. 27
Grafico 7: Qualità della comunicazione dei ragazzi con i genitori	Pag. 27
Grafico 8: Percezione positiva e negativa del rapporto con la madre e il padre delle ragazze	Pag. 28
Grafico 9: Percezione positiva e negativa del rapporto con la madre e il padre dei ragazzi	Pag. 28
Grafico 10: Ordinamento per importanza dei temi trattati dai ragazzi con i genitori	Pag. 29
Grafico 11: Risposte del campione alla domanda “Diresti che la tua salute è...”	Pag. 31
Grafico 12: Ordinamento per i nove sintomi indagati nel mese precedente all'intervista	Pag. 32

Grafico 13: Ordinamento per l'utilizzo di farmaci associati ai sintomi indagati nel mese precedente all'intervista	Pag. 33
Grafico 14: Distribuzione percentuale dei farmaci assunti dai conviventi	Pag. 34
Grafico 15: Ordinamento per rilevanza dell'assunzione di farmaci da parte del campione	Pag. 34
Grafico 16: Correlazione tra i farmaci assunti dal campione e quelli utilizzati dai conviventi	Pag. 35
Grafico 17: Ordinamento per importanza dell'uso di farmaci suddivisi per genere	Pag. 37
Grafico 18: Ordinamento per rilevanza delle fonti di accesso ai farmaci	Pag. 39
Grafico 19: Ordinamento per rilevanza delle fonti di informazione	Pag. 39
Grafico 20: Percentuale delle motivazioni per misuse di farmaci	Pag. 40
Grafico 21: Ordinamento per uso corretto di farmaci nel campione	Pag. 41
Grafico 22: Ordinamento della percezione di rischio della dipendenza da farmaco	Pag. 42

## **ALLEGATI**





**SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –**  
**STUDENTE: MARTINI VALERIA MATRICOLA: 1228373**

<b>ARGOMENTO DI TESI</b>	<b>Uso e abuso di farmaci in adolescenza, sulla base dello studio HBSC 2018 Nazionale e della Regione Friuli-Venezia-Giulia.</b>	
<b>TIPOLOGIA DI TESI</b>	Teorico-pratica	
<b>FRAMEWORK E PROBLEMA</b>	<p>Lo studio HBSC 2018, evidenzia che le femmine si percepiscono meno in salute dei maschi, sia a livello nazionale che nella Regione Friuli-Venezia-Giulia, osservando un aumento dei sintomi percepiti ogni giorno nelle femmine, in particolare tra le tredicenni e le quindicenni. I sintomi indagati, e validati dalla letteratura, sono sia somatici che psicologici: mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso.</p> <p>In Friuli-Venezia-Giulia, la frequenza di coloro che dichiara di soffrire ogni giorno di almeno uno sintomo è maggiore nelle femmine; il sintomo maggiormente riferito è l'insonnia, con una percentuale del 14% (17% femmine e 11% maschi). La frequenza di coloro che soffrono di almeno due sintomi per più di una volta a settimana aumenta a 13 anni (39,2% maschi e 62% femmine) e 15 anni (40,7% maschi e 70,6% femmine). La presenza di sintomi è un indicatore di salute che spesso si associa ad un maggior uso di farmaci e di servizi sanitari. A livello nazionale, oltre il 50% dei ragazzi è ricorso a farmaci nell'ultimo mese per almeno uno dei sintomi rilevati, indipendentemente dalla fascia di età e dal genere. Nelle ragazze, l'utilizzo dei farmaci cresce con l'età e a 15 anni supera il 70%. A livello regionale il 63,2% dei 15enni fa uso di farmaci per almeno uno dei sintomi indagati.</p> <p>Dallo studio è emerso un crescente, seppur ancora limitato, utilizzo di farmaci in adolescenza, spesso senza una consapevolezza reale delle conseguenze per la salute e del rischio di sviluppare abuso o dipendenza. Si rileva, quindi, la necessità di approfondire le modalità di informazione e di accesso ai farmaci e il livello di consapevolezza dei ragazzi sugli effetti legati al loro uso.</p>	
<b>QUESITI DI TESI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esistono in letteratura studi riguardanti l'uso e abuso di farmaci in adolescenza?</li> <li>2. Quali sono le caratteristiche sociodemografiche e relazionali del campione?</li> <li>3. Qual è la percezione di benessere riferita anche all'assunzione di farmaci, conseguenti sintomi e comportamenti del campione?</li> <li>4. Quali sono le modalità di accesso alle informazioni e ai farmaci, in un'ottica di uso e abuso da parte del campione?</li> <li>5. Qual è il livello di consapevolezza del campione rispetto alle conseguenze dell'uso di farmaci?</li> <li>6. Esistono interventi di buona pratica sull'uso non medico dei farmaci da parte degli adolescenti e dei giovani?</li> </ol>	
<b>OBIETTIVI DI TESI</b>	<p><b>OBIETTIVO GENERALE:</b>          Descrivere/rilevare l'attitudine del consumo di farmaci in adolescenza.</p> <p><b>OBIETTIVI SPECIFICI:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descrivere le caratteristiche socio-demografiche e relazionali del campione;</li> <li>2. Individuare la percezione di benessere riferita anche all'assunzione di farmaci, conseguenti sintomi e comportamenti;</li> <li>3. Rilevare le modalità di accesso alle informazioni e ai farmaci, in un'ottica di uso e abuso;</li> <li>4. Individuare il livello di consapevolezza rispetto le conseguenze all'uso di farmaci;</li> <li>5. Proporre intervento per la promozione ed educazione alla salute in relazione al corretto uso di farmaci.</li> </ol>	
<b>MATERIALI E METODI</b>	<b>CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO</b>	Ragazzi della fascia di età tra i 15/16 anni di tutte le nazionalità auto-selezionati presso alcune scuole secondarie di secondo grado del territorio.
	<b>STRUMENTI</b>	Questionario auto-redatto su supervisione dei docenti/relatore/operatori. Somministrato in modalità <i>Computer Assisted Web Interview</i> attraverso la collaborazione delle scuole secondarie di secondo grado. Via di somministrazione: questionario online distribuito con un link o QR code nelle scuole.
	<b>DURATA</b>	DA Maggio A ottobre 2022
<b>METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI</b>	<p>I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.</p> <p>I dati sono stati elaborati con un'analisi qualitativa derivante da un questionario auto-redatto somministrato nelle scuole.</p>	
<b>UU.OO. COINVOLTE</b>	<p>I.S.I.S. Solari-Candoni, I.S.I.S. Paschini-Linussio di Tolmezzo, Istituto Salesiano Bearzi di Udine, I.S.I.S. Vincenzo Manzini San Daniele del Friuli, I.S.I.S. Magrini-Marchetti Gemona del Friuli.          Dott.ssa Dosa Danila, Dipartimento di Prevenzione, ASUFC.</p>	



## QUESTIONARIO

### SULL'USO DI FARMACI IN ADOLESCENZA

#### SEZIONE A - Dati sociodemografici

1. Genere:

*(Contrassegna solo una voce)*

- Maschio
- Femmina
- Altro

2. Età (anni compiuti):

*(Contrassegna solo una voce)*

- 14 anni
- 15 anni
- 16 anni
- Più di 16 anni

3. Indirizzo di studi:

*(Contrassegna solo una voce)*

- Liceo Classico
- Liceo Scientifico
- Liceo Linguistico
- Liceo delle Scienze Umane
- Tecnico: Elettronica – Elettrotecnica - Informatica
- Tecnico: Costruzioni, ambiente e territorio
- Tecnico: Amministrazione, Finanza e Marketing
- Tecnico: Turismo
- Tecnico: Meccanica - Meccatronica - Energia
- Tecnico: Chimica - Materiali e Biotecnologie
- Professionale: Agrario
- Professionale: Manutenzione e assistenza tecnica
- Professionale: Operatore del Legno
- Professionale: Enogastronomia e ospitalità alberghiera

## SEZIONE B - Scuola

4. In una scala da 1 a 10, quanto ti ritieni soddisfatto/a della tua scelta scolastica?

*(Contrassegna solo una voce)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Per nulla	<input type="checkbox"/>	Molto									

5. In una scala da 1 a 10, quanto ti ritieni soddisfatto del tuo rendimento scolastico?

*(Contrassegna solo una voce)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Per nulla	<input type="checkbox"/>	Molto									

6. Nel contesto scolastico, quanto è facile per te parlare di cose che ti preoccupano veramente con:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto facile	Facile	Abbastanza	Difficile	Molto difficile
Insegnati	<input type="checkbox"/>				
Compagni di classe	<input type="checkbox"/>				
Amici all'interno della scuola	<input type="checkbox"/>				
Personale scolastico	<input type="checkbox"/>				

## SEZIONE C - Famiglia

7. Chi abita in casa con te?

*(Seleziona tutte le voci applicabili)*

- Madre
- Padre
- Fratello/i
- Sorella/a
- Altro

8. Dal punto di vista economico, ritieni che la tua famiglia arrivi a fine mese:

*(Contrassegna solo una voce)*

- Molto facilmente
- Abbastanza facilmente
- Discretamente
- Difficilmente
- Molto difficilmente
- Non so
- Non rispondo

9. Titolo di studio di ...

*(Seleziona tutte le voci applicabili)*

Licenza elementare  
Licenza media  
Titolo professionale  
Diploma di maturità  
Laurea/magistrale/dottorato/master

Madre Padre


10. Al momento:

*(Seleziona tutte le voci applicabili)*

Lavora  
Studia  
È disoccupata/o  
È in cassa integrazione  
È casalinga/o  
Altro

Madre Padre


11. Quanto è facile per te parlare di cose che ti preoccupano veramente con:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto facile	Facile	Abbastanza	Difficile	Molto difficile
Madre					
Padre					
Fratelli/sorelle					
Amici					

12. Con i tuoi genitori parli di:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto facile	Facile	Abbastanza	Difficile	Molto difficile
Scuola					
Problemi legati alle relazioni con gli altri (amici/familiari)					
Benessere e stili di vita					
Emozioni e sentimenti					
Problemi di salute					
Farmaci					

**SEZIONE D - Salute e benessere**

13. Su una scala da 1 a 10, come definiresti la tua salute?

*(Contrassegna solo una voce)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Pessima											Molto buona

14. Su una scala da 1 a 10, come ti senti oggi?

*(Contrassegna solo una voce)*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Male											Molto bene

15. Negli ultimi sei mesi quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi e con quale frequenza?

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Circa ogni giorno	Più di una volta a settimana	Circa una volta a settimana	Circa una volta al mese	Raramente o mai
Mal di testa					
Mal di stomaco					
Mal di schiena					
Sentirsi giù					
Sentirsi irritabili					
Sentirsi di cattivo umore					
Sentirsi nervoso					
Avere difficoltà ad addormentarsi (agitazione durante il sonno)					
Avere senso di vertigini					
Ansia					

16. Nell'ultimo mese, hai assunto farmaci per uno o più dei seguenti sintomi:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Sempre	Spesso	Occasionalmente	Raramente	Mai
Mal di testa					
Mal di stomaco					
Mal di schiena					
Sentirsi giù					
Sentirsi irritabili					
di cattivo umore					
Sentirsi nervoso					
Avere difficoltà ad addormentarsi (agitazione durante il sonno)					
Avere senso di vertigini					
Ansia					

## SEZIONE E - Uso appropriato dei farmaci

17. Soffri di qualche patologia riconosciuta da un professionista sanitario?

*(Contrassegna solo una voce)*

- Sì, ma non assumo farmaci
- Sì, e per questa patologia assumo regolarmente dei farmaci
- Sì, e per questa patologia assumo dei farmaci al bisogno
- No

18. Alcuno dei tuoi conviventi assume regolarmente:

*(Contrassegna solo una voce)*

- Antinfiammatori (es. ibuprofene, chetoprofene, etc.)
- Paracetamolo
- Antidolorifici oppiacei
- Ansiolitici/Sonniferi
- Lassativi
- Antidepressivi

19. Assumi e con che frequenza le seguenti categorie di farmaci:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Ogni giorno	Più di una volta a settimana	Circa una volta a settimana	Circa una volta al mese	Raramente o mai
Antinfiammatori (es. ibuprofene, chetoprofene, etc.)					
Paracetamolo					
Antidolorifici oppiacei					
Lassativi					
Ansiolitici/ Sonniferi					
Antidepressivi					
Patologie specifiche					

20. Altro:

---

---

21. Assumo farmaci per:

*(Seleziona tutte le voci applicabili)*

- Alleviare dolore fisico
- Concentrarmi/migliorare i risultati scolastici
- Rilassarmi/alleviare la tensione
- Sentirmi bene/sballarmi
- Sperimentare/vedere cosa si prova
- Divertirmi con gli amici
- Isolarmi dagli altri o dalle situazioni
- Prendere sonno/migliorare il sonno
- Calmare l'ansia e l'agitazione

22. Chi ti consiglia/fornisce le informazioni sui farmaci da assumere?

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto	Abbastanza	Per nulla	Poco
Amici/conoscenti				
Familiari				
Medico di base/specialista				
Farmacista				
Internet				
Altro				

23. Ti confronti con i tuoi amici o i tuoi compagni sull'assunzione di farmaci?

*(Contrassegna solo una voce)*

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Raramente
- Mai

24. Chi ti fornisce i farmaci che assumi?

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto	Abbastanza	Per nulla	Poco
Amici/conoscenti				
Familiari				
Farmacista con prescrizione medica				
Farmacista senza prescrizione				
Altro				

25. Quando prendo un farmaco:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto	Abbastanza	Per nulla	Poco
Leggo il foglietto illustrativo prima di assumere il farmaco				
Rispetto le dosi indicate/consigliate				
Li assumo per una delle indicazioni previste				
Li assumo con la frequenza indicata				
Utilizzo la prescrizione di un'altra persona				
Lo associo ad altri farmaci o integratori alimentari				
Mi capita di associarlo ad alcol				

26. Ritieni che l'uso scorretto di farmaci possa avere conseguenze negative sulla salute...

*(Contrassegna solo una voce)*

- Molto gravi
- Gravi
- Abbastanza gravi
- Limitate
- Molto limitate

27. Ti è mai capitato dopo l'assunzione di un farmaco, senza seguire le indicazioni riportate nel foglietto illustrativo, di avere:

*(Seleziona tutte le voci applicabili)*

- Mal di testa
- Agitazione
- Stanchezza
- Mal di stomaco/nausea
- Tachicardia
- Sonnolenza
- Brividi e sudorazione
- Contrazioni muscolari

28. Ritieni che l'uso non corretto dei farmaci possa essere un problema per:

*(Contrassegna solo una voce per riga)*

	Molto	Abbastanza	Per nulla	Poco
La collettività				
La famiglia				
L'individuo				
L'apprendimento scolastico				
Le persone che uno frequenta				
La salute fisica				
La salute mentale				





## Allegato 3

Gentili genitori,

in collaborazione con l'Università degli Studi di Padova, si propone la partecipazione ad un progetto di tesi inerente all'Uso e abuso di farmaci in adolescenza.

Lo studio HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare*) del 2018, sia a livello nazionale che regionale, evidenzia come, negli ultimi anni, vi sia stato un aumento dell'uso farmaci negli adolescenti.

In Friuli-Venezia Giulia, il 58% degli adolescenti (con una percentuale maggiore tra le ragazze) ha dichiarato di aver assunto farmaci per almeno un sintomo tra cui: mal di testa, mal di stomaco mal di schiena, insonnia.

Si rileva, quindi, la necessità, attraverso un questionario, di approfondire:

- le modalità di informazione;
- l'utilizzo di farmaci;
- la consapevolezza dei ragazzi riguardo le conseguenze per la salute e il rischio di sviluppare abuso o dipendenza da tali sostanze.

### **A chi è rivolto lo studio?**

- Il questionario si rivolge alle ragazze e ai ragazzi in età scolare rientranti nella fascia d'età 15-16 anni. Verranno coinvolti tre istituti scolastici situati nel territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

### **Qual è lo scopo dello studio?**

- L'obiettivo è quello di accrescere la conoscenza dei fattori che influenzano la salute e il benessere degli adolescenti, focalizzandosi maggiormente sul consumo di farmaci.
- Verrà indagata, inoltre, la consapevolezza dei ragazzi relativamente alle conseguenze e ai rischi che l'abuso di farmaci può rappresentare per la propria salute e la collettività.

### **Come si svolgerà lo studio?**

- I ragazzi delle classi seconde degli Istituti scolastici coinvolti verranno invitati a rispondere online ad un questionario anonimo, che verrà compilato utilizzando un computer o un cellulare, sotto la supervisione di un insegnante.
- I ragazzi non dovranno inserire online alcun dato identificativo della persona. Tutti i dati saranno raccolti mantenendo la riservatezza e l'anonimato.
- L'inizio dello studio nelle scuole è previsto da maggio 2022.

### **È obbligatorio partecipare allo studio?**

- La partecipazione è libera. Se in un qualsiasi momento Vostra/o figlia/o dovesse cambiare idea sarà libero/a di non partecipare e quindi di non rispondere al questionario online.

**Vi ringraziamo per la disponibilità.**

**Compilare e restituire la parte sottostante entro il \_\_\_/\_\_\_/ 2022**

**Autorizzazione per la somministrazione del questionario: “Uso e abuso di farmaci in  
adolescenza”.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di *madre/padre/tutore* del ragazzo/a  
(nome e cognome genitore/tutore)

ACCETTA

NON ACCETTA

che \_\_\_\_\_ partecipi allo studio.  
(nome e cognome studente)

Data e firma \_\_\_\_\_





## **RINGRAZIAMENTI**

Quando tre anni fa iniziai questo percorso il mio futuro era costellato di incertezze e paure, poi ho incontrato persone che con il loro impegno e la loro passione mi hanno fatto comprendere la bellezza e l'importanza di questa professione.

Ai docenti del Corso di Laurea per aver risvegliato in me la curiosità e il bisogno di conoscenza, ma anche la necessità di sperimentare e di ricercare nuove strade da esplorare, un sentito grazie. Ringrazio la relatrice e i correlatori per i loro lavoro, il tempo dedicatomi e la partecipazione alla stesura di questo progetto di tesi.

Si ringraziano le scuole partecipanti allo studio, i Dirigenti Scolastici e gli insegnanti per la loro disponibilità e collaborazione.

Un ringraziamento a coloro che durante le esperienze di tirocinio, presso il Dipartimento di Prevenzione di Gemona del Friuli, hanno dedicato parte del loro tempo alla mia formazione.

Un grazie particolare al personale dei servizi per la passione e i valori che mi hanno trasmesso in questi due anni, insegnandomi ad accogliere le opportunità e a mettermi sempre in gioco.

