



**DAAI – Dialoghi adolescenziali
nelle Aree Interne**

UNO STUDIO SUL BENESSERE DEGLI ADOLESCENTI

Introduzione

Il progetto “DAAI – Dialoghi Adolescenziari Aree Interne”, promosso dall’ASL di Benevento e realizzato dall’Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali di Roma¹ nasce dall’esigenza di offrire una lettura approfondita della condizione adolescenziale nel nostro Paese, con particolare attenzione ad alcuni nodi che oggi appaiono di grande rilevanza clinica e sociale: l’adolescenza è, infatti, una fase di trasformazione che porta con sé un carico crescente di sofferenze psichiche, spesso silenziose, e richiede strumenti adeguati per comprenderne la portata e le forme. La ricerca ha risposto all’esigenza di entrare nel cuore dell’esperienza adolescenziale provando a restituirne le zone di luce e di ombra, i vissuti di forza e le fragilità che accompagnano la crescita.

Per farlo l’indagine ha assunto dei vertici di osservazione specifici per la loro significatività nel descrivere e comprendere l’adolescenza. In primo luogo, la ricerca si è concentrata su un fenomeno che negli ultimi anni ha attirato l’attenzione di clinici e ricercatori non solo per la consistenza numerica che sembra assumere nel nostro Paese, ma anche per le domande teoriche che solleva: il **ritiro sociale** che costituisce, forse, la forma più evidente ed emergente della sofferenza adolescenziale contemporanea.

Un secondo piano di osservazione riguarda i **contesti territoriali**. La ricerca ha scelto di porre al centro le cosiddette **aree interne**, territori segnati da spopolamento, rarefazione dei servizi, impoverimento delle reti infrastrutturali. Crescere in questi luoghi significa confrontarsi quotidianamente con una condizione di marginalità, che può incidere profondamente sulla qualità della vita emotiva e sulla capacità di progettare il futuro. Al tempo stesso, tali contesti possono custodire elementi protettivi - radicamento, prossimità dei legami, appartenenza comunitaria - che si oppongono alla precarietà materiale.

¹ Percorsi integrati di contrasto alle nuove vulnerabilità Finanziamento: Regione Campania - Azienda Sanitaria Locale Benevento – Direzione Attività Linea progettuale “L 2 Equità in ambito sanitario” – Determina Dirigenziale 3745 del 23/10/2024 – CIG B3EB3D0194

In questa direzione la ricerca ha inteso approfondire in che modo le variabili del contesto territoriale incidano sui livelli di benessere mettendo a confronto i dati e le informazioni raccolti tra gli adolescenti delle aree interne e delle realtà metropolitane.

Infine, l'indagine ha scelto di assumere come riferimenti per l'analisi di tutte le informazioni raccolte **due momenti-chiave di transizione: l'ingresso nell'adolescenza** (13-14 anni) e la **soglia di uscita** (17-18 anni). Due passaggi scolastici ed esistenziali cruciali, che consentono di osservare la genesi dei desideri e la loro trasformazione in scelte concrete. I 13-14enni si trovano in una fase di prima definizione identitaria, in cui i modelli familiari, le narrazioni comunitarie e le risorse culturali incidono fortemente sulle aspettative e sulle scelte iniziali. È un'età di potenzialità, ma anche di prime fragilità — come segnali di ritiro o difficoltà relazionali — ancora reversibili grazie a contesti educativi e relazionali positivi. Per i 17-18enni, invece, l'adolescenza entra nella fase della realtà: le opzioni si concretizzano in percorsi effettivi e i vincoli del contesto sociale diventano più evidenti. È il tempo del consolidamento identitario, ma anche della disillusione, quando le aspirazioni si misurano con le risorse e le opportunità effettivamente disponibili.

METODOLOGIA E STRUMENTI

Per esplorare i diversi livelli di benessere degli adolescenti, la ricerca ha combinato strumenti quantitativi e qualitativi. Gli strumenti quantitativi hanno previsto l'utilizzo di due questionari psicometrici e di un set di domande di profilazione. In particolare: a) il primo questionario, di tipo clinico (ERRESSEGI), ha misurato il **rischio di ritiro sociale**; b) il secondo (Piers-Harris 3) ha approfondito aspetti psico-sociali, indagando aree come **autopercezione, autostima e capacità relazionali**; c) il terzo strumento, il questionario di profilazione, ha raccolto informazioni sul contesto di vita degli adolescenti, sulle loro aspirazioni e sulla percezione della comunità, consentendo di descrivere in modo più approfondito le loro caratteristiche. L'indagine qualitativa è stata condotta attraverso focus group con gli adolescenti che hanno permesso di indagare le relazioni con i contesti di vita e le prospettive sul futuro e di cogliere alcune dimensioni della "fatica del vivere" direttamente dalle loro parole.

I questionari

Nell'ambito dell'indagine, la somministrazione dei questionari Piers-Harris 3 ed ERRESSEGI, indicati dalla ASL, ha avuto l'obiettivo di raccogliere in modo sistematico, strutturato e standardizzato informazioni sul benessere psicologico, emotivo e relazionale degli adolescenti. Pur focalizzandosi su aspetti differenti, entrambi i questionari condividono la modalità di autosomministrazione (self-report).

a) Piers-Harris 3

Il Piers-Harris 3² è uno strumento psicologico utile ad esplorare l'autopercezione e l'immagine di sé in bambini e giovani adulti tra i 6 e i 22 anni. Composto da 58 item a risposta dicotomica ("Sì/No"), si completa in circa 10 minuti e fornisce una valutazione globale e specifica del concetto di sé. Il punteggio totale (Concetto di Sé Globale) riflette la **percezione complessiva che una persona ha di sé stessa**, risultante dalla somma delle risposte alle sei scale del test, che consentono di cogliere la complessità del modo in cui i ragazzi percepiscono se stessi nei diversi ambiti della vita quotidiana:

- Adattamento Comportamentale (BEH): misura la percezione del proprio comportamento e la presenza di condotte problematiche, con item specifici su comportamenti problematici (es. "Litigo spesso") e situazioni conflittuali a casa o a scuola.
- Libertà dall'Ansia (FRE): valuta assenza di ansia e umore disforico, esplorando preoccupazione, nervosismo, timidezza, tristezza, paura e sensazioni di esclusione.

² La versione italiana del Piers-Harris 3 – Scala del Concetto di Sé per Bambini e Adolescenti è stata adattata da Zaccaria, Maggi, Fragomeni e Ardizzone nel 2023.

- Felicità e Soddisfazione (HAP): indaga sentimenti di felicità e soddisfazione per la vita e il grado di benessere emotivo percepito.
- Status Intellettivo e Scolastico (INT): valuta l'autopercezione delle capacità intellettive e del rendimento scolastico, la soddisfazione per la scuola, le aspettative future e l'influenza delle performance scolastiche sulle relazioni sociali.
- Aspetto e Caratteristiche Fisiche (PHY): esplora la valutazione dell'aspetto fisico e di caratteristiche personali come leadership e capacità di esprimere le proprie idee.
- Approvazione Sociale (SOC): raccoglie informazioni sul funzionamento sociale percepito, inclusa la riconoscibilità nel gruppo dei pari/popolarità, la capacità di stringere amicizie e grado di inclusione in attività collettive.

Le sei scale permettono di distinguere tra aree di forza (autostima, capacità relazionali, immagine corporea) e aree di vulnerabilità (autocritica, ansia, insoddisfazione personale).

b) ERRESSEGI

L'ERRESSEGI è un questionario di autovalutazione per adolescenti dai 13 ai 18 anni, sviluppato dalla Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) e utilizzabile da settembre 2024. È il **primo strumento standardizzato in Italia per rilevare il ritiro sociale grave (RSG) in adolescenza**. Si distingue per la capacità di rilevare la complessità del ritiro sociale, adottando una prospettiva multidimensionale bio-psico-sociale che va oltre ansia sociale o isolamento relazionale³. Il questionario esplora 26 aree sintomatologiche attraverso 35 item, indagando domini come l'isolamento dalle relazioni, il ritiro scolastico, l'inversione del ritmo sonno-veglia, l'uso problematico di internet e videogiochi, la conflittualità familiare, le difficoltà nella regolazione emotiva e l'ideazione suicidaria. La validazione su campioni normativi, clinici e di adolescenti con ritiro sociale grave ha permesso di definire soglie di rischio e profili di gravità, rendendo lo strumento utile sia per la rilevazione epidemiologica sia per confronti tra territori e contesti di vita. In particolare: i punteggi ≥ 60 indicano la presenza di quadri psicopatologici (depressione, fobie e ansia grave) e di una vulnerabilità latente; i punteggi ≥ 70 indicano ritiro sociale grave conclamato, assimilabile a fenomeni tipo hikikomori.

³ La copertura sintomatica del questionario è ampia, definita sulla base della letteratura italiana ed internazionale aggiornata al 2024 e in linea con la più recente rilevazione delle opinioni degli specialisti italiani che hanno in carico preadolescenti e adolescenti con ritiro sociale. Le aree sintomatologiche esplorate dall'ERRESSEGI sono 26, alcune rappresentate da 2 o 3 item, altre da un solo item: isolamento sociale, fobia sociale, isolamento intrafamiliare, sintomi somatici, percezione di scarso supporto emotivo, alterazione della condotta alimentare, alterazione del ritmo sonno-veglia, abbandono della scuola, uso eccessivo di internet, conflittualità con i genitori, depressione, ritiro fisico, calo del rendimento scolastico, ideazione autolesiva, alterazione della qualità del sonno, ideazione suicidaria, uso solitario di internet, selettività degli interessi, perdita degli interessi, conflittualità familiare, rifiuto della scuola, bullismo subito, sfiducia sociale, antropofobia, isolamento comunicativo intrafamiliare, fobie specifiche. Il questionario si compone di 35 item, così come emersi da focus-group con neuropsichiatri italiani, organizzati in 3 opzioni di risposta finalizzate a definire l'assenza/presenza/gravità del sintomo (ERRESSEGI - Questionario di autovalutazione per il ritiro sociale in adolescenza di Mauro Camuffo et Al. Hogrefe editore, 2024).

c) Le domande di profilazione

Prima di affrontare Piers-Harris 3 ed ERRESSEGI, gli adolescenti hanno compilato un set di domande che aveva l'obiettivo di raccogliere informazioni sul contesto di vita e sulle caratteristiche personali, con attenzione a quattro dimensioni:

- **Collocazione territoriale:** residenza in aree ancora più interne o periferiche rispetto ai Comuni sede della ricerca.
- **Contesto familiare:** titolo di studio più alto in famiglia e abitudini di viaggio come indicatori del contesto socioculturale e delle risorse economiche.
- **Aspirazioni future:** aspettative e desiderio di mobilità geografica e sociale.
- **Qualità percepita dei servizi e della vita comunitaria:** soddisfazione rispetto a trasporti, opportunità formative, lavorative e ricreative, e coesione sociale, ambiti, questi, approfonditi anche nei focus group.

L'indagine relativa al contesto familiare è particolarmente rilevante ai fini dell'indagine poiché è possibile considerare un basso titolo di studio in famiglia come un indicatore di una condizione di svantaggio anche materiale. Il livello di istruzione del nucleo familiare può infatti essere considerato una *proxy* della condizione socio-economica, poiché rappresenta un indicatore stabile delle opportunità di accesso al reddito e alla mobilità sociale (ISTAT, 2025)⁴.

Tutti i questionari sono stati somministrati online tramite la piattaforma Hogrefe Testsystem (HTS), a scuola, in aula informatica o in classe, utilizzando PC fissi o portatili.

I focus group

I focus group sono stati progettati come strumento complementare alla rilevazione quantitativa. Pur non basandosi direttamente sui risultati dei questionari, hanno offerto un diverso punto di osservazione, costruito attraverso il dialogo e il confronto tra pari. L'obiettivo era quello di approfondire e arricchire la comprensione delle esperienze adolescenziali, esplorando in modo più qualitativo le percezioni, le dinamiche relazionali e il modo in cui gli adolescenti descrivono le risorse, gli ostacoli, i rischi nei loro contesti di vita. I focus group sono stati realizzati con piccoli gruppi di studenti - mediamente 10 partecipanti - per favorire un dialogo approfondito e una riflessione condivisa sui temi proposti. La durata media degli incontri è stata di due ore.

⁴ Diversamente da altre variabili economiche soggette a oscillazioni congiunturali, l'istruzione riflette infatti la posizione socio-professionale dei genitori e la disponibilità di capitale culturale trasmissibile ai figli. Secondo l'ISTAT (Rapporto annuale 2025, La situazione del Paese) il cosiddetto premio dell'istruzione (ossia il differenziale di reddito tra individui con titolo basso, medio e alto) rimane consistente anche nel lungo periodo: tra il 2004 e il 2024, il reddito dei lavoratori con titolo universitario è risultato mediamente superiore del 35% rispetto a quello dei diplomati e di circa il 60% rispetto a chi ha solo la licenza media. Nel periodo 2011–2022, inoltre, l'analisi condotta dall'Istat su una base integrata di dati censuari e fiscali mostra che il livello di istruzione è il fattore che più incide sulla probabilità di accesso a redditi da lavoro e occupazioni qualificate.

La conduzione ha previsto la presenza di due ricercatori: uno con il ruolo di facilitatore e l'altro di annotatore. L'audio degli incontri è stato registrato, salvo nei casi in cui i partecipanti non hanno fornito l'autorizzazione.

L'indagine nell'ambito dei focus group si è strutturata su due dimensioni principali:

1. La dimensione psicologica finalizzata a esplorare le modalità di costruzione dell'identità individuale e culturale, la percezione di sé in relazione al contesto di appartenenza e il clima emotivo che caratterizza il racconto della relazione con l'ambiente e le sue risorse.
2. La dimensione sociale orientata a indagare le percezioni attorno alla comunità di appartenenza e al suo sviluppo futuro, le narrazioni di inclusione o marginalità e la valutazione di punti di forza e criticità del contesto locale.

LE PRINCIPALI EVIDENZE DELL'ANALISI QUANTITATIVA

Realizzata tra novembre 2024 e luglio 2025, l'indagine ha coinvolto 929 adolescenti tra i 12 e i 18 anni, provenienti da cinque regioni italiane (Campania, Lazio, Emilia-Romagna, Liguria e Sicilia) cui sono stati somministrati il questionario di profilazione, il Piers Harris 3 e l'ERRESSEGI. Complessivamente hanno risposto 516 (il 55,5% del totale) ragazzi nelle scuole superiori e 451 (il 44,5% del totale) nelle scuole medie.



I rischi di ritiro sociale

L'analisi dei questionari **ERRESSEGI** è stata condotta su 870 dei 929 questionari poiché il test è previsto per essere rivolto a minorenni tra i **13 e i 18 anni**. Sono stati pertanto esclusi dall'analisi i questionari somministrati ai 12enni. Una prima analisi dei dati raccolti è stata condotta confrontando i risultati dei questionari somministrati agli adolescenti coinvolti nell'indagine DAAI con quelli del campione normativo esito del processo di validazione del test da parte della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)⁵. Il campione normativo, utilizzato per la taratura del test e la definizione delle soglie cliniche di riferimento, era composto da 282 adolescenti tra i 13 e i 18 anni (età media 15,5 anni), con una leggera prevalenza maschile (59,6% maschi, 40,4% femmine) e una distribuzione bilanciata per fasce d'età. Si tratta di un campione selezionato a fini psicometrici, rappresentativo della popolazione adolescenziale generale. Il campione della ricerca DAAI si differenzia dal campione normativo perché considera selettivamente le età di ingresso e di uscita dall'adolescenza - le età più frequenti nel nostro campione sono infatti 13-14 (42% dei rispondenti) e 17-18 (40% dei rispondenti) - e ha raggiunto gli adolescenti sulla base del territorio di residenza: le aree interne (49,1%) o i capoluoghi di regione (50,9%). Come per il campione normativo, nel campione DAAI la componente di genere è bilanciata, con una leggera prevalenza di maschi (53,1%) rispetto alle femmine (46,9%).

Il confronto dei dati riferiti al campione DAAI con il campione normativo nazionale di riferimento dell'ERRESSEGI è stato effettuato sui punteggi Totali al test aggregati in tre fasce: inferiore a 60 punti (assenza di problematicità significative); compreso tra 60 e 70 punti (una e due deviazioni standard sopra la media, posta pari a 50 - sintomatologia di rilievo clinico); superiore a 70 punti (due deviazioni standard sopra la media, posta pari a 50 - ritiro sociale grave). Tale confronto conferma la differenza di genere già rilevata in letteratura e nella taratura originaria del test: in entrambi i campioni, **le femmine riportano livelli di ritiro sociale più elevati rispetto ai maschi**. Rispetto all'età, nel campione normativo le differenze tra le due fasce (13-15 e 16-18 anni) non risultavano significative, ossia la media dei punteggi al test era praticamente identica tra i due gruppi; nel campione DAAI, invece, esse diventano marcate e statisticamente rilevanti: **come vedremo i ragazzi più grandi hanno punteggi medi maggiori al test rispetto ai piccoli**.

⁵ L'analisi delle differenze per genere e fascia d'età è stata condotta sui punteggi grezzi dei questionari, utilizzando il test t per campioni indipendenti al fine di verificare la presenza di scostamenti statisticamente significativi tra i gruppi.

In particolare, il test consente di confrontare le medie di due campioni indipendenti (ad esempio maschi e femmine, o adolescenti "early" e "late") per valutare se la differenza osservata possa essere attribuita al caso o risulti significativa dal punto di vista statistico. Il livello di significatività adottato è stato pari a $\alpha = 0,05$, ovvero una probabilità di errore del 5%. Il risultato del test è espresso attraverso il p-value, che indica la probabilità di ottenere un risultato uguale o più estremo di quello osservato assumendo che non vi siano differenze tra i gruppi (ipotesi nulla). Quando il valore di p è inferiore o uguale alla soglia di significatività ($p \leq 0,05$), l'ipotesi nulla viene rifiutata, e la differenza tra le medie viene considerata statisticamente significativa.

Il dato più rilevante che il confronto tra i due campioni (DAAI e normativo) restituisce è **un incremento di tutti gli indicatori di psicopatologia adolescenziale** rispetto alla indagine condotta due anni fa con l'ERRESSEGI:

- **Aumentano i casi con una sintomatologia rilevante e elevati indici di rischio** (punteggio tra 60 e 70) passando dal 13,5% del campione normativo al 15,9% del nostro campione; questa crescita è soprattutto a carico dei maschi (incremento di circa tre punti percentuali dei questionari critici tra le due rilevazioni).
- **Aumentano i quadri di ritiro sociale grave** (punteggio sopra 70) che quasi raddoppiano tra le due rilevazioni: erano il 3,2% nel campione normativo, arrivano al 5,7% nel nostro campione. In questo caso, l'incremento riguarda soprattutto le femmine: quasi 1 ragazza su 10 riferisce una grave condizione di ritiro sociale; meno di 3 su 10 dei ragazzi.

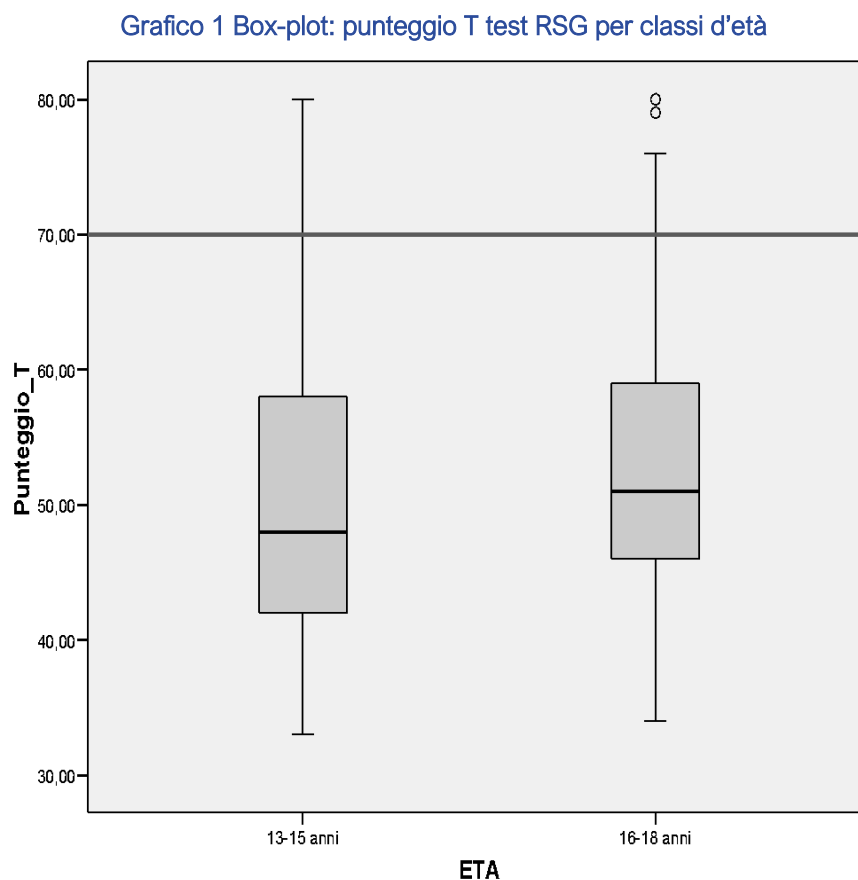
Tabella 1 – Confronto per genere e livello di ritiro sociale tra campione DAAI e campione normativo

GENERE	inferiore a 60	tra 60 e 70	>70	Totale
CAMPIONE	78,4%	15,9%	5,7%	100,0%
Femmine	69,6%	21,3%	9,1%	100,0%
Maschi	86,2%	11,0%	2,8%	100,0%
Normativo RSG				
Normativo RSG	83,3%	13,5%	3,2%	100,0%
Femmine	73,5%	21,2%	5,3%	100,0%
Maschi	89,9%	8,3%	1,8%	100,0%

Si tratta di un aumento molto rilevante se si considera anche solo il gruppo con i punteggi più elevati all'ERRESSEGI. Se, infatti, si proiettasse la quota di coloro che si trovano in una condizione di grave rischio di ritiro sociale (maggiore di 70) sulla popolazione italiana dei 13–18enni al 1° gennaio 2025 (pari a circa 3 milioni e 450 mila adolescenti, fonte ISTAT), si otterrebbe una stima di **circa 200 mila giovani** che **potrebbero versare in questa condizione**: circa tre quarti dei casi stimati (75%) ossia ben 150.000 riguarderebbero ragazze. Poiché il campione dell'indagine è stato raccolto esclusivamente in ambito scolastico, è probabile che la quota effettiva di adolescenti in ritiro sociale grave sia ancora più alta, soprattutto nella fascia 16-18 anni, ossia tra le ragazze e i ragazzi non più in obbligo scolastico. Gli adolescenti con forme di ritiro più gravi tendono infatti a non frequentare regolarmente la scuola e quindi possono non essere stati intercettati dalla rilevazione.

Come si diceva nel campione DAAI gli indici di rischio e la sintomatologia prevalente variano in base all'età. **Le forme gravi di ritiro sociale (>70) risultano più frequenti nelle prime fasi dell'adolescenza** (6,7% tra i 13-15enni contro il 4,8% tra 16-18enni), suggerendo che l'ingresso in questa età rappresenti un momento di particolare vulnerabilità (Grafico 1). I ragazzi che raggiungono punteggi così elevati sperimentano forme di isolamento quasi totale, sia fisico sia relazionale; fatica ad andare a scuola; disregolazione dei ritmi di vita; ridotta percezione di supporto familiare; pensieri depressivi e autolesivi più frequenti; uso di Internet sostitutivo della vita reale; fobie specifiche legate all'uscita o all'interazione sociale (paura di luoghi affollati, del giudizio, di mostrare difetti fisici).

Rispetto ai piccoli, i **grandi** mostrano prevalentemente punteggi dell'ERRESSEGI che riflettono la **presenza di una sintomatologia clinicamente rilevante (60-70)** (13,6% tra i 13-15enni, **18,1%** tra i **16-18enni**) e punteggi mediamente più elevati. Si tratta di ragazzi che mantengono ancora alcune relazioni ma lo fanno con fatica, discontinuità o ritiro parziale; sperimentano disagio emotivo e ansia sociale; hanno alterazioni nel ritmo sonno-veglia; riferiscono pensieri depressivi episodici o ideazione autolesiva occasionale ma senza costanza o intenti concreti.



L'asse Y rappresenta il punteggio T al test RSG (ritiro sociale), mentre l'asse X distingue le due fasce d'età. La linea rossa tratteggiata a 70 indica la soglia di ritiro sociale grave, ossia il valore oltre il quale si considera presente una condizione clinicamente significativa.

La variabile territoriale aggiunge un ulteriore elemento di differenziazione anche se meno marcato: le **aree interne** sono **lievemente protettive** rispetto al rischio di ritiro sociale. Questo risultato nega l'ipotesi - che la ricerca aveva assunto in partenza- di una maggiore sofferenza degli adolescenti residenti nelle aree interne rispetto ai coetanei che vivono in contesti urbani: il **ritiro grave** è infatti **più frequente nei capoluoghi (7%) rispetto alle aree interne (4,4%)**. Tale scarto è particolarmente evidente tra le ragazze, che nei contesti urbani raggiungono una quota di 11,4% di ritiro grave, contro il 6,8% nelle aree interne. **Le aree interne mostrano quindi una minore incidenza di quadri severi ma un aumento delle forme moderate nella tarda adolescenza, delineando una vulnerabilità più "silenziosa" e diffusa.**

Dai dati emerge una **chiara differenza tra maschi e femmine nei livelli complessivi di sofferenza**. Se oltre ai casi clinici e gravi si considera anche la fascia di rischio "borderline" (punteggio tra 55 e 60 punti T, vicini all'area clinicamente rilevante), il 76,6% dei maschi si colloca nella fascia di assenza di rischio (punteggio minore di 55), contro il 53,2% delle femmine. Inoltre **il ritiro sociale assume andamenti differenti tra ragazzi e ragazze lungo la traiettoria adolescenziale**. Nelle femmine più giovani (13-15 anni) la quota di ritiro sociale grave raggiunge il 10,3% quasi il doppio della media del campione generale (5,7%). Tale percentuale si riduce lievemente tra le ragazze più grandi (16-18 anni), che registrano un 7,7% di casi di ritiro grave, ma mantengono comunque livelli elevati di disagio psicologico (oltre il 21% nelle fasce cliniche 60-70). Nei maschi, invece, la condizione di ritiro grave rimane più contenuta e stabile, con valori che oscillano tra il 3,2% nella fascia 13-15 anni e il 2,5% nella fascia 16-18 anni (Tab. 3). Questi dati riflettono differenze nei processi di costruzione identitaria e nella modalità di percepire o esprimere il malessere, ma anche una diversa esposizione alle pressioni sociali e relazionali tipiche di questa fase evolutiva. **La variabile territoriale incide molto più sulle femmine** che sui maschi. Il **sottogruppo più a rischio** dell'intero campione sono le **ragazze 13-15enni** che vivono **nei capoluoghi**, tra le quali il 13,3% presenta punteggi compatibili con una condizione di ritiro sociale grave, contro il 7,3% delle coetanee nelle aree interne. Per i maschi la differenza territoriale è più contenuta: 3,3% nei capoluoghi contro 2,3% nelle aree interne. (Tab.4-6)

Tabella 3 Punteggio normalizzato per genere (va e %)

GENERE	inferiore a 55	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale	inferiore a 55	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale
						%				
Femmine	217	67	87	37	408	53,2%	16,4%	21,3%	9,1%	100,0%
Maschi	354	44	51	13	462	76,6%	9,5%	11,0%	2,8%	100,0%
CAMPIONE	571	111	138	50	870	65,6%	12,8%	15,9%	5,7%	100,0%

Per analizzare con maggiore dettaglio i dati del test l'universo delle risposte è stato suddiviso in 4 fasce, in base al punteggio totale: punteggio inferiore a 55 punti T (assenza di rischio); punteggio tra 55 e 60 punti T (borderline); punteggio tra 60 e 70 punti T (sintomatologia di rilevanza clinica; una e due deviazioni standard sopra la media, posta pari a 50); punteggio superiore a 70 punti T (ritiro sociale grave; due deviazioni standard sopra la media, posta pari a 50).

Tabella 4 Punteggio normalizzato per classe d'età/territorio (va e %)

GENERE	inferiore a	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale	inferiore a	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale	
TERRITORIO	55					55					
						%					
	va										
13-15 anni	296	50	59	29	434	68,2%	11,5%	13,6%	6,7%	100,0%	
Aree interne	143	25	26	10	204	70,1%	12,3%	12,7%	4,9%	100,0%	
Capoluogo	153	25	33	19	230	66,5%	10,9%	14,3%	8,3%	100,0%	
16-18 anni	275	61	79	21	436	63,1%	14,0%	18,1%	4,8%	100,0%	
Aree interne	140	35	39	9	223	62,8%	15,7%	17,5%	4,0%	100,0%	
Capoluogo	135	26	40	12	213	63,4%	12,2%	18,8%	5,6%	100,0%	
CAMPIONE	571	111	138	50	870	65,6%	12,8%	15,9%	5,7%	100,0%	

Tabella 5 - Punteggio normalizzato per Genere/territorio (va e %)

GENERE TERRITORIO	inferiore a 55	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale	inferiore a 55	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale
	va					%				
Femmine	217	67	87	37	408	53,2%	16,4%	21,3%	9,1%	100,0%
Aree interne	115	33	45	14	207	55,6%	15,9%	21,7%	6,8%	100,0%
Capoluogo	102	34	42	23	201	50,7%	16,9%	20,9%	11,4%	100,0%
Maschi	354	44	51	13	462	76,6%	9,5%	11,0%	2,8%	100,0%
Aree interne	168	27	20	5	220	76,4%	12,3%	9,1%	2,3%	100,0%
Capoluogo	186	17	31	8	242	76,9%	7,0%	12,8%	3,3%	100,0%
CAMPIONE	571	111	138	50	870	65,6%	12,8%	15,9%	5,7%	100,0%

Tabella 6 - Punteggio normalizzato per genere/classe d'età/territorio (va e %)

GENERE	CLASSE D'ETA	TERRITORIO	inferiore a 55	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale	inferiore a 55	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale
			va					%				
Femmine	13-15 anni	Aree interne	65	14	22	8	109	59,6%	12,8%	20,2%	7,3%	100,0%
Femmine	13-15 anni	Capoluogo	50	17	24	14	105	47,6%	16,2%	22,9%	13,3%	100,0%
Femmine	16-18 anni	Aree interne	50	19	23	6	98	51,0%	19,4%	23,5%	6,1%	100,0%
Femmine	16-18 anni	Capoluogo	52	17	18	9	96	54,2%	17,7%	18,8%	9,4%	100,0%
Maschi	13-15 anni	Aree interne	78	11	4	2	95	82,1%	11,6%	4,2%	2,1%	100,0%
Maschi	13-15 anni	Capoluogo	103	8	9	5	125	82,4%	6,4%	7,2%	4,0%	100,0%
Maschi	16-18 anni	Aree interne	90	16	16	3	125	72,0%	12,8%	12,8%	2,4%	100,0%
Maschi	16-18 anni	Capoluogo	83	9	22	3	117	70,9%	7,7%	18,8%	2,6%	100,0%
CAMPIONE			571	111	138	50	870	65,6%	12,8%	15,9%	5,7%	100,0%

Alcune variabili di contesto: il livello di istruzione del nucleo familiare

Un ulteriore elemento significativo riguarda **il livello di istruzione nel nucleo familiare, interpretato come proxy delle condizioni socio-economiche della famiglia**, che emerge come uno dei fattori **più rilevanti rispetto ai profili di rischio**. L'incrocio tra le informazioni derivanti dal questionario di "profilazione" e i risultati dell'ERRESSEGI evidenzia una **correlazione tra basso livello di scolarizzazione dei genitori** (licenza media o una qualifica professionale) e **maggior rischio di ritiro sociale grave**: tra gli adolescenti provenienti da famiglie con titolo basso, la quota di soggetti con punteggi superiori a 70 al test ERRESSEGI raggiunge il 10,6%, più del doppio rispetto ai nuclei con livello medio (4,4% se almeno un genitore possiede un diploma di scuola secondaria di secondo grado) o alto (4,2% se almeno un genitore è in possesso di laurea o titolo universitario superiore). Il titolo di studio in famiglia può essere considerato un indice di contesti più carenti anche di risorse relazionali e materiali e quindi di competenze utili ad interpretare i segnali del disagio durante l'infanzia e l'adolescenza e potrebbe tradursi in maggiori difficoltà delle famiglie ad orientarsi adeguatamente all'interno della rete dei servizi e delle risorse di aiuto disponibili.

L'incrocio tra genere e istruzione familiare conferma e amplifica questa tendenza. Nelle famiglie con titolo basso, il ritiro sociale grave interessa il 16% delle ragazze, contro il 5,1% dei maschi dello stesso contesto. Nelle famiglie più istruite, la quota femminile di ritiro grave scende progressivamente (8,2% medio; 5,6% alto). Quindi, mentre nei maschi il livello di istruzione dei genitori incide poco sulle differenze di rischio di disagio grave, **nelle femmine il basso livello culturale della famiglia amplifica la vulnerabilità psicologica**. Il rischio "clinico" (60–70) non segue però esattamente lo stesso andamento del ritiro grave (>70). Nelle femmine, la percentuale più alta di casi "clinici" (24,5%) si osserva nelle famiglie con livello medio di istruzione, non in quelle con titolo basso. Nei maschi, invece, la tendenza è più lineare: il rischio diminuisce con l'aumentare del livello di istruzione familiare (dal 16,2% al 8,3% - Tab 7).

Il fatto che le ragazze in famiglie con basso titolo di studio abbiano un rischio di ritiro grave quasi tre volte superiore rispetto ai maschi indicano condizioni di particolare svantaggio che potrebbero essere l'esito di fattori protettivi e di rischio che agiscono in modo differente sulla base del genere e andrebbero indagate in modo approfondito. Se ad **una minore ricchezza culturale delle famiglie può corrispondere sia una minore capacità di offrire all'adolescente risposte alle complesse sollecitazioni esterne e alla difficoltà di vedere /immaginare un futuro sia maggiori richieste** di contribuire precocemente al reddito familiare, **per le femmine queste difficoltà possono essere aggravate da aspettative sociali o timori per la sicurezza** che ridurrebbero opportunità e le scelte percorribili alimentando forme reattive di disingaggio e ritiro.

Per i maschi il titolo di studio familiare sembra avere un impatto meno pronunciato sul ritiro grave, il che potrebbe riflettere aspettative diverse rispetto al ruolo sociale dei maschi, forme di relazionalità tra pari compensative dei rischi di sofferenza o modalità di espressione del disagio differenti.

Il dato relativo al rischio “clinico” (punteggi 60–70) non segue lo stesso andamento del ritiro grave in relazione alla condizione socio-economica della famiglia per le ragazze con una quota più alta di casi clinici nelle famiglie con un titolo medio di istruzione (il diploma), dato che avvalorerebbe l'ipotesi che **a pesare** di più sul **benessere delle femmine** siano le **aspettative familiari interiorizzate** di “riuscita” scolastica e sociale.

Tabella 7 - Punteggio normalizzato per Genere/livello di scolarizzazione (va e %)

Genere/classe d'età	inferiore a	tra 55 e	tra 60 e 70	>70	Totale	inferiore a	tra 55 e 60	tra 60 e 70	>70	Totale
	55	60				55				
	va					%				
Femmine	217	67	87	37	408	53,2%	16,4%	21,3%	9,1%	100,0%
basso	48	19	17	16	100	48,0%	19,0%	17,0%	16,0%	100,0%
medio	73	26	36	12	147	49,7%	17,7%	24,5%	8,2%	100,0%
alto	95	22	34	9	160	59,4%	13,8%	21,3%	5,6%	100,0%
Maschi	354	44	51	13	462	76,6%	9,5%	11,0%	2,8%	100,0%
basso	71	7	16	5	99	71,7%	7,1%	16,2%	5,1%	100,0%
medio	133	16	19	2	170	78,2%	9,4%	11,2%	1,2%	100,0%
alto	150	21	16	6	193	77,7%	10,9%	8,3%	3,1%	100,0%
CAMPIONE	571	111	138	50	870	65,6%	12,8%	15,9%	5,7%	100,0%

NB. Per un caso non abbiamo rilevato informazione

Differenze nei profili di rischio

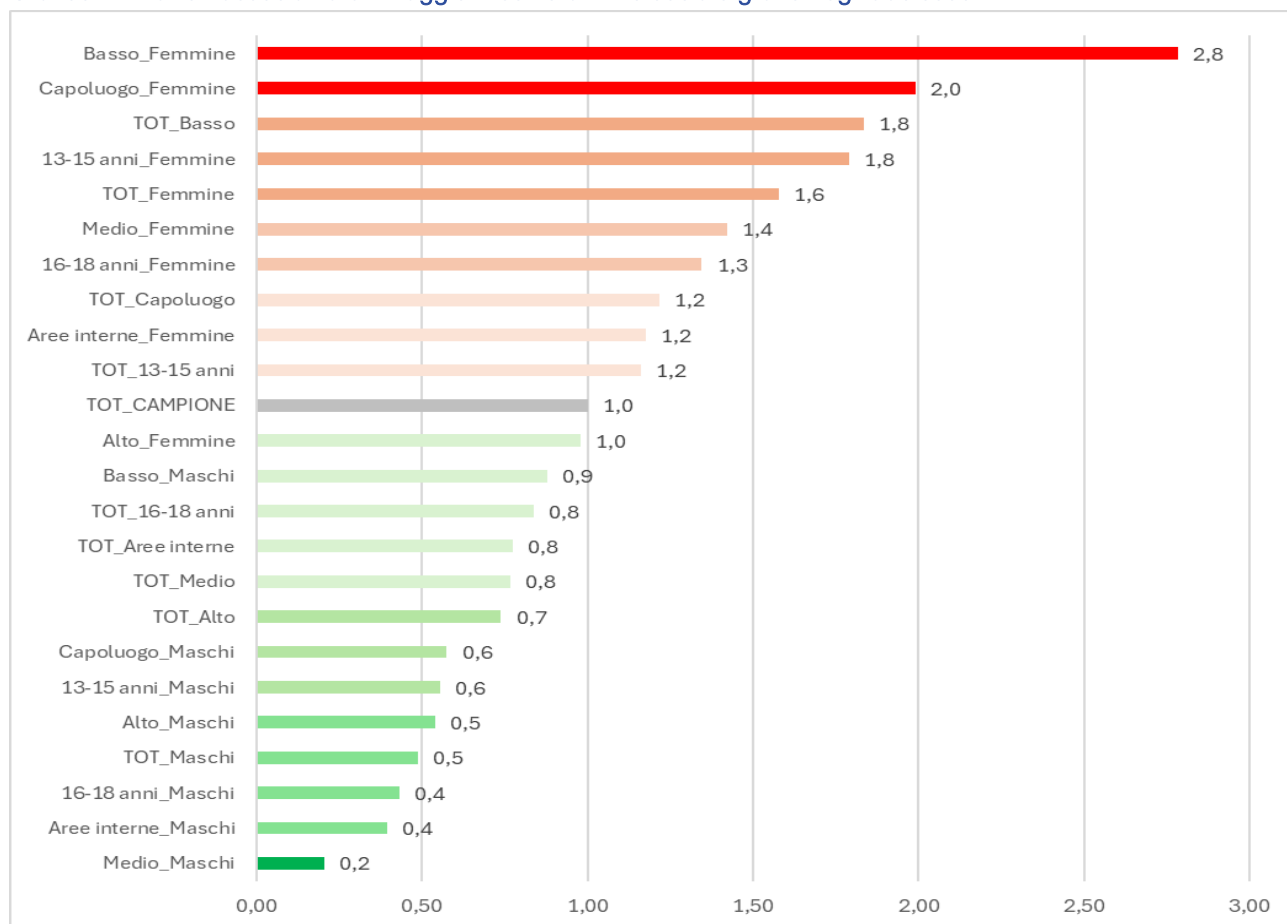
Questa sezione non presenta i dati sul ritiro sociale grave in valori assoluti, ma come rapporti di rischio relativo, calcolati per sottogruppi di adolescenti con punteggio ERRESSEGI superiore a 70 - ovvero i casi di ritiro sociale conclamato - rispetto alla media dei punteggi del gruppo che ha totalizzato 70 punti e oltre.

L'analisi è stata condotta per genere, classe d'età, territorio e livello di istruzione familiare, considerando anche le combinazioni tra il genere e gli altri fattori, poiché il genere rappresenta la variabile più differenziante. In sintesi, la lettura del grafico risponde alla domanda: *“Quanto più (o meno) probabile è che un adolescente di un certo gruppo presenti un ritiro sociale grave rispetto alla media?”* Un valore pari a 2 indica una probabilità doppia rispetto alla media; valori inferiori a 1 segnalano invece fattori protettivi⁶. I risultati mostrano che:

- **Le femmine** presentano un rischio più che doppio rispetto ai maschi (rapporto >2) e rappresentano il gruppo più vulnerabile.
- I **capoluoghi** evidenziano un rischio superiore alla media (valore >1), mentre le **aree interne** risultano protettive (valore <1).
- **L'età 13–15 anni** è associata a un rischio leggermente più elevato (>1), coerente con la maggiore esposizione a quadri di ritiro grave all'ingresso dell'adolescenza.
- **Un basso livello di istruzione familiare** rappresenta un forte fattore di rischio (>2), mentre un livello alto ha un effetto protettivo (<1).
- Le **interazioni tra genere e altri fattori** amplificano la vulnerabilità: le ragazze di famiglie a basso titolo di studio mostrano un rischio 2,8 volte superiore alla media, e quelle residenti nei capoluoghi o di 13–15 anni presentano rapporti compresi tra 1,8 e 2,0.
- Al contrario, i **gruppi più protetti sono composti** da maschi provenienti da contesti familiari medi o alti (0,2–0,5), quelli residenti nelle aree interne (0,4–0,8) e i più grandi (16–18 anni, 0,4).

⁶ Per favorire l'interpretazione, abbiamo posto pari a 1 la proporzione di adolescenti del campione con punteggio ERRESSEGI superiore a 70, che quindi rappresenta il valore di riferimento: se il rapporto è superiore a 1, il/i fattore/i vanno interpretati come amplificatori del rischio; viceversa, se minore di 1, come fattore/i protettivi.

Grafico 2 – Fattori associati a un maggior rischio di ritiro sociale grave negli adolescenti



Le etichette utilizzate nei grafici e nelle analisi combinano una variabile socio-demografica (titolo di studio, territorio o fascia d'età) con il genere, per consentire una lettura incrociata dei dati.⁷

⁷ Le etichette utilizzate nei grafici e nelle analisi combinano una variabile socio-demografica (titolo di studio, territorio o fascia d'età) con il genere, per consentire una lettura incrociata dei dati.

Ad esempio, "Basso_Femmine" indica le ragazze appartenenti a famiglie con basso livello di istruzione (licenza media o qualifica professionale), mentre "Capoluogo_Femmine" si riferisce alle ragazze residenti nei capoluoghi. Analogamente, "13-15 anni_Femmine" e "16-18 anni_Maschi" identificano rispettivamente le adolescenti più giovani e i ragazzi più grandi. Le etichette "Basso_Maschi", "Medio_Maschi", "Alto_Maschi" distinguono i maschi in base al livello di istruzione dei genitori, così come "Medio_Femmine" o "Alto_Femmine" fanno per le ragazze. I totali di riferimento (TOT_Maschi, TOT_Femmine, TOT_Campione, TOT_Aree interne) rappresentano la media del gruppo considerato.

L'Immagine di Sé degli adolescenti: i punteggi globali del Piers-Harris 3

Mentre l'ERRESSEGI misura il rischio clinico, il Piers-Harris 3 offre una lettura più sfumata della condizione adolescenziale, restituendo la complessità emotiva e relazionale che attraversa le esperienze di crescita. Il PH3 cerca di cogliere il modo in cui i ragazzi percepiscono se stessi e il proprio rapporto con il mondo attraverso le 6 scale di seguito descritte:

- Adattamento comportamentale (“causo problemi a casa o a scuola”);
- Libertà dall'ansia (“ho paura di essere escluso o giudicato”);
- Felicità e soddisfazione (“non sono felice di come sono”),
- Status intellettuale e scolastico (“non sono bravo a scuola, non sarò capace”),
- Aspetto fisico (“non sono bello, non piaccio agli altri”),
- Approvazione sociale (“mi sento isolato o ignorato”).

Somministrato a 929 adolescenti (con 927 questionari validi) il Piers-Harris 3 ha consentito di esplorare l'immagine che le ragazze e i ragazzi tra i 12 e i 18 anni raggiunti dall'indagine hanno di sé. Punteggi più alti indicano una immagine positiva di sé e una buona autostima, mentre punteggi bassi rimandano a una percezione di sé problematica. Quando il punteggio totale è basso, ciò può derivare da carenze in domini specifici dell'autovalutazione (ad esempio, l'adattamento comportamentale o la percezione di competenza scolastica) oppure da una visione complessivamente negativa di sé.

Nel complesso, **gli adolescenti del campione mostrano una buona immagine di sé**: quasi il 70% si colloca nella fascia media dei punteggi. Le differenze territoriali sono molto contenute, ma si conferma il segnale di un possibile effetto protettivo dei contesti delle aree interne: nei capoluoghi si osserva una lieve maggiore incidenza di punteggi bassi (18,4%) rispetto alle aree interne (17,6%). **L'immagine di sé risulta più positiva nella prima adolescenza** (scuole medie, 14,8% con punteggi alti contro 12,2% alle superiori), mentre **tende a peggiorare con l'età**, in coerenza con l'ingresso in una fase di maggiore consapevolezza e confronto con l'esterno. **La differenza di genere è marcata**: una ragazza su cinque (20,7%) ha una immagine di sé negativa, contro 15,6% dei ragazzi. Tuttavia, vivere in un'area interna sembra attenuare questa vulnerabilità, soprattutto nella prima adolescenza: tra i maschi 12–15enni, i punteggi critici scendono dal 16,4% nei capoluoghi all'11,4% nelle aree interne; tra le femmine, dal 25% al 16,4%. Nella tarda adolescenza (16–18 anni), la tendenza si conferma per le ragazze (22% con punteggi bassi in città contro 18,5% nelle aree interne), ma si inverte per i maschi, tra i quali i punteggi critici salgono al 20,7% nelle aree interne, contro il 12,5% nei capoluoghi segnalando una maggiore fragilità nel passaggio all'età adulta, per maschi che vivono nelle aree SNAI.

Tabella 8 - Punteggi PIERS-HARRIS 3 per territorio

TERRITORIO	basso e molto basso (≤39T)	Medio (40T-59T)	alto e molto alto (≥60T)	Totale
Aree interne	17,6%	68,7%	13,8%	100,0%
Capoluogo	18,4%	68,6%	13,0%	100,0%
Totale	18,0%	68,6%	13,4%	100,0%

Tabella 9 - Punteggi PIERS-HARRIS 3 per grado di scuola frequentata

SCUOLA	basso e molto basso (≤39T)	Medio (40T-59T)	alto e molto alto (≥60T)	Totale
Medie	17,7%	67,5%	14,8%	100,0%
Superiori	18,3%	69,5%	12,2%	100,0%
Totale	18,0%	68,6%	13,4%	100,0%

Tabella 10 - Punteggi PIERS-HARRIS 3 per genere

GENERE	basso e molto basso (≤39T)	Medio (40T-59T)	alto e molto alto (≥60T)	Totale
Femmine	20,7%	66,1%	13,1%	100,0%
Maschi	15,6%	70,8%	13,6%	100,0%
Totale	18,0%	68,6%	13,4%	100,0%

Tabella 11 - Distribuzione congiunta per territorio, scuola e genere

TERRITORIO	SCUOLA	GENERE	basso e molto basso	medio	alto e molto alto	Totale
Aree interne	Medie	Femmine	17,4%	66,1%	16,5%	100,0%
Aree interne	Medie	Maschi	11,4%	76,1%	12,5%	100,0%
Aree interne	Superiori	Femmine	18,5%	68,5%	13,0%	100,0%
Aree interne	Superiori	Maschi	20,7%	66,2%	13,1%	100,0%
Capoluogo	Medie	Femmine	25,3%	61,6%	13,1%	100,0%
Capoluogo	Medie	Maschi	16,4%	67,2%	16,4%	100,0%
Capoluogo	Superiori	Femmine	22,0%	67,8%	10,2%	100,0%
Capoluogo	Superiori	Maschi	12,5%	75,0%	12,5%	100,0%
CAMPIONE			17,7%	67,3%	18,0%	68,6%

Per approfondire i profili degli adolescenti che riportano una immagine di sé fragile, è stata condotta un'analisi sulle sei scale di dominio del test Piers-Harris 3 (PH3), limitata ai ragazzi che hanno ottenuto un punteggio totale basso o molto basso ($\leq 39T$). I risultati sono stati messi a confronto con la media del campione complessivo⁸. **La quota di adolescenti che hanno raggiunto un punteggio molto basso è del 17,7%**. All'interno di questo gruppo, emergono però alcune tendenze significative:

- Le aree di maggiore criticità, molto simili per maschi e femmine, riguardano lo **status intellettuale e scolastico** (75,6% dei soggetti con concetto di sé basso dichiara difficoltà in questa area) e la **felicità e soddisfazione personale** (67,1%), seguite da **adattamento comportamentale** (57,3%) e **approvazione sociale** (59,1%). Questi dati indicano che gli adolescenti con una immagine di sé fragile faticano soprattutto a sentirsi competenti, sereni e riconosciuti nel contesto scolastico e relazionale.

Dal confronto territoriale emergono aree di preoccupazione diverse:

- le preoccupazioni maggiori tra gli adolescenti che vivono in città riguardano l'immagine di sé in quanto studente (status intellettuale e scolastico) e l'adattamento comportamentale: i dati sono particolarmente marcati per le femmine: ben il 92% delle femmine delle scuole medie urbane riportano punteggi bassi nella scala "status intellettuale e scolastico" e l'84% in "adattamento comportamentale".
- nelle aree interne sembrerebbero altre le aree di problematicità che si accompagnano ad un basso concetto di sé. Nella prima adolescenza, tra i maschi prevale una tendenza all'ansia (77,8% con punteggi bassi nella scala "Libertà dall'ansia"), mentre tra le femmine si osservano più spesso segnali di inibizione e ritiro sociale (77,8% nella scala "Approvazione sociale"), in linea con quanto rilevato anche dal test ERRESSEGI. Nella tarda adolescenza (16–18 anni), la criticità principale riguarda la felicità e soddisfazione personale (84,2% delle ragazze e 73,3% dei ragazzi) suggerendo che il contesto di vita nelle aree interne possa amplificare la sensibilità emotiva e il senso di isolamento più che investire l'immagine di sé come studente.

Se si confrontano i dati relativi agli adolescenti con punteggi bassi con quelli che hanno raggiunto un punteggio totale medio e medio-alto al PH, si osserva che **le criticità legate alla scuola persistono per il gruppo con i punteggi medi** (circa il 69% del campione) pur tendendo a diminuire.

Tra gli adolescenti con punteggi alti o molto alti (13%), le difficoltà di tipo scolastico si attenuano molto, mentre aumentano quelle più tipiche dell'età adolescenziale: legate a forme di insicurezza emotiva e bisogno di riconoscimento, con percentuali significativamente elevate di punteggi bassi nelle scale "Libertà dall'ansia" (1 su 4) e "Approvazione sociale" (quasi 1 su 3).

⁸ *Legenda dei punteggi PH3:*

– Punteggio totale (T-score): $\leq 39T$ = basso e molto basso; 40–59T = medio; $\geq 60T$ = alto e molto alto.

– Scale di dominio: $\leq 39T$ = basso e molto basso; 40–55T = medio e medio-basso; $\geq 56T$ = sopra la media.

Tabella 12 - PH3: questionari con punteggio Basso e molto basso nelle sei scale di dominio per i soggetti che hanno conseguito un punteggio totale basso e molto basso

TERRITORIO	SCUOLA	GENERE	QUESTIONARI CON PUNTEGGIO "BASSO E MOLTO BASSO" (≤39)	% SUL TOTALE	TOTALE QUESTIONARI	ADATTAMENTO COMPORTAMEN- TALE	LIBERTÀ DALL'ANSIA	FELICITÀ E SODDISFAZ IONE	STATUS INTELLETTIVO E SCOLASTICO	ASPETTO E CARATTERISTI CHE FISICHE	APPROVAZIONE SOCIALE
Aree interne	Medie	Femmine	19	17,4%	109	61,1%	66,7%	66,7%	72,2%	44,4%	77,8%
Aree interne	Medie	Maschi	10	11,4%	88	33,3%	77,8%	66,7%	66,7%	55,6%	33,3%
Aree interne	Superiori	Femmine	20	18,5%	108	52,6%	21,1%	84,2%	73,7%	47,4%	68,4%
Aree interne	Superiori	Maschi	30	20,7%	145	46,7%	46,7%	73,3%	66,7%	60,0%	46,7%
Capoluogo	Medie	Femmine	25	25,3%	99	84,0%	52,0%	68,0%	92,0%	36,0%	48,0%
Capoluogo	Medie	Maschi	19	16,4%	116	63,2%	57,9%	42,1%	78,9%	42,1%	57,9%
Capoluogo	Superiori	Femmine	26	22,0%	118	57,7%	15,4%	65,4%	80,8%	30,8%	80,8%
Capoluogo	Superiori	Maschi	18	12,5%	144	44,4%	50,0%	66,7%	66,7%	38,9%	50,0%
CAMPIONE			167	17,7%	927	57,3%	45,1%	67,1%	75,6%	43,9%	59,1%

Tabella 13 - PH3: questionari con punteggio Basso e molto basso nelle sei scale di dominio per i soggetti che hanno conseguito un punteggio totale medio

TERRITORIO	SCUOLA	GENERE	QUESTIONARI CON PUNTEGGIO "MEDIO" (40T-59T)	% SUL TOTALE	TOTALE QUESTIONARI	ADATTAMENTO COMPORTAMEN- TALE	LIBERTÀ DALL'ANSIA	FELICITÀ E SODDISFAZIONE	STATUS INTELLETTIVO E SCOLASTICO	ASPETTO E CARATTERISTI CHE FISICHE	APPROVAZI ONE SOCIALE
Aree interne	Medie	Femmine	72	66,1%	109	12,9%	11,4%	10,0%	12,9%	2,9%	12,9%
Aree interne	Medie	Maschi	67	76,1%	88	8,5%	8,5%	5,1%	13,6%	15,3%	3,4%
Aree interne	Superiori	Femmine	74	68,5%	108	9,6%	6,8%	11,0%	17,8%	9,6%	19,2%
Aree interne	Superiori	Maschi	96	66,2%	145	7,4%	6,3%	5,3%	13,7%	12,6%	5,3%
Capoluogo	Medie	Femmine	61	61,6%	99	21,3%	3,3%	6,6%	21,3%	11,5%	8,2%
Capoluogo	Medie	Maschi	78	67,2%	116	9,0%	9,0%	6,4%	16,7%	14,1%	7,7%
Capoluogo	Superiori	Femmine	80	67,8%	118	16,3%	10,0%	12,5%	16,3%	2,5%	15,0%
Capoluogo	Superiori	Maschi	108	75,0%	144	5,6%	6,5%	4,6%	16,7%	7,4%	8,3%
CAMPIONE			636	68,6%	927	10,7%	7,7%	7,5%	16,0%	9,3%	9,9%

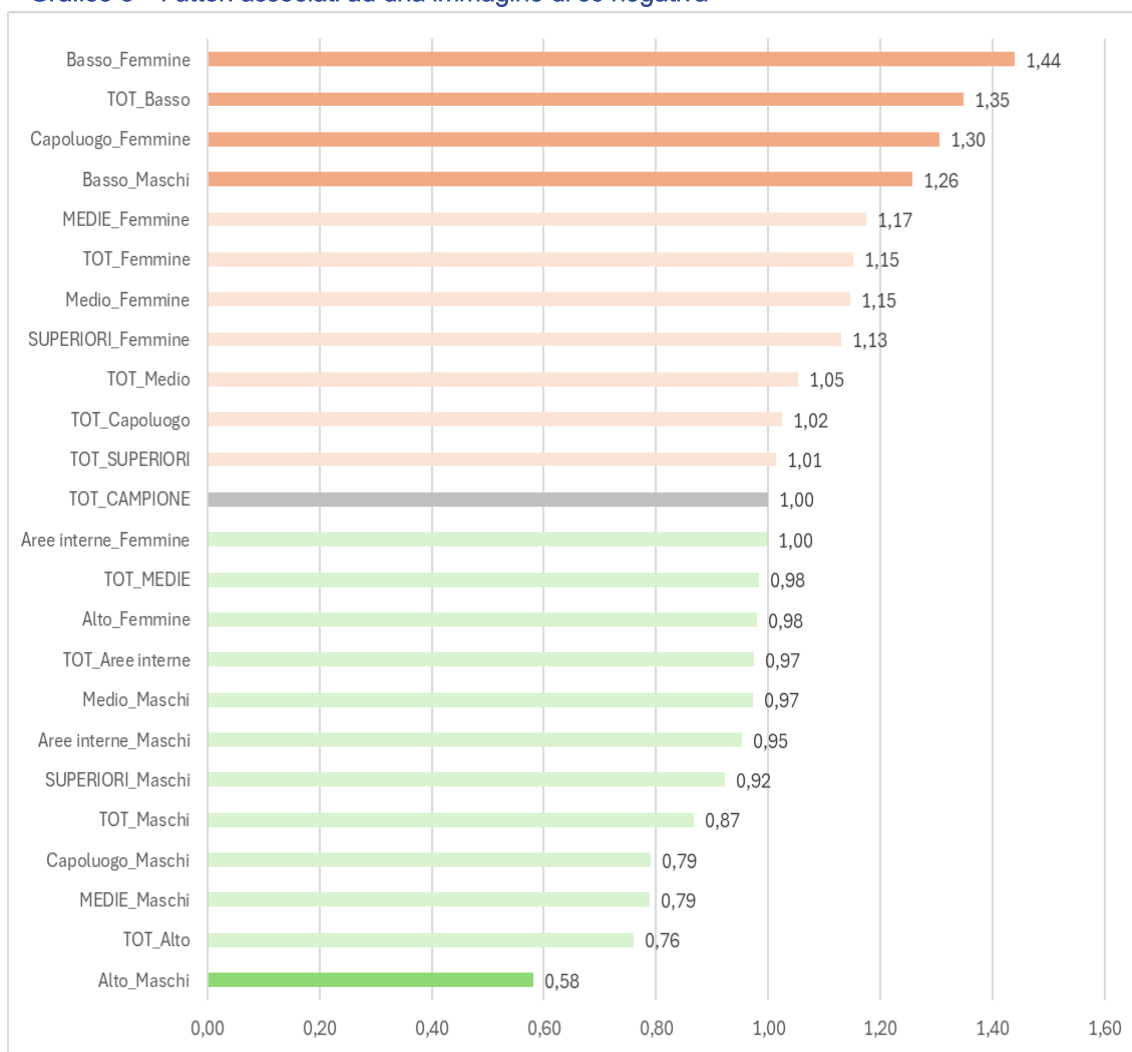
Tabella 14 - PH3: questionari con punteggio Basso e molto basso nelle sei scale di dominio per i soggetti che hanno conseguito un punteggio totale alto e molto alto

TERRITORIO	SCUOLA	GENERE	QUESTIONARI CON PUNTEGGIO "ALTO E MOLTO ALTO" (≥60)	% SUL TOTALE	TOTALE QUESTIONARI	ADATTAMENTO COMPORTAME N-TALE	LIBERTÀ DALL'ANSIA	FELICITÀ E SODDISFAZIONE	STATUS INTELLETTIVO E SCOLASTICO	ASPETTO E CARATTERISTI CHE FISICHE	APPROVAZIONE SOCIALE
Aree interne	Medie	Femmine	18	16,5%	109	9,5%	23,8%	4,8%	14,3%	33,3%	33,3%
Aree interne	Medie	Maschi	11	12,5%	88	0,0%	20,0%	15,0%	5,0%	35,0%	60,0%
Aree interne	Superiori	Femmine	14	13,0%	108	12,5%	12,5%	6,3%	12,5%	18,8%	43,8%
Aree interne	Superiori	Maschi	19	13,1%	145	10,0%	30,0%	25,0%	15,0%	30,0%	25,0%
Capoluogo	Medie	Femmine	13	13,1%	99	7,7%	15,4%	0,0%	38,5%	7,7%	23,1%
Capoluogo	Medie	Maschi	19	16,4%	116	0,0%	21,1%	0,0%	21,1%	26,3%	26,3%
Capoluogo	Superiori	Femmine	12	10,2%	118	16,7%	41,7%	16,7%	33,3%	25,0%	8,3%
Capoluogo	Superiori	Maschi	18	12,5%	144	11,1%	38,9%	11,1%	16,7%	33,3%	27,8%
CAMPIONE			124	13,4%	927	7,9%	25,2%	10,1%	18,0%	27,3%	32,4%

I fattori che influenzano l'immagine di sé

Analogamente a quanto illustrato per il test ERRESSEGI, è stata analizzata la probabilità relativa di ottenere punteggi bassi o molto bassi (inferiori a 40T) al Piers-Harris 3 (PH3), per individuare i fattori che influenzano in modo più marcato l'immagine di sé negli adolescenti. L'analisi ha considerato quattro variabili indipendenti: genere, classe d'età, territorio di residenza (aree interne o capoluoghi) e livello di istruzione familiare (basso, medio, alto). Poiché il genere è risultato la variabile con le differenze più marcate, sono state esaminate anche le interazioni tra genere e gli altri fattori per cogliere eventuali combinazioni di rischio o di protezione⁹.

Grafico 3 – Fattori associati ad una immagine di sé negativa



I risultati confermano alcuni pattern già osservati.

⁹ Fissata pari a 1 la proporzione complessiva di adolescenti con concetto di sé negativo (punteggio basso o molto basso), valore che viene assunto come riferimento, un rapporto superiore a 1 indica che il fattore considerato amplifica la probabilità di una immagine di sé negativa, mentre un valore inferiore a 1 segnala una condizione protettiva.

- Il **genere** emerge come principale fattore di vulnerabilità: le **ragazze**, in particolare quelle di **16–18 anni** e residenti nei **capoluoghi**, mostrano la probabilità più alta di riportare una percezione di sé negativa.
- Il **basso livello di istruzione familiare** amplifica il rischio, soprattutto per le ragazze, mentre livelli medi o alti esercitano un effetto protettivo.
- La **residenza nelle aree interne** appare invece associata a una percezione di sé più positiva, con un effetto protettivo particolarmente evidente nella **prima adolescenza**.

Un'analisi complessiva dei risultati dell'ERRESSEGI, del PH3 e del questionario di profilazione

L'incrocio dei risultati dei test ERRESSEGI e Piers-Harris 3 (PH3), analizzati rispetto alle principali variabili socio-anagrafiche e alle sei scale di dominio del PH3, ha permesso di suddividere il campione in nove gruppi, successivamente aggregati in cinque cluster rappresentativi di differenti configurazioni del benessere e del disagio adolescenziale. I cluster descrivono un continuum che va dall'assenza di criticità (equilibrio tra immagine di sé e comportamento sociale) alle forme più gravi di vulnerabilità, in cui un ritiro sociale marcato si associa a un concetto di sé fortemente negativo.

Il **cluster 1**, che raccoglie il **73% del campione**, rappresenta la **condizione di maggiore equilibrio**: prevalgono i maschi, i figli di famiglie con elevato livello di istruzione e un'ampia soddisfazione per le relazioni comunitarie.

Il **cluster 2 (5,5%)** include **adolescenti senza segni di ritiro ma con punteggi bassi o molto bassi nell'area dell'immagine di sé**, soprattutto maschi che mostrano insoddisfazione per i legami comunitari e scarsa fiducia nel futuro. Presentano punteggi critici in tutte le scale del PH3, in particolare nello status scolastico e nella soddisfazione personale, suggerendo forme di vulnerabilità psicologica latente.

Il **cluster 3 (9,2%)** raccoglie **adolescenti, prevalentemente femmine, che mostrano segni di ritiro sociale clinicamente rilevanti** ma mantengono punteggi nella norma relativi all'immagine di sé: sono adolescenti che si isolano pur mostrando sicurezza.

Nel **cluster 4 (7,6%)** forme moderate di **ritiro moderato si accompagnano ad un basso concetto di sé**. I punteggi risultano critici in tutte le scale del PH3, con picchi che indicano compromissione nelle aree della felicità/soddisfazione personale e dello status scolastico (oltre il 70%). Si tratta di adolescenti per i quali la perdita di autostima e l'inefficacia percepita si associano a crescente disimpegno sociale e incertezza rispetto al futuro.

Il **cluster 5 (4,8%)** rappresenta la **configurazione più problematica**: adolescenti, in prevalenza femmine (80%), con ritiro sociale grave e immagine di sé fortemente negativa. Provengono soprattutto dai capoluoghi e da famiglie con basso livello di istruzione. Registrano i punteggi più alti in tutte le scale del PH3, in particolare nello status scolastico (88%) e nell'adattamento comportamentale (79%). Due su tre si dichiarano insoddisfatte delle relazioni comunitarie e tendono a immaginare il proprio futuro lontano dal contesto d'origine, spesso all'estero.

Nel complesso, l'analisi dei cluster mostra come **la sofferenza adolescenziale si esprima non solo attraverso il ritiro sociale, ma anche mediante un indebolimento diffuso della percezione di sé** come individuo capace, accettato e sereno, anche in assenza di sintomi clinici significativi. **La dimensione più critica risulta quella dello status intellettuale e scolastico**, che attraversa trasversalmente tutti i cluster, indicando quanto la performance e il giudizio scolastico incidano sul benessere soggettivo.

Infine, nei gruppi più fragili, la **soddisfazione per i legami comunitari diminuisce sensibilmente**, segnalando una connessione tra vulnerabilità psicologica, sfiducia relazionale e desiderio di spostamento altrove, come risposta alla percezione di stagnazione del proprio contesto di vita e di non appartenenza ad esso.

Tab 15 - Alcune caratteristiche dei Cluster

FATTORI		CLUSTER 01	CLUSTER 02	CLUSTER 03	CLUSTER 04	CLUSTER 05	TOTALE
Territorio	Aree interne	50,2%	52,1%	45,0%	48,5%	38,1%	49,1%
	Capoluogo	49,8%	47,9%	55,0%	51,5%	61,9%	50,9%
Scuola frequentata	Medie	47,0%	45,8%	40,0%	39,4%	52,4%	46,0%
	Superiori	53,0%	54,2%	60,0%	60,6%	47,6%	54,0%
Genere	Femmine	42,0%	37,5%	72,5%	50,0%	78,6%	46,9%
	Maschi	58,0%	62,5%	27,5%	50,0%	21,4%	53,1%
Classe d'età	13-15 anni	50,6%	52,1%	43,8%	42,4%	59,5%	49,9%
	16-18 anni	49,4%	47,9%	56,3%	57,6%	40,5%	50,1%
Livello scolarizzazione nucleo familiare	Basso	20,9%	27,1%	21,3%	28,8%	42,9%	22,9%
	Medio	35,9%	43,8%	38,8%	37,9%	31,0%	36,5%
	Alto	43,3%	29,2%	40,0%	33,3%	26,2%	40,6%
Sei soddisfatto di come le persone si aiutano reciprocamente nel luogo in cui vivi?	Poco/per niente	31,0%	52,1%	43,8%	54,5%	64,3%	36,7%
	Molto/abbastanza	69,0%	47,9%	56,3%	45,5%	35,7%	63,3%
Dove immagini il futuro?	dove vivi ora	21,8%	10,4%	15,0%	12,1%	11,9%	19,3%
	in un altro luogo in Italia	9,5%	12,5%	6,3%	10,6%	4,8%	9,2%
	in un altro luogo nella stessa Regione	16,3%	16,7%	21,3%	18,2%	11,9%	16,7%
	all'estero	18,0%	25,0%	21,3%	19,7%	42,9%	20,0%
	un po' qui, un po' altrove	34,4%	35,4%	36,3%	39,4%	28,6%	34,8%
ADATTAMENTO COMPORTAMENTALE		7,4%	39,6%	26,3%	56,1%	78,6%	18,0%
LIBERTA' DALL'ANSIA		6,6%	39,6%	7,5%	51,5%	42,9%	13,7%
FELICITA' E SODDISFAZIONE		4,3%	41,7%	21,3%	72,7%	78,6%	16,7%
STATUS INTELLETTIVO E SCOLASTICO		12,8%	75,0%	23,8%	71,2%	88,1%	25,3%
ASPETTO E CARATTERISTICHE FISICHE		7,6%	47,9%	11,3%	37,9%	45,2%	14,3%
APPROVAZIONE SOCIALE		6,2%	43,8%	23,8%	63,6%	66,7%	17,1%
CAMPIONE		100%	100%	100%	100%	100%	100%
		634	48	80	66	42	870

LE PRINCIPALI EVIDENZE DELL'ANALISI QUALITATIVA

Per approfondire le esperienze degli adolescenti e cogliere la complessità dei loro vissuti, sono stati realizzati 24 focus group, con la partecipazione di 235 studenti, selezionati tra coloro che avevano già preso parte alla somministrazione dei questionari. La partecipazione è avvenuta su base volontaria, a seguito di una presentazione in classe delle finalità e delle modalità dell'incontro.

Dai focus group è emerso un quadro articolato dell'adolescenza, della percezione che i ragazzi hanno di sé, del proprio contesto di vita e delle prospettive future. Il confronto ha toccato temi relativi alla coesione sociale e al senso di appartenenza, evidenziando come la dimensione relazionale rappresenti un punto di forza soprattutto nelle aree interne e un elemento che incide nella valutazione che i giovani danno dei legami comunitari, della disponibilità degli adulti ad essere solidali, accoglienti delle diversità, in ascolto. I partecipanti hanno inoltre riflettuto sui servizi e le opportunità offerte dal territorio, soffermandosi in particolare sulle attività nel tempo libero e sulla disponibilità di spazi di aggregazione, sulla qualità della vita urbana e sulle minacce alla sicurezza.

Un'attenzione particolare è stata dedicata alla percezione della città e del contesto di vita, con confronti tra ciò che piace e ciò che si vorrebbe cambiare: gli adolescenti delle aree interne hanno sottolineato il desiderio di migliorare la vivibilità e le occasioni di crescita, ma hanno ribadito il legame affettivo con i luoghi e con la propria rete familiare. I temi del sostegno da parte dei genitori dei progetti scolastici e lavorativi e della proiezione nel futuro hanno attraversato trasversalmente i gruppi, con sfumature diverse in base all'età e al contesto territoriale. Nel complesso, i focus group hanno restituito un quadro articolato, in cui convivono elementi di speranza e preoccupazione e da cui emerge una lettura attenta e consapevole da parte degli adolescenti delle potenzialità e dei limiti dei propri ambienti di vita.

Non è chiaramente possibile restituire la totalità delle sollecitazioni emerse dai focus group: il materiale raccolto è ricco, complesso e stratificato, e ogni incontro ha portato con sé sfumature e dimensioni molteplici dell'esperienza adolescenziale. Per rendere leggibile e interpretabile questa complessità, si è scelto di concentrarsi su tre macro-temi che, dall'analisi comparativa, sono risultati particolarmente rilevanti per i ragazzi ascoltati e cui si proverà a dare conto nelle pagine che seguono.

Il sogno di un mondo antropizzato

La lettura dei focus group realizzati nei contesti urbani e in quelli interni restituisce una **sorprendente continuità nei desideri dei ragazzi: tutti immaginano il proprio futuro nella città**. Tuttavia, per chi vive in città, l'urbanità è un'esperienza quotidiana, spesso data per scontata; per chi abita le aree interne, è invece un orizzonte desiderato, una proiezione verso l'altrove. Gli adolescenti, ovunque, non sognano luoghi dominati dalla natura, ma spazi pieni di persone e possibilità: strade, negozi, movimento. La città diventa così non solo un contesto geografico, ma un orizzonte simbolico: anche quando è percepita come caotica o pericolosa, rappresenta il mondo cui si vuole appartenere. Per i ragazzi delle aree interne, questo immaginario assume una funzione compensativa: il **desiderio di urbanità** è una ricerca di intensità che **nasce dal vivere in territori percepiti come sospesi**, dove "non succede niente". Per chi abita in città, invece, la densità è un dato acquisito, talvolta eccessivo. Traffico, folla, disuguaglianze e paura fanno parte della quotidianità, ma proprio dentro quella complessità i ragazzi trovano la possibilità di sperimentare libertà e autonomia, anche se non sempre sanno che direzione prendere. Anche quando descritta come "faticosa" o "pericolosa", la città non appare mai come un luogo da cui fuggire. La **scuola** rappresenta, in questo senso, un **contesto emblematico**. Nelle aree interne è spesso percepita come uno dei pochi luoghi di socialità e apertura verso l'esterno: quando riesce a farsi spazio "vivo", con attività pomeridiane, progetti o laboratori, diventa un presidio di possibilità. Tuttavia, queste esperienze sono episodiche, legate alla presenza di fondi o singole figure attive. Molti ragazzi raccontano perlopiù di **attività extrascolastiche** (attività artistiche e ricreative) svolte in **luoghi poco pensati per loro**, che rafforzano la sensazione di precarietà e di opportunità mancate. Le scuole superiori, poche e concentrate nei centri più popolosi, offrono una gamma ristretta di indirizzi; distanze, trasporti carenti e "rugosità" del territorio rendono difficili alcune scelte, a volte banalmente per gli orari dei trasporti pubblici, possibili solo per i più motivati o sostenuti dalle famiglie. Per questo, l'idea di costruire il proprio futuro fuori dal paese non è solo un sogno, ma una necessità avvertita precocemente. Nei contesti urbani, al contrario, l'offerta educativa è più ampia e diversificata. Gli adolescenti raccontano scelte scolastiche costruite sull'incrocio tra interessi, amicizie, immaginari culturali: scegliere scuole in centro per conoscere gente nuova, frequentare luoghi belli, sentirsi "più grandi". La città facilita questa pluralità, rendendo pensabile e accessibile un futuro potenzialmente ricco di opportunità. Ciò che distingue davvero le narrazioni non è la direzione del desiderio — che in entrambi i casi converge verso la città — ma il sentimento che lo accompagna.

Per chi vive nelle aree interne, l'urbanità conserva una dimensione cui si aspira segnata però da perdita delle relazioni e timore per tutto ciò che il contesto metropolitano rappresenta e le sfide che pone. La città è la promessa di un futuro diverso, ma implica anche il distacco dalle proprie radici, dalle abitudini che definiscono l'identità quotidiana.

La famiglia tra protezione, mediazione e mobilità

La tensione verso l'urbanità e l'"altrove" come orizzonte di possibilità ma anche di perdita mette in luce un nodo centrale dell'esperienza adolescenziale nelle aree interne: da un lato la **sicurezza dei legami familiari** e delle relazioni routinarie; dall'altro la **spinta a partire**, che attrae e al tempo stesso spaventa perché implica rinunce. Nei racconti dei ragazzi questo movimento non è mai solo individuale; porta con sé **la presenza e le attese delle famiglie**. Nelle aree interne i genitori, consapevoli della carenza di opportunità, della distanza dai servizi e della fragilità del mercato del lavoro, esercitano una vigilanza costante: preoccupazione e senso di colpa convivono nella spinta talvolta a incoraggiare la partenza. Spesso non viene narrato ai figli un progetto possibile "qui"; la partenza è proposta come gesto necessario per studiare, lavorare o costruire un futuro, e "restare" è in alcuni casi inteso come sacrificio o come conferma di un'occasione mancata. Così la decisione di partire si costruisce nel dialogo con la famiglia: le aspettative genitoriali si intrecciano al desiderio dell'adolescente di rendersi autonomo e la mobilità assume carattere condiviso. Nelle aree urbane la dinamica si capovolge: il rapporto con la famiglia è meno regolativo e più sfumato; la vicinanza affettiva persiste, ma con minor controllo e minore orientamento progettuale. I ragazzi imparano presto a muoversi da soli nello spazio cittadino e, con il passaggio alle superiori, la città diventa un orizzonte mobile che favorisce l'individualizzazione. In questo contesto l'autonomia è spesso percepita come libertà acquisita, ma talvolta si traduce in una forma di "lasciar fare" che rischia di produrre disorientamento e frammentazione, soprattutto tra i 17 e i 18 anni, momento in cui i ragazzi sembrano interrogarsi su quale quadro valoriale debba direzionare il progetto di vita. I ragazzi raccontano la libertà di movimento, la possibilità di scegliere e di sperimentare, ma raramente di costruire. La moltiplicazione delle opzioni – formative, professionali, geografiche – sembra generare più incertezza che slancio. Si immaginano altrove, ma questo altrove resta spesso mentale, sospeso. Pur con esiti differenti, la famiglia resta il principale ambito in cui si negoziano protezione e mobilità: nelle aree interne la presenza familiare tende a rafforzarsi lungo la traiettoria adolescenziale, accompagnando e preparando la partenza; nelle aree urbane la famiglia è meno centrale nelle scelte, e ciò favorisce autonomia ma può lasciare i giovani privi di una guida narrativa condivisa per il futuro.

L'adolescenza senza conflitto: disincanto, sospensione e riti di passaggio

Una delle tracce più evidenti emerse dai focus group riguarda la **qualità del conflitto generazionale**. Se l'adolescenza è stata spesso descritta come una fase apertamente conflittuale nei confronti delle figure genitoriali, nella nostra indagine **questo elemento non si registra**. Le figure adulte vengono riconosciute come interlocutori legittimi, spesso ascoltati e talvolta compresi; ciò che emerge non è la contrapposizione, ma **una forma di distanziamento più silenziosa e contenuta**. La fine del conflitto produce anche una trasformazione della temporalità adolescenziale. Se un tempo l'uscita dall'adolescenza coincideva con la conquista di spazi di autonomia – il lavoro, la scelta affettiva, l'assunzione di responsabilità – oggi quel confine si sposta in avanti: l'adolescenza si dilata, si prolunga, si fa condizione. Il desiderio di futuro non si traduce in un progetto, ma in una tensione indefinita, priva di forma. Il **tono emotivo prevalente** nei discorsi raccolti è quello del **disincanto**, che segnala la **difficoltà di proiettarsi nel futuro**. Il racconto del lockdown è, in questo senso, emblematico: per alcuni, quegli anni coincidono con la soglia dell'adolescenza e il ricordo non è traumatico, ma quasi nostalgico. Nel presente, questa postura si traduce in un'**adolescenza che non spinge a uscire da sé, che non accelera verso la vita adulta**, anche perché la fiducia nel futuro collettivo appare quasi assente. Da Palermo a Bologna emerge un **sensu diffuso di insicurezza**: la necessità di "imparare a difendersi", il timore dell'aggressione, la sfiducia nei legami sociali. **L'assenza di conflitto**, in fondo, non è segno di armonia, ma **spia di una perdita**: mancano i gesti che separano, i riti che trasformano. Nelle aree interne, invece, la fine dell'adolescenza assume contorni più netti. L'"andare via" rappresenta un vero e proprio rito di passaggio, la soglia simbolica e concreta attraverso cui si entra nel mondo adulto, che inizia con la scelta della scuola superiore e culmina nella decisione su dove costruire il proprio futuro. La partenza non è soltanto un evento biografico, ma un momento in cui si diventa "grandi" perché si è costretti ad agire, scegliere, confrontarsi con il mondo reale. È una crescita che passa attraverso la separazione, spesso dolorosa ma inevitabile. In questo senso, i **ragazzi delle aree interne appaiono più "obbligati" a diventare adulti**: la scarsità di opportunità locali impone di prendere decisioni, di assumersi responsabilità, di misurarsi con il rischio. Paradossalmente, proprio questa necessità può avere un valore protettivo rispetto alla condizione sospesa dei coetanei urbani: costringe a fare il salto, a definire un progetto, a dare forma alla propria vita. Ma se la partenza è il rito che segna il passaggio all'età adulta, essa non è vissuta come fuga, bensì come atto di responsabilità verso sé stessi e, insieme, verso la propria famiglia.

CONCLUSIONI

L'adolescenza è da sempre associata ad un periodo di turbolenza e malessere: si esce dall'infanzia solo al prezzo di una drammatica rivoluzione che investe tutti gli aspetti della vita. Se nelle società più semplici questa rivoluzione veniva condensata in un rito di passaggio, oggi dura anni, anni in cui ci si attrezza ad entrare nell'età adulta sostando in una fase di transizione (l'adolescenza) che tende a prolungarsi temporalmente. L'adolescenza, così, è divenuta oggetto di una crescente attenzione e di un numero incredibile di indagini tese a cogliere e interpretare le forme e le evoluzioni di un malessere che, se da una parte è intrinseco a questa età, dall'altra non può non preoccupare sia per i risvolti clinici che per quelli sociali che tali indagini hanno evidenziato. Va detto, poi, che un'attenzione particolare viene prestata all'eventuale insorgenza di nuove forme di disagio, in qualche modo generate dai profondi cambiamenti sociali che attraversano la nostra società. In questo senso, la dimensione dominante della virtualità nell'esperienza di vita di questi giovani apre indubbiamente nuove e complesse domande: per le generazioni più adulte la virtualità mantiene una dimensione diversa e se si vuole mancante rispetto alla "realtà", ma per questi ragazzi forse la contrapposizione non è più tra reale e virtuale ma tra on-line e off-line, con effetti che ci paiono difficili da interpretare. Certo che, le rappresentazioni che vengono fornite dell'adolescenza, oggi, paiono più che in altri momenti storici, attraversate da una pervasiva preoccupazione sia che si assuma il vertice clinico, che quello psicosociale, che quello educativo. Darne conto in modo esaustivo è ovviamente impossibile. Ci limiteremo a tracciarne un quadro essenziale.

Se partiamo dal **dato clinico**, che costituisce uno degli aspetti centrali della nostra indagine, emerge come le **preoccupazioni sul disagio adolescenziale trovino riscontro nei numeri**. Già prima della pandemia, si registrava un progressivo aumento delle richieste ai servizi di neuropsichiatria dell'età evolutiva e ai servizi di sostegno psicologico, segno di una crescente sofferenza che attraversava in modo trasversale le giovani generazioni. Proprio nel tentativo di analizzare l'evoluzione di questo fenomeno nel tempo e il ruolo della emergenza pandemica, l'Osservatorio Openpolis – Con i Bambini ("La salute mentale di bambini e ragazzi dopo la pandemia", 2023) — ha analizzato i dati relativi agli accessi degli adolescenti al pronto soccorso per problematiche neuropsichiatriche. Ne è emerso un incremento estremamente significativo: tra il 2011 e il 2021 i casi sono aumentati di oltre l'1100%, passando da 155 a 1.824 accessi annui con più di un migliaio di accessi all'anno, e che la pandemia ha ulteriormente intensificato tanto che già prima del Covid erano oltre 1.000 gli accessi in urgenza, ma il coronavirus ha comportato un'esplosione dei disturbi dell'umore, della depressione e dell'ansia, e un aumento notevole dei casi di autolesionismo e ideazione suicidaria soprattutto tra le ragazze.

Per il periodo post-pandemico lo stesso Osservatorio evidenzia come l'indice di salute mentale calcolato dall'ISTAT¹⁰, ha fatto registrare proprio tra i più giovani (fascia 14-19 anni) il peggioramento più consistente. Tra 2020 e il 2024 questo indice ha subito oscillazioni: tuttavia nel 2024 si attesta con un 71,8 ancora al di sotto dei livelli pre-pandemici.

In questo contesto, si assiste alla **comparsa e alla crescente segnalazione di quadri psicopatologici complessi: il ritiro sociale grave rappresenta una delle manifestazioni più significative e preoccupanti**, configurandosi come esito di una sofferenza che coinvolge in profondità l'adolescente (Manuale ERRESSEGI, 2024)¹¹ con una quota crescente di ragazze in ritiro sociale. A tali evidenze di aggravamento si affiancano a una serie di altri comportamenti degli adolescenti che, osservati nel loro insieme, sollecitano ulteriori preoccupazioni. In particolare, si riscontra una **crescente difficoltà nella gestione dell'ansia e dello stress**, che si manifesta in forme di dipendenza precoce come il consumo di alcol, l'uso non prescritto di psicofarmaci e il gioco d'azzardo, tradizionale o online, che possono essere interpretati come strategie per fronteggiare il malessere. Il Rapporto ESPAD®Italia 2024 del CNR denuncia con preoccupazione la risalita del *binge drinking* tra i ragazzi, l'abbassamento dell'età della prima intossicazione alcolica, che per una quota crescente di adolescenti avviene prima dei 14 anni, l'uso di psicofarmaci e il gioco d'azzardo che raggiungono nel 2024 una delle diffusioni più alte di sempre¹². Anche il rapporto con la sessualità mostra diversi segnali di allarme, che sembrano muoversi in due direzioni opposte. Da un lato, si registra un aumento di comportamenti sessuali precoci, con rapporti non protetti, maggiore diffusione di infezioni sessualmente trasmesse e difficoltà nella gestione del consenso (ISTAT, 2023; osservatori dedicati). Dall'altro, per una quota crescente di adolescenti il contatto corporeo e la sessualità diventano esperienze ansiogene, sostituite da interazioni virtuali, sexting o pornografia, secondo quanto evidenziato dalle ricerche dell'Università Cattolica e dell'Istituto Toniolo nel Rapporto Giovani 2024. Allo stesso tempo, sempre sul versante dei comportamenti, occorre considerare le modalità con cui gli adolescenti entrano in relazione con gli altri.

¹⁰ L'indice di salute mentale ISTAT è una misura di disagio psicologico (psychological distress) ottenuta dalla sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più a 5 quesiti estratti dal questionario Sf36 (36-Item Short Form Survey). I quesiti fanno riferimento alle quattro dimensioni principali della salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico). L'indice varia tra 0 e 100, con migliori condizioni di benessere psicologico al crescere del valore dell'indice.

¹¹ ERRESSEGI Questionario di autovalutazione per il ritiro sociale in adolescenza - Con il patrocinio della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA)

¹² ESPAD® Italia 2024 – “Sotto la superficie. Le nuove sfide dell'adolescenza tra rischi e quotidianità”, rapporto del Laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto di Fisiologia Clinica del CNR (CNR-IFC) sulle abitudini, ambienti e vulnerabilità degli studenti 15–19enni (settembre 2025)

In questo ambito si rileva un incremento di atteggiamenti aggressivi e di episodi di violenza che caratterizzano tanto il rapporto con i pari, quanto quello con gli adulti, che richiedono un'attenzione specifica e interventi mirati. Secondo l'indagine ESPAD@Italia (2023), quasi il 40% degli studenti delle scuole superiori, di età compresa tra i 15 e i 19 anni, pari a circa 990.000 ragazzi, aveva partecipato a zuffe o risse, con un aumento di sette punti percentuali rispetto al 2019 (33%). La prevalenza è significativamente maggiore tra i ragazzi (46%) rispetto alle ragazze (34%) con un incremento per queste ultime, comunque, molto significativo rispetto al passato. Inoltre, il 12% ha preso parte ad episodi di violenza di gruppo, spesso rivolti verso sconosciuti o conoscenti, con il 41% dei casi che ha coinvolto sconosciuti e il 33% conoscenti. Il dato più allarmante riguarda l'uso di armi e la violenza verso figure di autorità, con il 4,2% degli studenti che dichiara di aver colpito un insegnante e il 3,7% di aver usato un'arma per ottenere qualcosa. Si tratta di comportamenti che mostrano un'impennata a partire dal 2021 e che possono essere interpretati più come forme di *acting out* che non come vere manifestazioni di protesta. Essi, in ogni caso, riguardano giovani con una relazione più conflittuale con i propri genitori e una minore soddisfazione nei rapporti con amici e familiari, segnalando una condizione di malessere generalizzato. Il tema delle difficoltà relazionali che caratterizzano l'adolescenza è stato al centro dell'interesse di un gruppo di ricerca "Mutamenti sociali, valutazione e metodi" (MUSA) dell'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del CNR (2024), che ha evidenziato una diminuzione marcata delle occasioni di socialità spontanea in adolescenza: la quota di ragazzi che non incontrano gli amici al di fuori della scuola è quasi raddoppiata peraltro dopo la pandemia. Tale riduzione delle relazioni dirette si intreccia con l'aumento delle forme di ritiro sociale e con la difficoltà, sempre più evidente, di costruire esperienze di gruppo significative da un punto di vista dello sviluppo emotivo e relazionale, restituendo l'immagine di una generazione che sperimenta la socialità in forme sempre più mediate e fragili. In realtà questa barriera alla relazione è da tempo letta anche come esito di un'infanzia che ha avuto minori opportunità di misurarsi in autonomia con le sfide relazionali almeno fino ai 12-13 anni. Nella quotidianità dell'infanzia e pre-adolescenza contemporanea, la maggior parte delle interazioni tra coetanei avviene in contesti formalizzati — scuola, attività sportive, corsi strutturati — mentre si riducono drasticamente le occasioni di relazione spontanea e autonoma, al di fuori della sorveglianza adulta. Questo mutamento incide direttamente sulle competenze di gestione delle relazioni, delle complessità e delle frustrazioni che esse producono.

La presenza costante del presidio adulto, che riguarda non solo i momenti di socializzazione ma, più in generale, l'educazione, l'istruzione e le attività extracurricolari, influisce sulla capacità di iniziativa personale, di scelta e di auto-organizzazione — in sintesi, sull'agency — che sembra non svilupparsi adeguatamente minando la capacità di agire in modo autonomo. La costante presenza di un adulto responsabile di controllare e mediare le relazioni nel gruppo dei pari, almeno fino all'ingresso in adolescenza, indebolisce la capacità di gestione delle relazioni proprio nel momento in cui queste divengono più complesse e più centrali nella vita dei ragazzi. Tale fragilità relazionale potrebbe spiegare la messa in atto di comportamenti meno adeguati che possono strutturarsi addirittura in forme di ritiro sociale o in agiti violenti. Più in generale questa riflessione potrebbe offrire utili spunti di indagine anche per analizzare la dimensione dell'autonomia degli adolescenti dagli adulti di riferimento e la riduzione dei movimenti di scontro e confronto con le figure parentali che dovrebbero essere tipiche dell'adolescenza. Peraltro, tutto ciò si colloca in uno scenario che, di per sé, costituisce un ulteriore elemento di preoccupazione. Il contesto demografico italiano è infatti segnato da una forte criticità: il calo delle nascite — che nel 2025 tocca un nuovo minimo storico di circa 340.000 nati¹³ — e l'inversione della piramide demografica si intrecciano con la fragilità crescente delle strutture familiari, che non reggono più come in passato. Si tratta di una realtà in rapido mutamento, un vero e proprio arcipelago di forme familiari in continua evoluzione. Questi cambiamenti hanno certamente contribuito a definizioni più inclusive e alla caduta di alcuni tabù, ma al tempo stesso hanno reso le relazioni più complesse e i confini più incerti, modificando i ruoli familiari e la percezione che i figli hanno di sé come membri della famiglia. Il legame genitori-figli resta particolarmente forte in Italia e, quando questo equilibrio si interrompe — in caso di separazione o divorzio — le conseguenze sui figli risultano spesso significative, sia in termini di benessere percepito sia sul piano delle prestazioni scolastiche. Non è sempre chiaro quanto tali effetti derivino dalla separazione in sé, dalle tensioni che la precedono o dalle difficoltà economiche, relazionali e logistiche che la seguono, ma il fenomeno appare con evidenza e merita attenzione. A questo si aggiunge un ulteriore elemento: l'innalzamento dell'età dei genitori, che amplia la distanza generazionale e l'asimmetria relazionale.

¹³ Il numero medio di figli per donna ha raggiunto il minimo storico: 1,13 nei primi sette mesi del 2025. Erano 1,18 nel 2024 e 1,2 nel 2023. Secondo i dati provvisori forniti dall'Istat e resi pubblici ad ottobre 2025, da gennaio a luglio di quest'anno le nascite sono state meno di 200 mila (197.956 per la precisione), 13 mila in meno rispetto allo stesso periodo del (-6,3%). La situazione si è quindi aggravata rispetto all'anno scorso quando in 12 mesi si sono persi 10 mila nuovi nati (meno 2,6%).

Ne deriva la percezione diffusa di una società sempre meno “a misura di bambini e adolescenti”, in cui il legame tra le generazioni appare progressivamente più fragile. In diversi contesti internazionali si osserva particolarmente questa distanza tradursi in un risentimento verso le generazioni più anziane — i cosiddetti boomers — accusate di aver contribuito a creare un mondo percepito dai giovani come privo di prospettive e carico di incertezze. Una tensione che, più che configurarsi come semplice conflitto, esprime un malessere intergenerazionale profondo, connesso alla sensazione di vivere all'interno di un sistema che ha perso le risorse per proiettarli nel futuro. A questa preoccupazione se ne aggiunge un'altra, legata alla capacità del sistema scolastico di fornire agli studenti strumenti realmente adeguati e coerenti. La scuola non solo fatica a raggiungere questo obiettivo — in un percorso di apprendimento che tende a dilatarsi sempre di più — ma sembra talvolta evidenziare un peggioramento complessivo dei risultati. Pur in lieve diminuzione, la dispersione scolastica implicita continua, ad esempio, infatti, a rappresentare un indicatore significativo di fragilità del sistema educativo e, più in generale, del rapporto tra adolescenti e istituzioni formative. Molti ragazzi completano il percorso scolastico senza acquisire competenze adeguate ad affrontare la vita adulta. Il Rapporto INVALSI 2024¹⁴ mostra come la scuola italiana faccia fatica a recuperare i livelli di apprendimento pre-pandemici tra gli adolescenti. Solo il 62% degli studenti raggiunge competenze di base in Italiano (-8 punti rispetto al 2019) e il 55% in Matematica, con gravi criticità già alla scuola media, dove meno della metà degli alunni raggiunge gli standard minimi.

La nostra indagine si inserisce all'interno di questo scenario complesso, con l'intento non certo di fornire risposte esaustive a un insieme tanto ampio di questioni, quanto piuttosto di contribuire alla riflessione su alcune questioni specifiche. In primo luogo, il **manifestarsi di forme di ritiro sociale grave**, come **indicatore di un malessere complessivo** e della fragilità anche psicologica degli adolescenti; in secondo luogo il **benessere psicosociale** e delle **dinamiche di adattamento dei ragazzi ai mutamenti del contesto comunitario e familiare**; infine un'attenzione specifica alle condizioni dei minorenni nelle aree interne con l'obiettivo di comprendere se e in che misura tali territori amplifichino o modifichino le forme del disagio adolescenziale.

Il lavoro conferma la presenza di alcuni elementi di criticità. In particolare, rispetto al tema del ritiro psicosociale, **l'indagine segnala motivi di preoccupazione su almeno due fronti distinti.**

¹⁴https://invalsiareaprove.cineca.it/docs/2025/Rilevazioni_Nazionali/Rapporto/Rapporto%20prove%20INVALSI%202025.pdf

Il primo riguarda un dato generale: **l'aumento molto rilevante** - e probabilmente sottostimato - dei **casi di ritiro sociale grave** (dal 3,2% dell'indagine SINPIA del 2023 al 5,7% nella nostra indagine) proiettato sulla popolazione italiana dei 13–18enni porterebbe ad una potenziale **stima di circa 200 mila adolescenti in una condizione di grave ritiro sociale**, per la grandissima parte ragazze (75%). I **quadri più gravi riguardano soprattutto la fase di ingresso in adolescenza (i 13-14 anni)**, che si conferma un momento di particolare vulnerabilità. I ragazzi più grandi (17-18) pur presentando indici di sofferenza più bassi mostrano più spesso un quadro coerente con una sintomatologia clinicamente rilevante: essi sperimentano in modo stabile forme pervasive di ansia che compromettono la qualità delle loro relazioni.

Una ulteriore indicazione che ci pare di grandissima importanza è che **il ritiro sociale è fortemente dipendente dalla condizione di povertà sociale ed educativa della famiglia di origine**: si tratta di un fattore di rischio che può inficiare sia l'accesso alle cure ma anche la capacità di riconoscere precocemente i segnali di sofferenza: nelle famiglie con basso titolo di studio, l'incidenza del ritiro sociale grave tra i figli più che raddoppia rispetto alle famiglie con genitori laureati (10,6% vs 4,2%). Se questo rappresenta un elemento di allarme, l'analisi delle dimensioni del benessere psicosociale attraverso lo strumento del Piers Harris 3 restituisce una immagine meno preoccupante dell'adolescenza. Nel complesso, infatti, **quasi il 70% degli adolescenti del nostro campione mostra una buona immagine di sé**. Emergono, tuttavia, alcune dimensioni di preoccupazione. Intanto dato relativo allo **svantaggio femminile anche in questa area**; in secondo, la centralità assunta dalla **dimensione scolastica come principale fonte di disagio**. La scuola, più di ogni altro ambito di vita, sembra concentrare e catalizzare la sofferenza adolescenziale. **L'asse della performance scolastica diviene il principale spazio simbolico in cui si misura il valore di sé**, il successo o il fallimento personale. È significativo che, differentemente da ciò che in letteratura è tipicamente associato alla fatica adolescenziale — l'ansia, il rapporto con il corpo, il sentirsi non accettati socialmente — oggi sia l'esperienza scolastica a rappresentare il punto di maggiore vulnerabilità. Infatti, pur restando presenti, queste dimensioni sembrano oggi meno determinanti rispetto alla pressione esercitata dalla scuola. Come leggere questo dato? **La scuola è come se rappresentasse il maggior fattore traumatogeno in adolescenza, alimentando vissuti di inadeguatezza e di esclusione**; non costituisce soltanto il contesto in cui la sofferenza si manifesta, ma diviene parte integrante del problema: è proprio l'impatto con la scuola che induce una immagine svalutante di sé. Una seconda interpretazione vede la scuola agire come un dispositivo di condensazione del disagio, assorbendo e traducendo forme di sofferenza che altrove non trovano possibilità di espressione o riconoscimento.

Le difficoltà emotive, relazionali o identitarie vengono così ricondotte e riformulate nel linguaggio della prestazione scolastica, che diventa il canale principale attraverso cui l'adolescente comunica — spesso senza parole — la propria fatica di esistere. Un ulteriore elemento di interesse che emerge dalla nostra indagine è che, contrariamente alle iniziali ipotesi della ricerca, le quali si riferivano alla possibilità di una maggiore sofferenza degli adolescenti che abitano **le aree interne questi contesti paiono invece garantire una dimensione protettiva, sia rispetto al ritiro sociale, sia riguardo all'immagine di sé**, suggerendo che il territorio può modulare il disagio. Pur segnati da carenze infrastrutturali e da processi di spopolamento, tali luoghi conservano, talvolta, un tessuto relazionale più denso, una maggiore prossimità comunitaria e legami sociali che attenuano la frammentazione tipica dei contesti urbani, riducendo comportamenti di disconnessione o disinvestimento da parte dei giovani.

I risultati dell'analisi qualitativa dell'indagine hanno fornito elementi interpretativi utili a comprendere più a fondo la condizione adolescenziale e le esperienze dei giovani nelle aree interne, contribuendo a una maggiore qualificazione e profondità di lettura dei dati raccolti.

Tra gli aspetti rilevanti troviamo **il ruolo della famiglia**. Nelle aree interne, con il crescere dell'età dei figli, la famiglia tende non tanto a ridurre quanto a rafforzare la propria presenza: non si limita a controllare, ma accompagna attivamente i percorsi di crescita. La transizione all'età adulta viene in particolare vissuta come un processo condiviso, un percorso in cui le scelte scolastiche, formative e le ipotesi di mobilità vengono discusse e valutate insieme in una logica di alleanza tra genitori e figli, fondata su un compito molto specifico: sopravvivere alle aree interne. **La famiglia, quindi, non si oppone alla partenza**, ma cerca di renderla sostenibile, carica di senso e di sicurezza. Tale alleanza si traduce in una collaborazione intensa, finalizzata a costruire condizioni di possibilità per il futuro, pur nella consapevolezza che questo futuro, nella maggior parte dei casi, si giocherà altrove. Ed è proprio in questo "altrove" che si colloca l'immaginario degli adolescenti. La dimensione urbana rappresenta, per loro, il riferimento simbolico e mentale per eccellenza: è il luogo della vita, delle relazioni, delle possibilità. Chi vi abita la vive come un dato ovvio, chi non vi abita la considera un orizzonte desiderato, ma in entrambi i casi l'adolescente vi si colloca mentalmente, come se già ne facesse parte. È, in fondo, la conferma di quanto Aristotele definiva con l'espressione *zoon politikon*: l'essere umano come colui che vive nella polis. Questo dato è essenziale: anche quando l'adolescente vive in luoghi remoti o marginali, il suo spazio mentale è urbano. È come se appartenesse a una città che non gli è prossima, ma nella quale si riconosce.

Ed è interessante, da questo punto di vista, notare che molta dell'esperienza di questi mondi antropizzati avviene oggi attraverso l'uso del cellulare e della vita virtuale, che consente una sorta di immersione in questi luoghi. Ma la cosa davvero significativa è che questa esperienza virtuale non è compensativa: mantiene, anzi, una condizione di insoddisfazione, perché ciò che emerge è il desiderio di esserci fisicamente e concretamente. Questo dato ci dice qualcosa di importante rispetto all'idea, diffusa tra gli adulti, che i ragazzi si rifugino nella virtualità e rifuggano la concretezza della vita. In realtà, ciò che pare emergere è piuttosto il contrario: **la virtualità offre sì uno spazio di riflessione e di rappresentazione, ma non sostituisce la presenza reale.** Gli adolescenti lo dicono chiaramente — vedere quei luoghi senza poterli raggiungere alimenta l'angoscia della distanza. Per i ragazzi della ricerca DAAI, **la virtualità non sostituisce la materialità delle relazioni e degli spazi di vita, ma semmai ne accentua il bisogno.** E tuttavia questo orizzonte di crescita non sembra trovarli protagonisti del loro futuro.

Le figure genitoriali restano interlocutori riconosciuti, le cui aspettative molto spesso orientano fortemente i percorsi individuali, e ciò che si osserva è **l'assenza di quella tensione oppositiva che, in altre fasi storiche, rappresentava il motore simbolico centrale nel passaggio all'età adulta.**

I ragazzi percepiscono la fatica del vivere quotidiano, più che una spinta ad espandersi, e paiono esprimerla soprattutto in modalità interiorizzate, come tristezza, malinconia o momenti depressivi, piuttosto che attraverso comportamenti oppositivi o manifestazioni di rabbia.

Un sentito ringraziamento va alle istituzioni scolastiche e agli enti formativi di seguito elencati che hanno partecipato alla ricerca, insieme ai loro dirigenti, docenti, personale scolastico, ma soprattutto va alle studentesse e agli studenti che, con la loro disponibilità e la generosità dei loro contributi, hanno reso possibile la raccolta dei dati e l'approfondimento dei temi qui presentati.

Campania – Area Fortore

- *San Giorgio La Molara – Montefalcone – Castelfranco: Istituto Omnicomprensivo “O. Fragnito”*
- *San Bartolomeo in Galdo – Baselice: Istituto Omnicomprensivo “L. Bianchi”*
- *Baselice: Istituto Professionale per i Servizi Commerciali e Turistici “Medi – Levatino” (sede distaccata dell’Omicomprensivo di San Bartolomeo in Galdo)*

Campania – Area Alto Matese

- *Alife: Istituto Comprensivo “N. Alunno”*
- *Piedimonte Matese: Istituto Professionale per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera “E. V. Cappello”*

Campania – Napoli

- *Napoli: Istituto Comprensivo “Gabelli– Colletta”*
- *Napoli: ISIS “Elena di Savoia–Diaz” – Istituto Professionale “Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera”*
- *Napoli: Istituto Pontano – Liceo Classico e Liceo Scientifico*

Emilia-Romagna – Area Appennino Bolognese

- *Loiano – Monghidoro: Istituto Comprensivo Loiano–Monghidoro*
- *Loiano – Monghidoro: Istituto Tecnico Tecnologico “E. Majorana” (indirizzi Meccanica/Meccatronica ed Elettronica/Elettrotecnica)*
- *Loiano – Monghidoro: Istituto Professionale per l’Agricoltura e l’Ambiente “L. Noè/Serpieri”*

Emilia-Romagna – Bologna

- *Bologna: Istituto Comprensivo “L.C. Farini”*
- *Bologna: Centro di Formazione Professionale CIOFS*
- *Bologna: Centro di Formazione Professionale OFICINA*

Lazio – Area Terre di Pre.Gio

- *Genazzano: Istituto Comprensivo “G. Garibaldi”*
- *Genazzano: Istituto Tecnico Industriale “G. Boole” (indirizzo Elettronica ed Elettrotecnica)*

Lazio – Roma

- *Roma*: Istituto Comprensivo “D. Bernardini” (Plessi Tacito e Guareschi)
- *Roma*: Istituto Tecnico “L. Pirelli” (indirizzi Relazioni Internazionali per il Marketing ed Economico-Sportivo)

Sicilia – Area Etna-Nebrodi-Alcantara (C.M Catania)

- *Bronte*: Istituto Comprensivo “Mazzini–Castiglione”
- *Bronte*: Istituto “I. Capizzi” – Liceo Artistico e Liceo Classico

Sicilia – Palermo

- *Palermo*: Istituto Comprensivo “G. Mazzini”
- *Palermo*: Centro di Formazione Professionale CIRPE
- *Palermo*: Associazione Centro Studi Opera Don Calabria
- *Palermo*: Centro TAU

Liguria – Genova

- *Genova*: Liceo Scientifico “M.L. King” – Indirizzo Tradizionale e Indirizzo Sportivo

Liguria – Aree Interne della Valle Scrivia e Val Fontanabuona

- *Valle Scrivia*: Istituto Omnicomprensivo Vallescrivia – Liceo Scientifico
- *Val Fontanabuona*: Oratorio Monleone – Associazione Mornese Monleone ODV



Linea Progettuale
"Equità In Ambito Sanitario"

