

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

SCUOLA DI SCIENZE MEDICHE E FARMACEUTICHE

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE
RIABILITATIVE DELLE PROFESSIONI SANITARIE**



Tesi di Laurea

NEET 2023: L'entità del fenomeno all'interno del
Dipartimento di Salute Mentale della ASL3 genovese.

Un'istantanea nella fascia di età 16/27.

(Progetto in collaborazione con l'Università degli Studi
di Genova)

Candidato: Cecilia Stella

Relatore: Prof.ssa Irene Schiavetti

ANNO ACCADEMICO 2022/2023

“Si faccia una vita interiore - di studio, di affetti, d'interessi umani che non siano soltanto di «arrivare», ma di «essere» - e vedrà che la vita avrà un significato.”

(Cesare Pavese)

Sommario

Premessa	2
Introduzione	3
Parte I	6
1. Piano nazionale di emersione ed orientamento “Neet Working”	6
1.1 Chi sono e quanti sono i NEET	7
1.2 Le caratteristiche dei NEET	10
2. La salute mentale dei NEET	14
2.1 La salute mentale dei NEET: uno sguardo alla letteratura scientifica.....	16
Parte II.....	24
3. “Neet 2023: L'entità del fenomeno all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della ASL3 genovese. Un'istantanea nella fascia di età 16/27”. (Progetto in collaborazione con l'Università degli Studi di Genova).	24
3.1 Introduzione al Progetto di ricerca.....	24
3.2 Obiettivi dello studio.....	26
3.3 Materiali e metodi	27
3.4 Risultati	28
3.5 Discussione dei risultati	49
4. Conclusioni	53
5. Bibliografia e sitografia.....	55
6. Allegati	61

Premessa

Nella mia professione di Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, spesso lavoro con ragazzi e giovani adulti che manifestano diverse forme di disagio psichico e/o psicologico.

A seguito della pandemia da Covid-19, ho potuto osservare che molti di loro sono andati incontro ad un impoverimento delle “esperienze di vita”, abbandonando per esempio i propri percorsi lavorativi e/o formativi.

Spesso tutti questi elementi sono alla base delle richieste di aiuto da parte degli stessi utenti e dei loro famigliari.

Per tutte queste ragioni, come studentessa ho partecipato con molto interesse allo studio pilota promosso dall'ASL 3 di Genova, in collaborazione con l'Università degli Studi di Genova, sul fenomeno dei NEET (Not Engaged in Education, Employment or Training), acronimo che rappresenta i giovani che non studiano, non lavorano e non sono impegnati in attività di formazione.

L'obiettivo primario dello studio è quello di definire l'incidenza di soggetti che rispondono alla definizione di NEET all'interno del DSM della ASL 3 genovese. Lo studio si propone di approfondire le caratteristiche personali e psicopatologiche dei giovani rientranti nel campione della ricerca svolta.

Infine, vorrei sottolineare che, tra le mansioni svolte dal Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, è presente l'attività di prevenzione. Proprio nella mia quotidianità lavorativa, osservo quanto siano rilevanti gli interventi precoci al fine di contrastare l'insorgenza o l'aggravamento delle condizioni psichiatriche.

Al netto di queste considerazioni, ritengo che lo studio pilota oggetto della mia tesi possa essere un “primo passo” per poter metter in pratica interventi preventivi in tema di salute mentale dei giovani, sia attraverso una maggiore acquisizione di conoscenze cliniche sul fenomeno dei NEET ma anche costruendo nuove alleanze con il territorio e con le agenzie educative di riferimento.

Introduzione

Da troppi anni, i giovani rappresentano una componente molto vulnerabile della popolazione italiana a causa delle difficoltà collegate al delicato passaggio dal mondo dell'istruzione e della formazione professionale a quello del lavoro.

Come esplicitato nella Relazione tecnica “Pandemia, disagio giovanile e NEET” (2021), redatta all'esito dei lavori del Tavolo interministeriale, tali difficoltà si sono aggravate a causa della pandemia da Covid-19, che ha avuto ripercussioni importanti sulle dimensioni del disagio giovanile, dell'insicurezza nello studio e nel lavoro e, persino, della salute mentale.

Si è ampliato il divario generazionale ed è aumentata l'incertezza verso il futuro.

Inoltre, i soggetti più colpiti dall'emergenza pandemica sono stati i lavoratori autonomi e coloro che avevano un contratto a tempo determinato, in gran parte giovani (Eurostat, 2020).

Anche l'OCSE ha pubblicato un report (Oecd, Youth and Covid-19: Response, Recovery and Resilience, 2020) che ha evidenziato come l'impatto economico e sociale della pandemia sia stato caratterizzato da una particolare “asimmetria generazionale”, che ha frenato fortemente i percorsi di emancipazione giovanile.

In questo contesto l'Italia presenta tra le percentuali maggiori in Europa di giovani definiti NEET (Not Engaged in Education, Employment or Training), l'acronimo che rappresenta i giovani che non studiano, non lavorano e non fanno formazione.

Secondo il Rapporto annuale 2021 dell'ISTAT, in Italia i NEET nel 2020 erano 2,1 milioni di unità, considerando la fascia d'età fino ai 29 anni. A livello territoriale, nel Mezzogiorno l'incidenza è doppia rispetto al Nord (rispettivamente pari a 32,6% e 16,8%) e molto più alta anche rispetto a quella del Centro (19,9%). Se si considera la fascia di età giovanile (14-35 anni), i NEET possono essere stimati di circa 3 milioni. Negli ultimi anni, è inoltre aumentato il fenomeno dell'abbandono e della dispersione scolastica.

L'UNESCO ha evidenziato come la pandemia da Covid-19 abbia provocato il più grande sconvolgimento dei sistemi educativi della storia, colpendo nel mondo quasi

1,6 miliardi di bambini in età scolare. Le stime attuali indicano che 24 milioni di bambini molto probabilmente non torneranno più in classe.

Dal Rapporto annuale 2021 dell'ISTAT, in Italia, la quota dei giovani tra i 18 e i 24 anni in condizione di ELET (Early Leavers from Education and Training), ovvero i giovani che escono dal sistema di istruzione e formazione senza aver conseguito un diploma o una qualifica, nel 2020 era pari al 13% quindi si è ancora lontani dall'obiettivo fissato dalla Strategia Europa 2020 di raggiungere il 10%.

Secondo i dati del Rapporto annuale ISTAT 2021, “i giovani che abbandonano gli studi avendo al massimo raggiunto la licenza media sono stati 543.000 nel 2020 (di cui il 46,6% vive nel Mezzogiorno): si tratta di un aggregato di popolazione particolarmente vulnerabile in termini di inserimento nel mercato del lavoro e di prospettive di inclusione sociale, non solo in giovane età, ma anche soggetto a ripercussioni negative sulle condizioni economiche future”.

Il sistema educativo italiano fatica a trattenere molti dei giovani studenti per svilupparne le conoscenze e fornire loro le competenze richieste nel mercato del lavoro.

In Italia, tra l'altro, è consistente la parte dei Neet che, seppur coinvolti nelle rilevazioni statistiche, sono “fuori dal radar” dell'istruzione e delle politiche pubbliche e hanno bisogno di interventi di cura prolungati nel tempo.

La ricerca (2022), condotta dall'Osservatorio Giovani dell'Istituto Toniolo e commissionata dal ministero delle Politiche giovanili e in collaborazione con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI), ha individuato schematicamente almeno tre diversi gruppi di NEET:

1. Giovani che cercano lavoro: sono coloro che si sono diplomati o laureati da poco, sono i più dinamici e occupabili. Una parte rilevante di essi ha elevato capitale umano e alte aspirazioni di collocazione che non sempre trovano immediata corrispondenza nel sistema produttivo.

2. Ragazzi scivolati nell'area grigia tra precarietà e non lavoro: hanno basse competenze ma buona disponibilità a riqualificarsi.

3. Giovani che oramai non ci credono più, bloccati da situazioni familiari problematiche o scoraggiati da esperienze negative che li hanno fatti precipitare in una spirale di depressione progressiva della propria condizione economica, ma anche emotiva e relazionale.

Quest'ultima categoria è la più difficile da agganciare, anche perché è quella meno visibile e più difficile da coinvolgere.

La ricerca fa emergere tra le difficoltà principali quella dell'aggancio ("outreach") dei giovani che non studiano e non lavorano: questi, specialmente gli appartenenti alle fasce della popolazione più svantaggiate, sono "hard to reach" e non facili da coinvolgere in progetti sia sociali che lavorativi.

Nonostante la ricerca in questo campo sia ormai consolidata, sono ancora molto limitate le evidenze in merito alle "strategie di aggancio" dei NEET che risultino nel tempo più efficaci e durature, anche a causa della natura del fenomeno stesso, che riguarda giovani con storie, competenze, condizioni psico-sociali spesso molto diverse tra loro.

Parte I

1. Piano nazionale di emersione ed orientamento “Neet Working”

Alla luce della portata emergenziale del fenomeno dei NEET in Italia, a fine gennaio 2022 la Ministra per le Politiche giovanili Fabiana Dadone ha formalizzato, in un decreto congiunto con il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali Andrea Orlando, l'adozione da parte del Governo di un Piano nazionale di emersione e orientamento "Neet Working".

Tale piano punta a ridurre gli oltre tre milioni di giovani nella fascia di età 15-34 anni che non studiano, non lavorano e non fanno formazione. L'obiettivo è, quindi, quello di ridurre l'inattività dei "Neet", tramite degli interventi suddivisi in tre macro-fasi: emersione, ingaggio e attivazione.

La prima fase punta a coinvolgere i giovani attraverso alleanze tra istituzioni e attori locali, campagne di informazione e sensibilizzazione, programmi personalizzati di integrazione nel mercato del lavoro. La fase dell'ingaggio intende far leva sul digitale, ma anche sulla musica, sul teatro e sullo sport. L'ultima fase prevede il coinvolgimento di una serie di soggetti responsabili sui territori delle politiche per i giovani (Centri per l'impiego, Garanzia Giovani e altre realtà giovanili).

Il piano intende utilizzare un approccio metodologico definito a livello centrale dal Dipartimento per le politiche giovanili e attuato attraverso una collaborazione con gli attori presenti sul territorio.

Gli strumenti previsti sono rappresentati dalla Garanzia Giovani, dagli Sportelli Giovani nei Centri per l'impiego, da una campagna informativa del Dipartimento per le politiche giovanili, dal Servizio civile universale, dal portale GIOVANI2030, dai programmi europei gestiti da ANG e dal Piano nazionale pluriennale (2021-2027) sull'inclusione dei giovani con minori opportunità.

1.1 Chi sono e quanti sono i NEET

Secondo l'acronimo derivato dall'espressione "Not in Employment, Education or Training", i NEET rappresentano i giovani che non studiano, non lavorano e non fanno formazione.

Le fonti ufficiali dei dati sui NEET in Italia sono rappresentate dalle rilevazioni Istat sulle Forze lavoro e in Unione europea dalle rilevazioni Eurostat. A queste si aggiungono alcuni report statistici di INAPP e ANPAL in materia di politiche attive del lavoro.

Dal 2010 l'Unione Europea ha scelto di utilizzare il tasso dei NEET come indicatore principale per rappresentare all'interno di un territorio lo "spreco" delle energie e intelligenze delle nuove generazioni.

Da oltre un decennio, ricerche e report su questo target sono state numerose, lasciando in eredità un patrimonio di dati utili a inquadrare il fenomeno in Italia e a rapportarlo con quanto accade negli altri principali Paesi europei.

A caratterizzare il fenomeno nazionale dei NEET vi sono due aspetti principali: il primo è la presenza sul territorio italiano di meno giovani rispetto agli altri Stati europei, come conseguenza del basso tasso di natalità; il secondo riguarda le difficoltà di accesso al mercato del lavoro e la scarsa valorizzazione del capitale umano nel sistema produttivo italiano (Rosina, 2020). Nel 2016 l'allora presidente della BCE, Mario Draghi, ha parlato di "lost generation" per definire un fenomeno socio-economico che richiede un forte intervento politico.

Il Piano Nazionale di emersione e di orientamento Neet Working (2022) riporta dati raccolti e analizzati sulla condizione dei NEET in Italia, riferibili agli anni 2019 e 2020. Occorre specificare che i dati del 2019 appaiono i più rappresentativi in un contesto "ordinario", perché precedente all'arrivo dell'emergenza pandemica da Covid-19 iniziata nel 2020.

Dai dati riassunti dal Piano Neet Working, I NEET in Italia nella fascia d'età 15-34 anni sono complessivamente più di 3 milioni, con una prevalenza femminile pari a 1,7 milioni.

Dopo la Turchia (33,6%), il Montenegro (28,6%) e la Macedonia (27,6%), nel 2020 l'Italia è il Paese con il maggior tasso di NEET in Europa (**figura 1**).

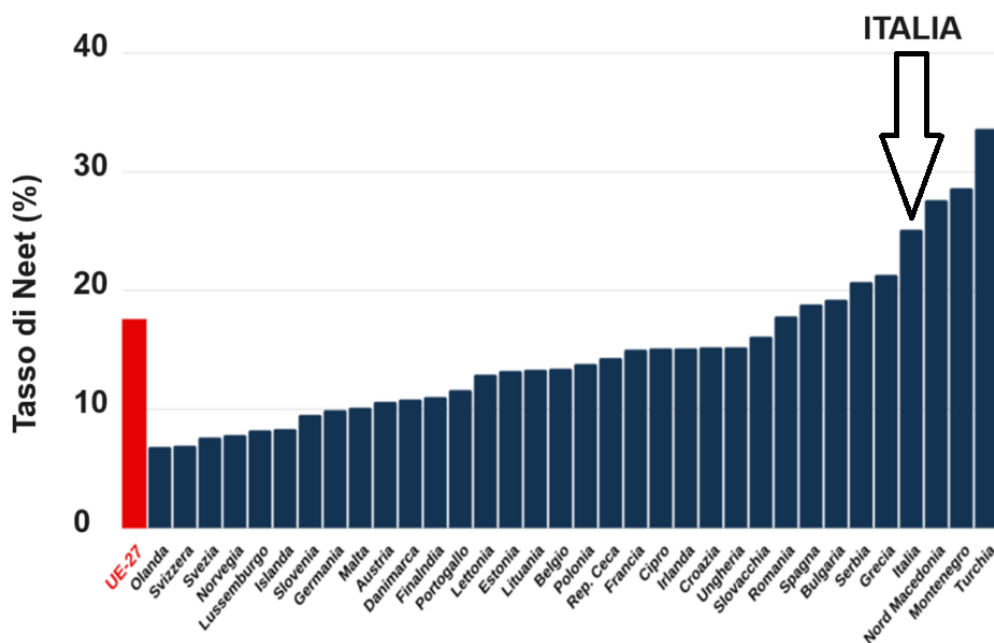


Figura 1

Osservando l'andamento dei dati degli ultimi dieci anni, è possibile osservare che la percentuale di NEET nel nostro Paese, dopo essere cresciuta notevolmente con l'impatto della Grande recessione (arrivando a 27,4% nel 2014), non è poi tornata sui livelli precedenti e si è inoltre ampliato il divario con la media europea.

Se si considerano classi d'età più ridotte, emerge che 1 giovane su 3 fra i 20 e i 24 anni rientra nella definizione di NEET, mentre nella fascia d'età 15-19 1 giovane su 10 è fuori dal mondo della scuola e del lavoro (**figura 2**).

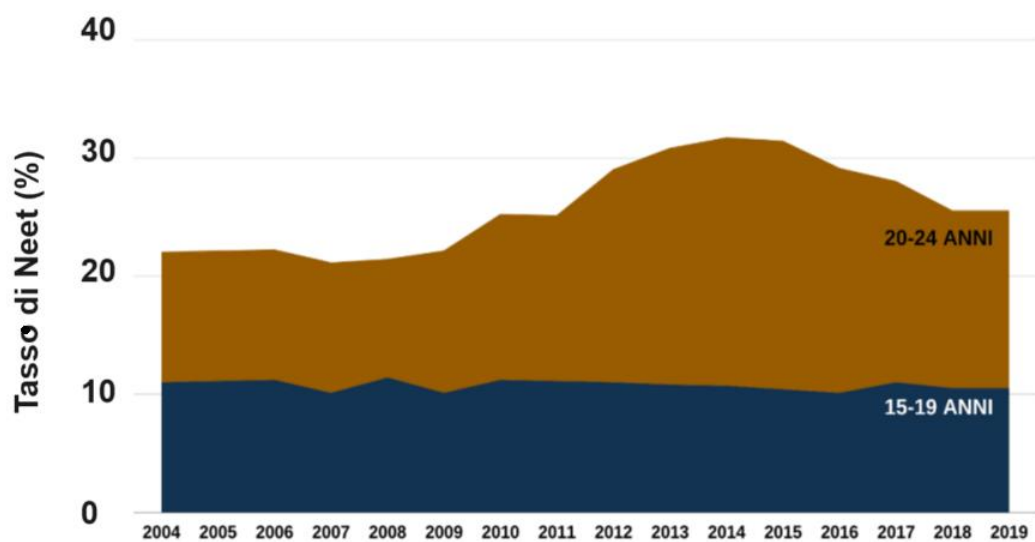


Figura 2

1.2 Le caratteristiche dei NEET

Osservando sempre i dati per fasce d'età (**figura 3**), è possibile osservare che nella fascia di età scolare (15-19 anni) i NEET italiani sono il 75% in più della media europea; nella fascia di età universitaria (20-24 anni) i NEET italiani sono il 70% in più della media europea; la percentuale non muta per la fascia di età post-universitaria (25-34 anni).

Con riferimento alla dimensione di genere, come succede in altri Paesi europei, anche in Italia si registra una marcata differenza a scapito delle donne: con il crescere dell'età, si osserva un progressivo sbilanciamento della quota femminile tra i NEET, che passa dal 45% della fascia d'età più giovane (15-19 anni) al 66% di quella più matura (30-34 anni).

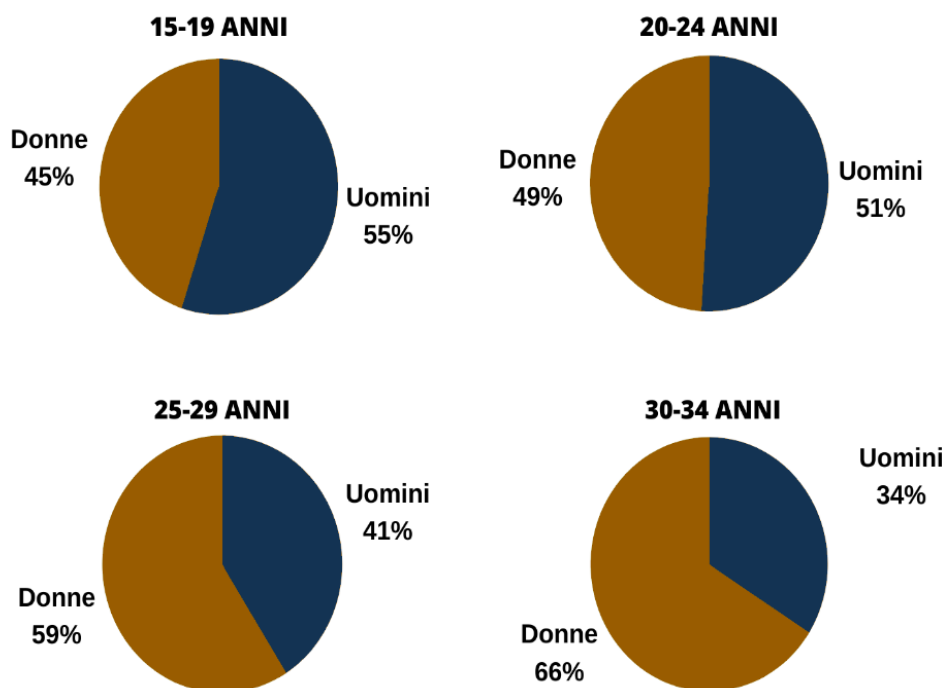


Figura 3

Osservati per condizione di inoperatività, tra i 3 milioni di NEET nella fascia di età 15-34, i disoccupati, ovvero chi non ha un lavoro ma lo sta attivamente cercando, sono circa 1 milione, mentre gli inattivi, ovvero chi non ha un lavoro e non lo sta cercando o non è subito disponibile ad accettarlo, sono i restanti 2 milioni.

All'interno del gruppo delle persone inattive, è possibile riscontrare una prevalenza femminile più accentuata rispetto ai disoccupati, pari al 75%.

Per quanto concerne il titolo di studio, l'incidenza dei NEET italiani nella fascia di età 15-24 è pari a circa il 21% nei diplomati, mentre cresce a circa il 27% negli italiani con età 15-34 anni senza titolo di studio o diplomati.

Considerati il "ruolo in famiglia" e la cittadinanza, i NEET in Italia nella fascia d'età 15-29 anni nel 2020 sono principalmente "figli" (1488mila), mentre tra i "genitori" (178mila) le madri sono la netta maggioranza (161mila).

In merito al genere, proporzioni del tutto simili si registrano anche tra i NEET di pari età stranieri.

Circa la dislocazione territoriale, il nostro Paese presenta sostanziali differenze a livello regionale. L'Italia risulta divisa in due macro-blocchi: la zona centro-settentrionale, che è in linea o al di sotto della media europea (15%), e la zona del Mezzogiorno, in cui si evidenziano le maggiori criticità.

Durante i mesi della pandemia da Covid-19, i dati presentati hanno subito brusche variazioni a causa dell'emergenza sanitaria e non solo.

Eurostat e OCSE hanno delineato un quadro allarmante sul fenomeno NEET.

Il primo dato preoccupante riguarda l'occupazione femminile: in Italia una donna su due non lavora e il 25% delle ragazze con meno di 30 anni non lavora, non studia e non cerca un'occupazione (delle 8,6 milioni di donne in questa condizione in Europa, un terzo appartiene all'Italia).

Alta è la quota di giovani che escono prematuramente dal sistema di istruzione e formazione dopo aver conseguito al più il titolo di scuola secondaria di primo grado. Nel secondo trimestre 2020, in Italia, il percorso formativo si è interrotto molto presto per il 13,5% dei giovani tra 18 e 24 anni.

Attraverso l'esame dei dati del 2019, con i quali è possibile avere una fotografia delle caratteristiche di chi lascia la scuola prematuramente, emerge come la continuazione del percorso formativo, le competenze apprese e le scelte successive sono determinate ancora in maniera elevata dal contesto socio-economico di provenienza: per esempio, il titolo di studio dei genitori condiziona fortemente la riuscita scolastica e la permanenza nel sistema di istruzione e formazione.

I figli di genitori con al massimo il diploma di scuola secondaria inferiore hanno un tasso d'uscita dai percorsi di istruzione e formazione del 24%, che si riduce al 5,5% tra i figli di genitori con il diploma di scuola secondaria superiore e all'1,9% tra i figli di genitori con almeno la laurea.

Da questa panoramica sulle caratteristiche dei NEET, si evince che la condizione di questi giovani non è omogenea e ciò richiede la progettazione di politiche differenti. L'eterogeneità interna al concetto di NEET emerge soprattutto se si analizzano le ragioni per le quali rimangono esclusi i giovani dal sistema formativo e dal mercato del lavoro. I motivi di inattività si riconducono a una molteplicità di condizioni, fra loro molto diverse.

Considerando, per esempio, il dato della dimensione di genere, nel 2020 in Italia il 26% delle donne NEET è madre, in contrasto con il 2% dei padri. Ciò fa pensare che i motivi di inattività possono essere ricondotti, tra gli altri, alla dimensione di cura, tra cui la maternità.

Pur essendo molteplici i fattori che possono determinare la permanenza dei giovani nella condizione di NEET, quelli che, generalmente, vengono indicati come i principali fattori di rischio sono (ANPAL, 2019):

- a) avere un livello basso di rendimento scolastico;
- b) vivere in una famiglia con basso reddito;
- c) provenire da una famiglia in cui un genitore ha sperimentato periodi di disoccupazione;
- d) crescere con un solo genitore;
- e) essere nato in un Paese fuori dell'UE;

- f) vivere in una zona rurale;
- g) avere una disabilità.

Tra le criticità emerse dall'approfondimento del fenomeno dei NEET, emerge come uno dei problemi principali sia la mancata attivazione di politiche di prevenzione volte alla gestione del rischio e dalle conseguenze sociali ed economiche che ne derivano.

Considerate queste premesse, è evidente come debba concretizzarsi una forte azione che possa contrastare questo fenomeno, che si affianchi a programmi già attivi- come Garanzia Giovani-, al fine di realizzare un intervento organico e integrato sul territorio.

2. La salute mentale dei NEET

L'epoca post-moderna, caratterizzata da incertezza e instabilità del mercato del lavoro e da “organizzazioni fluide” (Savickas, 2012), ha inciso notevolmente sui tempi della transizione dalla scuola al mondo del lavoro (Bynner & Parsons, 2002).

Dalla letteratura presente sul fenomeno dei NEET, emerge come la dilatazione della fase di transizione dalla scuola al lavoro (Bynner & Parsons, 2002) abbia avuto notevoli ripercussioni sui piani di carriera dei giovani (Leccardi, 2006).

Sempre la letteratura, riporta che l'individuo, finito il periodo della scolarizzazione, sperimenta periodi di forte instabilità ed incertezza con difficoltà nel passaggio all'età adulta (Livi Bacci, 2008; Arnett et al, 2014).

Infine, non fare esperienza in giovane età del “mondo del lavoro” rappresenta un fattore di rischio in termini di sviluppo, perché rallenta il processo di acquisizione della propria identità (Cote, 1997), passaggio necessario per un futuro inserimento nel mercato del lavoro (Duffy et al, 2016).

È noto che per l'individuo non avere un lavoro incida sul suo benessere psicologico: numerose sono le review e le metanalisi che studiano la presenza di stati depressivi e ansiosi e l'insorgenza di psicopatologie in condizioni di mancanza di lavoro (McKee-Ryan et al, 2005; Paul & Moser, 2009).

Inoltre, altri studi riportano effetti negativi sulla salute a lungo termine: sintomi psicosomatici e psicologici in età adulta sono trattati come conseguenze della disoccupazione giovanile (Brydsten et al, 2015).

La transizione dall'istruzione al lavoro è, quindi, una tappa fondamentale dell'età adulta, ma nei paesi economicamente sviluppati circa un giovane su sette ha difficoltà a raggiungerla, rientrando quindi nella categoria dei NEET. Le preoccupazioni per questi giovani stanno crescendo in tutto il mondo (Ufficio del Lavoro, 2020).

A seguito della pandemia da Covid-19, i dati hanno mostrato che i tassi di NEET erano più alti nel secondo trimestre del 2020 rispetto all'anno precedente in 45 paesi su 50.

I NEET sono considerati vulnerabili perché si trovano ad affrontare l'esclusione sociale e l'impotenza e provengono spesso da contesti svantaggiati. In un lavoro di ricerca italiano (Sara Alfieri et al, 2015), si indaga la relazione tra variabili familiari (livello di istruzione dei genitori, qualità delle relazioni, invadenza, sostegno e autonomia) e lo status dei giovani italiani definiti NEET. I risultati rivelano che il livello di istruzione e il sostegno dei genitori hanno un effetto protettivo sul rischio di diventare NEET per entrambi i sessi.

I problemi di salute mentale e di uso di sostanze possono finire la spinta e l'energia necessarie per entrare nel mondo del lavoro o continuare le fasi di istruzione e formazione, aumentando quindi il rischio di diventare NEET. Tuttavia, il legame tra l'essere NEET e una "cattiva" salute mentale non è chiaro. Le relazioni trasversali non sono sempre supportate da dati longitudinali e ci sono indicazioni che la relazione differisce in base al tipo di problema di salute mentale o di uso di sostanze.

In uno studio longitudinale sulla psicopatologia condotto su 212 giovani irlandesi (Power et al, 2015), sono state eseguite delle interviste cliniche in due momenti: 12-15 anni e 19-24 anni. Il campione dello studio fa emergere che lo stato di NEET era associato ad un rischio sette volte maggiore di ideazione suicidaria e questo risultato era indipendente dal precedente disturbo mentale dell'adolescente. I NEET avevano una probabilità quattro volte maggiore di ricevere una diagnosi di disturbo mentale durante l'infanzia o la prima adolescenza rispetto ai loro coetanei economicamente attivi. I NEET avevano un rischio quasi triplo di qualsiasi disturbo di salute mentale, un rischio raddoppiato di disturbo d'ansia e una probabilità tripla di tentativi di suicidio nel corso della loro vita rispetto ai coetanei non Neet.

Inoltre, l'associazione tra l'essere NEET e i problemi di salute mentale può anche variare a seconda del problema di salute mentale. Ad esempio, Henderson (2017) ha scoperto che l'associazione tra disturbi "internalizzanti" ed essere NEET era significativa solo negli uomini. Per i disturbi "esternalizzanti", invece, l'associazione con lo status di NEET era significativa sia per gli uomini che per le donne

2.1 La salute mentale dei NEET: uno sguardo alla letteratura scientifica

Lo studio di coorte Next Steps (precedentemente noto come Longitudinal Study of Young People in England) è un'indagine a otto ondate condotta a livello nazionale sui giovani in Inghilterra: lo studio ha come obiettivo quello di identificare le associazioni longitudinali tra i fattori psicosociali adolescenziali e il successivo status di NEET tra individui con problemi di salute mentale comuni (es. ansia e depressione), in un campione rappresentativo a livello nazionale di studenti delle scuole secondarie (Sumeyra N. Tayfur et al, 2022).

Nello specifico, lo studio si concentra sui seguenti “fattori psicosociali”:

- a) Autostima
- b) “Locus of control”
- c) Aspirazioni educative
- d) Aspirazioni lavorative
- e) Attività fisica
- f) Atteggiamenti verso la scuola
- g) Bullismo
- h) Uso di sostanze
- i) Problemi comportamentali
- j) Stato NEET

I risultati principali dello studio evidenziano come una bassa autostima, il “locus of control” esterno, l'attività fisica scarsa/assente e l'assenza di aspirazioni lavorative nell'adolescenza siano associati a una maggiore probabilità di trovarsi nello stato di NEET da giovani adulti, mentre gli atteggiamenti positivi verso la scuola e il non essere vittime di bullismo siano fattori associati a una minore probabilità di trovarsi in questo stato. Infine, l'attività fisica risulta il fattore più fortemente associato al successivo stato di NEET rispetto alle caratteristiche di base. La partecipazione allo sport è riconosciuta come un costrutto unico per uno sviluppo psicosociale positivo (Bedard et al, 2020).

Lo studio ha permesso di evidenziare che la valutazione dei fattori di rischio per la condizione di NEET si è dimostrata necessaria per la prevenzione di disturbi mentali comuni durante la scuola dell'obbligo. Va segnalato, inoltre, che un giovane che entra una volta nella categoria NEET ha 7,9 volte più probabilità di essere nuovamente disimpegnato (Arnold & Baker, 2013).

Secondo un'ottica preventiva, lo studio evidenzia come le scuole secondarie siano in una posizione unica per identificare i bisogni di salute mentale e per fornire assistenza e supporto (Soneson et al, 2022). L'attenzione per la salute mentale nelle scuole nel Regno Unito sta migliorando e un modello di identificazione precoce dei bisogni è attraverso lo screening (Soneson et al, 2022).

Mantenendo il focus sulla prevenzione delle malattie psichiatriche, le prime fasi della psicosi, compreso il prodromo, presentano spesso difficoltà educative/professionali e vari sintomi e segni, che possono rendere o mantenere i giovani "Not in Employment, Education or Training" (NEET). Al contrario, lo stesso status di NEET può aumentare il rischio di progressione della malattia e funzionamento compromesso e non permettere l'accesso a servizi appropriati per la psicosi.

Uno studio intrapreso presso un servizio specializzato in intervento precoce finanziato con fondi pubblici, il Programma di prevenzione e intervento precoce per la psicosi (PEPP), a Montreal, in Canada (Srividya Iyer et al., 2018) ha esaminato le differenze nei percorsi di malattia e cura tra i giovani con psicosi che sono NEET e non NEET. 662 pazienti hanno soddisfatto i criteri di inclusione del PEPP durante il periodo 2003-2015 dello studio. Sebbene il PEPP serva individui di età compresa tra 14 e 35 anni, solo i pazienti di età compresa tra 15 e 29 anni sono stati inclusi in questo studio per essere coerenti con l'OCSE e Statistics Canada concezioni dei NEET, con un campione finale di 416 partecipanti.

Da questo studio, emerge che il 39% del campione era NEET. Rispetto ai non NEET, i NEET hanno punteggi dei sintomi negativi più alti del 34%, prodromi più lunghi e

sono più spesso malati in modo continuativo dopo il loro primo cambiamento psichico, fino all'inizio della psicosi.

I NEET hanno in media il 23% di DUP (Duration of Untreated Psychosis) più lunghi, nonostante abbiano fatto più tentativi di ricerca di aiuto. Nonostante sia definito in modo più ristretto, lo status di NEET è tre volte più prevalente nel campione di tale studio rispetto alla popolazione canadese. Il gruppo NEET ha seguito una traiettoria distinta di sintomi persistenti e declino funzionale prima di presentare un disturbo psicotico. Lo studio evidenzia, infine, che i ritardi sistemici riscontrati dai NEET indicano la necessità di sforzi di identificazione precoce della malattia più mirati.

In un'indagine nazionale britannica sugli atteggiamenti sessuali e sugli stili di vita (Natsal-3), pubblicata sulla rivista BMC Public Health (C.Tanton et al, 2021), sono stati intervistati negli anni 2010-12 giovani compresi in una fascia d'età dai 16 ai 24 anni (1729 uomini, 2140 donne) per esaminare le associazioni tra l'essere NEET (rispetto al lavoratore o allo studente) e i comportamenti e gli esiti a rischio nei domini della salute fisica, sessuale e mentale.

Esaminando i risultati, dal campione intervistato il 15% uomini e il 20% donne sono NEET; il 36% uomini e il 32% donne sono lavoratori; e il 49% uomini e il 48% donne studenti. I NEET hanno maggiori probabilità di segnalare il fumo e l'uso di droghe rispetto ad altri giovani. C'erano poche differenze nella salute sessuale, anche se i NEET avevano maggiori probabilità di segnalare comportamenti sessuali non protetti e le donne NEET gravidanze non pianificate. I comportamenti a rischio si raggruppavano maggiormente all'interno e tra i domini per gli uomini NEET.

Tra le donne NEET, risultati negativi in fatto di salute si sono riscontrati nei domini della salute fisica, sessuale e mentale.

È stata anche descritta la salute mentale e le caratteristiche socio-demografiche degli "adulti emergenti" (ovvero quegli adulti compresi all'incirca nella fascia di età tra i 18 e i 25 anni) che sono NEET nella Città del Messico (differenziando tra NEET che sono

casalinghe e NEET che non lo sono), rispetto ai loro coetanei non NEET, in una città in cui l'istruzione e le opportunità di lavoro per i giovani sono limitate. Un obiettivo secondario dello studio era quello di valutare l'eterogeneità tra gli adulti emergenti NEET in termini di ragioni percepite per diventare NEET e di valutare se diverse ragioni per essere NEET sono associate a diverse caratteristiche di salute mentale (Raúl A. Gutiérrez et al, 2018).

I partecipanti erano 1071 adulti di età compresa tra 19 e 26 anni; sono stati intervistati di persona da un intervistatore nelle loro case come parte di uno studio di follow-up del Mexican Adolescent Mental Health Survey. Sono stati inoltre valutati i disturbi psichiatrici, l'uso e l'abuso di sostanze, il comportamento suicidario e le caratteristiche socio-demografiche. Del campione totale, il 15,3% erano casalinghe NEET, l'8,6% non casalinghe NEET, il 41,6% lavorava solo, il 20,9% studiava solo e il 13,5% lavorava e studiava.

La ragione più segnalata per essere NEET era quella di dover svolgere le faccende domestiche (64,5%). Le successive ragioni più frequentemente riportate per essere NEET erano non trovare lavoro o non essere ammessi a nessuna scuola (13,8%), essere NEET per scelta (12,6%) e non sapere cosa fare nella propria vita (9,1%).

Le non-casalinghe NEET avevano probabilità complessivamente maggiori di fare uso di sostanze, di avere disturbi da uso di sostanze e di mettere in atto comportamenti suicidari rispetto a tutti i loro coetanei, mentre le casalinghe NEET avevano probabilità ridotte. Coloro che erano NEET perché non sapevano cosa fare della loro vita avevano maggiori probabilità di manifestare disturbi dell'umore, comportamentali e da dipendenza e mettere in pratica comportamenti suicidari, rispetto a quelli che erano NEET per scelta.

Le diverse ragioni che gli adulti emergenti in Messico hanno dato per essere nella condizione di NEET, compresa la causa più frequente (responsabilità domestiche), non sono conformi al concetto complessivo di NEET generalmente adottato dai

responsabili politici o dai media. Ad esempio, lo studio sottolinea che generalmente non si considerano le casalinghe come parte del concetto di NEET.

Viene, infine, evidenziato che in Europa i responsabili politici sono preoccupati che i NEET possano rinunciare alla partecipazione civica avendo perso fiducia nelle istituzioni e quindi possano essere a rischio di radicalizzazione, mentre i media messicani considerano i NEET vulnerabili per il crimine organizzato.

Questo studio, pertanto, mette in luce come lo stesso fenomeno dei NEET sia soggetto alle diverse influenze culturali.

Sono state anche esaminate le associazioni longitudinali tra problemi interiorizzanti ed esternalizzanti durante l'adolescenza e il rischio di essere NEET nella giovane età adulta, con particolare attenzione al ruolo di mediazione del rendimento scolastico (Stephanie Plenty et al, 2021).

I dati provengono da un campione rappresentativo di 4.452 giovani svedesi (51% donne), che hanno dato informazioni sui problemi interiorizzanti ed esternalizzanti all'età di 14-15 anni.

Le informazioni sui voti della scuola secondaria (età 15-16 anni), sul completamento della scuola secondaria superiore (età 20-21 anni) e sullo status NEET a 21-22 anni sono state fornite dai registri amministrativi. Nel complesso, il 6% dei partecipanti era NEET a 21-22 anni di età e i tassi erano più alti per coloro che avevano problemi internalizzanti ed esternalizzanti all'età di 14-15 anni. Inoltre, maggiori problemi di internalizzazione ed esternalizzazione prevedevano voti scolastici più bassi e una ridotta probabilità di completamento della scuola secondaria superiore. Lo studio rileva che i problemi di esternalizzazione sono stati associati ad un aumentato rischio di essere NEET per i maschi, mentre i problemi di internalizzazione sono stati associati a una maggiore probabilità di essere NEET per le femmine.

I risultati indicano che i problemi di salute mentale nell'adolescenza sono correlati all'esclusione dal mercato del lavoro e dall'istruzione nella prima età adulta, ma che i problemi interiorizzanti ed esteriorizzanti rappresentano rischi diversi per maschi e femmine. Inoltre, il rendimento scolastico nella scuola comprensiva e secondaria superiore aiuta a spiegare i legami tra i problemi di salute mentale e il successivo status di NEET.

Quindi, lo scarso rendimento scolastico in termini di voti scolastici inferiori e di livello di istruzione ha mostrato forti associazioni con la successiva probabilità di essere NEET (Britton et al., 2011; Duckworth & Schoon, 2012; OCSE, 2020b). Tuttavia, un importante contributo di questo studio è stato quello di analizzare i voti e i risultati come meccanismi esplicativi attraverso i quali i problemi di salute mentale non facilitano la partecipazione all'istruzione e al mercato del lavoro.

La ricerca mostra che una buona salute è un importante fattore di progressione verso l'occupazione e l'attività fisica quotidiana e la partecipazione allo sport hanno un effetto positivo sulla salute fisica e mentale, nonché sullo sviluppo delle abilità di vita. Tuttavia, mancano studi che indaghino quale ruolo l'attività fisica può svolgere negli sforzi occupazionali.

A tal proposito, è stato pensato un tipo di intervento di promozione della salute con attività fisica per i giovani di età compresa tra i 18 e i 30 anni che sono NEET (Teresa Victoria Høy et al, 2022)

Lo studio ha combinato un approccio basato sull'evidenza con esperienze basate sulla pratica. Ha inserito una mappatura degli interventi occupazionali danesi con attività fisica per i NEET, una panoramica delle relazioni nazionali e della letteratura internazionale, un workshop con leader e dipendenti dei comuni danesi e lavoro sul campo in quattro comuni. In generale, l'attività fisica è stata valutata come un metodo significativo quando si lavora con i NEET. È stata evidenziata, infatti, una serie di esperienze positive, tra cui esperienze di successo, eccedenza di risorse mentali, nuovi modi di incontrarsi e nuove relazioni sociali. Sulla base di questi risultati, è stato

sviluppato un intervento di 16 settimane per promuovere la salute, NEXT STEP, progettato per essere implementato nei centri per l'impiego danesi, la cui componente principale è l'attività fisica.

Dall'esigenza di ampliare lo sguardo rispetto al disimpegno sia sociale che lavorativo dei giovani di oggi, si è sviluppata la prima revisione sistematica e meta-analisi (PROSPERO-CRD42018087446) sull'associazione tra lo status di NEET e i problemi di salute mentale e uso di sostanze (G. Gariépy et al, 2022). Lo studio ha effettuato ricerche su Medline, EMBASE, Web of Science, ERIC, PsycINFO e ProQuest Dissertations and Theses (1999–2020) e questa risulta essere la prima revisione sistematica e meta-analisi completa sull'associazione tra lo status di NEET e i problemi di salute mentale e uso di sostanze tra i giovani.

I risultati ottenuti hanno riportato che la condizione di NEET si associa in modo significativo a problemi di salute mentale, problemi di uso di sostanze e a tutte le misure combinate in analisi aggregate. I NEET erano più favorevoli a sviluppare comportamenti suicidari, problemi di uso di droghe, eventuali disturbi psichiatrici, problemi di uso di cannabis, problemi comportamentali e problemi dell'umore. I dati longitudinali hanno indicato che i problemi di salute mentale nella prima giovinezza erano predittivi di un successivo status di NEET, mentre le prove della relazione inversa erano equivoche e scarse. La revisione fa, quindi, emergere come lo status di NEET predica problemi individuali di salute mentale/uso di sostanze, suggerendo che l'assenza da scuola e dal lavoro, soprattutto nella prima giovinezza, potrebbe portare a problemi di salute mentale e uso di sostanze. Infatti, la "prima giovinezza" è un periodo sensibile, in cui i problemi di salute mentale e di uso di sostanze diventano correlati all'essere NEET e aumentano la vulnerabilità ad esserlo in seguito.

Anche dai risultati sopracitati e dall'evidenza che i problemi nel funzionamento professionale siano ben documentati tra i giovani con problemi di salute mentale (Rodwell et al, 2018), per evitare che i giovani rimangano disimpegnati sia da un punto di vista sociale che lavorativo è auspicabile che si realizzino misure per la prevenzione e interventi precoci sui problemi di salute mentale.

La connessione tra disimpegno professionale e problemi di salute mentale sottolinea la rilevanza di un supporto politico, per realizzare servizi integrati e focalizzati sui giovani. Per esempio, nel 2019 è stata condotta una revisione critica delle prove (Fusar-Poli, 2019) sui servizi integrati di salute mentale per il periodo di sviluppo 0-25 anni. Infatti, il periodo dello sviluppo da 0 a 25 anni è un periodo vulnerabile durante il quale i bambini e i giovani sperimentano molti cambiamenti psicosociali e neurobiologici e una maggiore incidenza di malattie mentali. Nuovi servizi clinici per bambini e giovani da 0 a 25 anni potrebbero rappresentare una trasformazione radicale dell'assistenza sanitaria mentale.

Parte II

3. “Neet 2023: L'entità del fenomeno all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della ASL3 genovese. Un'istantanea nella fascia di età 16/27”. (Progetto in collaborazione con l'Università degli Studi di Genova).

3.1 Introduzione al Progetto di ricerca

Secondo i dati del Rapporto annuale ISTAT 2021, “i giovani che abbandonano gli studi avendo al massimo raggiunto la licenza media sono stati 543.000 nel 2020 (il 46,6% vive nel Mezzogiorno): si tratta di un aggregato di popolazione particolarmente vulnerabile in termini di inserimento nel mercato del lavoro e di prospettive di inclusione sociale, non solo in giovane età, ma anche soggetto a ripercussioni negative sulle condizioni economiche future”. Il sistema educativo italiano fatica a trattenere molti dei giovani studenti per svilupparne le conoscenze e fornire loro le competenze richieste nel mercato del lavoro.

"Neet 2023: L'entità del fenomeno all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della ASL3 genovese. Un'istantanea nella fascia di età 16/27" è uno studio pilota condotto sulla popolazione giovanile in carico ai Servizi di Salute Mentale dell'ASL3 di Genova, in collaborazione con l'Università degli Studi di Genova.

Lo studio è partito dall'ipotesi che la popolazione giovanile che si rivolge ai Servizi di Salute Mentale sia fragile e potenzialmente esposta all'abbandono scolastico, al ritiro sociale ed all'interruzione o mancato ingaggio in progetti di formazione e lavoro, a causa dei sintomi psicopatologici che caratterizzano il disagio e che sono alla base della richiesta di aiuto da parte degli stessi o dei familiari.

È uno studio prospettico osservazionale nazionale multicentrico, che ha coinvolto più Servizi di Salute Mentale dell'ASL3 genovese, quali: CDA (Centro Disturbi del comportamento alimentare), CSM (Centro di Salute Mentale) dei Distretti 8, 9, 10, 11, 12, 13, NPIA (Neuropsichiatria infantile) dei Distretti 8, 9, 11, 12, 13 e i SerD (Servizio per le dipendenze) dei Distretti 8, 9, 10, 11, 12, 13.

I pazienti arruolati allo studio hanno risposto a due criteri principali:

- a) Maschi e femmine di età compresa tra i 16 e i 27 anni;
- b) Soggetti che hanno compreso e firmato il consenso informato.

Sono stati, invece, esclusi dal campione dello studio i soggetti che hanno eseguito la WAIS o la WISC4 con profilo cognitivo medio/grave.

Occorre specificare che, in quanto studio pilota, non c'è un'ipotesi a priori da testare e, pertanto, non è stato previsto il calcolo del campione.

Le valutazioni dei pazienti sono iniziate nel mese di maggio 2023, lo studio prevede un'osservazione temporale di circa un anno, pertanto non si è ancora concluso.

Tuttavia, è stato possibile effettuare una prima analisi preliminare dei dati a settembre 2023.

3.2 Obiettivi dello studio

L'obiettivo primario dello studio è definire l'incidenza (in un periodo di osservazione di un anno) dei soggetti che hanno risposto alla definizione di NEET all'interno del DSM della ASL 3 genovese, ovvero dei pazienti che al momento dell'intervista non stanno studiando, né lavorando e né facendo formazione.

Lo studio si è inoltre prefissato degli obiettivi secondari, quali:

- a) Fornire una descrittiva delle caratteristiche dei soggetti NEET in termini di caratteristiche demografiche, abitudini di vita, anamnesi familiare e dipendenze;
- b) Confrontare il gruppo dei NEET con gli altri soggetti in termini di ansia e di depressione attraverso l'utilizzo di scale di autovalutazione dell'ansia e della depressione.

3.3 Materiali e metodi

I pazienti che hanno risposto ai criteri di inclusione nel periodo di osservazione prestabilito sono stati reclutati in ciascun centro partecipante e invitati a leggere l'informativa e firmare il consenso della privacy.

Per ciascun paziente, l'operatore sanitario, attraverso l'accesso a una piattaforma elettronica (RedCap), compila una scheda completa di diagnosi (se nota), farmaci attualmente in uso e presenza di recenti ricoveri psichiatrici (Allegato 1).

Contestualmente, si richiede al paziente di accedere attraverso un link a una survey, anch'essa caricata sul sistema RedCap, ma in un ambiente separato rispetto al quale può accedere il medico/operatore sanitario (Allegato 2).

Il paziente deve riportare per prima cosa il proprio codice identificativo sul sistema, successivamente è invitato a compilare una serie di schede relative a caratteristiche demografiche e di base, hobby e abitudini di vita e anamnesi familiare e dipendenze. Nella parte finale della scheda di domande rivolte al paziente, seguono due questionari che indagano i livelli di ansia e di depressione, dai quali l'utente può ottenere immediatamente un feedback sull'interpretazione del punteggio ottenuto.

Per valutare i livelli di depressione è stata scelta la Zung Self-Rating Depression Scale (Zung, 1967), mentre per la valutazione dell'ansia la Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS).

Le scale prevedono 20 items e i punteggi grezzi totali vanno da 20 a 80. I punteggi grezzi devono poi essere convertiti in "Indice di ansia" e "Indice di depressione" secondo specifici cut-off (20-40: normale; 41-60: condizione moderata; 61-80: condizione elevata).

3.4 Risultati

A settembre 2023, sono stati analizzati 240 questionari somministrati dai diversi Centri del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASL3 di Genova a partire da maggio 2023.

La distribuzione tra i centri è riportata in Tabella 1.

Tabella 1 - Questionari

Centro partecipante	Numero di pazienti arruolati
CDA	38
CSM Distretto 8	36
CSM Distretto 9	34
CSM Distretto 10	28
CSM Distretto 13	26
CSM Distretto 12	17
SerD Distretto 11	12
SerD Distretto 8	12
NPIA Distretto 11	9
SerD Distretto 12	9
NPIA Distretto 8	6
NPIA Distretto 12	4
SerD Distretto 9	4
SerD Distretto 13	3
CSM Distretto 11	1
SerD Distretto 10	1
NPIA Distretto 13	0
NPIA Distretto 9	0
Totale	240

Dei 240 questionari somministrati, 62 non hanno la survey compilata dal paziente, 1 non è stato completato dall'operatore sanitario, 16 pazienti non sono rientrati nei criteri di inclusione dello studio e 15 hanno deciso di non parteciparvi.

In definitiva, a settembre 2023, il campione di pazienti analizzabili per lo studio è composto da 146 pazienti (Figura 4).

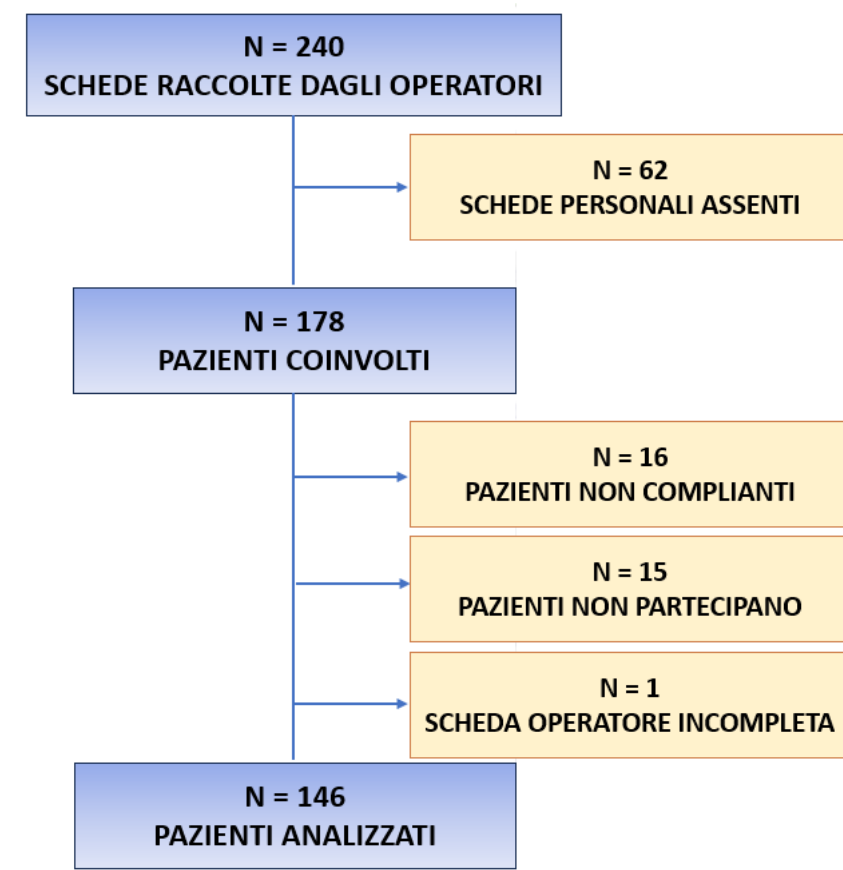


Figura 4

I dati dei risultati emersi dai questionari sono espressi come media e deviazione standard o mediana, con range per le variabili continue e come frequenza assoluta e percentuale per le variabili categoriche. Eventuali associazioni nelle frequenze tra le variabili categoriche sono state analizzate utilizzando il test del chi quadro (o il test esatto di Fisher, se necessario), mentre le differenze tra i due gruppi nelle variabili

continue sono state valutate con il test di Mann-Whitney. Un valore di $p > 0.05$ è considerato statisticamente significativo.

Nella Tabella 2, sono riportati tutti i risultati relativi alla scheda del paziente compilata dall'operatore sanitario.

L'anno dell'ultima presa in carico dei pazienti valutati si è collocata in un range di tempo che inizia nel 2016 e termina nel 2023.

Per un campione di 146 pazienti, il punteggio medio ottenuto alla GAF (Global Assessment of Functioning) è stato 67.4 ± 12.80 .

La diagnosi è nota per 123 pazienti su 146 (84.2%), per n totale di 179 disturbi così distribuiti: 43 casi (35.0%) di disturbi dell'umore, 42 casi (34.1%) di disturbi d'ansia, 31 casi (25.2%) di disturbi della personalità, 27 casi (22.0%) di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, 17 casi di disturbi correlati alle sostanze e disturbi da addiction (13.83%), 5 casi (4.1%) di disturbi psicotici, 5 casi (4.1%) di disturbi correlati ad eventi traumatici e stressanti, 2 casi (1.6%) di disturbi della percezione corporea, 2 casi di disturbi del sonno-veglia (1.6%), 1 caso (0.8%) di disturbi del neurosviluppo, 1 caso (0.8%) di disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati, 0 casi (0.0%) di disforia di genere e 3 casi (2.4%) di altro.

33 (22.8%) pazienti hanno avuto almeno un precedente ricovero, range 1-9.

84 pazienti assumono farmaci (57.5%), per un totale di 130 terapie così distribuite: 53 casi (63.1%) assume antidepressivi, 25 casi (29.8%) antipsicotici, 25 casi (29.8%) stabilizzatori dell'umore, 23 casi (27.4%) ansiolitici, 4 casi (4.8%) terapie sostitutive per le dipendenze e 3 casi (3.6%) altro.

118 pazienti fanno psicoterapia (80.8%) e 54 pazienti ricevono interventi riabilitativi (37.2%).

Tabella 2 – Scheda paziente compilata dall'operatore sanitario (N = 146)

Anno ultima presa in carico – range	2016-2023
Punteggio Global Assessment of Functioning (GAF)	67.4 ± 12.80
Diagnosi nota	123 (84.2%)
Disturbi del neurosviluppo	1/123 (0.8%)
Disturbi psicotici	5/123 (4.1%)
Disturbi dell'umore	43/123 (35.0%)
Disturbi d'ansia	42/123 (34.1%)
Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati	1/123 (0.8%)
Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti	5/123(4.1%)
Disturbi della percezione corporea	2/123 (1.6%)
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione	27/123 (22.0%)
Disturbi del sonno-veglia	2/123 (1.6%)
Disforia di genere	0/123 (0.0%)
Disturbi correlati alle sostanze e disturbi da addiction	17/123 (13.8%)
Disturbi di personalità	31/123 (25.2%)
Altro	3/123 (2.4%)
Il paziente con precedenti ricoveri	33 (22.8%)
Numero di ricoveri – median (range)	1 (1-9)
Uso attuale di farmaci	84 (57.5%)
Antipsicotici	25/84 (29.8%)
Antidepressivi	53/84 (63.1%)
Stabilizzatori dell'umore	25/84 (29.8%)
Ansiolitici	23/84 (27.4%)
Terapie sostitutive per le dipendenze	4/84 (4.8%)
Altro	3/84 (3.6%)
Paziente in psicoterapia	118 (80.8%)
Paziente in interventi riabilitativi	54 (37.2%)

Tutte le caratteristiche demografiche e di base compilate dai pazienti (N=146) sono presenti in Tabella 3.

L'età media del campione in studio è 21.0 ± 3.09 ; rappresentato da 104 femmine (71.2%) e 42 maschi (28.8%). Il valore medio dell'indice della composizione corporea (BMI) è 23.8 ± 6.48 .

Rispetto all'identità di genere, 128 soggetti si sono definiti cisgender (87.7%), 1 transgender (0.7%) e 17 hanno preferito non rispondere (11.6%). Il solo paziente transgender si è dichiarato di genere fluido.

Novantadue (92) soggetti hanno già avuto rapporti sessuali (63.0%), 50 pazienti non ancora (34.2%) e 4 hanno preferito non rispondere (2.7%).

Su 104 pazienti femmine, 103 hanno il menarca (99.0%).

Due (2) pazienti hanno avuto gravidanze a termine (1.9%), 1 ha avuto aborti spontanei (1.0%), 4 hanno avuto interruzioni volontarie di gravidanza (3.8%).

In riferimento al luogo di nascita dei soggetti in studio, 127 pazienti sono nati in Italia (87.0%), 4 in Ecuador (2.7%), 2 in Brasile (1.4%), 2 in Marocco (1.4%), 2 in Messico (1.4%), 2 in Perù (1.4%), 1 in Bulgaria (0.7%), 1 a Cuba (0.7%), 1 in Polonia (0.7%), 1 in Regno Unito (0.7%), 1 in Repubblica Dominicana (0.7%), 1 in Romania (0.7%) e 1 in Ucraina (0.7%).

Centoventicinque (125) pazienti non sono migranti (86.2%), 9 sono migranti di prima generazione (6.2%), 10 di seconda generazione (6.9%), 1 di terza generazione (0.7%).

Dodici (12) pazienti sono soggetti all'invalidità civile e/o D. Lgs (8.2%), 129 pazienti non ne godono (88.4%) e 5 hanno preferito non rispondere (3.4%).

Considerano il titolo di studio del campione, 1 paziente ha la licenza elementare (0.7%), 56 la licenza media inferiore (38.4%), 74 la licenza media superiore (50.7%), 15 la laurea (10.3%), 0 un titolo post-laurea (0%).

Quattro (4) pazienti convivono con compagno/a o marito/moglie (2.7%), 0 con compagno/o e figlio/i (0%), 116 con famiglia di origine (79.5%), 10 con famiglia adottiva/affidataria (6.8%), 5 con amici/ coinquilini (3.4%), 5 da solo/a (3.4%), 3 in struttura/comunità (2.1%), 3 altro (2.1%).

Quarantotto (48) pazienti hanno subito un lutto nell'ultimo anno (32.9%).

Trentanove (39) soggetti (26.9%) hanno risposto di conoscere l'acronimo NEET, rispetto ai 107 (73.1%) che non ne sono a conoscenza.

**Tabella 3 – Caratteristiche demografiche e di base compilate dal paziente
(N=146)**

Età, anni	21.0 ± 3.09
Sesso	
Femmina	104 (71.2%)
Maschio	42 (28.8%)
Identità di genere	
Cisgender	128 (87.7%)
Trasgender	1 (0.7%)
Preferisco non rispondere	17 (11.6%)
Se transgender	
Agender	0/1 (0%)
Bigender	0/1 (0%)
Genere fluido	1/1 (100.0%)
FtM	0/1 (0%)
MtF	0/1 (0%)
Altro	0/1 (0%)
Rapporti sessuali	
No	50 (34.2%)
Si	92 (63.0%)
Preferisco non rispondere	4 (2.7%)
Menarca	
No	1/104 (1%)
Si	103/104 (99.0%)
Gravidanze a termine	
No	102 (98.1%)
Si	2 (1.9%)
Aborti spontanei	
No	103 (99.0%)
Si	1 (1.0%)
Aborti IVG (Interruzione volontaria di gravidanza)	
No	100/104 (96.2%)
Si	4/104 (3.8%)
BMI	23.8±6.48
Luogo di nascita	
Italia	127 (87.0%)
Ecuador	4 (2.7%)
Brasile	2 (1.4%)
Marocco	2 (1.4%)
Messico	2 (1.4%)
Perù	2 (1.4%)
Bulgaria	1 (0.7%)
Cuba	1 (0.7%)
Polonia	1 (0.7%)
Regno Unito	1 (0.7%)
Repubblica Dominicana	1 (0.7%)

Romania	1 (0.7%)
Ucraina	1 (0.7%)
Migrante	
No	125 (86.2%)
Si di prima generazione	9 (6.2%)
Si di seconda generazione	10 (6.9%)
Si di terza generazione	1 (0.7%)
Invalidità civile (e/o D. Lgs 104/2022)	
No	129 (88.4%)
Si	12 (8.2%)
Non so	5 (3.4%)
Scolarità	
Licenza elementare	1 (0.7%)
Licenza media inferiore	56 (38.4%)
Licenza media superiore	74 (50.7%)
Laurea	15 (10.3%)
Titolo post-laurea	0 (0%)
Convivenza	
Con compagno/a (marito/moglie)	4 (2.7%)
Con compagno/a (marito/moglie) e figlio/i	0 (0%)
Con famiglia di origine	116 (79.5%)
Con famiglia adottiva/affidataria	10 (6.8%)
Con amici/inquilini	5 (3.4%)
Da solo/a	5 (3.4%)
Struttura/comunità	3 (2.1%)
Altro	3 (2.1%)
Lutto nell'ultimo anno	
No	98 (67.1%)
Si	48 (32.9%)
Conoscenza dell'acronimo NEET	
No	107 (73.1%)
Si	39 (26.9%)

In tabella 4, sono riportati i risultati relativi alla condizione di NEET.

Su 146 soggetti valutati, 84 stanno studiando (57.5%), 24 stanno facendo formazione (16.4%) e 53 stanno lavorando (38.4%).

La durata media, in mesi, della condizione di inattività lavorativa, formativa e di studi per i soggetti valutati è 15.4 ± 19.72 .

Ventitre (23) pazienti sono in cerca di un'occupazione (76.7%), rispetto ai 7 che non lo sono (23.3%).

Su 146 pazienti valutati, 5 rispondono ai 3 criteri che caratterizzano la condizione di NEET (3.4%).

Tabella 4 – NEET (N=146)

Attualmente sta studiando (scuola o università)		
No	62 (42.5%)	
Si	84 (57.5%)	
Attualmente sta facendo formazione (tirocini o altri corsi di formazione/stage)		
No	122 (83.6%)	
Si	24 (16.4%)	
Attualmente sta lavorando (lavoro part/full time, servizio civile, volontariato continuativo)		
No	90 (61.6%)	
Si	53 (38.4%)	
Da quanti mesi è in questa condizione (non studia, non lavora e non fa formazione)		15.4±19.72
In cerca di un'occupazione o di un percorso di formazione		
No	7 (23.3%)	
Si	23 (76.7%)	
NEET		
No	141 (96.6%)	
Si	5 (3.4%)	

In tabella 5, sono riportati tutti i risultati relativi all'anamnesi familiare dei soggetti coinvolti nello studio.

Tre (3) pazienti hanno risposto di avere i pazienti entrambi deceduti (2.1%), 8 solo un genitore deceduto (5.5%) e 134 pazienti hanno in vita entrambi i genitori (92.4%).

Quattordici (14) pazienti hanno genitori entrambi laureati (10.6%), 26 ha un solo genitore con titolo di laurea (18.3%), 101 pazienti non ha nessun genitore laureato (71.1%).

Uno (1) paziente ha entrambi i genitori alla ricerca del lavoro (0.7%), 19 hanno un solo genitore che sta cercando occupazione (13.3%) e 122 non hanno nessun genitore in cerca di lavoro (85.9%).

Ottantadue (82) pazienti hanno entrambi i genitori lavoratori (57.5%), 47 hanno un solo genitore che lavora (33.1%) e 13 nessun genitore lavoratore (9.2%).

Quattro (4) pazienti hanno entrambi i genitori pensionati (2.8%), 27 un solo genitore pensionato (19.0%) e 111 nessun genitore in pensione (78.2%).

Tabella 5 – Anamnesi familiare

Genitori deceduti		
Entrambi	3	(2.1%)
Solo uno	8	(5.5%)
Nessuno	134	(92.4%)
Genitori laureati		
Entrambi	15	(10.6%)
Solo uno	26	(18.3%)
Nessuno	101	(71.1%)
Genitori alla ricerca di lavoro		
Entrambi	1	(0.7%)
Solo uno	19	(13.3%)
Nessuno	122	(85.9%)
Genitori lavoratori		
Entrambi	82	(57.5%)
Solo uno	47	(33.1%)
Nessuno	13	(9.2%)
Genitori pensionati		
Entrambi	4	(2.8%)
Solo uno	27	(19.0%)
Nessuno	111	(78.2%)

In tabella 6, sono riportati i risultati relativi alle abitudini di vita e la visione del futuro dei pazienti analizzati.

Per tutti i pazienti (N=146), lo sport non impegna nemmeno un giorno a settimana.

La media dei giorni impegnati a settimana da hobbies è pari a 2.

Otto (8) pazienti hanno risposto di non aver nessun amico (5.5%), 67 da 1 a 4 amici (46.2%), 70 5 o più amici (48.3%).

La media del numero di uscite dei pazienti a settimana è pari a 2.

Centodiciannove (119) pazienti hanno risposto di avere o aver avuto un legame affettivo importante (82.1%), rispetto ai 26 che hanno risposto negativamente (17.9%).

Ottantotto (88) soggetti hanno risposto di aver subito bullismo (60.7%), 57 non ne sono stati vittime (39.3%).

Rispetto al fumo (sigari/sigarette/sigari), 47 hanno risposto di fumare (51.0%), 71 di non essere fumatori (49.0%).

Sul consumo di alcool, 38 hanno risposto di non farne uso (24.8%), 102 di esserne consumatori occasionali (70.3%), 7 consumatori giornalieri (4.8%).

Novantuno (91) pazienti hanno risposto di avere o aver avuto pensieri di “farsi del male” (62.8%), 45 hanno risposto negativamente (31.0%) e 9 hanno preferito non rispondere (6.2%).

Sessantadue (62) pazienti hanno avuto gesti di autolesionismo (42.8%), 75 non ne hanno mai avuti (51.7%) e 8 hanno preferito non rispondere (5.5%).

Sessantatré (63) soggetti hanno risposto di pensare al futuro “come oscuro” (43.8%) e 43 pazienti pensano che sia inutile cercare di ottenere qualcosa che si vuole perché tanto non la si otterrà (29.9%).

Cinquantuno (51) soggetti pensano che sia importante che nel futuro si possa ottenere una vera soddisfazione (35.7%), 92 non si sono detti concordi (64.3%).

Tabella 6 – Abitudini di vita e visione del futuro

Quanti giorni a settimana impegnati nello sport		0.0 (0.0 – 7.0)
Quanti giorni a settimana impegnati in hobbies		2 (0.0-7.0)
Presenza di amici		
	Nessuno	8 (5.5%)
	Da 1 a 4	67 (46.2%)
	5 o più	70 (48.3%)
Quante uscite a settimana con gli amici		2.0 (0.0-7.0)
Avere o aver avuto legame Affettivo importante		
	No	26 (17.9%)
	Si	119 (82.1%)
Aver subito bullismo		
	No	57 (39.3%)
	Si	88 (60.7%)
Fumo/sigari/sigarette elettroniche		
	No	71 (49.0%)
	Si	74 (51.0%)
Consumo alcool		
	No	38 (24.8%)
	Occasionale	102 (70.3%)
	Giornaliero	7 (4.8%)
Aver pensato di farsi del male (autolesionismo)		
	No	45 (31.0%)
	Si	91 (62.8%)
	Preferisco non rispondere	9 (6.2%)
Autolesionismo		
	No	75 (51.7%)
	Si	62 (42.8%)
	Preferisco non rispondere	8 (5.5%)
Pensieri sul futuro come oscuro		
	No	81 (56.3%)
	Si	63 (43.8%)
Pensare che sia inutile cercare di ottenere qualcosa che si vuole perché tanto non la si otterrà		
	Falso	101 (70.1%)
	Vero	43 (29.9%)
Pensare che sia importante che nel futuro si possa ottenere		

una vera soddisfazione		
	Falso	92 (64.3%)
	Vero	51 (35.7%)

In tabella 7, sono riportati i risultati relativi al rapporto dei pazienti con le dipendenze.

Rispetto all'uso di sostanze, 113 pazienti non ne fanno uso (77.9%), 32 sì (22.1%).

L'età media del primo utilizzo è stata calcolata all'età di 14.6 ± 3.85 .

Per quanto riguarda le motivazioni che portano i pazienti a ricorrere all'uso di sostanze, 17/32 soggetti hanno risposto per divertimento (53.1%), 21/32 per sentirsi meno soli (65.6%), 5/32 per sentirsi come gli altri (15.6%), 4/32 per farsi del male (12.5%), 8/32 per fare nuove esperienze (25.0%).

Sulla tipologia di sostanze utilizzate, 29/32 pazienti hanno risposto di assumere la cannabis (90.6%), 6/32 oppiacei (18.8%), 9/32 cocaina e derivati (28.1%), 5/32 anfetamine e derivati (84.4%), 2/32 allucinogeni (6.3%), 21/32 alcool (65.6%), 2/32 benzodiazepine (6.3%), 11/32 psicofarmaci (34.4%), 1/32 altre sostanze (3.1%).

20/32 pazienti hanno risposto di ricorrere a sostanze perlopiù in compagnia (62.5%), 12/32 perlopiù da soli (37.5%).

12/32 pazienti hanno risposto di sentirsi dipendenti rispetto all'uso di sostanze (37.5%), 25/32 pazienti hanno provato a smettere di utilizzarle (78.1%).

Tre (3) pazienti hanno risposto di essere interessati al gioco d'azzardo (2.1%), rispetto ai 142 che non ne sono coinvolti (97.9%).

Centoventinove (129) pazienti hanno risposto di fare uso di internet/social/gaming/PS (89.0%), con una media giornaliera di 4 ore.

Tabella 7 – Dipendenze

Usò di sostanze		
	No	113 (77.9%)
	Si	32 (22.1%)
A quanti anni il primo utilizzo		
		14.6±3.85
Per divertimento		
	No	15/32 (46.9%)
	Si	17/32 (53.1%)
Per sentire meno ansia, per sentirsi meno triste		
	No	11/32 (34.4%)
	Si	21/32 (65.6%)
Per sentirsi come gli altri		
	No	27/32 (84.4%)
	Si	5/32 (15.6%)
Per farsi male		
	No	28/32 (87.5%)
	Si	4/32 (12.5%)
Per fare nuove esperienze		
	No	24/32 (75.0%)
	Si	8/32 (25.0%)
Cannabis		
	No	3/32 (9.4%)
	Si	29/32 (90.6%)
Oppiacei		
	No	26/32 (81.3%)
	Si	6/32 (18.8%)
Cocaina e derivati		
	No	23/32 (71.9%)
	Si	9/32 (28.1%)
Anfetamine e derivati		
	No	27/32 (84.4%)
	Si	5/32 (15.6%)
Allucinogeni		
	No	30/32 (93.8%)
	Si	2/32 (6.3%)
Alcool		
	No	11/32 (34.4%)
	Si	21/32 (65.6%)
BDZ		
	No	30/32 (93.8%)
	Si	2/32 (6.3%)
Psicofarmaci		
	No	21/32 (65.6%)
	Si	11/32 (34.4%)

<i>Altre sostanze</i>		
	No	31/32 (96.9%)
	Si	1/32 (3.1%)
<i>Ne fai uso</i>		
	Per lo più da solo	12/32 (37.5%)
	Per lo più in compagnia	20/32 (62.5%)
<i>Sentirsi dipendente</i>		
	No	20/32 (62.5%)
	Si	12/32 (37.5%)
<i>Aver provato a smettere</i>		
	No	7/32 (21.9%)
	Si	25/32 (78.1%)
<i>Giochi d'azzardo</i>		
	No	142 (97.9%)
	Si	3 (2.1%)
<i>Uso di internet/social/gaming/PS</i>		
	No	16 (11.0%)
	Si	129 (89.0%)
<i>Se si, ore al giorno</i>		4.0 (3.0-24.0)

In tabella 8, sono riportati i risultati relativi ai livelli di ansia e di depressione valutati nei pazienti, attraverso la somministrazione di due apposite scale.

Il punteggio medio totale di ansia valutata nei pazienti è 47.1 ± 10.34 , con 40 pazienti in condizione normale (27.6%), 87 con ansia moderata (60.0%) e 18 con ansia elevata (12.4%).

Il punteggio medio totale della depressione è 52.2 ± 10.36 , con 24 pazienti in condizione normale (16.7%), 87 con depressione moderata (60.4%) e 33 con depressione elevata (22.9%).

Tabella 8 – Ansia e depressione

Scala dell'ansia		
	Condizione normale	40 (27.6%)
	Ansia moderata	87 (60.0%)
	Ansia elevata	18 (12.4%)
Punteggio tot. ANSIA		47.1 ± 10.34
Scala della depressione		
	Condizione normale	24 (16.7%)
	Depressione moderata	87 (60.4%)
	Depressione elevata	33 (22.9%)
Punteggio tot. DEPRESSIONE		52.2 ± 10.36

Dalle analisi dei possibili fattori associati alla condizione di NEET, di seguito si riportano solo quelli considerati statisticamente significativi ($p < 0,005$), con la limitazione del numero ridotto di casi individuati:

- a) l'indice BMI (grafico 1)
- b) il punteggio ottenuto alla GAF (grafico 2)
- c) la diagnosi di disturbi di personalità (grafico 3)
- d) la frequenza di interventi riabilitativi (grafico 4)

I pazienti identificati come NEET hanno un BMI statisticamente più elevato rispetto ai non NEET (30.3 ± 4.51 vs 23.6 ± 6.43 ; $p = 0.006$).

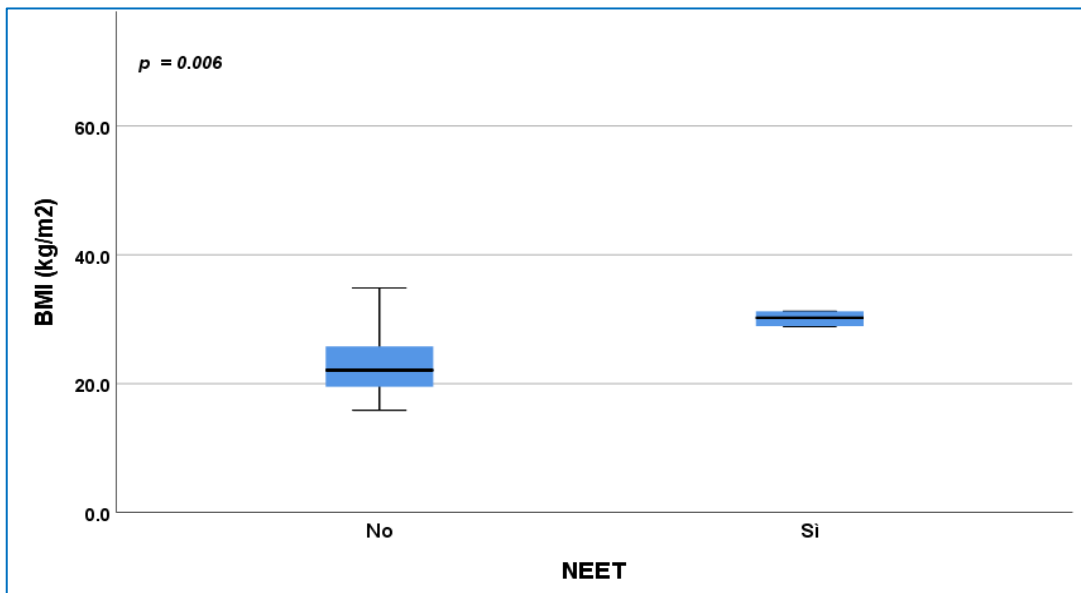


Grafico 1

I pazienti NEET hanno punteggi di GAF statisticamente meno elevati rispetto ai pazienti non NEET (50.4 ± 9.10 vs 68.0 ± 12.51 ; $p=0.004$).

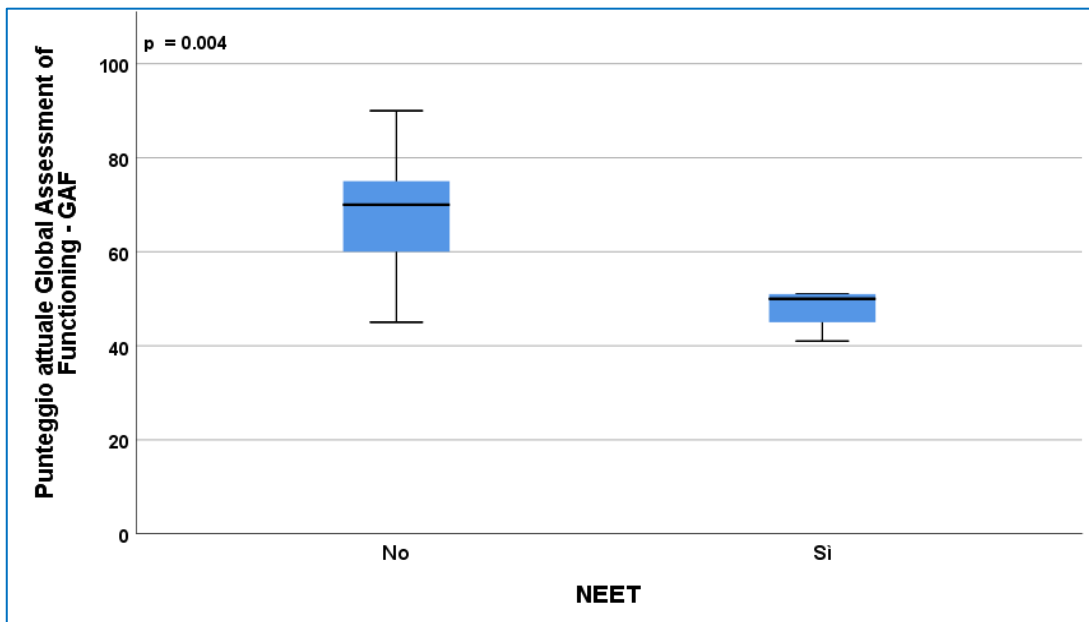


Grafico 2

I pazienti NEET hanno una probabilità 13 volte maggiore di avere disturbi di personalità rispetto ai pazienti non NEET (OR: 13.48; 95% CI: 1.45-125.75; $p=0.014$).

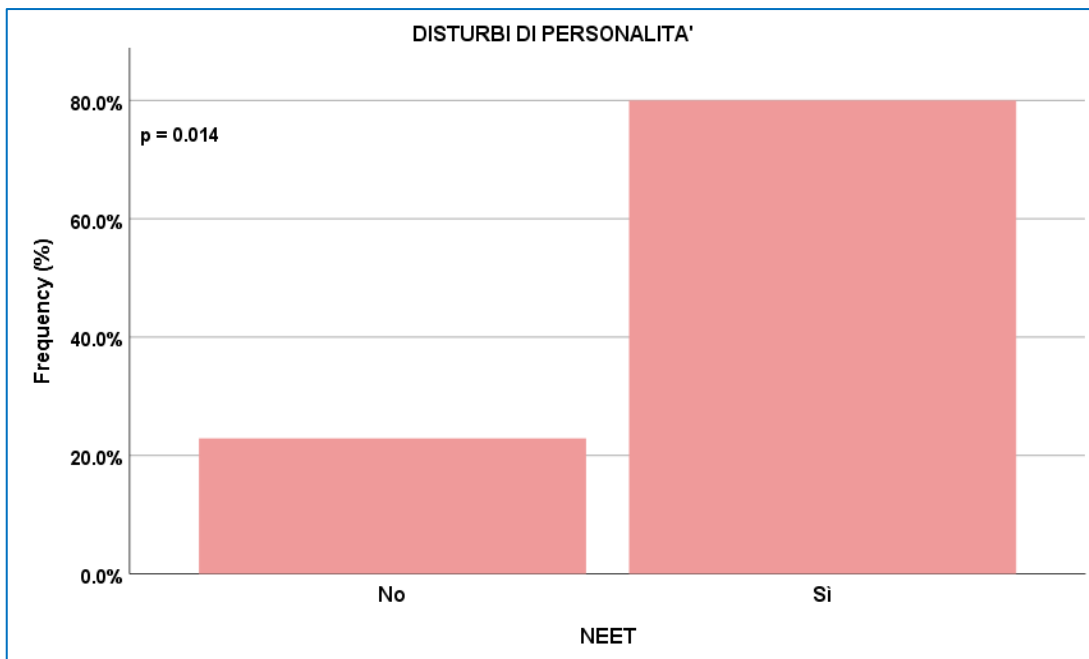


Grafico 3

I pazienti NEET hanno una probabilità 9 volte maggiore di essere coinvolti in interventi riabilitativi rispetto ai pazienti non NEET (OR: 9.39, 95%CI: 1.07-82.62; $p=0.006$).

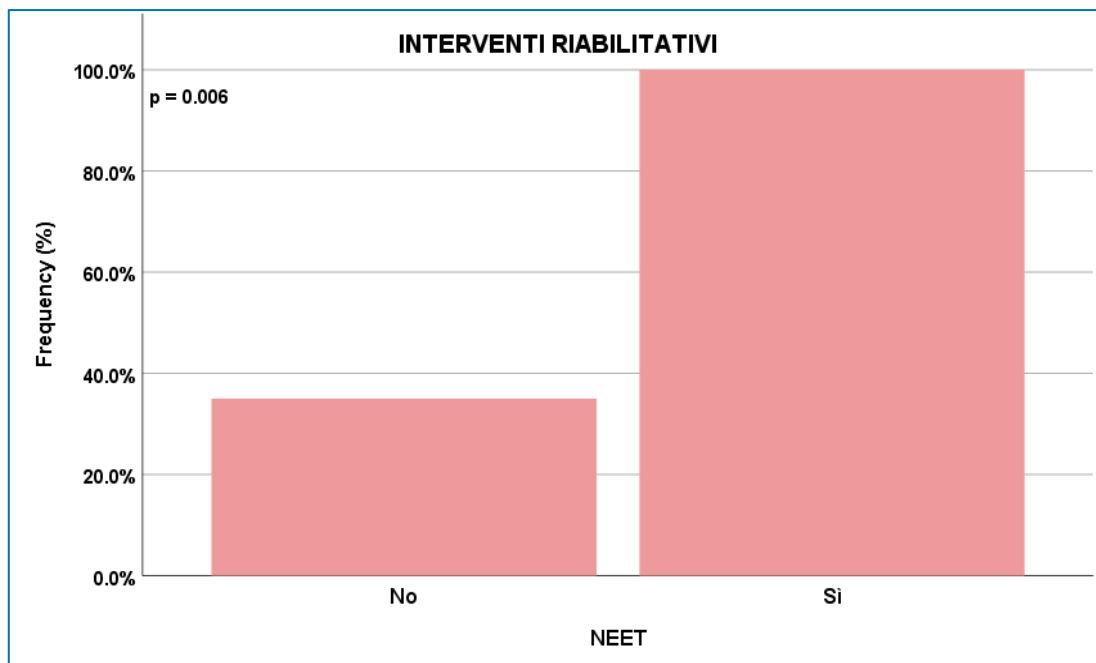


Grafico 4

3.5 Discussione dei risultati

Dai risultati dello studio, all'analisi effettuata a settembre 2023, si evidenzia che su 146 pazienti valutati 5 di essi (tasso di incidenza: 3.4%; 95%CI: 1.1%-8.0%) rientrano nella condizione di NEET, ovvero che al momento dello studio non stanno studiando, né lavorando e né facendo percorsi di formazione.

Tra i non NEET, invece, il 57.5% sta studiando, il 38.4% sta lavorando e il 16.4% sta facendo della formazione.

I soggetti valutati nello studio hanno ottenuto un punteggio medio alla GAF (Global Assessment of Functioning), scala di valutazione adottata dagli operatori sanitari per valutare il funzionamento psico-sociale dei pazienti, di 67.4 ± 12.80 .

Secondo i parametri valutativi della GAF, i pazienti hanno in media conseguito punteggi che rientrano nell'intervallo 60-80, range che corrisponde ad una leggera compromissione del funzionamento sociale, professionale o scolastico.

Tuttavia, è presente una correlazione statisticamente significativa ($p=0,004$) tra la condizione di NEET e un punteggio più deficitario alla GAF: infatti, i NEET hanno ottenuto punteggi più ridotti (range 40-60), andando a confermare per loro una maggior compromissione in aree di funzionamento sociale, scolastico o lavorativo rispetto ai non-NEET.

Dei 123 pazienti per i quali è nota la diagnosi, i disturbi psichici maggiormente diagnosticati sono i disturbi dell'umore (35%), seguiti dai disturbi d'ansia (34.1%).

A questi risultati, si inseriscono anche quelli emersi dalle scale che hanno valutato ansia e depressione nei pazienti, mostrando che il 60% di essi soffre di ansia moderata e il 60.4% di depressione moderata.

È presente, tuttavia, una correlazione statisticamente significativa ($p=0.014$) tra la condizione di NEET e la diagnosi di disturbo della personalità, potendo osservare nei NEET una frequenza di diagnosi di disturbo di personalità pari all'80%.

Tutti i NEET esaminati dallo studio sono sottoposti a degli interventi riabilitativi ($p=0.006$): questo dato evidenzia che i NEET per le loro condizioni cliniche

necessitano di riabilitazione. Questo risultato, inoltre, può essere considerato come un elemento positivo perché potrebbe indicare una continuità nella presa in carico dei pazienti.

L'età media del campione in studio è 21.0 ± 3.09 , con una prevalenza di femmine (71.2%).

Dalle caratteristiche demografiche e di base compilate dal paziente, il valore medio dell'Indice di composizione corporea (BMI) equivale a 23.8 ± 6.48 , con una media dei valori di BMI dei NEET più alta rispetto ai non NEET ($p=0.006$).

Sia i pazienti NEET che i non NEET, dai risultati valutati, non impiegano nessun giorno alla settimana in attività sportive.

L'assenza di sport potrebbe rappresentare un fattore associato alla condizione di NEET (Sumeyra N. Tayfur et al, 2022) e lo sport, come già citato, risulta essere un "fattore protettivo" per contrastare l'insorgenza di disturbi psichici.

Attraverso un'analisi del contesto familiare dei NEET (Ciccarelli & Fabrizi, 2017), si è cercato di indagare in che modo la struttura familiare tende ad essere vista come un sistema di welfare informale e se questo può avere un effetto positivo sull'ingresso di questi giovani nel mercato del lavoro o, al contrario, esiste un meccanismo di selezione delle famiglie più svantaggiate che finisce per rendere più difficile l'uscita degli individui dalla condizione di NEET. Oltre al genere e al livello di istruzione, i dati suggeriscono che la condizione di NEET è influenzata anche da altre variabili familiari, come il disagio economico familiare e la mancanza di aiuti statali.

I soggetti esaminati sono per la maggioranza di nazionalità italiana (87%) e non migranti (86.1%); tuttavia, spesso i migranti afferiscono a servizi di accoglienza, che non sono tra i centri coinvolti nello studio. Inoltre, a causa delle difficoltà sociali e culturali che contraddistinguono il fenomeno dell'emigrazione, spesso i soggetti stranieri e migranti non sono facili da "agganciare" ai Servizi di cura.

Il 50.7% dei soggetti ha un diploma di scuola media superiore, il 10.3% ha conseguito la laurea e nessun paziente ha un titolo post-laurea. Data l'età media del campione (21

anni), l'istituzione scolastica potrebbe non essere più un "punto di riferimento" significativo per i giovani valutati, mentre quest'ultima potrebbe avere un ruolo di supporto e di prevenzione del disagio per i giovani ancora inseriti nell'istruzione obbligatoria.

Dai dati, solo un numero molto ridotto di pazienti (0.7%) ha genitori che non stanno lavorando, facendo presupporre condizioni familiari più stabili per il resto del campione. Inoltre, il fatto che diversi pazienti valutati viva con la famiglia di origine (79.5%), potrebbe essere considerato come un fattore di supporto.

Infatti, uno studio citato in precedenza (S. Alfieri et al., 2015), ha messo in luce le relazioni tra alcune variabili familiari e la condizione di NEET; in particolare si è evidenziato l'effetto protettivo che il livello di istruzione e il sostegno dei genitori hanno sul rischio di diventare NEET per entrambi i sessi.

Per quanto riguarda, invece, l'istruzione genitoriale, il 71% dei soggetti non ha nessun genitore laureato, e questo dato potrebbe far ipotizzare un'influenza sul livello di istruzione dei figli da parte dei genitori.

In riferimento alle relazioni amicali e agli affetti, i pazienti dello studio sembrano non essere privi di legami affettivi, con solo 8 pazienti che hanno risposto di non aver nessun amico (5.5%). 119 pazienti hanno risposto di avere o aver avuto un legame affettivo importante. Le relazioni con i pari, soprattutto nell'età dei pazienti valutati, possono essere viste come dei fattori protettivi per contrastare l'isolamento e favorire l'inserimento in un gruppo.

Indagando le visioni dei pazienti sul loro futuro, è emerso che il 62.8% dei soggetti ha avuto dei pensieri di farsi del male e il 42.8% dei gesti di autolesionismo. La ricerca ha dimostrato, infatti, l'associazione tra lo stato di NEET ed un rischio maggiore di ideazione suicidaria, indipendentemente dal precedente disturbo mentale dell'adolescente (E.Power et al, 2015). Questo dato, correlato con i risultati emersi nelle scale dell'ansia e della depressione somministrate, risultano essere un "campanello d'allarme" rispetto alla vulnerabilità dei soggetti in studio. Inoltre, il 64.3% dei pazienti ha risposto che non crede che sia importante nel futuro ottenere una "vera soddisfazione", risposta che fa riflettere sulla carenza in questo momento di prospettive più speranzose per alcuni dei giovani valutati.

Infine, è stata valutato anche il rapporto dei pazienti con le dipendenze: rispetto all'uso di sostanze, 113 pazienti (77.9%) ha dichiarato di non farne uso. Si segnala, però, la giovane età dei soggetti al loro primo consumo (14.6 ± 3.85).

Rispetto alle ragioni date dai pazienti sul loro consumo di sostanze, il 65.6% dei pazienti ha risposto di farne uso "per sentirsi meno solo". Questo dato potrebbe essere interpretato come una possibile conseguenza del fatto che i pazienti non facciano nessun tipo di sport e che, quindi, abbiano meno possibilità di socializzare con i pari. È necessario anche specificare che lo studio ha riguardato solo i giovani, compresi nella fascia di età 16-27 anni, che sono in cura presso i Servizi di Salute mentale dell'ASL3 di Genova, quindi agganciati alla "rete territoriale".

4. Conclusioni

Secondo il Rapporto annuale 2021 dell'ISTAT, in Italia i NEET nel 2020 erano 2,1 milioni di unità, considerando la fascia d'età fino ai 29 anni.

Date queste premesse, lo studio "Neet 2023: L'entità del fenomeno all'interno del Dipartimento di Salute Mentale della ASL3 genovese. Un'istantanea nella fascia di età 16/27", Progetto in collaborazione con l'Università degli Studi di Genova, ha avuto come obiettivo principale definire l'incidenza dei NEET all'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL3 genovese, in un periodo di osservazione di 5 mesi.

Inoltre, lo studio ha permesso anche di approfondire le caratteristiche dei NEET presenti all'interno del campione dei pazienti analizzati e di fare un confronto tra i pazienti NEET e non NEET.

Nel campione analizzato a settembre 2023, 5 pazienti su 146 hanno risposto positivamente ai tre criteri che denotano la condizione di NEET: non stanno al momento studiando, né lavorando e né facendo formazione.

Lo studio ha individuato un numero molto ridotto di NEET (5), ma occorre sempre specificare che il campione valutato al momento è molto limitato (N=146).

È necessario anche sottolineare che lo studio ha riguardato solo i giovani compresi nella fascia di età 16-27 anni e in cura presso i Servizi di Salute mentale dell'ASL3 di Genova, quindi agganciati alla "rete territoriale", non considerando tutti quei soggetti a rischio che però non sono ancora agganciati a centri territoriali di cura.

Il questionario utilizzato per lo studio, composto dalla Scheda compilata dall'operatore sanitario e dalla survey rivolta al paziente, ha analizzato più dimensioni inerenti alla vita dei soggetti: caratteristiche di base e demografiche, le condizioni di vita dei NEET e la durata del loro tempo di inattività, l'anamnesi familiare, il rapporto con le dipendenze, gli esiti delle Scale che indagano i livelli di ansia e depressione, le abitudini di vita e visioni del futuro.

È stata rilevata l'assenza di sport per tutti i partecipanti allo studio, dato che potrebbe rappresentare un "fattore di rischio" per la condizione dei NEET, come evidenziato dalla letteratura.

Sono stati segnalati livelli sia di ansia che di depressione moderata, in linea con i risultati che vedono i disturbi dell'umore come quelli maggiormente segnalati in tutto il campione (35%), mentre tra i soggetti NEET è più diffusa la presenza di disturbi di personalità (80%).

Un risultato, invece, più positivo è dato dalla presenza di un legame affettivo presente o passato (82.1%) per tutti i pazienti, riconoscendo le relazioni affettive come un fattore di supporto e di contrasto al ritiro sociale.

Riguardo al rapporto con le dipendenze da sostanze di vario genere, il 77.9% dei pazienti non ricorre all'uso di sostanze, dato positivo perché non va ad aggravare le condizioni cliniche dei soggetti.

In quanto studio pilota, lo studio non si era prefissato un'ipotesi a priori da testare.

Le somministrazioni dei questionari dello studio non sono ancora ad oggi concluse, con la possibilità quindi di ampliare il campione e di avere più informazioni cliniche sui NEET.

Approfondito il fenomeno dei NEET all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze dell'ASL3 di Genova, i dati finora raccolti possono comunque essere l'inizio di interventi di cura più strutturati e personalizzati, che tengano conto dei bisogni clinici dei NEET stessi.

Sarebbe auspicabile, infine, realizzare interventi di prevenzione sul territorio, per facilitare l'inserimento in percorsi di cura di tutti quei soggetti a rischio e/o che rientrano già nella condizione di NEET, ma date le loro caratteristiche cliniche sono spesso difficili da "agganciare".

5. Bibliografia e sitografia

Abburrà L., Donato L., Nanni C., 2018, NEET: né a scuola, né al lavoro. Una categoria statistica, diverse condizioni sociali. Il Piemonte e la provincia di Torino, Ires e Regione Piemonte, Netpaper Sisform, n.1, 2016. Bertolini S., (a cura di) *Giovani senza futuro?*, Carocci editore, Torino

Alfieri S, Sironi E, Marta E, Rosina A, Marzana D. Young Italian NEETs (Not in Employment, Education, or Training) and the Influence of Their Family Background. *Eur J Psychol.* 2015 May 29;11(2):311-22. doi: 10.5964/ejop.v11i2.901. PMID: 27247659; PMCID: PMC4873113

Alfieri S., Sironi E., 2017, *Una generazione in panchina. Da NEET a risorsa per il Paese*, Vita e Pensiero, Milano.

ANPAL, 2018, *I NEET in Italia. La distanza dal mercato del lavoro ed il rapporto con i Servizi Pubblici per l'Impiego*. Nota statistica n. 1/18 - Luglio 2018 a cura della Direzione Studi e Analisi Statistica di ANPAL Servizi.

ANPAL, 2019, *Secondo rapporto di valutazione della Garanzia giovani del Programma operativo nazionale iniziativa occupazione giovani*

Arnett JJ, Žukauskienė R, Sugimura K. The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *Lancet Psychiatry.* 2014 Dec;1(7):569-76. doi: 10.1016/S2215-0366(14)00080-7. Epub 2014 Dec 3. PMID: 26361316.

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press

Blue paper, Pandemia e Giovani, Dipartimento di Culture, Politica e Società, Progetto di eccellenza (in corso di pubblicazione), 2021. Dispositivo analisi territoriale FOCUS GIOVANI fino a 34 anni, Città Metropolitana di Torino, Agenzia Piemonte Lavoro, Area Sostegno alla Ricerca Attiva del Lavoro Monitoraggio, Studi e Ricerche

Andrea Ciccarelli & Elena Fabrizi, 2017. "Family Background And Persistence In Neet Status," RIEDS - Rivista Italiana di Economia, Demografia e Statistica - The Italian Journal of Economic, Demographic and Statistical Studies, SIEDS Societa' Italiana di Economia Demografia e Statistica, vol. 71(1), pages 29-40, January-M.

Brydsten A, Hammarström A, Strandh M, Johansson K. Youth unemployment and functional somatic symptoms in adulthood: results from the Northern Swedish cohort. *Eur J Public Health*. 2015 Oct;25(5):796-800. doi: 10.1093/eurpub/ckv038. Epub 2015 Mar 15. PMID: 25772751.

Bynner J., Parsons S., 2002, Social Exclusion and the Transition from School to Work: The Case of Young People Not in Education, Employment, or Training (NEET), *Journal of Vocational Behavior* 60, 289–309

Cooperativa Orso, Cooperativa Educazione e Progetto, Cooperativa Stranaidea, 2019, Report finale Progetto su la testa! – Duo Dinamico

Duffy, R. D., Blustein, D. L., Diemer, M. A., & Autin, K. L. (2016). The Psychology of Working Theory. *Journal of Counseling Psychology*, 63(2), 127–148.

Eurofound (2012), NEETs - Young people not in employment, education or training: characteristics, costs and policy responses in Europe, Dublino

European Commission (2018), Effective outreach to NEETs. Experience from the ground.

Fusar-Poli P. Integrated Mental Health Services for the Developmental Period (0 to 25 Years): A Critical Review of the Evidence. *Front Psychiatry*. 2019 Jun 7;10:355. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00355. PMID: 31231250; PMCID: PMC6567858.

Gariépy G, Danna SM, Hawke L, Henderson J, Iyer SN. The mental health of young people who are not in education, employment, or training: a systematic review and meta-analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022 Jun;57(6):1107-1121. doi: 10.1007/s00127-021-02212-8. Epub 2021 Dec 21. PMID: 34931257; PMCID: PMC8687877.

Gutiérrez-García, R.A., Benjet, C., Borges, G. et al. Emerging adults not in education, employment or training (NEET): socio-demographic characteristics, mental health and reasons for being NEET. *BMC Public Health* 18, 1201 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6103-4>

Høy, T.V., Jørgensen, A., Andersen, S. et al. The development of a health-promoting employment intervention with physical activity for young people Not in Education, Employment or Training (NEET): NEXT STEP—on the path to education and job. *Pilot Feasibility Stud* 8, 229 (2022).

Istat (2019c), *Natalità e fecondità della popolazione residente, Anno 2018, Statistiche report*.

ISTAT, *Rapporto Annuale 2021, La Situazione del Paese, capitolo 3 “Il capitale umano: divari e diseguaglianze”*

Istituto Toniolo (2016), *La condizione giovanile in Italia. Rapporto giovani 2016*, Il Mulino, Bologna.

Istituto Toniolo (2018), *La condizione giovanile in Italia. Rapporto giovani 2018*, Il Mulino, Bologna

Iyer S, Mustafa S, Gariépy G, Shah J, Joober R, Lepage M, Malla A. A NEET distinction: youths not in employment, education or training follow different pathways to illness and care in psychosis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018

Dec;53(12):1401-1411. doi: 10.1007/s00127-018-1565-3. Epub 2018 Aug 9. PMID: 30094632; PMCID: PMC6267132.

Karkee V, Sodergren M-C (2021) How women are being left behind in the quest for decent work for all. International Labour Office Department of Statistics.

La Strategia Europea, 2020

Leccardi C., 2008, *Sociologie del tempo*, Laterza, Bari

Livi Bacci M., 2008, *Avanti giovani, alla riscossa. Come uscire dalla crisi giovanile in Italia*, Il Mulino

McKee-Ryan F, Song Z, Wanberg CR, Kinicki AJ. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *J Appl Psychol.* 2005 Jan;90(1):53-76. doi: 10.1037/0021-9010.90.1.53. PMID: 15641890.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2021-2017, Piano nazionale pluriennale sull'inclusione dei giovani con minori opportunità

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2022, Piano NEET Working

OECD, 2020, *Youth and Covid-19: Response, Recovery and Resilience*.

Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282.

Plenty S, Magnusson C, Låftman SB. Internalising and externalising problems during adolescence and the subsequent likelihood of being Not in Employment, Education or Training (NEET) among males and females: The mediating role of school performance. *SSM Popul Health.* 2021 Jul 12;15:100873. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100873. PMID: 34307828; PMCID: PMC8283319.

Power E, Clarke M, Kelleher I, Coughlan H, Lynch F, Connor D, Fitzpatrick C, Harley M, Cannon M. The association between economic inactivity and mental health among young people: a longitudinal study of young adults who are not in employment, education or training. *Ir J Psychol Med.* 2015 Mar;32(1):155-160. doi: 10.1017/ipm.2014.85. PMID: 30185278.

Problems. *J Youth Adolesc.* 2022 Jul;51(7):1397-1408. doi: 10.1007/s10964-022-01592-7. Epub 2022 Mar 11. PMID: 35275309; PMCID: PMC9135777.

Rodwell L, Romaniuk H, Nilsen W, Carlin JB, Lee KJ, Patton GC. Adolescent mental health and behavioural predictors of being NEET: a prospective study of young adults not in employment, education, or training. *Psychol Med.* 2018 Apr;48(5):861-871. doi: 10.1017/S0033291717002434. Epub 2017 Sep 6. PMID: 28874224.

Rosina A., 2020, I NEET in Italia. Dati, esperienze, indicazioni per efficaci politiche di attivazione, StartNet - Network transizione scuola-lavoro

Rosina A., Marta E., Marzana D., Ellena A., Cerutti G., 2022, Intercettare i NEET. Strategie di prossimità, Osservatorio Giovani Ministero per le politiche giovanili e il servizio civile universale

Sadler, K., Akister, J., & Burch, S. (2015). Who are the young people who are not in education, employment or training? An application of the risk factors to a rural area in the UK. *International Social Work*, 58(4), 508-520.

Tanton, C., McDonagh, L., Cabecinha, M. et al. How does the sexual, physical and mental health of young adults not in education, employment or training (NEET) compare to workers and students?. *BMC Public Health* 21, 412 (2021).

Tayfur SN, Prior S, Roy AS, Maciver D, Forsyth K, Fitzpatrick LI. Associations between Adolescent Psychosocial Factors and Disengagement from Education and Employment in Young Adulthood among Individuals with Common Mental Health

Ufficio internazionale del lavoro (2020) Tendenze globali dell'occupazione giovanile nel 2020: tecnologia e futuro del lavoro. Ufficio Internazionale del Lavoro, Ginevra

UNESCO Institute for Statistics (UIS), based on UNESCO-UNICEF-World Bank, Survey on National Education Responses to COVID-19 School Closures

<https://www.istat.it>

https://www.politichegiovanilieserviziocivile.gov.it/media/682318/relazione-tecnica_pandemia-disagio-giovanile-neet.pdf

6. Allegati

NEET 2023- Scheda del paziente compilata dall'operatore sanitario

1. Il paziente decide di partecipare allo studio?
 - a. No
 - b. Si

2. Data della visita?

3. Anno dell'ultima presa in carico del paziente?

Criteria di inclusione ed esclusione

1. Soggetto maschio o femmina di età compresa tra i 16 e i 27 anni afferente ai Servizi del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze?
 - a. No
 - b. Si

Diagnosi, trattamenti

1. La diagnosi del paziente è nota?
 - a. No
 - b. Si

Se sì, specificare quale?

- a. Disturbi del neurosviluppo
- b. Disturbi psicotici
- c. Disturbi dell'umore
- d. Disturbi d'ansia
- e. Disturbo ossessivo-compulsivo e disturbi correlati
- f. Disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti
- g. Disturbi della percezione corporea
- h. Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione
- i. Disturbi del sonno-veglia
- j. Disforia di genere
- k. Disturbi correlati alle sostanze e disturbi da addiction
- l. Disturbi di personalità
- m. Altro

2. Il paziente ha avuto ricoveri?
 - a. No
 - b. Si

Se si, quanti?

3. Il paziente fa attualmente uso di farmaci?
 - a. No
 - b. Si

Se si, specificare i farmaci

- a. Antipsicotici
 - b. Antidepressivi
 - c. Ansiolitici
 - d. Terapie sostitutive per le dipendenze
 - e. Altro
4. Il paziente sta facendo psicoterapia?
 - a. No
 - b. Si
 5. Il paziente sta facendo interventi riabilitativi?
 - a. No
 - b. Si
 6. Punteggio attuale Global Assessment of Functioning- GAF

NEET 2023- SURVEY COMPILATA DAL PAZIENTE

Caratteristiche demografiche e di base

1. Da quali servizi sei seguito?
 - a. Serd
 - b. CSM
 - c. NPIA
 - d. CDA
 - e. MY SPACE

2. Età compiuta?

3. Sesso alla nascita?
 - a. Femmina
 - b. Maschio

4. Identità di genere?
 - a. Cisgender (persona nella quale il sesso biologico e l'identità di genere coincidono)
 - b. Transgender (persona nella quale il sesso biologico e l'identità di genere non coincidono)
 - c. Preferisco non rispondere

5. Hai mai avuto rapporti sessuali?
 - a. No
 - b. Si
 - c. Preferisco non rispondere

6. Menarca?
 - a. No
 - b. Si

7. Gravidanza a termine?
 - a. No
 - b. Si

8. Aborti spontanei?
 - a. No
 - b. Si

9. Aborti IVG (Interruzione volontaria di gravidanza)?
 - a. No
 - b. Si

10. Peso (kg)?
11. Altezza (cm)?
12. Luogo di nascita?
13. Migrante?
- No
 - Si, di prima generazione
 - Si, di seconda generazione
 - Si, di terza generazione
14. Invalidità civile (e/o D. Lgs. n. 104/2022)?
- No
 - Si
 - Non so
15. Scolarità?
- Licenza elementare
 - Licenza media inferiore
 - Licenza media superiore
 - Laurea
 - Titolo post-laurea
16. Convivenza?
- Con compagno/a (marito/moglie)
 - Con compagno/a (marito/moglie) e figlio/i
 - Con famiglia di origine
 - Con famiglia adottiva/affidataria
 - Da solo/a
 - Struttura/comunità
 - Altro
17. Hai avuto un lutto nell'ultimo anno?
- No
 - Si
18. Sapevi che “NEET”, acronimo inglese di “Not in Education, Employment or Training”, è la sigla utilizzata per indicare i giovani che non lavorano, non studiano e non frequentano alcun percorso formativo?
- No
 - Si
 -

19. Attualmente studi (scuola o università)?
- No
 - Si
20. Attualmente stai facendo formazione (tirocini o altri corsi di formazione, stage)?
- No
 - Si
21. Attualmente lavori (incluso lavoro part/full time, servizio civile, volontariato continuativo)?
- No
 - Si
22. Da quanti mesi sei in questa condizione (non studi, non sei in formazione e non lavori)?

Anamnesi familiare

1. I tuoi genitori sono deceduti?
 - Entrambi
 - Solo uno
 - Nessuno
2. I tuoi genitori sono laureati?
 - Entrambi
 - Solo uno
 - Nessuno
3. I tuoi genitori cercano lavoro?
 - Entrambi
 - Solo uno
 - Nessuno
4. I tuoi genitori lavorano?
 - Entrambi
 - Solo uno
 - Nessuno
5. I tuoi genitori sono pensionati?
 - Entrambi
 - Solo uno
 - Nessuno

Abitudini di vita e visione del futuro

1. Quanti giorni a settimana sei impegnato/a nell'attività fisica/sportiva (da 0 a 7)?
2. Quanti giorni a settimana sei impegnato/a in hobbies (da 0 a 7) (es. disegno, fotografia, musica, volontariato...)?
3. Quanti amici hai?
 - a. Nessuno
 - b. Da 1 a 4
 - c. 5 o più
4. Quante volte a settimana esci con i tuoi amici (da 0 a 7)?
5. Hai o hai mai avuto un legame affettivo importante?
 - a. No
 - b. Si
6. Hai mai subito bullismo?
 - a. No
 - b. Si
7. Fumi (sigarette/sigari/elettroniche)?
 - a. No
 - b. Si
8. Consumi alcool?
 - a. No, sono astemio
 - b. Consumo alcool regolarmente
 - c. Consumo alcool abitualmente (giornaliero)
9. Hai mai pensato di fare male a te stesso (autolesionismo)?
 - a. No
 - b. Si
 - c. Preferisco non rispondere
10. Ti sei mai fatto/a del male (autolesionismo)?
 - a. No
 - b. Si
 - c. Preferisco non rispondere

11. Pensi che il tuo futuro sia oscuro?
 - a. No
 - b. Si

12. Pensi che sia inutile cercare di ottenere qualcosa che vuoi perché intanto non la otterrai?
 - a. Falso
 - b. Vero

13. Pensi che sia improbabile che nel futuro tu possa ottenere una vera soddisfazione?
 - a. Falso
 - b. Vero

Area delle dipendenze

1. Fai uso di sostanze?
 - a. No
 - b. Si

2. Giochi d'azzardo?
 - a. No
 - b. Si

3. Usi internet/social/gaming/PS?
 - a. No
 - b. Si

4. Se si, quante ore al giorno?

Scala di autovalutazione della depressione

1. Mi sento scoraggiato e triste
 - a) Quasi mai
 - b) Qualche volta
 - c) Spesso
 - d) Molto spesso

2. Il momento in cui mi sento meglio è la mattina
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

3. Ho crisi di pianto e mi viene da piangere
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

4. Di notte ho problemi con il sonno
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

5. Mangio tanto quanto mangiavo prima
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

6. Mi piace ancora avere rapporti sessuali
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

7. Mi sono accorto che sto perdendo peso
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

8. Ho problemi di stitichezza
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

9. Il cuore batte più velocemente del solito
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

10. Mi stanco senza motivo
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

11. Ho la mente lucida come al solito
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

12. Trovo facile fare le cose che facevo prima
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

13. Sono agitato e non riesco a stare fermo/a
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

14. Sono ottimista rispetto al futuro
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

15. Sono più irritabile del solito
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
16. Riesco facilmente a prendere decisioni
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
17. Mi sento utile e necessario
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
18. La mia vita è abbastanza intensa
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
19. Ho la sensazione che gli altri starebbero meglio se morissi
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
20. Mi piace ancora fare le cose che facevo prima
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso

Scala di autovalutazione dell'ansia

1. Mi sento più nervoso ed ansioso del solito
 - a) Quasi mai
 - b) Qualche volta
 - c) Spesso
 - d) Molto spesso

2. Mi sento impaurito senza motivo
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

3. Mi spavento facilmente e o sono preso dal panico
 - e. Quasi mai
 - a. Qualche volta
 - b. Spesso
 - c. Molto spesso

4. Mi sento a pezzi e mi sembra di stare per crollare
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

5. Mi sembra che vada tutto bene e che non potrà capitare niente di male
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

6. Mi tremano le gambe e le braccia
 - e. Quasi mai
 - a. Qualche volta
 - b. Spesso
 - c. Molto spesso

7. Sono tormentata dal mal di testa o dai dolori al collo e alla schiena
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

8. Mi sento debole e mi stanco facilmente
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

9. Mi sento calmo e posso stare seduto facilmente
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

10. Sento che il mio cuore batte veloce
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

11. Soffro di vertigini
 - e. Quasi mai
 - a. Qualche volta
 - b. Spesso
 - c. Molto spesso

12. Mi sembra di stare per svenire
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

13. Respiro con difficoltà
 - a. Quasi mai
 - b. Qualche volta
 - c. Spesso
 - d. Molto spesso

14. Ho sensazioni di intorpidimento e di formicolio alle dita della mani o dei piedi
 - e. Quasi mai
 - a. Qualche volta
 - b. Spesso
 - c. Molto spesso

15. Soffro di mal di stomaco e di indigestione
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
16. Ho bisogno di urinare spesso
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
17. Le mie mani sono in genere asciutte e calde
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
18. La mia faccia diventa facilmente calda e arrossata
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
19. Mi addormento facilmente e mi risveglio riposato
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
20. Ho degli incubi
- Quasi mai
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso

Ringraziamenti

Grazie alla mia famiglia, che con piccoli gesti mi ha supportato nelle giornate più faticose;

Grazie alla Prof.ssa Schiavetti, per la professionalità e la sua gentilezza;

Grazie alle mie colleghe, perché sempre di supporto e di confronto;

Grazie ai miei compagni di corso, per aver condiviso con leggerezza questa “vita universitaria 2.0”;

Grazie alle mie amiche, per esserci;

Grazie a Maria Grazia, Micol ed Alice...siete state molto preziose per me.