

SUPSI

Progetto CoSmo

COvid e Salute Mentale dei giOvani

Lorenzo Pezzoli, Anna Bracci, Maria Caiata Zufferey, Angela Lisi, Margherita Luciani,
Rosalba Morese, Emiliano Soldini, Luca Crivelli

Questo progetto è stato finanziato dalla Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità del Canton Ticino (Risoluzione governativa 2575 del 19 maggio 2021).

Per informazioni si prega di rivolgersi al capo-progetto:

Prof. Lorenzo Pezzoli
Dipartimento Economia aziendale, sanità e sociale
Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana
Stabile Piazzetta
Via Violino
6928 Manno
Email: lorenzo.pezzoli@supsi.ch

Suggerimento di referenza:

Pezzoli L., Bracci A., Caiata Zufferey M., Lisi A., Luciani M., Morese R., Soldini E., Crivelli L. (2022). *Progetto CoSmo. Covid e salute mentale dei giovani. Rapporto di ricerca*. Manno: SUPSI.

Sommario¹

L'essenziale in breve	p. 4
Studio 1: <i>CoSmo-Quantitativo (CoSmo-Quant)</i>	
Traiettorie e fattori predittivi della salute mentale dei giovani durante la seconda ondata della pandemia da COVID-19	p. 8
Studio 2: <i>CoSmo-Qualitativo (CoSmo-Qual)</i>	
Crescere ai tempi del COVID-19: L'esperienza di adolescenti e giovani adulti	p. 42
Studio 3: <i>CoSmo-Workshop (CoSmo-WS)</i>	
Piste di intervento nella realtà cantonale alla luce degli studi quantitativo e qualitativo.....	p. 79

¹ Per facilitare la lettura, la forma maschile utilizzata in tutti i documenti include anche le persone di sesso femminile.

L'essenziale in breve

La pandemia da COVID-19, che a partire dal mese di febbraio 2020 ha investito il mondo intero, ha avuto effetti su tutte le attività umane e su tutte le fasce della popolazione. Se le persone anziane sono state da subito oggetto di attenzioni e raccomandazioni, le giovani generazioni sono state in un primo momento trascurate. Il virus sembrava volerle risparmiare, per cui ogni appello nella loro direzione ambiva non tanto a monitorare le loro condizioni o a tutelarle, quanto a spronarle alla solidarietà verso le persone più vulnerabili, invitando al rispetto delle misure di igiene e distanziamento sociale.

Passata l'emergenza sanitaria presso le popolazioni a rischio, gli adolescenti e i giovani hanno cominciato ad attirare l'attenzione dei ricercatori e della politica. L'età giovanile è in effetti una fase di transizione e di costruzione di sé in cui la socializzazione con i pari e la sperimentazione, soprattutto nelle attività del tempo libero, giocano un ruolo fondamentale. Questi processi identitari sono stati fortemente rimessi in discussione dalle misure di igiene e distanziamento sociale imposte dal COVID-19, rendendo plausibile l'ipotesi di un loro impatto negativo sul benessere e sulla salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti.

Diversi studi sono stati condotti sul tema negli ultimi mesi. Essi hanno messo in evidenza la **rilevanza del fenomeno e l'urgenza di analizzarlo e comprenderlo** alla luce delle sue molteplici sfumature e del contesto sociale di riferimento. È dunque in quest'ottica che la Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità del Canton Ticino ha commissionato al Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale (DEASS) della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI) un progetto costituito da tre elementi. L'obiettivo ultimo del mandato è di **approfondire l'impatto della pandemia sul benessere e la salute mentale di adolescenti e giovani adulti** attraverso investigazioni che utilizzano metodologie quantitative e qualitative, nonché **elaborare indicazioni di policy** a sostegno della popolazione giovanile grazie a workshop mirati con attori-chiave del territorio.

- Il **primo studio** (*CoSmo-Quant*) ha analizzato l'impatto della pandemia e delle relative misure di contenimento e distanziamento sociale sulle traiettorie di salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti (14-24 anni) raffrontandolo con quelle degli adulti (25-65 anni). Questo studio ha adottato una **metodologia quantitativa** applicata ai dati della coorte digitale del progetto di ricerca Corona Immunitas Ticino, condotto da un team di ricercatori dell'Istituto di Salute Pubblica dell'Università della Svizzera italiana (diretto dal Prof. Emiliano Albanese) e del DEASS SUPSI (diretto dal Prof. Luca Crivelli). L'invito a partecipare alla coorte digitale di Corona Immunitas Ticino è stato inviato a partire da luglio 2020 a un campione di

circa 13'000 persone, i cui indirizzi postali estratti casualmente dall'Ufficio federale di statistica avrebbero dovuto permettere di raggiungere un campione rappresentativo della realtà cantonale². Oltre 3'000 persone hanno accettato di partecipare allo studio, costituendo di fatto una coorte digitale con questionari a frequenza mensile. La raccolta dati è iniziata a luglio 2020. Per ragioni metodologiche, *CoSmo-Quant* ha utilizzato i dati della rilevazione mensile tra novembre 2020 e giugno 2021.

Questa analisi secondaria dei dati della coorte ha messo in evidenza **bassi livelli di stress, depressione, ansia e solitudine** presso adolescenti e giovani adulti. Ha però anche rilevato **valori significativamente superiori di stress e ansia nella popolazione giovanile rispetto agli adulti**. In generale, sono stati evidenziati **vari fattori di rischio** per la salute mentale e il benessere, quali la giovane età, il sesso femminile e la presenza di una o più malattie croniche. Le stime hanno anche evidenziato **l'importanza delle abitudini di vita** come l'attività fisica, il consumo di alcool e, soprattutto, il sonno. Si è infine osservato che nelle giovani generazioni la salute mentale e la solitudine sono sostanzialmente associate al **grado di adesione ai comportamenti preventivi** raccomandati: un maggior grado di adesione è associato a livelli superiori di stress, depressione, ansia e solitudine.

I risultati dello studio quantitativo **non indicano l'esistenza di un'emergenza generalizzata** in relazione alla popolazione giovanile. Bisogna però osservare che quello che è stato analizzato è l'andamento medio di un sottocampione della popolazione generale e che i partecipanti hanno senz'altro determinato un processo di autoselezione che ha portato le persone con maggiori risorse ad aderire più facilmente alla coorte nel tempo. **Mancano dunque dati specifici a quelle fasce di popolazione giovanile particolarmente fragilizzate**. A queste necessarie precisazioni va aggiunto che **l'innalzamento delle scale di sofferenza**, più importante presso gli adolescenti e i giovani adulti rispetto agli adulti, rappresenta comunque un segnale da non sottovalutare, sebbene esso resti all'interno di un contesto di generale apprezzamento verso la vita.

- Il **secondo studio (CoSmo-Qual)** ha abbandonato il paradigma clinico e statistico per adottare un **approccio qualitativo** allo scopo di **approfondire l'esperienza dei giovani nella loro vita quotidiana durante la pandemia**, partendo dal punto di vista dei giovani stessi e focalizzandosi sul processo di costruzione identitaria che li accomuna al di là delle loro diversità. A questo scopo sono stati condotti dei focus group con 41 adolescenti e giovani adulti (16-24 anni). Il reclutamento e la raccolta dati sono stati effettuati in Ticino tra il mese

² Nel mese di luglio 2020 sono stati contattati 4'000 adulti in età compresa tra i 19 e i 64 anni, mentre nei mesi compresi tra settembre e novembre 2020 è stato il turno di 5'000 persone over 65 e di 4'000 tra bambini e adolescenti.

di giugno e il mese di novembre 2021 attraverso la banca dati dello studio Corona Immunitas Ticino, le istituzioni del territorio, la rete informale dei ricercatori e il passaparola, facendo in modo di ottenere un campione diversificato in termini di genere, età e percorso sociale.

I risultati di *CoSmo-Qual* indicano che la pandemia ha avuto un **ampio impatto sulla vita quotidiana** della popolazione giovanile, in particolare nell'ambito della socialità, delle attività del tempo libero, delle relazioni familiari, della vita scolastica, dell'esercizio della propria libertà e della proiezione nel futuro. In questi ambiti i partecipanti hanno dovuto far fronte a importanti **sfide emotive e identitarie** a cui hanno risposto con una certa **ambivalenza**: alcuni hanno sviluppato **risposte negative**, restando bloccati sul vissuto problematico e ripiegati su loro stessi; altri hanno fornito **risposte positive**, trasformando la crisi in nuove finestre di opportunità; altri ancora hanno **oscillato tra risposte negative e positive** a seconda degli ambiti e dello scorrere del tempo. L'analisi dei dati e il confronto con la letteratura hanno suggerito tre fattori esplicativi alla base delle risposte negative o positive: cruciali appaiono le **condizioni di partenza** dei giovani (le risorse socioeconomiche, relazionali e psicologiche a loro disposizione), le **variabili intermedie** (i fattori che sono intervenuti durante la pandemia, modificando l'entità delle sfide o la qualità delle risposte, quali per esempio la reazione di scuola e docenti) e la **riflessività** dei giovani (la capacità – sostenuta dalla narrazione all'interno di spazi di elaborazione con interlocutori significativi – di dare un significato agli eventi, così da rileggere il passato e immaginare il futuro, trasformando i vissuti in esperienza).

I risultati qualitativi illustrano **l'ampiezza dell'impatto della pandemia sulla vita quotidiana e documentano la sofferenza vissuta**. Allo stesso tempo essi indicano l'esistenza di una **popolazione giovanile** spesso **resiliente**, che di fronte alla crisi si è attivata per trovare le risorse per farvi fronte. Anche in questo caso, tuttavia, sembrano restare nell'ombra le esperienze estreme, quelle delle **fasce più marginali e sofferenti della popolazione**, probabilmente incapaci di partecipare a pieno titolo ad uno studio la cui metodologia ha richiesto motivazione e riflessività. Emerge inoltre la necessità di approfondire le esperienze di gruppi particolari (in particolare gli universitari, i giovani in transizione e le popolazioni invisibili quali i giovani rifugiati) o in ambiti specifici della vita quotidiana (per esempio l'uso dei social).

- Il **terzo studio (CoSmo-WS)** ha raccolto e sistematizzato le reazioni e le riflessioni di un gruppo diversificato di attori del territorio alla luce dei risultati delle investigazioni quantitative e qualitative presentate nell'ambito di un **workshop** online durante il mese di gennaio 2022. I partecipanti - rappresentanti di associazioni e professionisti impegnati negli aspetti educativi, di prevenzione, di presa a carico giovanile e nell'ambito delle politiche di

protezione del Cantone - sono stati identificati dai ricercatori in collaborazione con un gruppo di funzionari incaricati dal Consiglio di Stato di accompagnare l'intero progetto CoSmo. In tutto hanno partecipato al workshop una quarantina di attori. Attivando le dinamiche dell'**intelligenza collettiva**, i partecipanti sono stati invitati a confrontare i risultati degli studi CoSmo con la loro esperienza sul campo e a immaginare piste d'azione nell'ambito dell'intervento precoce, della prevenzione e della presa a carico.

Il workshop ha fatto emergere numerosi punti di concordanza tra i risultati degli studi CoSmo e l'esperienza sul campo. È stata avvalorata la **relazione tra disagio e rispetto delle misure di contenimento**. Inoltre, varie categorie esperienziali (come l'ambivalenza, il senso di abbandono, la rottura biografica, il congelamento della palestra esperienziale necessaria alla crescita, la bolla esistenziale e il vuoto di significato, il sentimento di ingiustizia e la presa in giro) sono state riconosciute come **concetti capaci di dare un senso** a quanto i professionisti hanno osservato nel corso della pandemia. È stata altresì confermata l'esistenza di una certa **resilienza della popolazione giovanile**, a volte sorprendentemente capace di affrontare la crisi dandole un senso. I partecipanti hanno tuttavia ribadito l'assenza di dati sulle **frange di popolazioni giovanili particolarmente in difficoltà**, in contatto con i servizi specialistici del territorio, per le quali la pandemia ha costituito un fattore di peggioramento psicopatologico. In particolare, non sembrano essere stati sufficientemente rappresentati quei giovani con una sofferenza esternalizzata che si esprime tramite le alterazioni del profilo comportamentale. Allo stesso tempo non sono emersi quei profili che hanno manifestato ideazione suicidale o quadri critici dal punto di vista psicopatologico, intercettati invece dai servizi del territorio.

In conclusione, il workshop ha permesso di ampliare la fotografia della popolazione giovanile, restituendole complessità e sottolineandone l'**eterogeneità di fronte alla pandemia**. Esso ha inoltre evidenziato la **necessità di distinguere tra benessere e salute mentale** o, in negativo, tra malessere e psicopatologia. A partire da questa distinzione, si sono potute ipotizzare una serie di **azioni differenziate nell'ambito dell'intervento precoce, della prevenzione e della presa a carico**. Queste azioni sono state **sistematizzate in base al target** (giovani con vari tipi e livelli di vulnerabilità, adulti in contatto con questi giovani) e **agli spazi di azione** (fisici, virtuali, psicologici), senza trascurare l'importanza di **cogliere e valorizzare le forme di resilienza** di cui adolescenti e giovani adulti hanno dato prova durante la crisi.

SUPSI

Studio 1. CoSmo – Quantitativo

Traiettorie e fattori predittivi della salute mentale dei giovani durante la seconda ondata della pandemia da COVID-19

Emiliano Soldini, Angela Lisi, Anna Bracci, Luca Crivelli

Indice

Elenco delle tabelle.....	10
Elenco delle figure	10
1 Obiettivi del mandato e struttura del rapporto.....	11
2 Breve analisi della letteratura relativa all’impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale	12
3 I dati utilizzati e la strategia analitica.....	13
3.1 Le banche dati utilizzate.....	13
3.2 Outcomes principali: indicatori di salute mentale, solitudine e soddisfazione verso la vita..	15
3.3 Le altre variabili considerate.....	18
3.4 La strategia analitica.....	20
4 Risultati dell’analisi.....	22
4.1 Caratteristiche del campione analizzato all’inizio del periodo di riferimento	22
4.2 Risultati dei modelli econometrici	27
4.3 Traiettorie degli outcomes principali secondo la fascia d’età	33
4.4 Limiti dell’analisi	35
5 Considerazioni conclusive.....	36
6 Bibliografia	38
7 Allegati.....	40
7.1 Allegato 1: Items di misura della salute mentale	40
7.2 Allegato 2: Items di misura dei tratti di personalità.....	41

Elenco delle tabelle

Tabella 1: Armonizzazione delle scale di risposta.....	16
Tabella 2: Armonizzazione dei punteggi di stress, depressione e ansia	17
Tabella 3: Caratteristiche socio-demografiche all’inizio del periodo di riferimento	23
Tabella 4: Caratteristiche di salute e di comportamento all’inizio del periodo di riferimento	24
Tabella 5: Adesione ai comportamenti preventivi e preoccupazioni legate al COVID-19 all’inizio del periodo di riferimento	26
Tabella 6: Outcomes principali all’inizio del periodo di riferimento	27
Tabella 7: Risultati delle stime dei modelli di regressione panel a effetti casuali.....	30
Tabella 8: Risultati delle stime dei modelli di regressione panel a effetti fissi.....	32

Elenco delle figure

Figura 1: Numerosità dei soggetti per fascia d’età, secondo la wave di raccolta dati.....	15
Figura 2: Traiettorie semplici e corrette del livello di stress secondo la fascia d’età	34
Figura 3: Traiettorie semplici e corrette del livello di depressione secondo la fascia d’età	34
Figura 4: Traiettorie semplici e corrette del livello di ansia secondo la fascia d’età	34
Figura 5: Traiettorie semplici e corrette del livello di solitudine secondo la fascia d’età.....	35
Figura 6: Traiettorie semplici e corrette del livello di sodd. verso la vita secondo la fascia d’età	35

1 Obiettivi del mandato e struttura del rapporto

Il presente rapporto è uno dei documenti elaborati nell'ambito del mandato che il Consiglio di Stato, su proposta del Dipartimento della sanità e della socialità, ha conferito al Dipartimento di economia aziendale, sanità e sociale (DEASS) della Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana (SUPSI).¹ Il mandato ha quale obiettivo generale la realizzazione di uno studio sulla salute mentale di adolescenti e giovani adulti, con un'attenzione particolare all'impatto della pandemia e delle relative misure di contenimento e distanziamento sociale. Gli obiettivi specifici del presente modulo quantitativo sono:

- analizzare livelli e traiettorie di salute mentale di adolescenti e giovani adulti (14-24 anni), comparandoli con quelli degli adulti (25-65 anni);
- indagare quali caratteristiche individuali (socio-demografiche, tratti del carattere, ...) sono significativamente associate alla salute mentale;
- studiare le associazioni tra salute mentale, da un lato, e misure di contenimento messe in atto dalle autorità e preoccupazioni legate al COVID-19, dall'altro, nel caso specifico di adolescenti e giovani adulti (14-24 anni), comparandole con quelle degli adulti (25-65 anni).

Il rapporto è strutturato nel modo seguente. La sezione 2 illustra sinteticamente la letteratura sulla relazione tra salute mentale e pandemia da COVID-19 nel caso di adolescenti e giovani adulti, ricapitolando i risultati empirici di un selezionato gruppo di studi quantitativi. La sezione 3 è invece dedicata alla descrizione dei dati utilizzati e della strategia analitica adottata. La sezione 4 presenta i risultati delle analisi, mentre la quinta e ultima sezione espone alcune considerazioni conclusive comprensive di elementi di riflessione per la prevista discussione sulle possibili misure di intervento.

Il presente rapporto, dedicato a un'analisi di carattere quantitativo del fenomeno in esame, viene completato da un secondo modulo che adotta un approccio qualitativo mediante il quale approfondisce, tramite focus group, il vissuto di adolescenti e giovani adulti residenti in Ticino (cfr. Caiata Zufferey et al., 2021). Un terzo modulo si focalizza infine sull'interpretazione dei risultati degli studi quantitativo e qualitativo da parte di attori significativi del terreno (cfr. Pezzoli et al., 2022).

Si desidera infine ringraziare il team di ricercatori dell'USI e della SUPSI che hanno raccolto i dati dello studio Corona Immunitas Ticino. Senza la loro fatica e la loro determinazione, in un periodo segnato dall'incalzare della pandemia, le analisi quantitative contenute in questo rapporto non avrebbero potuto essere realizzate.

¹ Cfr. Risoluzione governativa 2575 del 19 maggio 2021.

2 Breve analisi della letteratura relativa all'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale

L'impatto della pandemia da COVID-19 sulle società è stato oggetto di indagini quantitative in numerosi studi internazionali che hanno saputo approfittare della disponibilità di banche dati longitudinali preesistenti alla pandemia, integrandole con una raccolta dati ad hoc (si veda ad esempio lo "Swiss Household Panel-Covid-19 Study" in Svizzera, lo studio "Understanding Society COVID-19" nel Regno Unito, il "Longitudinal Australian National COVID-19 Mental Health, Behaviour and Risk Communication Survey" in Australia e l' "Italian Lives-Covid-19" nella vicina Penisola). L'elemento comune a tutti questi studi è stato l'utilizzo di dati longitudinali per cogliere e quantificare gli effetti della pandemia sulla popolazione.

La pandemia da COVID-19 ha determinato conseguenze emotive e sociali per la popolazione generale, con implicazioni di breve e lungo periodo. Molti studi si sono concentrati sull'aspetto delle salute mentale, evidenziandone un deterioramento che in molti paesi è risultato associato a crescenti livelli di ansia, stress e depressione (Banks et al., 2021; Banks & Xu, 2020; Batterham et al., 2021; Elmer et al., 2020; Fancourt et al., 2021).

Il deterioramento generale della salute mentale durante la pandemia sembrerebbe assumere connotazioni diverse a dipendenza di alcune caratteristiche individuali. Infatti, dal punto di vista socio-demografico l'impatto sulla salute mentale è stato particolarmente marcato per adolescenti/giovani adulti, donne e persone con una o più malattie croniche, ossia gruppi di popolazione che evidenziavano livelli più bassi di salute mentale già prima della pandemia (Banks et al., 2021; Brooks et al., 2020; Jones et al., 2021; Singh et al., 2020; Varga et al., 2021). Inoltre, alcuni cambiamenti negli stili di vita e nelle attività quotidiane causati dall'introduzione delle misure per contenere la diffusione del virus (ad esempio il livello di attività fisica, la quantità di sonno o il consumo di bevande alcoliche) sono risultati correlati statisticamente alla variazione dei livelli di salute mentale (Brooks et al., 2020; Holmes et al., 2020). Infine, anche i tratti di personalità sono risultati importanti per l'evoluzione della salute mentale durante la pandemia: l'instabilità emotiva è risultata correlata positivamente con i sintomi depressivi e di ansia, mentre l'estroversione e la coscienziosità hanno mostrato una correlazione negativa con questi stessi sintomi (Nikčević et al., 2021; Shokrkon & Nicoladis, 2021; Zacher & Rudolph, 2021).

Anche le misure restrittive adottate da molti governi per contenere la diffusione del virus hanno avuto un impatto significativo su diversi *outcomes* di salute mentale come, ad esempio, il livello di solitudine, l'ansia o il sentimento di isolamento (Varga et al., 2021). Queste misure hanno anche determinato/rafforzato alcune preoccupazioni che possono manifestarsi durante una pandemia, quali la paura di essere contagiati o ricoverati in ospedale, di infettare gli altri, oppure i timori legati alla situazione economica della propria famiglia; anche queste preoccupazioni hanno un impatto sulla salute

mentale (Varga et al., 2021). L'introduzione di alcune misure restrittive ha avuto un impatto più marcato soprattutto sui giovani e sulle persone con precedenti malattie croniche (Varga et al., 2021).

In Svizzera, una recente indagine ha confermato i risultati evidenziati dagli studi internazionali sopracitati (Refle et al., 2020). Anche nel nostro paese l'impatto della pandemia è stato particolarmente marcato per la fascia d'età dei giovani. In particolare, l'introduzione delle misure restrittive ha causato un cambiamento generalizzato dei comportamenti e degli stili di vita, associato a un impatto negativo sulla salute mentale e ad una diminuzione del benessere in generale.

I riscontri della letteratura che abbiamo sintetizzato in questo capitolo sono stati il punto di partenza per l'impostazione metodologica del presente studio, in particolare per quanto riguarda la selezione delle variabili da considerare nel modello di analisi econometrica.

3 I dati utilizzati e la strategia analitica

Questo capitolo ha l'obiettivo di descrivere nel dettaglio i dati utilizzati, le variabili selezionate e la strategia analitica adottata, così come le operazioni di armonizzazione degli indicatori di salute mentale resisi necessari per poter procedere con le stime dei modelli quantitativi.

3.1 Le banche dati utilizzate

I dati utilizzati sono stati raccolti nell'ambito dello studio di coorte digitale del progetto di ricerca Corona Immunitas Ticino, condotto da un team di ricercatori dell'Istituto di Public Health dell'USI (diretto dal Prof. Albanese) e del DEASS SUPSI (diretto dal Prof. Crivelli), con il supporto dell'Istituto di microbiologia applicata della SUPSI, dell'Ente Ospedaliero Cantonale, dell'IRB di Bellinzona e di numerosi altri partner.² Il progetto in questione rappresenta uno dei 40 studi inseriti nel programma nazionale Corona Immunitas, promosso dalla Swiss School of Public Health e focalizzato sulla stima della sieroprevalenza (lo sviluppo di una risposta anticorpale al COVID-19) nelle varie regioni della Svizzera e in popolazioni particolarmente esposte al virus (West et al., 2020).³ La raccolta dati in Ticino è iniziata nel mese di luglio del 2020 con l'obiettivo di studiare, oltre alle questioni epidemiologiche illustrate poc'anzi, anche l'impatto psicologico, sociale ed economico della pandemia da COVID-19 attraverso una raccolta dati longitudinale prospettica a cadenza regolare (rilevazioni settimanali e mensili) e una parte retrospettiva volta a raccogliere informazioni relative al periodo del primo lockdown. L'invito a partecipare alla coorte digitale di Corona Immunitas Ticino è stato inviato a un campione di oltre 13'000 persone, i cui indirizzi postali estratti casualmente dall'Ufficio federale di statistica avrebbero dovuto permettere di raggiungere un campione rappresentativo della realtà cantonale; oltre 3'000 persone

² <https://www2.supsi.ch/cms/corona-immunitas-ticino/>

³ <https://www.corona-immunitas.ch/>

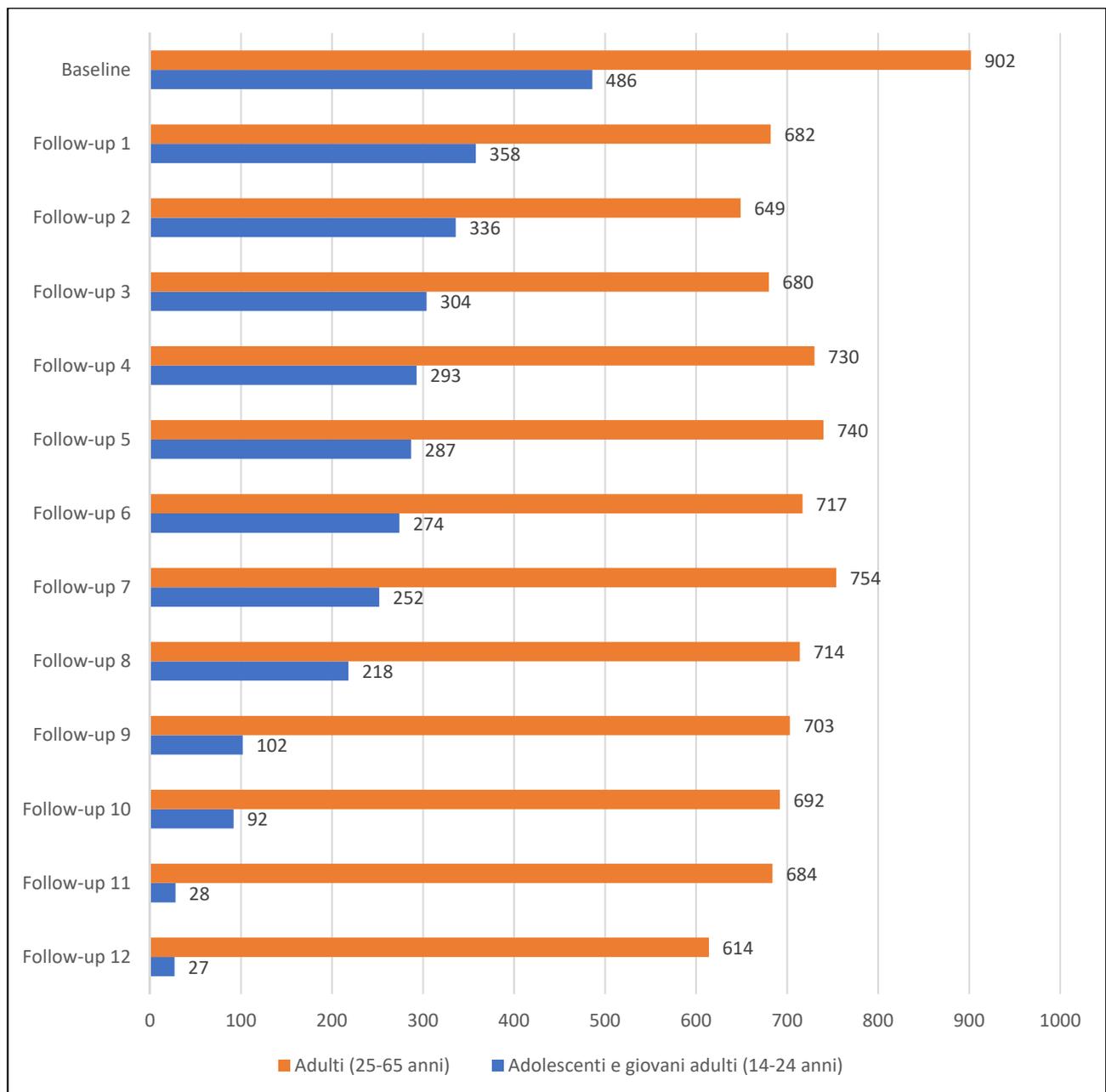
(3031 per la precisione) hanno accettato di partecipare allo studio. I dati sono stati raccolti per tre coorti distinte secondo la fascia d'età, cioè bambini e adolescenti (5-19 anni), adulti (20-65 anni) e anziani (66 anni e oltre), attraverso questionari online leggermente adattati alle caratteristiche delle tre popolazioni prese in esame.

Il target di riferimento della parte quantitativa del progetto CoSmo è costituito da adolescenti e giovani adulti che, al momento dell'entrata nello studio, avevano un'età compresa tra i 14 e i 24 anni. Perciò, sono stati considerati i dati raccolti per due delle tre coorti, quelli di adolescenti (14-19 anni) e quelli degli adulti (20-65 anni). I soggetti adulti di età inferiore ai 25 anni sono stati integrati nel campione degli adolescenti. In seguito alle leggere differenze presenti nei questionari delle due coorti, le due banche dati hanno dovuto essere armonizzate prima di poter procedere con le analisi econometriche. La raccolta dati per la coorte degli adulti è iniziata nel mese di luglio del 2020, mentre quella degli adolescenti è iniziata due mesi più tardi (settembre 2020). Per questioni di numerosità e di rilevanza delle variabili sono stati utilizzati i dati delle rilevazioni mensili; alcune informazioni importanti, disponibili solo nei questionari settimanali (cioè le informazioni sui test e sulle quarantene effettuati/e), sono state integrate nella banca dati consolidando il dato su base mensile.

La figura 1 illustra per le due fasce d'età la numerosità dei soggetti che hanno aderito all'indagine, compilando il questionario mese dopo mese.⁴ È importante evidenziare che non tutti i soggetti sono entrati nello studio allo stesso momento, ragione per cui la rilevazione "baseline" non coincide per forza con il mese di luglio per gli adulti e con il mese di settembre per gli adolescenti. La figura mostra che per gli adulti la numerosità si riduce in maniera importante subito dopo l'entrata nella coorte (quest'ultima, lo ricordiamo, è stata incentivata dalla prospettiva di un prelievo di sangue volto a determinare in laboratorio la presenza di anticorpi IgG e IgA), mentre a partire dal primo follow-up essa è rimasta più o meno costante nel tempo. Invece, per gli adolescenti e i giovani adulti si nota non solo l'importante riduzione della partecipazione in corrispondenza con il primo follow-up, ma anche una costante diminuzione del numero di soggetti di mese in mese e due ulteriori abbandoni massicci, in corrispondenza dei follow-up numero 9 e 11.

⁴ I momenti di raccolta dati successivi all'entrata di un soggetto in uno studio longitudinale (*baseline*) sono denominati, nel linguaggio tecnico, *waves* (ondate) o *follow-up*.

Figura 1: Numerosità dei soggetti per fascia d'età, secondo la wave di raccolta dati



3.2 **Outcomes principali: indicatori di salute mentale, solitudine e soddisfazione verso la vita**

La salute mentale di adolescenti e adulti è stata misurata rispetto a tre dimensioni principali, corrispondenti ai livelli di stress, depressione e ansia. Inoltre, sono state considerate due ulteriori misure legate al benessere personale, e più precisamente i livelli di solitudine e il grado di soddisfazione verso la vita.

Nella coorte degli adulti (20-65 anni), la salute mentale è stata misurata utilizzando la “*Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items*” (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995). Questa scala è composta da 21 items che consentono di quantificare il livello di stress (7 items), depressione (7 items) e ansia (7 items). Nella coorte degli adolescenti (14-19 anni) il livello di stress è stato misurato tramite la “*Perceived Stress Scale 4*” (PSS-4; Cohen et al., 1983), composta da 4 items, ritenuta una scala più adeguata per misurare lo stress in questa fascia di età. Invece, i livelli di depressione e ansia sono stati rilevati utilizzando gli items proposti dal “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*” (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013)⁵, con due domande per ognuna delle dimensioni considerate. I dettagli relativi agli items utilizzati per ciascuna dimensione e alle scale di risposta possibili sono riportati nell’Allegato 1.

Per rendere comparabili le misure dei livelli di stress, depressione e ansia tra le due coorti è stato necessario effettuare due trasformazioni. Inizialmente, sono state armonizzate le scale di risposta, come indicato nella tabella 1. Oltre a uniformare le categorie di risposta, questa prima operazione di armonizzazione ha consentito di riportare i livelli minimi di stress, depressione e ansia a 0, facilitando in questo modo l’interpretazione delle misure.

Tabella 1: Armonizzazione delle scale di risposta

Scala adulti	1=mai	2=qualche volta	3=spesso	4=quasi sempre
Scala adolescenti	1=mai; 2=raramente	3=alcuni giorni	4=più della metà dei giorni	5=quasi ogni giorno
	↓	↓	↓	↓
Scala armonizzata	0	1	2	3

In secondo luogo, siccome le tre dimensioni considerate sono misurate in base a un numero diverso di items, è stato necessario uniformare i punteggi. Dopo un’analisi di sensibilità, è stato deciso di adattare i punteggi di stress, depressione e ansia della coorte degli adulti a quelli della coorte degli adolescenti; l’armonizzazione è descritta in dettaglio nella tabella 2. In sintesi, i punteggi armonizzati misurano:

- lo stress in base a una scala che varia tra 0 (livello minimo) e 12 (livello massimo);
- la depressione in base a una scala che varia tra 0 (livello minimo) e 6 (livello massimo);
- l’ansia in base a una scala che varia tra 0 (livello minimo) e 6 (livello massimo).

⁵ <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/assessment-measures>

Tabella 2: Armonizzazione dei punteggi di stress, depressione e ansia

Dimensione	Punteggio adolescenti	Punteggio adulti	
		Originale ⁶ [A]	Armonizzato [B]
Stress	Somma di 4 items (0-3)	$A_1 =$ Somma di 7 items (0-3) moltiplicata per 2	$B_1 = \left(\frac{A_1}{42}\right) \cdot 12$
	Punteggio compreso tra 0=no stress e 12=max stress	Punteggio compreso tra 0=no stress e 42=max stress	Punteggio compreso tra 0=no stress e 12=max stress
Depressione	Somma di 2 items (0-3)	$A_2 =$ Somma di 7 items (0-3) moltiplicata per 2	$B_2 = \left(\frac{A_2}{42}\right) \cdot 6$
	Punteggio compreso tra 0=no depr. e 6=max depr.	Punteggio compreso tra 0=no depr. e 42=max depr.	Punteggio compreso tra 0=no depr. e 6=max depr.
Ansia	Somma di 2 items (0-3)	$A_3 =$ Somma di 7 items (0-3) moltiplicata per 2	$B_3 = \left(\frac{A_3}{42}\right) \cdot 6$
	Punteggio compreso tra 0=no ansia e 6=max ansia	Punteggio compreso tra 0=no ansia e 42=max ansia	Punteggio compreso tra 0=no ansia e 6=max ansia

In entrambe le coorti, il livello di solitudine è stato misurato mediante la “*Revised UCLA Loneliness Scale*” (Hughes et al., 2004). Questa scala è composta dai seguenti tre items:

- Negli ultimi 7 giorni, quanto spesso le è mancata la compagnia di qualcuno?
- Negli ultimi 7 giorni, quanto spesso si è sentito/a escluso/a?
- Negli ultimi 7 giorni, quanto spesso si è sentito/a isolato/a dagli altri (pur essendo in compagnia)?

Le risposte possibili erano: “Quasi mai” (valore 1), “Alcune volte” (valore 2), “Spesso” (valore 3). Il livello complessivo di solitudine è stato dunque calcolato sommando i valori delle risposte relative ai tre items appena citati; di conseguenza, il punteggio di solitudine può variare tra 3 (livello minimo) e 9 (livello massimo).

Infine, in entrambe le coorti la soddisfazione verso la vita è stata misurata tramite la medesima domanda: “Se pensa alla sua vita attuale, dove si trova su una scala tra 0 e 10?”, Era dunque richiesto di posizionarsi sulla suddetta scala scegliendo un numero intero tra 0 (“la peggior vita possibile”) e 10 (“la miglior vita possibile”).

⁶ Punteggi calcolati in base alle indicazioni della DASS-21.

3.3 Le altre variabili considerate

Oltre alle sei principali variabili d'interesse – cioè la fascia d'età (adolescenti e giovani adulti: 14-24 anni; adulti: 25-65 anni), le tre dimensioni di salute mentale, la solitudine e la soddisfazione verso la vita – sono state ritenute altre variabili utili a caratterizzare il campione analizzato e a fungere da variabili di controllo nei modelli di regressione multivariabile. Gli ulteriori fattori considerati sono suddivisi in tre gruppi tematici.

Il primo di questi comprende le variabili socio-demografiche, di salute e di comportamento, e include le seguenti dimensioni:

- Sesso (donna, uomo);
- Nazionalità (svizzera, straniera);
- Livello formativo (primario, secondario, terziario);
- Condizione occupazionale (in formazione/apprendista, occupato/a, disoccupato/a, pensionato/a o inattivo/a);
- Condizione abitativa (vive solo/a, non vive solo/a);
- Variazione del livello di attività fisica tra il periodo pre-pandemia e il primo lockdown (invariato, riduzione, aumento);
- Variazione delle ore di sonno tra il periodo pre-pandemia e il primo lockdown (invariato, riduzione, aumento);
- Variazione del consumo di alcool tra il periodo pre-pandemia e il primo lockdown (invariato, riduzione, aumento);
- Presenza di malattie croniche⁷ (nessuna, almeno una);
- Test COVID-19 in un determinato mese (nessuno, almeno uno);
- Quarantena in un determinato mese (nessuna, almeno una);
- Tratti di personalità: estroversione, amicalità, coscienziosità, instabilità emotiva e apertura mentale.

In entrambe le coorti, i tratti di personalità sono stati misurati utilizzando il “*Big Five Inventory-10*” (BFI-10; Rammstedt & John, 2007). Questo strumento è composto da 10 items legati a una scala di risposta che varia tra “Totalmente in disaccordo” (valore 1) e “Totalmente d'accordo” (valore 5). La

⁷ Le malattie considerate sono: cancro, diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari (angina pectoris, insufficienza cardiaca, ...) e malattie croniche delle vie aeree.

quantificazione è avvenuta calcolando il valore medio delle risposte ai due items corrispondenti al tratto di personalità in esame (uno “diretto” e uno “inverso”, per il quale è necessario invertire il punteggio prima di calcolare la media). Di conseguenza, i punteggi variano tra 1 (livello minimo di presenza del tratto di personalità) e 5 (livello massimo di presenza del tratto di personalità). I dettagli relativi agli items e ai calcoli dei punteggi relativi ai tratti di personalità sono presentati nell’Allegato 2.

Quasi tutte le variabili incluse nel primo gruppo sono considerate “time-invariant”, essendo state rilevate una sola volta, al momento dell’entrata nello studio (rilevazione baseline); fanno eccezione i test COVID-19 e le quarantene, che possono differire di mese in mese. È necessario sottolineare che le variabili relative alla variazione del livello di attività fisica, del sonno e del consumo di alcool tra il periodo pre-pandemia e il primo lockdown (da metà marzo a metà maggio 2020) rappresentano dei rilevamenti precedenti al periodo di tempo considerato in questo studio; tuttavia, queste variabili sono state comunque incluse nel modello, poiché rappresentano delle buone *proxies* dei cambiamenti intercorsi negli stili di vita delle persone in seguito alla pandemia.

Il secondo gruppo di fattori include le variabili che misurano il livello di adesione ai comportamenti preventivi raccomandati dalle autorità e si riferiscono ai 7 giorni precedenti la compilazione di un questionario somministrato a cadenza mensile. Più precisamente vengono censiti l’aver:

- attuato le misure igieniche raccomandate (lavarsi regolarmente le mani, ecc.);
- evitato strette di mano o abbracci;
- mantenuto la distanza di almeno 1.5 metri in luoghi pubblici;
- evitato assembramenti non necessari;
- evitato attività e spostamenti inutili fuori casa;
- indossato la mascherina per proteggere sé stessi e gli altri dal Coronavirus.

Ogni comportamento poteva essere messo in atto con le seguenti frequenze: “Mai” (valore 0), “Molto raramente” (valore 1), “Occasionalmente” (valore 2), “Frequentemente” (valore 3) oppure “Sempre” (valore 4).

Il terzo gruppo di fattori include infine le variabili che misurano il livello di preoccupazione legato al COVID-19 nei seguenti ambiti:

- le conseguenze per la propria salute;
- le conseguenze per la salute degli altri (parenti e amici);

- il rischio di contrarre il virus;
- il rischio di diffusione del virus;
- la situazione economica della famiglia;
- il fatto di non poter vedere amici e parenti;
- la qualità dei rapporti familiari;
- la qualità delle relazioni personali;
- il fatto di non poter andare in posti/luoghi frequentati regolarmente in passato.

Ogni rispondente poteva indicare uno dei seguenti cinque livelli di preoccupazione: “Per niente” (valore 1), “Un po’” (valore 2), “Moderatamente” (valore 3), “Molto” (valore 4) oppure “Estremamente” preoccupato (valore 5).

I dati relativi all’adesione ai comportamenti preventivi raccomandati e alle preoccupazioni legate al COVID-19 (secondo e terzo gruppo di variabili) sono stati rilevati regolarmente con cadenza mensile.

3.4 La strategia analitica

Siccome nella coorte degli adolescenti la rilevazione delle variabili relative alla salute mentale è iniziata soltanto nel mese di novembre del 2020, il periodo di riferimento del modulo CoSmo-quant comprende i mesi che vanno da novembre 2020 a giugno 2021, in modo tale da consentire una comparazione tra le due fasce d’età d’interesse.

La strategia analitica utilizzata si compone di tre fasi distinte.

1. In primo luogo sono state calcolate le statistiche descrittive relative agli *outcomes* principali e alle altre variabili considerate nel modello in corrispondenza con l’inizio del periodo di riferimento dello studio, in modo da fornire una fotografia delle caratteristiche del campione analizzato. Queste statistiche sono state calcolate per l’intero campione e in seguito distinte secondo la fascia d’età. La significatività delle differenze tra adolescenti e giovani adulti (14-24 anni) e adulti (25-64 anni) è stata verificata utilizzando i test statistici bivariati del χ^2 e di Mann-Whitney.
2. In secondo luogo, sfruttando la dimensione longitudinale delle rilevazioni, sono stati stimati due tipi di modello di regressione panel, cioè il modello a effetti casuali e quello a effetti fissi (*fixed e random effects*; Hensher et al., 2010). Sono stati stimati cinque modelli a effetti casuali, uno per ciascun *outcome* principale utilizzato quale variabile dipendente, mentre quali variabili indipendenti sono stati considerati: il mese di rilevazione dei dati, la fascia d’età e tutte le variabili del primo gruppo (socio-demografiche, di salute e di comportamento) descritte nella

- sezione precedente. Questi modelli consentono di comprendere l'associazione tra le diverse variabili indipendenti e i livelli di salute mentale, solitudine e soddisfazione verso la vita durante tutto il periodo considerato; è stato utilizzato il modello a effetti casuali poiché è l'unico che consente la stima dei coefficienti di regressione in presenza di variabili "time-invariant" (la maggior parte delle variabili incluse nel primo gruppo ha infatti una sola rilevazione). I modelli a effetti fissi sono invece stati utilizzati per verificare l'associazione tra i livelli di salute mentale, solitudine e soddisfazione verso la vita (variabili dipendenti), da un lato, e l'adesione ai comportamenti preventivi e le preoccupazioni legate al COVID-19 (variabili indipendenti, rilevate a cadenza regolare e appartenenti al secondo e terzo gruppo), dall'altro, sempre includendo la variabile relativa al mese di rilevamento dei dati. Questi modelli consentono di valutare le associazioni tra la variabile dipendente e le variabili indipendenti durante il periodo considerato, tenendo conto anche della cosiddetta eterogeneità non osservata, ossia delle caratteristiche personali che rimangono costanti nel tempo ma che non sono misurate/misurabili (non sono incluse nel modello). Siccome il modello a effetti fissi non consente l'utilizzo di variabili "time-invariant", per garantire la comparazione tra la fascia degli adolescenti e dei giovani adulti (14-24 anni) e quella degli adulti (25-65 anni) è stato necessario suddividere il campione in due gruppi ed effettuare stime separate per le due sotto-popolazioni. Sono stati stimati 5 modelli per adolescenti e giovani adulti e 5 per gli adulti. La scelta di questa strategia analitica in due tempi è determinata da due ragioni fondamentali: da un parte l'inclusione di tutte le variabili indipendenti in un unico modello avrebbe portato a problemi di sovra-parametrizzazione (troppe variabili per il numero di soggetti e osservazioni disponibili); dall'altra il numero di osservazioni riguardanti l'adesione ai comportamenti preventivi e le preoccupazioni legate al COVID-19 è nettamente inferiore al numero di osservazioni disponibili per le altre variabili, in seguito all'effetto di *attrition* (l'abbandono progressivo dello studio da parte dei partecipanti). In altri termini, se avessimo stimato un unico modello, ciò avrebbe comportato una sostanziale riduzione del numero di osservazioni disponibili per la stima e una perdita di potenza statistica.
3. Infine, sono state prodotte due tipologie di grafico per ciascuno degli *outcomes* principali. La prima tipologia di figura presenta semplicemente le traiettorie dei valori medi mensili di un determinato outcome principale, distinguendo per fascia d'età, mentre la seconda tipologia illustra le traiettorie secondo la fascia d'età stimate attraverso i modelli a effetti casuali (cioè le traiettorie "corrette" dalla presenza delle variabili socio-demografiche, di salute e di comportamento). La comparazione di questi due grafici consente di valutare come il fatto di tenere conto delle caratteristiche dei soggetti presenti nei due sotto-gruppi incida

sull'andamento delle traiettorie e sulle differenze tra le due fasce d'età d'interesse. È stato scelto di correggere le traiettorie utilizzando il modello a effetti casuali, perché più ricco di variabili e osservazioni e, soprattutto, poiché è l'unico che consente l'inclusione della variabile relativa alla fascia d'età.

4 Risultati dell'analisi

4.1 Caratteristiche del campione analizzato all'inizio del periodo di riferimento

La tabella 3 espone le caratteristiche socio-demografiche dei soggetti considerati. La prevalenza di persone di sesso maschile (60%), di nazionalità svizzera (86%), con un livello formativo secondario (66%), occupati (54%) o in formazione (34%), che non vivono da soli (89%) sta ad indicare che ci troviamo in presenza di un campione non del tutto rappresentativo della popolazione residente in Ticino. Il reclutamento dei partecipanti allo studio Corona Immunitas Ticino presupponeva infatti un meccanismo di autoselezione (rafforzato dall'utilizzo di una piattaforma digitale per la raccolta dei dati, solo in parte mitigato dalla possibilità di ricorrere ad interviste telefoniche per la popolazione più anziana). Questo ha determinato una distorsione nel campione, che si rende manifesta nella palese sovrarappresentazione di persone di sesso maschile e di nazionalità svizzera.⁸

Rispetto agli adulti (25-65 anni), tra gli adolescenti e i giovani adulti (14-24 anni) si nota logicamente una percentuale nettamente superiore di soggetti in formazione/apprendistato (95% vs 3.3% tra gli adulti), così come una quota maggiore di individui con un livello formativo primario o secondario (82% vs 63% tra gli adulti) e che non vivono da soli (99.7% vs 84% tra gli adulti). Inoltre, tra i più giovani si nota una percentuale leggermente inferiore di persone di nazionalità straniera (11% vs 16% tra gli adulti).

⁸ I dati USTAT per l'anno 2020 presentano le seguenti frequenze nella popolazione ticinese: 48,7% di uomini e 72,4% di persone di nazionalità svizzera.

Tabella 3: Caratteristiche socio-demografiche all'inizio del periodo di riferimento

	Totale	Fascia d'età		Risultato del test statistico
		14-24 anni	25-65 anni	
Sesso (n=1'166)				
Donna	41.1%	40.2%	41.6%	$\chi^2(1)=0.65$
Uomo	58.9%	59.8%	58.4%	
Nazionalità (n=1'171)				
Svizzera	85.6%	89.3%	83.7%	$\chi^2(1)=6.60^*$
Straniera	14.4%	10.7%	16.3%	
Livello formativo (n=1'118)				
Primario	3.8%	6.3%	2.7%	$\chi^2(1)=47.01^{***}$
Secondario	65.6%	76.5%	60.6%	
Terziario	30.6%	17.2%	36.7%	
Condizione occupazionale (n=1'142)				
In formazione/apprendista	33.9%	94.5%	3.3%	$\chi^2(3)=945.66^{***}$
Occupato/a	53.8%	4.2%	78.8%	
Disoccupato/a	2.9%	0.5%	4.1%	
Pensionato/a o inattivo/a	9.4%	0.8%	13.8%	
Condizione abitativa (n=1'160)				
Vive solo/a	10.6%	0.3%	15.8%	$\chi^2(1)=66.36^{***}$
Non vive solo/a	89.4%	99.7%	84.2%	

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

La tabella 4 illustra le caratteristiche di salute e di comportamento. È utile ricordare che le variazioni relative al livello di attività fisica, al sonno e al consumo di alcool sono state calcolate mettendo in relazione i valori relativi al periodo pre-COVID-19, determinati retrospettivamente, con quelli riportati per il primo lockdown (da metà marzo a metà maggio 2020).

Il primo lockdown ha prodotto effetti contrastanti sul livello di attività fisica; non vi è stata alcuna variazione per il 36% dei soggetti, mentre è stata registrata una riduzione per il 41% e un aumento per il 23%. Il sonno è prevalentemente rimasto invariato (47%) o è aumentato (40%), mentre il consumo di alcool è rimasto prevalentemente invariato (66%). Circa il 13% degli individui inclusi nel campione ha dichiarato di soffrire di una o più malattie croniche. I soggetti che hanno effettuato almeno un test COVID-19 o almeno una quarantena nel mese di novembre del 2020 sono stati rispettivamente il 6% e il 12% del totale. I tratti di personalità maggiormente presenti sono amicalità, coscienziosità e apertura mentale (punteggi medi tra 3.50 e 3.60), mentre risultano meno presenti l'estroversione (punteggio medio pari a 3.00) e l'instabilità emotiva (punteggio medio pari a 2.74).

Rispetto agli adulti (25-65 anni), adolescenti e i giovani adulti (14-24 anni) hanno ridotto maggiormente l'attività fisica (58% vs 33% tra gli adulti) e il consumo di alcool (32% vs 14% tra gli adulti), mentre

hanno aumentato di più il sonno (58% vs 30%). Inoltre, logicamente, la presenza di malattie croniche è inferiore tra i giovani (6% vs 18% tra gli adulti). Infine, coscienziosità, amicalità ed estroversione sono tratti di personalità che caratterizzano maggiormente gli adulti, mentre l'instabilità emotiva è significativamente più presente tra gli adolescenti e i giovani adulti.

Tabella 4: Caratteristiche di salute e di comportamento all'inizio del periodo di riferimento

	Totale	Fascia d'età		Risultato del test statistico
		14-24 anni	25-65 anni	
Variazione attività fisica (n=1'134)				
Invariata	36.0%	13.9%	47.5%	$\chi^2(2)=126.44^{***}$
Riduzione	41.4%	57.7%	32.8%	
Aumento	22.7%	28.4%	19.7%	
Variazione sonno (n=1'160)				
Invariato	47.3%	30.3%	55.8%	$\chi^2(2)=85.12^{***}$
Riduzione	13.2%	11.9%	13.8%	
Aumento	39.5%	57.8%	30.4%	
Variazione consumo alcool (n=1'160)				
Invariato	66.0%	62.3%	67.9%	$\chi^2(2)=70.68^{***}$
Riduzione	20.0%	32.0%	14.1%	
Aumento	14.0%	5.7%	18.0%	
Malattie croniche (n=1'171)				
Nessuna	86.8%	94.9%	82.7%	$\chi^2(1)=33.95^{***}$
Almeno una	13.2%	5.1%	17.3%	
Test COVID-19 nel mese (n=1'171)				
Nessuna	93.7%	94.6%	93.2%	$\chi^2(1)=0.92$
Almeno una	6.3%	5.4%	6.8%	
Quarantene nel mese (n=1'171)				
Nessuna	87.7%	87.8%	87.7%	$\chi^2(1)=0.01$
Almeno una	12.3%	12.2%	12.3%	
Tratti di personalità				
Estroversione: media (dev. std.) (n=1'029)	3.00 (0.80)	2.93 (0.89)	3.05 (0.74)	$z=2.50^*$
Amicalità: media (dev. std.) (n=1'026)	3.50 (0.68)	3.38 (0.75)	3.56 (0.64)	$z=3.65^{***}$
Coscienziosità: media (dev. std.) (n=1'028)	3.60 (0.79)	3.29 (0.81)	3.74 (0.73)	$z=8.45^{***}$
Instabilità emotiva: media (dev. std.) (n=1'028)	2.74 (0.87)	3.07 (0.91)	2.58 (0.80)	$z=-8.33^{***}$
Apertura mentale: media (dev. std.) (n=1'027)	3.52 (0.85)	3.47 (0.93)	3.54 (0.81)	$z=0.93$

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

La tabella 5 riporta il grado di adesione ai comportamenti preventivi raccomandati dalle autorità e le preoccupazioni legate al COVID-19 nel mese di novembre del 2020.

In generale, il grado di adesione ai comportamenti preventivi raccomandati durante il mese di novembre del 2020 (in piena seconda ondata) è stato molto elevato (punteggi medi superiori a 3 su una scala compresa tra 0=adesione minima e 4=adesione massima). Si nota comunque che i comportamenti più seguiti sono stati l'uso della mascherina e l'attuazione delle misure igieniche (punteggi medi tra 3.6 e 3.7), seguiti dall'aver evitato le strette di mano/abbracci e gli assembramenti (punteggi medi pari a circa 3.40), dal mantenimento della distanza e dall'aver evitato spostamenti inutili (punteggi medi pari a circa 3.10). Le maggiori preoccupazioni legate al COVID-19 riguardavano la salute altrui (di parenti e amici) e la diffusione del virus (punteggi medi poco superiori a 3.60 per un grado di preoccupazione massimo possibile pari a 5), seguite dalle preoccupazioni di non poter vedere parenti e amici, di contrarre il virus e di non poter andare in giro e dalle preoccupazioni per la propria salute e per la qualità delle relazioni personali (punteggi medi compresi tra 2.80 e 3.10). Gli aspetti che destavano meno preoccupazione sono risultati la situazione economica della famiglia e la qualità delle relazioni familiari (punteggi medi pari a circa 2.50).

Rispetto agli adulti (25-65 anni), adolescenti e giovani adulti (14-24 anni) hanno mostrato una minor propensione generale ad aderire ai comportamenti preventivi raccomandati, eccezion fatta per l'aver evitato spostamenti inutili (differenza non significativa) e per l'uso della mascherina (differenza significativa a favore di adolescenti e giovani adulti). Adolescenti e giovani adulti sono risultati significativamente più preoccupati rispetto agli adulti per quanto riguarda la salute altrui, la diffusione del virus, il fatto di non poter vedere amici/parenti, la qualità delle relazioni personali e il fatto di non potersi muovere liberamente. Si riscontra invece meno preoccupazione rispetto agli adulti per quel che concerne la propria salute e la prospettiva di contrarre il virus. Non vi sono invece differenze statisticamente significative per quanto riguarda gli altri aspetti, ossia la situazione economica della famiglia e la qualità delle relazioni familiari.

In sintesi, rispetto agli adulti, adolescenti e giovani adulti si contraddistinguono per una minore propensione generale ad aderire alle misure raccomandate e un minor grado di preoccupazione circa l'impatto del COVID-19 a livello personale, mentre si sono dichiarati maggiormente preoccupati dell'impatto sulla salute altrui, sulla libertà di movimento e sulle relazioni.

Tabella 5: Adesione ai comportamenti preventivi e preoccupazioni legate al COVID-19 all'inizio del periodo di riferimento

	Totale	Fascia d'età		Risultato del test statistico
		14-24 anni	25-65 anni	
Adesione ai comportamenti preventivi				
Attuato misure igieniche: media (dev. std.) (n=951)	3.62 (0.57)	3.51 (0.63)	3.68 (0.53)	z=4.37***
Evitato strette di mano: media (dev. std.) (n=951)	3.44 (0.74)	3.05 (0.83)	3.66 (0.59)	z=12.36***
Mantenuto la distanza: media (dev. std.) (n=950)	3.11 (0.75)	2.84 (0.88)	3.27 (0.61)	z=7.56***
Evitato assembramenti: media (dev. std.) (n=951)	3.37 (0.76)	3.17 (0.89)	3.48 (0.65)	z=5.16***
Evitato spostamenti: media (dev. std.) (n=950)	3.08 (0.94)	3.03 (0.96)	3.10 (0.94)	z=1.09
Indossato la mascherina: media (dev. std.) (n=952)	3.72 (0.53)	3.79 (0.47)	3.68 (0.57)	z=-3.27**
Preoccupazioni legate al COVID-19 per:				
la propria salute: media (dev. std.) (n=1'189)	2.82 (1.02)	2.56 (1.05)	2.94 (0.98)	z=6.39***
la salute altrui: media (dev. std.) (n=1'188)	3.63 (0.92)	3.90 (0.86)	3.51 (0.93)	z=-6.32***
la contrazione del virus: media (dev. std.) (n=1'186)	3.05 (1.02)	2.90 (1.09)	3.12 (0.98)	z=3.71***
la diffusione del virus: media (dev. std.) (n=1'184)	3.67 (0.92)	3.83 (0.99)	3.60 (0.88)	z=-4.30***
la situazione economica: media (dev. std.) (n=1'189)	2.49 (1.16)	2.59 (1.24)	2.44 (1.12)	z=-1.66
non vedere amici/parenti: media (dev. std.) (n=1'181)	3.10 (1.08)	3.12 (1.08)	3.04 (1.08)	z=-2.47*
la qualità delle rel. fam.: media (dev. std.) (n=1'184)	2.58 (1.25)	2.52 (1.31)	2.61 (1.22)	z=1.24
la qualità delle rel. pers.: media (dev. std.) (n=1'186)	2.79 (1.19)	3.02 (1.28)	2.67 (1.13)	z=-4.58***
non poter andare in giro: media (dev. std.) (n=1'187)	2.99 (1.17)	3.35 (1.22)	2.82 (1.11)	z=-7.22***

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

La tabella 6 riporta i livelli di stress, depressione e ansia, il grado di solitudine e il grado di soddisfazione verso la vita per il mese di novembre del 2020.

In generale, i livelli di stress (punteggio medio pari a 2.24 su una scala compresa tra 0=livello minimo e 12=livello massimo), depressione (punteggio medio pari a 0.71 su una scala compresa tra 0=livello minimo e 6=livello massimo), ansia (punteggio medio pari a 0.38 su una scala compresa tra 0=livello minimo e 6=livello massimo) e solitudine (punteggio medio pari a 3.90 su una scala compresa tra 3=livello minimo e 9=livello massimo) sono risultati bassi. La soddisfazione verso la vita è invece risultata abbastanza elevata, con un punteggio medio di 7.07 su una scala compresa tra 0 (corrispondente alla peggior vita possibile) e 10 (che sta ad indicare la migliore vita possibile).

Rispetto agli adulti (25-65 anni), adolescenti e giovani adulti (14-24 anni) hanno riportato livelli significativamente superiori di stress, depressione, ansia e solitudine, ma anche un livello significativamente maggiore di soddisfazione verso la vita.

Tabella 6: Outcomes principali all'inizio del periodo di riferimento

	Totale	Fascia d'età		Risultato del test statistico
		14-24 anni	25-65 anni	
Stress: media (dev. std.) (n=854)	2.24 (2.24)	3.31 (2.71)	2.14 (2.17)	z=-3.72***
Depressione: media (dev. std.) (n=845)	0.71 (0.96)	0.97 (1.11)	0.69 (0.94)	z=-2.26*
Ansia: media (dev. std.) (n=838)	0.38 (0.75)	0.88 (1.25)	0.34 (0.67)	z=-3.63***
Solitudine: media (dev. std.) (n=867)	3.90 (1.41)	4.48 (1.74)	3.83 (1.34)	z=-3.58***
Sodd. vs la vita: media (dev. std.) (n=1'194)	7.07 (1.60)	7.49 (1.48)	6.88 (1.61)	z=-6.36***

*** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

4.2 Risultati dei modelli econometrici

La tabella 7 riporta i risultati delle stime dei modelli di regressione panel a effetti casuali. Allo scopo di rendere più robuste le stime, le categorie più numerose delle variabili categoriche sono state poste quale categoria di riferimento. L'interpretazione dei coefficienti delle altre categorie deve dunque essere fatta rispetto a questa categoria di riferimento. Ci spieghiamo con un esempio: per la condizione occupazionale la categoria di riferimento è "Occupato/a"; se consideriamo il modello relativo allo stress, il coefficiente della categoria "In formazione/apprendista" (+0.807, statisticamente significativo) sta ad

indicare che, al netto di tutte le altre variabili incluse nel modello, il fatto di essere in formazione/apprendistato è associato a un livello di stress significativamente superiore rispetto alla categoria di riferimento (“Occupato/a”).

In secondo luogo, al fine di facilitare la lettura dei risultati, abbiamo colorato di arancione le celle contenenti coefficienti statisticamente significativi e associati a un peggioramento delle condizioni di benessere e salute mentale (cioè legati a livelli superiori di stress, depressione, ansia e solitudine e inferiori di soddisfazione verso la vita), mentre i coefficienti statisticamente significativi associati a un miglioramento delle condizioni di benessere e salute mentale sono stati evidenziati con uno sfondo verde.

Si riscontrano quattro fattori significativamente associati a tutti gli *outcomes* principali considerati nel nostro modello: il sesso femminile, una riduzione delle ore di sonno verificatasi in seguito all’avvento della pandemia e il tratto di personalità dell’instabilità emotiva sono variabili associate sistematicamente a peggiori condizioni di benessere e salute mentale, mentre si registra un’associazione contraria per il tratto caratteriale dell’estroversione. Altre variabili sono invece associate solo ad alcune delle dimensioni di salute mentale considerate. La nazionalità svizzera è associata a livelli più bassi di solitudine e più elevati di soddisfazione verso la vita e appare dunque come un fattore protettivo, mentre la categoria “In formazione/apprendista” è associata a livelli superiori di stress, depressione e ansia rispetto agli occupati. Un aumento nel consumo di alcool legato all’avvento della pandemia è associato a un livello superiore di stress, mentre una variazione nel consumo di alcool (un aumento o una riduzione rispetto al periodo pre-COVID, cioè un cambiamento delle abitudini) è associata a peggiori condizioni in termini di solitudine (così come l’aumento del livello di attività fisica rispetto al periodo pre-COVID) e di soddisfazione verso la vita.⁹ La presenza di malattie croniche è legata a peggiori condizioni di benessere e salute mentale, eccezion fatta per l’ansia, mentre l’aver fatto almeno una quarantena in un dato mese è associato a livelli superiori di ansia e solitudine e inferiori di soddisfazione verso la vita. Infine, il tratto di personalità della coscienziosità è legato a livelli inferiori di stress e depressione, mentre l’apertura mentale è associata a livelli superiori di stress, ansia e solitudine.

Rispetto agli adulti, al netto di tutte le altre variabili incluse nel modello, adolescenti e giovani adulti presentano livelli significativamente superiori di stress, ansia e solitudine, ma anche livelli più elevati di soddisfazione verso la vita. Di contro, non si riscontrano differenze significative per quanto riguarda i livelli di depressione.

⁹ È utile rammentare che la strategia analitica adottata non permette di stimare effetti causali. Pertanto le correlazioni statistiche evidenziate potrebbero anche nascondere relazioni di causalità rovesciata.

In generale, i modelli stimati indicano che vi sono parecchie caratteristiche individuali (socio-demografiche, di salute e di comportamento) associate ai vari indicatori di salute mentale e benessere. Al netto di tutte queste variabili, adolescenti e giovani adulti presentano livelli significativamente superiori di stress ansia e solitudine rispetto agli adulti, ma anche di soddisfazione verso la vita. Il risultato relativo al modello sulla depressione è in chiaro contrasto con il risultato della statistica bivariata; questo sottolinea l'importanza di stimare le associazioni al netto di caratteristiche individuali rilevanti.

Tabella 7: Risultati delle stime dei modelli di regressione panel a effetti casuali

	<i>Stress</i>	<i>Depressione</i>	<i>Ansia</i>	<i>Solitudine</i>	<i>Sodd. vs la vita</i>
Età: adolescenti/giovani adulti	1.163** (0.361)	-0.0743 (0.175)	0.565*** (0.149)	0.577* (0.291)	0.384* (0.190)
Sesso: donna	0.405** (0.134)	0.178** (0.0634)	0.224*** (0.0596)	0.275*** (0.0784)	-0.290** (0.0927)
Nazionalità: svizzera	-0.317 (0.193)	-0.131 (0.0983)	-0.101 (0.0826)	-0.378** (0.128)	0.280* (0.138)
Livello formativo (rif: secondario)					
Primario	0.590 (0.500)	0.209 (0.247)	0.309 (0.314)	0.202 (0.309)	-0.177 (0.331)
Terziario	0.0309 (0.136)	0.0437 (0.0687)	-0.00835 (0.0644)	-0.0655 (0.0820)	0.109 (0.0905)
Cond. Occupaz. (rif: occupato/a)					
In formazione/apprendista	0.807* (0.343)	0.371* (0.174)	0.340* (0.139)	0.103 (0.284)	0.273 (0.188)
Disoccupato	0.531 (0.432)	0.411 (0.257)	0.250 (0.200)	0.519 (0.273)	-0.529 (0.327)
Pensionato/inattivo	-0.211 (0.187)	-0.0300 (0.0927)	-0.0650 (0.0709)	0.00616 (0.130)	0.0395 (0.174)
Cond. Abitativa: vive solo	-0.0414 (0.198)	-0.0742 (0.0866)	-0.0229 (0.0717)	0.119 (0.128)	-0.00630 (0.144)
Attività fisica (rif: invariata)					
Riduzione	0.0950 (0.155)	-0.0877 (0.0741)	-0.0393 (0.0640)	0.140 (0.0891)	0.0400 (0.106)
Aumento	0.256 (0.181)	0.141 (0.0885)	0.0768 (0.0795)	0.250* (0.110)	-0.198 (0.134)
Sonno (rif: invariato)					
Riduzione	1.195*** (0.228)	0.540*** (0.122)	0.426*** (0.109)	0.489*** (0.143)	-0.727*** (0.158)
Aumento	0.182 (0.140)	0.0900 (0.0688)	0.0770 (0.0617)	0.00609 (0.0828)	-0.0896 (0.0977)
Consumo di alcool (rif: invariato)					
Riduzione	0.269 (0.183)	0.154 (0.0925)	0.147 (0.0930)	0.378** (0.118)	-0.346** (0.109)
Aumento	0.448* (0.200)	0.184 (0.0950)	0.0657 (0.0769)	0.307* (0.122)	-0.354* (0.147)
Malattie croniche: almeno una	0.444* (0.193)	0.242* (0.0991)	0.110 (0.0768)	0.236* (0.120)	-0.545*** (0.136)
Test COVID mensili: almeno uno	-0.0686 (0.0524)	0.0195 (0.0226)	0.00492 (0.0205)	0.0514 (0.0380)	0.0466 (0.0352)
Quarantene mensili: almeno una	-0.0252 (0.0813)	-0.00919 (0.0372)	0.0766* (0.0375)	0.237*** (0.0700)	-0.166** (0.0621)
Dimensioni BFI-10					
Estroversione	-0.286*** (0.0836)	-0.187*** (0.0406)	-0.118** (0.0378)	-0.162*** (0.0488)	0.158** (0.0514)
Amicalità	-0.0449 (0.104)	-0.0135 (0.0514)	0.0202 (0.0490)	0.0189 (0.0688)	-0.0693 (0.0764)
Coscienziosità	-0.279** (0.101)	-0.179*** (0.0512)	-0.0445 (0.0440)	-0.0500 (0.0549)	0.118 (0.0645)
Instabilità emotiva	0.921*** (0.0953)	0.280*** (0.0459)	0.345*** (0.0426)	0.280*** (0.0576)	-0.291*** (0.0578)
Apertura mentale	0.242** (0.0805)	0.0728 (0.0418)	0.119** (0.0372)	0.115* (0.0504)	-0.00316 (0.0556)
<i>Numero di osservazioni (individui)</i>	5'286 (894)	5'235 (895)	5'258 (895)	5'400 (895)	6'614 (929)

Errori standard tra parentesi *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

La tabella 8 illustra i risultati delle stime dei modelli di regressione panel a effetti fissi. Per irrobustire queste stime, siccome il livello di adesione generale ai comportamenti preventivi raccomandati è risultato sempre molto elevato (la grandissima maggioranza dei soggetti ha risposto con regolarità “Frequentemente” oppure “Sempre”), le variabili relative all’adesione ai comportamenti preventivi sono state dicotomizzate attribuendo il valore 0 alle categorie “Frequentemente” e “Sempre” e il valore 1 alle categorie “Mai”, “Molto raramente” e “Occasionalmente”. In questo modo è stato invertito il senso delle variabili, poiché il valore 1 indica la limitata adesione ai comportamenti preventivi. Ad esempio, se consideriamo il modello relativo allo stress per la fascia d’età 14-24 anni, il coefficiente della variabile “evitato assembramenti” (-0.805, statisticamente significativo) indica che, al netto di tutte le altre variabili incluse nel modello, tra gli adolescenti e i giovani adulti il fatto di non aver evitato gli assembramenti (cioè di averlo fatto “Mai”, “Molto raramente” o “Occasionalmente”) è associato a un livello di stress inferiore rispetto a chi lo ha fatto “Frequentemente” o “Sempre”.

Per quanto riguarda i modelli relativi ad adolescenti e giovani adulti, si nota che livelli di stress superiori sono associati a una maggior regolarità nell’evitare assembramenti e nell’indossare la mascherina; la regolarità nell’utilizzo della mascherina è anche associata a un livello più alto di solitudine. Invece, maggiori livelli di depressione e ansia sono legati al regolare mantenimento della distanza di 1.5 metri. Infine, un maggior grado di preoccupazione per la qualità delle relazioni famigliari è associato a un livello inferiore di soddisfazione verso la vita.

Per quanto riguarda i modelli relativi agli adulti, maggiori livelli di stress sono associati a preoccupazioni più elevate per la qualità delle relazioni famigliari, mentre livelli di depressione più alti sono legati alle preoccupazioni per la salute (propria e altrui). La regolarità nell’uso della mascherina è associata a un maggior livello di ansia, mentre vale la considerazione contraria per la preoccupazione di non potersi muovere liberamente. Un livello di solitudine maggiore è associato alla regolarità nell’attuazione delle misure igieniche e a maggiori livelli di preoccupazione per la propria salute e per la situazione economica della famiglia. Infine, la preoccupazione di dover sottostare a restrizioni di movimento è legata a un minor livello di soddisfazione verso la vita.

In generale, maggiori livelli di stress, depressione, ansia e solitudine negli adolescenti e giovani adulti sono associati alla regolare adesione ad alcuni comportamenti preventivi raccomandati, ma non alle preoccupazioni legate al COVID-19. Invece, tra gli adulti la salute mentale e la solitudine sono prevalentemente associate ad alcune preoccupazioni legate al COVID-19. La soddisfazione verso la vita risulta significativamente associata solo ad alcune preoccupazioni legate al COVID-19 per entrambe le fasce d’età.

Tabella 8: Risultati delle stime dei modelli di regressione panel a effetti fissi

	Stress		Depressione		Ansia		Solitudine		Sodd. vs la vita	
	14-24 anni	25-65 anni	14-24 anni	25-65 anni	14-24 anni	25-65 anni	14-24 anni	25-65 anni	14-24 anni	25-65 anni
Limitata adesione ai comportamenti prev.										
attuato misure igieniche	0.417 (0.390)	0.336 (0.395)	0.0295 (0.444)	0.180 (0.134)	0.0655 (0.461)	0.0810 (0.108)	0.803 (0.445)	-0.423* (0.179)	-0.248 (0.268)	0.0189 (0.251)
evitato strette di mano	1.114 (0.615)	0.367 (0.239)	0.460 (0.300)	0.134 (0.0894)	0.218 (0.410)	0.112 (0.0665)	0.505 (0.348)	0.0467 (0.149)	0.128 (0.119)	-0.220 (0.125)
mantenuto la distanza	-0.309 (0.421)	-0.0555 (0.160)	-0.453* (0.215)	-0.0302 (0.0765)	-0.792* (0.327)	0.0759 (0.0497)	0.221 (0.242)	-0.0383 (0.136)	0.130 (0.115)	0.126 (0.116)
evitato assembramenti	-0.805* (0.404)	-0.0986 (0.140)	-0.519 (0.303)	0.0698 (0.0681)	0.375 (0.302)	-0.00153 (0.0540)	-0.386 (0.383)	-0.0444 (0.128)	0.0305 (0.118)	-0.0204 (0.110)
evitato spostamenti	0.306 (0.372)	-0.154 (0.145)	-0.0633 (0.268)	-0.0433 (0.0541)	-0.0950 (0.315)	-0.0313 (0.0443)	-0.141 (0.304)	-0.0236 (0.115)	-0.0734 (0.113)	0.0718 (0.101)
indossato la mascherina	-1.298* (0.572)	-0.163 (0.333)	-0.765 (0.447)	-0.114 (0.0849)	0.789 (0.498)	-0.106* (0.0435)	-0.987** (0.361)	-0.0377 (0.163)	0.0725 (0.249)	-0.0923 (0.145)
Preoccupazioni legate al COVID per:										
la propria salute	0.00263 (0.311)	0.0784 (0.0772)	0.358 (0.214)	0.0721* (0.0319)	0.0748 (0.234)	0.0378 (0.0214)	0.0264 (0.229)	0.137** (0.0511)	-0.0170 (0.0622)	0.0551 (0.0620)
la salute degli altri	-0.171 (0.316)	0.0910 (0.0790)	-0.274 (0.167)	0.0706* (0.0298)	0.105 (0.227)	0.0359 (0.0199)	0.0349 (0.189)	0.0322 (0.0480)	0.0502 (0.0605)	0.0419 (0.0522)
la contrazione del virus	-0.0523 (0.269)	-0.0235 (0.0791)	-0.0558 (0.171)	-0.0355 (0.0339)	0.317 (0.184)	-0.0241 (0.0241)	0.356 (0.192)	-0.0191 (0.0573)	0.0434 (0.0571)	-0.0182 (0.0667)
la diffusione del virus	-0.153 (0.337)	0.0925 (0.0639)	0.109 (0.156)	-0.0260 (0.0256)	0.0206 (0.239)	-0.00669 (0.0187)	0.0121 (0.165)	-0.00126 (0.0481)	0.0173 (0.0484)	-0.0879 (0.0488)
la situazione economica	-0.0821 (0.254)	0.118 (0.0724)	-0.155 (0.124)	0.0520 (0.0284)	-0.119 (0.156)	0.0189 (0.0193)	-0.196 (0.173)	0.184*** (0.0535)	-0.0123 (0.0561)	-0.0653 (0.0557)
non vedere amici/parenti	-0.112 (0.351)	0.0206 (0.0616)	0.207 (0.134)	-0.00691 (0.0301)	0.0336 (0.199)	0.0334 (0.0178)	-0.0471 (0.179)	0.0413 (0.0451)	-0.0529 (0.0649)	-0.0520 (0.0478)
la qual. delle relaz. fam.	0.0564 (0.223)	0.211** (0.0689)	0.242 (0.145)	0.0402 (0.0322)	0.153 (0.174)	0.0296 (0.0203)	0.111 (0.184)	0.0259 (0.0530)	-0.178** (0.0630)	-0.0887 (0.0540)
la qual. delle relaz. pers.	0.410 (0.262)	-0.0910 (0.0808)	-0.0199 (0.129)	-0.00734 (0.0366)	-0.253 (0.237)	-0.0187 (0.0229)	0.309 (0.165)	0.0295 (0.0611)	0.0296 (0.0569)	0.0224 (0.0576)
non poter andare in giro	0.283 (0.327)	0.103 (0.0575)	-0.0881 (0.105)	0.0179 (0.0237)	-0.0516 (0.197)	-0.0293* (0.0147)	-0.0596 (0.125)	0.0596 (0.0418)	-0.0232 (0.0445)	-0.124** (0.0400)
<i>Osservazioni (individui)</i>	<i>397 (303)</i>	<i>1'869 (783)</i>	<i>401 (309)</i>	<i>1'831 (779)</i>	<i>402 (308)</i>	<i>1'859 (781)</i>	<i>406 (310)</i>	<i>1'906 (785)</i>	<i>1'289 (405)</i>	<i>1'909 (785)</i>

Errori standard tra parentesi *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

4.3 Traiettorie degli outcomes principali secondo la fascia d'età

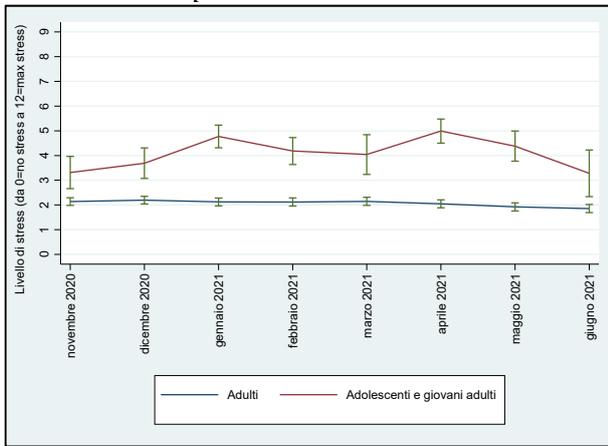
Le cinque figure presentate in questa sezione illustrano la comparazione tra le traiettorie medie degli *outcomes* principali distinti per fascia d'età e quelle corrette in considerazione delle stime dei modelli a effetti casuali. In tutti i grafici sono presenti gli intervalli di confidenza al 95% per ognuno dei mesi considerati (barre verticali verdi nelle traiettorie semplici e barre verticali rosse e blu nelle traiettorie corrette).

Inizialmente è utile sottolineare come (per entrambe le fasce d'età considerate) i livelli di stress, depressione, ansia e solitudine siano risultati generalmente bassi in tutti i mesi del periodo considerato, mentre i livelli di soddisfazione verso la vita siano invece risultati elevati. Inoltre, le traiettorie semplici e corrette confermano che adolescenti e giovani adulti hanno tendenzialmente denotato valori più elevati per tutti gli indicatori considerati.

La correzione delle traiettorie è molto utile, poiché consente di capire che (nonostante livelli generalmente più elevati per adolescenti e giovani adulti e contrariamente a quanto suggerito dalle traiettorie semplici) non vi sono state differenze significative tra le due fasce d'età in nessuno dei mesi considerati per quanto riguarda i livelli di depressione, solitudine e soddisfazione verso la vita (gli intervalli di confidenza relativi alle due fasce d'età sono parzialmente sovrapposti in tutti i mesi). Anche le oscillazioni nel tempo dei livelli di questi tre indicatori sono risultate tutto sommato simili. Invece, per quanto riguarda stress e ansia sono state riscontrate differenze significative sia nei livelli mensili sia nello sviluppo della traiettoria. Infatti, per entrambi gli indicatori considerati si nota inizialmente una differenza non significativa negli ultimi due mesi del 2020, seguita da una leggera tendenza all'aumento del livello di stress e ansia per adolescenti e giovani adulti combinata a una leggera tendenza alla riduzione per gli adulti, che porta a una differenza significativa per quasi tutti i mesi del periodo gennaio-maggio 2021.

Figura 2: Traiettorie semplici e corrette del livello di stress secondo la fascia d'età

Traiettorie semplici



Traiettorie corrette

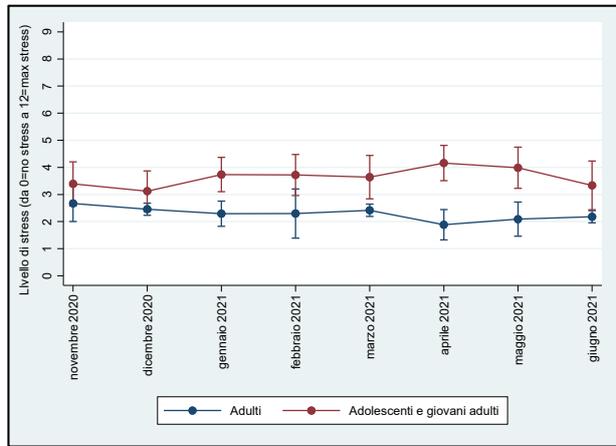
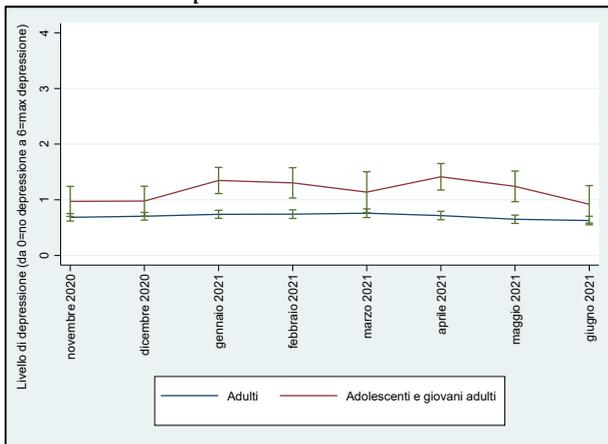


Figura 3: Traiettorie semplici e corrette del livello di depressione secondo la fascia d'età

Traiettorie semplici



Traiettorie corrette

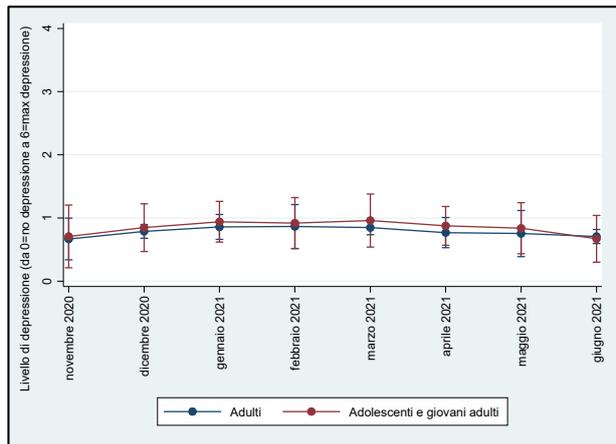
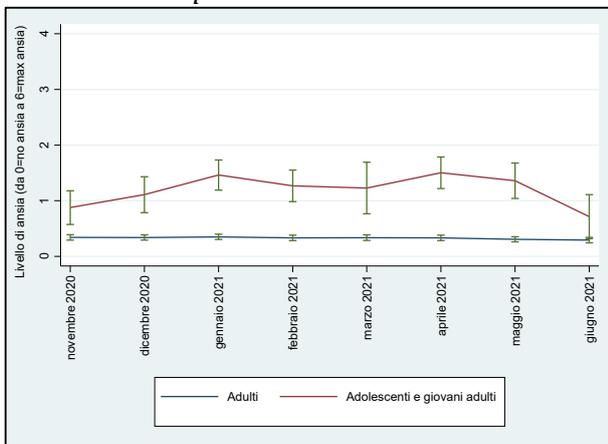


Figura 4: Traiettorie semplici e corrette del livello di ansia secondo la fascia d'età

Traiettorie semplici



Traiettorie corrette

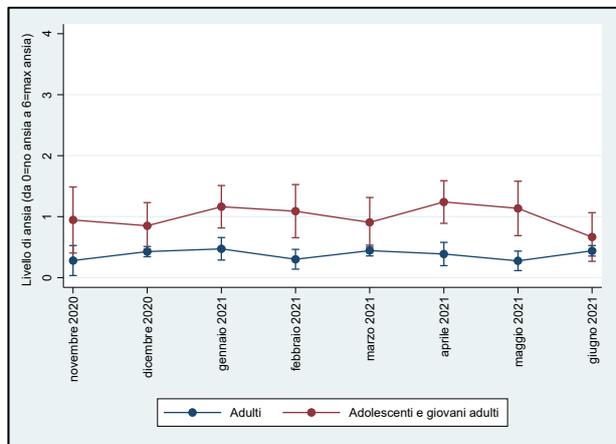


Figura 5: Traiettorie semplici e corrette del livello di solitudine secondo la fascia d'età

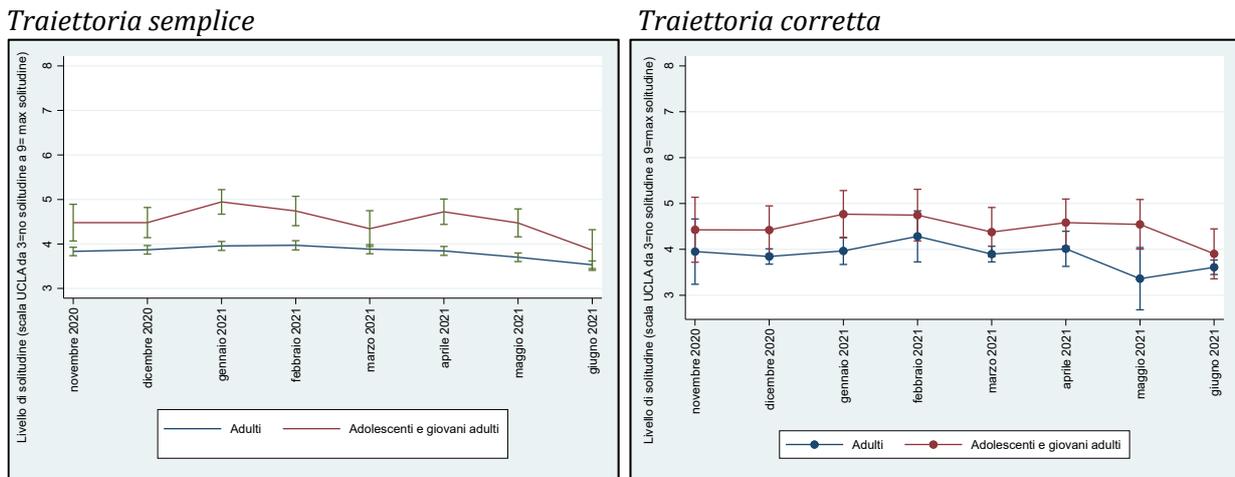
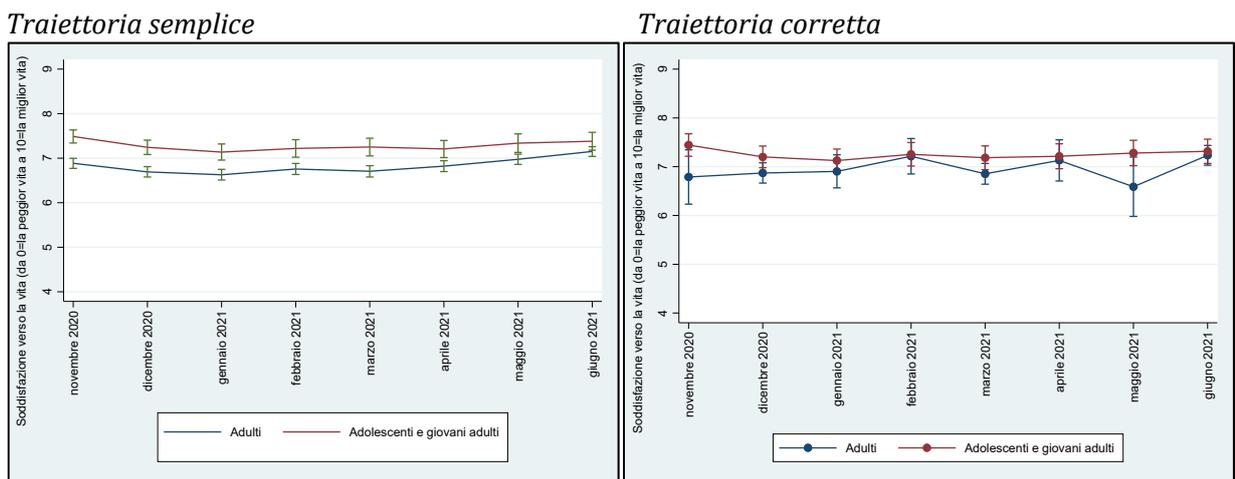


Figura 6: Traiettorie semplici e corrette del livello di soddisf. verso la vita secondo la fascia d'età



4.4 Limiti dell'analisi

L'analisi presentata è contraddistinta da alcuni limiti. Per quanto riguarda la parte teorica, in un simile contesto si pone la problematica della “reversed causality” per i modelli di regressione panel. Infatti, alcune delle variabili indipendenti del modello potrebbero essere sia causa sia conseguenza delle variabili dipendenti, ciò che può causare delle distorsioni nelle stime. Ad esempio, una riduzione delle ore di sonno (variabile indipendente) può aumentare il livello di ansia (variabile dipendente), ma d'altro canto un maggior livello di ansia può causare problemi d'insonnia e dunque ridurre il numero di ore dormite. Per quel che concerne invece la banca dati, come precedentemente indicato i dati sulla salute mentale per gli adolescenti sono stati raccolti solo a partire dal mese di novembre del 2020. Perciò, il

confronto tra le due fasce d'età è stato possibile soltanto dopo l'inizio della seconda ondata della pandemia, non permettendoci di studiare l'effetto dell'avvento della seconda ondata sugli *outcomes* principali in tempo reale. Inoltre, gli indicatori di salute mentale sono stati quantificati utilizzando misure diverse nelle coorti degli adolescenti e degli adulti; le operazioni di armonizzazione necessarie per l'analisi possono aver causato leggere distorsioni dei parametri. Infine, le distorsioni presenti nel campione reclutato dallo studio Corona Immunitas e la mancanza dei pesi di post-stratificazione non hanno consentito la stima di parametri generalizzabili all'intera popolazione cantonale.

Nonostante queste limitazioni, i risultati dell'analisi appaiono piuttosto robusti e affidabili poiché sono ben allineati con i risultati riportati in letteratura. Questo sembra indicare che le limitazioni sopraelencate non siano state tali da inficiare la validità dei risultati ottenuti.

5 Considerazioni conclusive

Le analisi effettuate hanno prodotto una serie di risultati interessanti nel quadro di una riflessione più ampia sulle misure preventive a salvaguardia della salute mentale e del benessere nelle situazioni di emergenza, che potrebbero risultare utili anche in futuro per affrontare circostanze simili a quelle dell'attuale pandemia.

Inizialmente, è utile evidenziare il quadro generale positivo emerso dalle analisi, legato ai bassi livelli generali di stress, depressione, ansia e solitudine e agli alti livelli di soddisfazione verso la vita durante tutta la seconda ondata della pandemia.

Allo stesso tempo, le stime dei modelli di regressione panel a effetti casuali hanno evidenziato diversi fattori di rischio per la salute mentale e il benessere. I fattori maggiormente impattanti a livello socio-demografico e di salute sono risultati la giovane età (14-24 anni), il sesso femminile e la presenza di una o più malattie croniche, confermando pienamente i risultati degli studi internazionali sintetizzati nel capitolo 2 (Banks et al., 2021; Brooks et al., 2020; Jones et al., 2021; Singh et al., 2020; Varga et al., 2021). Inoltre, le stime hanno evidenziato l'importanza delle abitudini di vita, quali l'attività fisica, il consumo di alcool e, soprattutto, il sonno (così come, con ogni probabilità, altri elementi della routine quotidiana non considerati nello studio), un risultato pure in linea con quanto riportato da Brooks et al. (2020) e Holmes et al. (2020). Questi riscontri sono importanti nel quadro generale relativo alla creazione di misure preventive, poiché consentono di identificare sottogruppi vulnerabili ai quali prestare particolare attenzione da un lato, e di considerare aspetti legati alla gestione dei cambiamenti nelle abitudini quotidiane, dall'altro.

Per quanto riguarda l'analisi specifica di confronto tra adolescenti/giovani adulti e adulti, le stime dei modelli di regressione panel a effetti fissi hanno consentito di mettere in luce che salute mentale e solitudine dei più giovani sono sostanzialmente associate al grado di adesione ai comportamenti

preventivi raccomandati; un maggior grado di adesione è associato a livelli superiori di stress, depressione, ansia e solitudine, un risultato simile a quanto riportato da Varga et al. (2021). Invece, tra gli adulti è stata riscontrata prevalentemente l'associazione con le preoccupazioni legate al COVID-19. Inoltre, l'analisi delle traiettorie ha mostrato che, rispetto agli adulti, adolescenti e giovani adulti hanno evidenziato livelli significativamente superiori di stress e ansia, ma non di depressione e solitudine. Questi elementi sono essenziali per la creazione di misure preventive efficaci per il sottogruppo degli adolescenti e giovani adulti, poiché permettono di integrare fattori importanti che li differenziano dal resto della popolazione (cioè la maggior sensibilità a problematiche di stress e ansia e alle misure preventive).

Le considerazioni esposte rappresentano spunti preliminari. Per l'eventuale creazione di un programma di misure preventive sarà infatti necessario procedere con ulteriori approfondimenti di ricerca. In questo senso, il confronto con lo studio CoSmo-qual (svolto parallelamente al presente studio), che ha approfondito il vissuto di adolescenti e giovani adulti in termini di salute mentale durante la pandemia, consentirà di irrobustire, arricchire e completare gli elementi presentati in questo rapporto.

6 Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2013). American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition. In *Arlington*.
- Banks, J., Fancourt, D., & Xu, X. (2021). Mental Health and the COVID-19 Pandemic in World happiness report. In *World Happiness report 2021*.
- Banks, J., & Xu, X. (2020). The Mental Health Effects of the First Two Months of Lockdown during the COVID-19 Pandemic in the UK*. *Fiscal Studies*, 41(3). <https://doi.org/10.1111/1475-5890.12239>
- Batterham, P. J., Calear, A. L., McCallum, S. M., Morse, A. R., Banfield, M., Farrer, L. M., Gulliver, A., Cherbuin, N., Rodney Harris, R. M., Shou, Y., & Dawel, A. (2021). Trajectories of depression and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in a representative Australian adult cohort. *Medical Journal of Australia*, 214(10). <https://doi.org/10.5694/mja2.51043>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. In *The Lancet* (Vol. 395, Issue 10227). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Caiata Zufferey, M., Morese, R., Luciani, M., & Pezzoli, L. (2021). *Crescere ai tempi del COVID-19: l'esperienza di adolescenti e giovani adulti in Ticino. Rapporto di ricerca CoSmo-Qualitativo*. Manno: SUPSI.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4). <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS ONE*, 15(7 July). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Fancourt, D., Steptoe, A., & Bu, F. (2021). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*, 8(2). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30482-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30482-X)
- Hensher, D. A., Johnson, L. W., Hensher, D. A., Johnson, L. W., Louviere, J. J., Horowitz, J., Gertler, P. J., Martinez, S., Premand, P., Rawlings, L. B., Vermeersch, C. M. J., & Wooldridge, J. M. (2010). *Wooldridge-Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data, 2nd Edition -MIT press* (2010). In *Applied Discrete-Choice Modelling*.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. In *The Lancet Psychiatry* (Vol. 7, Issue 6). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys. *Research on Aging*, 26(6). <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of covid-19 on mental health in adolescents: A systematic review. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. In *Psychology Foundation of Australia* (Vol. 56).
- Nikčević, A. v., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.053>
- Pezzoli, L., Morese, R., Caiata Zufferey, M., & Crivelli, L. (2022). *Piste di intervento nella realtà cantonale alla luce degli studi quantitativo e qualitativo. Rapporto di ricerca CoSmo-Workshop*. Manno: SUPSI.
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41(1). <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.02.001>
- Refle, J.-E., Voorpostel, M., Lebert, F., Kuhn, U., Klaas, H. S., Ryser, V.-A., Dasoki, N., Monsch, G.-A., Antal, E., & Tillmann, R. (2020). *First results of the Swiss Household Panel-Covid-19 Study* (FORS Working Paper 01-2020). www.forscenter.ch
- Shokrkon, A., & Nicoladis, E. (2021). How personality traits of neuroticism and extroversion predict the effects of the COVID-19 on the mental health of Canadians. *PLoS ONE*, 16(5 May). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251097>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. In *Psychiatry Research* (Vol. 293). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Varga, T. v., Bu, F., Dissing, A. S., Elsenburg, L. K., Bustamante, J. J. H., Matta, J., van Zon, S. K. R., Brouwer, S., Bültmann, U., Fancourt, D., Hoeyer, K., Goldberg, M., Melchior, M., Strandberg-Larsen, K., Zins, M., Clotworthy, A., & Rod, N. H. (2021). Loneliness, worries, anxiety, and precautionary behaviours in response to the COVID-19 pandemic: A longitudinal analysis of 200,000 Western and Northern Europeans. *The Lancet Regional Health - Europe*, 2. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100020>
- West, E. A., Anker, D., Amati, R., Richard, A., Wisniak, A., Butty, A., Albanese, E., Bochud, M., Chiolero, A., Crivelli, L., Cullati, S., d'Acremont, V., Epure, A. M., Fehr, J., Flahault, A., Fornerod, L., Frank, I., Frei, A., Michel, G., ... Zuppinger, C. (2020). Corona Immunitas: study protocol of a nationwide program of SARS-CoV-2 seroprevalence and seroepidemiologic studies in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 65(9). <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01494-0>
- Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2021). Big Five traits as predictors of perceived stressfulness of the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 175. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110694>

7 Allegati

7.1 Allegato 1: Items di misura della salute mentale

Dimensione	Adulti 20-65 anni (DASS-21) <i>Scala risposta: 1=mai 2=qualche volta 3=spesso 4=quasi sempre</i>
Stress	<p>Ho provato molta tensione e ho avuto difficoltà a recuperare uno stato di calma.</p> <p>Ho avuto la tendenza a reagire in maniera eccessiva alle situazioni.</p> <p>Ho sentito che stavo impiegando molta energia nervosa.</p> <p>Mi sono sentito stressato.</p> <p>Ho avuto difficoltà a rilassarmi.</p> <p>Non riesco a tollerare per nulla eventi o situazioni che mi impedivano di portare avanti ciò che stavo facendo.</p> <p>Mi sono sentito piuttosto irritabile.</p>
Depressione	<p>Non riesco a provare emozioni positive.</p> <p>Ho avuto un'estrema difficoltà nel cominciare quello che dovevo fare.</p> <p>Non vedevo nulla di buono nel mio futuro.</p> <p>Mi sono sentito scoraggiato e depresso.</p> <p>Non c'era nulla che mi dava entusiasmo.</p> <p>Sentivo di valere poco come persona.</p> <p>Sentivo la vita priva di significato.</p>
Ansia	<p>Mi sono accorto di avere la bocca secca.</p> <p>Mi sono sentito molto in affanno con difficoltà a respirare in assenza di sforzo fisico.</p> <p>Ho avuto tremori (per esempio alle mani).</p> <p>Ho temuto di trovarmi in situazioni in cui sarei potuto andare nel panico e rendermi ridicolo.</p> <p>Ho sentito di essere vicino ad avere un attacco di panico.</p> <p>Ho percepito distintamente il battito del mio cuore senza aver fatto uno sforzo fisico.</p> <p>Mi sono sentito spaventato senza ragione.</p>
Dimensione	Adolescenti 14-19 anni (Stress: PSS-4; Depressione e ansia: DSM-5) <i>Scala risposta: 1=mai 2=raramente 3=alcuni giorni 4=più della metà dei giorni 5=quasi ogni giorno</i>
Stress	<p>Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione di non essere in grado di avere controllo sulle cose importanti della sua vita?</p> <p>Nell'ultimo mese con che frequenza si è sentito fiducioso sulla sua capacità di gestire i suoi problemi personali?</p> <p>Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione che le cose andassero come diceva lei?</p> <p>Nell'ultimo mese, con che frequenza ha avuto la sensazione che le difficoltà si stavano accumulando a un punto tale per cui non poteva superarle?</p>
Depressione	<p>Ho avuto meno voglia di fare le cose come a solito.</p> <p>Ero triste o depresso/a per diverse ore.</p>
Ansia	<p>Mi sono sentito/a in ansia, irrequieto/a, agitato/a.</p> <p>Non riesco a smettere di preoccuparmi per quello che dovevo fare.</p>

7.2 Allegato 2: Items di misura dei tratti di personalità

Dimensione	BFI-10 <i>Scala risposta: 1=totalmente in disaccordo 2=in disaccordo 3=né d'accordo né in disaccordo 4=d'accordo 5=totalmente d'accordo</i>
Estroversione	1) Mi considero una persona riservata. 2) Mi considero una persona estroversa, socievole.
Amicalità	3) Mi considero una persona che generalmente accorda fiducia. 4) Mi considero una persona che tende a rilevare difetti altrui.
Coscienziosità	5) Mi considero una persona tendente alla pigrizia. 6) Mi considero una persona dedicata al lavoro/allo studio.
Instabilità emotiva	7) Mi considero una persona rilassata, che tiene bene lo stress sotto controllo. 8) Mi considero una persona che si innervosisce facilmente.
Apertura mentale	9) Mi considero una persona che ha scarsi interessi artistici. 10) Mi considero una persona con un'immaginazione vivace.

Calcolo punteggi

Estroversione = *Media* (item 1 invertito; item 2)

Amicalità = *Media* (item 3; item 4 invertito)

Coscienziosità = *Media* (item 5 invertito; item 6)

Instabilità emotiva = *Media* (item 7 invertito; item 8)

Apertura mentale = *Media* (item 9 invertito; item 10)

SUPSI

Studio 2. CoSmo – Qualitativo

**Crescere al tempo del COVID-19:
L'esperienza di adolescenti e giovani adulti**

Maria Caiata Zufferey, Rosalba Morese, Margherita Luciani, Lorenzo Pezzoli

Indice

1. Introduzione.....	44
2. Quadro teorico e metodologico.....	46
2.1. Il campione e il suo reclutamento.....	46
2.2. La raccolta e l'analisi dei dati	48
3. Le sfide della pandemia al quotidiano	50
3.1. La riduzione della socialità	51
3.2. La riduzione delle attività del tempo libero.....	52
3.3. La congestione della vita familiare.....	53
3.4. La digitalizzazione della scuola.....	54
3.5. La contrazione della libertà.....	55
3.6. La contrazione del futuro	55
4. La pandemia come danno	56
4.1. Lo stordimento da social	56
4.2. La sospensione esistenziale	58
4.3. La conflittualità familiare	59
4.4. La disaffiliazione scolastica	60
4.5. La frustrazione della libertà	63
4.6. La negazione del futuro	65
5. La pandemia come opportunità.....	66
5.1. L'esplorazione via social.....	66
5.2. La sperimentazione alternativa.....	67
5.3. La negoziazione familiare.....	68
5.4. L'empowerment scolastico	69
5.5. L'integrazione delle misure	70
5.6. La riappropriazione del futuro	71
6. Conclusione	72
7. Bibliografia	76

1. Introduzione

Lo studio CoSmo-qual è stato commissionato dalla Divisione della salute pubblica del Dipartimento della sanità e della socialità del Canton Ticino, insieme allo studio parallelo quantitativo CoSmo-quant (Soldini et al., 2021), con l'intenzione di arricchire la conoscenza nell'ambito del benessere e della salute mentale degli adolescenti e dei giovani adulti durante la pandemia in Ticino. Un terzo modulo si è in seguito focalizzato sull'interpretazione dei risultati degli studi quantitativo e qualitativo da parte di attori significativi del terreno (Pezzoli et al., 2022).

Diversi studi si sono occupati di benessere e salute mentale negli adolescenti e nei giovani adulti negli scorsi mesi. Che la pandemia abbia peggiorato la salute mentale degli adolescenti e dei giovani è ormai un'evidenza: questi sembrerebbero essere ben più colpiti degli adulti a causa degli effetti nefasti della quarantena e dell'isolamento sociale (Shen et al., 2020). Anche gli studi longitudinali hanno mostrato un netto peggioramento dei sintomi depressivi e del benessere mentale dei giovani durante la pandemia, con un'incidenza maggiore per le ragazze (Thorisdottir et al., 2021). Gli studi condotti in Svizzera confermano questa lettura. Il rapporto di Pro Juventute Svizzera indica che i giovani sono sottoposti ad una pressione psichica maggiore rispetto ad altre popolazioni: si osserva un netto aumento della prevalenza di sintomi depressivi, dello stress psicologico e della paura per il futuro, tutto ciò come conseguenza soprattutto delle restrizioni dei contatti sociali (Rapporto coronavirus di Pro Juventute Svizzera, febbraio 2021). La paura del futuro è messa in relazione con il timore di ricevere un'istruzione più scadente e di avere minori opportunità di lavoro a causa della pandemia, così come di subire danni alla rete sociale (Barrense-Dias et al., 2021). In un ampio studio nazionale con 1'146 adolescenti (12-17 anni) e 1'627 giovani adulti (19-24 anni), Mohler-Kuo et al. (2021) confermano la prevalenza dei problemi mentali presso le giovani generazioni ed evidenziano anche un frequente uso problematico di internet. Questa rappresentazione preoccupante della salute mentale dei giovani svizzeri è resa più sfaccettata da Stocker et al. (2020). Nel loro rapporto per l'Ufficio federale della salute pubblica, questi autori confermano gli effetti nefasti della pandemia, ma sottolineano anche che non esiste uno schema unico di reazione presso le giovani generazioni: se molti presentano livelli accresciuti di stress, ansietà, problemi emozionali o problemi di concentrazione, altri sembrano aver beneficiato di un miglioramento del loro benessere in seguito al confinamento e alla chiusura delle scuole.

Questa breve rivista della letteratura ha il pregio di mettere in evidenza la rilevanza del fenomeno e l'urgenza della sua comprensione nelle sue molteplici sfumature. E' proprio per cogliere queste diverse sfumature che, in parallelo allo studio quantitativo, si è pianificato anche un modulo qualitativo. La specificità di CoSmo-qual è stata quella di abbandonare il paradigma clinico e statistico per adottare un approccio sociologico qualitativo così da **approfondire l'esperienza dei giovani partendo dal punto di vista dei giovani stessi e focalizzandosi sul processo di costruzione identitaria che contraddistingue il loro quotidiano.**

L'ipotesi di partenza di CoSmo-qual è che la pandemia, con le relative misure di igiene e distanziamento sociale, ha avuto ripercussioni importanti sul modo di vita degli adolescenti e dei giovani e sui processi identitari che lo caratterizzano, rompendo equilibri e rendendo più complesso il loro percorso evolutivo. Da questa ipotesi generale, focalizzata sulla vita quotidiana e sulla costruzione identitaria, sono emersi tre obiettivi specifici:

- **Illustrare le sfide** che la pandemia ha posto e che i giovani hanno dovuto affrontare nella loro vita quotidiana, in termini di vissuto in generale e di costruzione identitaria in particolare;

- **Descrivere le risposte** dei giovani nell'affrontare le sfide emerse;
- **Identificare i fattori** che hanno fatto la differenza nel modo di affrontare le sfide della pandemia da parte dei giovani.

Coerentemente con la metodologia qualitativa adottata, questo studio si colloca nel quadro del **paradigma sociologico azionista** (Weber, 1980), secondo cui il giovane è un soggetto attivo che non si limita a subire le situazioni, ma agisce all'interno di esse secondo logiche che gli sono proprie e che vale la pena identificare. A partire da questo postulato, CoSmo-qual ha condotto dei focus group con un campione diversificato di adolescenti e giovani adulti, così da scattare una fotografia ampia e sfumata della loro esperienza durante la pandemia a partire dalle loro testimonianze.

Il presente rapporto rende conto di questo studio. Dopo la presentazione del quadro teorico e metodologico, sono riportati i risultati dell'analisi: il capitolo 3 espone le ripercussioni della pandemia nella vita quotidiana dei giovani e le sfide che esse hanno occasionato in termini emotivi e identitari; il capitolo 4 illustra le risposte negative che i giovani hanno fornito alle sfide precedentemente descritte; il capitolo 5 descrive al contrario le risposte positive di cui alcuni partecipanti hanno dato prova. La conclusione offre una sintesi del percorso svolto e dei risultati ottenuti, oltre a discutere i risultati per identificare i fattori esplicativi dei vari vissuti. Sono riportate infine una serie di raccomandazioni generali agli attori politici e istituzionali al fine di meglio sostenere la popolazione giovanile in situazioni pandemiche.

Questo rapporto non avrebbe potuto vedere la luce senza la collaborazione degli adolescenti e dei giovani partecipanti dello studio: a loro va la nostra profonda gratitudine per la disponibilità, la chiarezza e la generosità con cui si sono raccontati, mettendo a disposizione il loro tempo e il loro mondo interiore. Un grazie anche al team dei ricercatori dell'USI e della SUPSI coinvolti nello studio Corona Immunitas Ticino per aver messo a disposizione i loro contatti a favore del reclutamento dei partecipanti.

2. Quadro teorico e metodologico

Per rispondere alla domanda di ricerca e raggiungere gli obiettivi previsti, abbiamo disegnato uno studio qualitativo sulla base dei principi della Grounded Theory, un approccio metodologico che ha le sue fondamenta nella sociologia interazionista e che è particolarmente appropriato per esplorare l'esperienza dell'individuo come risultato della dialettica che si stabilisce tra lui e il suo contesto (Strauss & Corbin, 1990). La Grounded Theory prevede che l'analisi e la raccolta dati avanzino in parallelo (*iterativity*), che i criteri del campionamento possano modificarsi in funzione dei risultati emergenti (*theoretical sampling*) e che l'analisi si sviluppi confrontando continuamente tra loro tutti i dati (*constant comparison*). In questo modo il metodo si adatta progressivamente all'oggetto di studio e permette lo sviluppo di ipotesi che vengono man mano approfondite. Così facendo la Grounded Theory mira a generare una conoscenza teorica a partire dal materiale empirico, proponendo delle chiavi di lettura del fenomeno studiato. Questo design generale è stato applicato nell'ambito di una serie di focus group condotti con un campione diversificato di giovani tra il 14 giugno e il 1° dicembre 2021.

2.1. Il campione e il suo reclutamento

La prima sfida metodologica a cui si è dovuto far fronte è stata la definizione della popolazione di studio: chi sono i giovani? La giovinezza fa parte delle tappe che costituiscono il ciclo di vita promosso dalla società moderna. Dalla rivoluzione industriale l'esistenza umana è stata organizzata in tre fasi principali, tutte facenti riferimento al lavoro: l'infanzia come tempo della preparazione, l'età adulta come tempo della produzione e la vecchiaia come tempo del riposo (Gauillier, 1999). La complessificazione della società ha fatto sì che nel corso dei decenni siano emerse nuove fasi esistenziali. Così l'infanzia, caratterizzata dal primato dei due grandi organismi di socializzazione che sono la famiglia e la scuola, è ora seguita da un periodo che va dall'inizio della pubertà all'età adulta. Lo ha identificato in un lavoro pionieristico lo psicologo statunitense Stanley Hall. Nella sua opera *Adolescence* del 1904 egli utilizza per la prima volta il concetto di adolescenza, sottolineando la natura cruciale di questo tempo per lo sviluppo del soggetto. Tale periodo è legato alla riorganizzazione avviata proprio dal processo puberale ed è "accompagnato da inquietudini che riguardano l'identità e da una 'scossa' delle identificazioni precedenti" (Kestemberg, 1980). È questo periodo di moratoria, segnato dal progressivo distacco dai ruoli infantili e dalla graduale riorganizzazione dell'esistenza intorno agli obblighi e alle responsabilità degli adulti, che viene chiamato oggi giovinezza. Andando a recuperare le definizioni presenti nella letteratura psicologica, la giovinezza include la pre-adolescenza, l'adolescenza e la post-adolescenza.

Sociologicamente definita come periodo di transizione tra due condizioni, la giovinezza costituisce un ciclo di vita che non può essere racchiuso in una precisa fascia di età (Bozon, 2002). Le soglie che distinguono una fase dall'altra, in effetti, possono variare tra gli individui e oggi tendono più che mai a sfilacciarsi. Per tenere conto di questa fluttuazione, Amrouni (1998) propone di utilizzare vari criteri per definire l'appartenenza a questa categoria: per esempio un giovane è colui che è ancora in formazione, alla ricerca di un primo lavoro stabile o alle prime esperienze professionali; colui che non ha ancora i mezzi per mantenersi autonomamente; colui che sta gradualmente partendo dalla sua residenza d'origine, ma che non ha ancora creato una propria famiglia; colui che ancora non ha una casa del tutto indipendente. Queste variabili occupazionali, economiche, familiari e residenziali indicano ciò che caratterizza la gioventù oggi, e cioè non una cultura comune o una psicologia

propria, ma l'**incertezza della posizione sociale e l'essere "in divenire"** (Amrouni, 1998; Bozon, 2002). È su questa popolazione "in divenire" che lo studio CoSmo-qual si è concentrato.

La definizione esatta della fascia d'età oggetto dello studio è stata influenzata dalle richieste del mandatario, dalla coerenza con lo studio CoSmo-quant (Soldini et al., 2021) e dalla fattibilità della ricerca alla luce delle risorse a disposizione. Abbiamo dunque limitato il campione ai giovani residenti in Ticino tra i 16 e i 24 anni, facendo attenzione alla loro diversificazione in modo da cogliere un'ampia varietà di esperienze. Siamo partiti dal presupposto secondo cui i giovani non costituiscono un gruppo sociale unitario: le condizioni socio-economiche, l'appartenenza culturale, i valori e le norme sono tutti elementi che possono variare all'interno del mondo giovanile. Ciò che accomuna i suoi membri è il loro statuto di persone "in divenire", per cui la diversificazione è stata messa in relazione con questo elemento. I fattori di diversificazione considerati sono stati così il tipo di percorso sociale seguito, oltre all'età e al genere dei partecipanti. Per quanto riguarda l'età, abbiamo distinto i ragazzi tra i 16 e i 18 anni e quelli tra i 19 e i 24 anni. Abbiamo poi separato il percorso prettamente scolastico da quello più professionale per aggiungere, infine, anche le traiettorie caratterizzate dall'esclusione e che possono essere ben riassunte dall'acronimo NEET (Not in Education, Employment or Training). Incrociando questi parametri, abbiamo identificato 6 categorie di ragazzi.

Figura 1. Schema di diversificazione

	Percorso scolastico	Percorso professionale	NEET
16-18 anni	Studenti liceali e delle scuole professionali	Apprendisti	NEET 16-18
19-24 anni	Universitari	Giovani lavoratori	NEET 19-24

La ricerca dei partecipanti è stata fatta in modo da riempire le sei categorie di giovani nei brevi tempi previsti dallo studio.

- Tra il mese di giugno e il mese di luglio 2021 sono stati sollecitati tutti i partecipanti tra i 16 e i 24 anni della coorte rappresentativa dello studio Corona Immunitas Ticino. Questa strategia di reclutamento è stata ritenuta particolarmente opportuna per raggiungere un campione eterogeneo di giovani. Delle 431 persone invitate, tuttavia, solo cinque hanno accettato di partecipare allo studio.
- In un'ottica di reclutamento rapido, è stata attivata la rete informale dei ricercatori e il passaparola, raggiungendo così altri 20 partecipanti.
- I NEET sono stati contattati tramite le istituzioni attive sul territorio. I ricercatori hanno incontrato 14 persone grazie all'Istituto della transizione e del sostegno. Sei di loro frequentavano il pre-tirocinio di orientamento (PTO), mentre 8 erano iscritte al semestre di motivazione (SEMO). Due ulteriori partecipanti sono stati reclutati attraverso l'impresa sociale SOSTARE.

- È stata chiesta al Cantone l'autorizzazione al reclutamento tramite le scuole. Alla fine, tuttavia, questa strada non è stata percorsa per motivi di tempo, complessità della situazione pandemica nelle scuole e raggiunti tassi di partecipazione.

Il campione finale include 41 partecipanti ed è diversificato in termini di percorso sociale, genere ed età.

Figura 2. Caratteristiche del campione (n=41)

Genere	<ul style="list-style-type: none"> • 27 ragazze • 14 ragazzi
Età	<ul style="list-style-type: none"> • 22 ragazze/i 16-18 • 19 ragazze/i 19-24
Percorso sociale	<ul style="list-style-type: none"> • 16 NEET (6 PTO, 8 SEMO, 2 SOSTARE) • 7 liceali e studenti delle scuole professionali • 7 apprendisti • 6 universitari • 5 giovani lavoratori
Luogo di residenza	<ul style="list-style-type: none"> • Lugano, Massagno, Vezia, Porza, Torricella, Comano, Odogno • Bellinzona, Arbedo, Lumino, Bodio • Mendrisio, Chiasso, Stabio, San Pietro, Coldrerio • Locarno, Cugnasco, Gordevio
Nazionalità	<ul style="list-style-type: none"> • 26 svizzeri • 15 stranieri
Situazione economica	<ul style="list-style-type: none"> • 3 dichiarano di non avere il necessario per vivere • 22 dichiarano di avere giusto il necessario per vivere • 12 dichiarano di avere più del necessario per vivere • 4 non hanno risposto
Situazione abitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 38 vivono con la famiglia d'origine • 2 con il partner • 1 con amici

2.2. La raccolta e l'analisi dei dati

La scelta della modalità di raccolta dati è caduta sui focus group, una tecnica particolarmente appropriata per esplorare la varietà di esperienze di gruppi di persone accomunate da una stessa condizione. L'interazione tra i partecipanti ha un effetto sinergico e può essere usata come una risorsa analitica e interpretativa. Questa tecnica è parsa ancor più opportuna alla luce della spinta aggregativa del gruppo sociale investigato.

Per valorizzare al massimo le possibilità di interazione e raccogliere dati ricchi e profondi, abbiamo adottato la logica della segmentazione (Morgan et al., 1998), secondo la quale i gruppi devono essere costituiti in modo da essere omogenei al loro interno ed eterogenei tra di essi. I partecipanti sono stati distribuiti all'interno delle 6 categorie precedentemente identificate (cf. Figura 1). Sono quindi stati condotti 11 focus group, per lo più online a causa delle restrizioni pandemiche. Si tratta di un numero elevato di incontri, giustificato dalla loro digitalizzazione e dalla necessità di avere gruppi piccoli per una loro gestione efficace (Caiata-Zufferey & Aceti, forthcoming). I focus group in

presenza sono stati realizzati in un'aula dell'Università della Svizzera italiana (1) e nelle sedi delle scuole coinvolte (2). La Figura 3 illustra i vari focus group effettuati.

Figura 3. Focus group effettuati

	Percorso scolastico	Percorso professionale	NEET
16-18 anni	FG1 5 studenti liceali, in presenza	FG5 4 apprendisti, online	FG 9 6 PTO, in presenza
	FG2 2 studenti scuole professionali, online	FG6 2 apprendisti, online	FG 10 8 SEMO, in presenza
19-24 anni	FG3 2 universitari, online	FG7 4 giovani lavoratori, online	FG 11 2 SOSTARE, online
	FG4 4 universitari, online	FG8 2 giovani lavoratori, online	

Tutti i focus group sono stati condotti sulla base di una griglia flessibile di domande precedentemente sviluppate, in accordo con gli obiettivi dello studio. I partecipanti hanno avuto la libertà di focalizzarsi su certi aspetti e di trascurarne altri, così come di introdurre nuovi temi di discussione. Poiché la raccolta e l'analisi dei dati sono avanzati in parallelo, la griglia è stata aggiornata man mano in funzione degli elementi che progressivamente apparivano come importanti. In totale sono stati trattati i temi seguenti: l'impatto emozionale della pandemia; la percezione del rischio personale e collettivo; la valutazione della politica vaccinale e delle misure di salute pubblica; l'atteggiamento verso le istituzioni e le altre generazioni; la trasformazione del modo di vita, soprattutto in ambito scolastico, ricreativo, sociale, familiare e identitario; le pratiche di consumo (social media, sostanze, alimenti); i conflitti; la proiezione nell'avvenire. Si è adottato un approccio al tempo stesso retrospettivo (come è stato vissuto il periodo pandemico) e prospettivo (come si vive oggi e come ci si immagina l'avvenire). Per periodo pandemico si intendono i mesi successivi alla scoperta del virus in Ticino in febbraio 2020, caratterizzati dalle misure di salute pubblica che si sono succedute con più o meno incisività. Il periodo pandemico, dunque, rimanda soprattutto al confinamento, ma non esclude i mesi successivi in cui le misure si sono alleggerite.

Il progetto non ha dovuto ottenere l'approvazione formale da parte del Comitato Etico Cantonale poiché non rientra nel campo di applicazione della Legge sulla ricerca umana (Req-2021-00583). Abbiamo nondimeno posto attenzione alla dimensione etica: all'inizio dei focus group, dopo aver spiegato l'obiettivo e le caratteristiche dello studio e aver garantito la confidenzialità dei dati, è stato chiesto il consenso orale dei partecipanti. I focus group sono poi stati registrati, integralmente sbobinati e resi anonimi.

Per quanto riguarda l'analisi, il testo trascritto è stato frammentato in unità di senso significative; a queste sono stati attribuiti dei codici, cioè delle denominazioni in grado di rendere conto in modo sintetico del contenuto del brano; i codici sono infine stati raggruppati in categorie più ampie. Questi processi sono stati accompagnati da un continuo paragone tra i dati, dalla formulazione di domande sulle categorie identificate e sulle loro relazioni, dall'adozione di principi in grado di dare senso ai

dati raccolti, dallo sviluppo di ipotesi e dalla loro successiva verifica attraverso i dati, il tutto secondo un complesso schema induttivo, deduttivo e abducente (Caiata-Zufferey, 2018).

I risultati proposti in questo rapporto sono il frutto di questo articolato processo. Essi formano quella che Becker (1998) definisce una “storia scientifica”, cioè un resoconto dell’esperienza dei giovani che, se non può ambire alla veridicità, è comunque verosimile, cioè plausibile alla luce delle conoscenze pregresse e compatibile con i dati raccolti.

Questa storia scientifica non può pretendere oggi alla saturazione dei risultati:¹ lo studio ha una natura esplorativa su una popolazione, i giovani, molto diversificata al punto da non poter essere considerati un gruppo sociale unitario (Bozon, 2002). Ciò che li accomuna è il loro essere “in divenire”, implicati in un processo di costruzione identitaria. È su questo aspetto che CoSmo-qual si è concentrato, realizzando una fotografia ampia dell’esperienza dei giovani in Ticino durante la pandemia, mettendo in evidenza sfide e risposte che, se non necessariamente esaustive, costituiscono un punto di partenza utile per la riflessione istituzionale a sostegno del mondo giovanile.

3. Le sfide della pandemia al quotidiano

È del 21 febbraio 2020 la notizia del primo caso di COVID-19 in Europa, a pochi km dal confine con il Ticino. Da lì, in un susseguirsi di notizie sempre più incalzanti e angosciose, si è giunti al venerdì 13 marzo 2020, quando il Consiglio Federale ha annunciato il confinamento su suolo nazionale a partire dal lunedì successivo: chiusura delle scuole, degli uffici pubblici, delle strutture di intrattenimento e tempo libero, di tutti i commerci ad esclusione delle farmacie e dei negozi di alimentari; sospensione delle funzioni religiose e degli eventi pubblici e privati; telelavoro per tutte le attività legate ai servizi non essenziali. È questo arresto del flusso abituale degli eventi che i giovani ricordano innanzitutto quando cominciano a parlare della pandemia: un arresto che ha creato “confusione”, “disordine”, “disorientamento”, che ha prodotto quella che Bury (1982) chiama una ‘rottura biografica’, cioè una situazione che genera incertezza e imprevedibilità in seguito allo sconvolgimento delle strutture della vita quotidiana e delle forme di conoscenza che le sostengono. Le citazioni di alcuni partecipanti sono particolarmente illustrative in questo senso:

“La mia vita (...) [è] frenetica, e vedere tutto che si fermava improvvisamente è stato un duro colpo.” (Ragazza, lavoratrice)

“Per me è stata l’incertezza [il sentimento predominante], il sentimento di incertezza di quello che sarebbe poi stato il mio futuro, perché io non ho mai visto il mondo fermarsi completamente.” (Ragazza, lavoratrice)

“Mi lego (...) al fatto dell’imprevedibilità, era come se ogni giorno si vivesse dicendo ‘non [siamo] nella normalità quindi aspettiamo e vediamo cosa succede adesso, siamo un po’ in uno stato che non esiste, in un altro pianeta, vediamo che succederà dopo’. Un po’ così, quell’imprevedibilità che lascia un po’ tutto in sospeso.” (Ragazzo, universitario)

¹ La saturazione è la ridondanza delle categorie identificate a conferma del fatto che il fenomeno è stato investigato in tutte le sue dimensioni.

“Questa pandemia è stata una grande novità, molto inaspettata, nessuno si aspettava di rimanere confinato in casa da un giorno all’altro. Qualche settimana prima c’era il Rab, il carnevale, sembrava tutto normale, una semplice influenza, poi di colpo tutti chiusi in casa...”
(Ragazza, universitaria)

Questa rottura biografica è stata accompagnata da un carico emotivo che ha preso varie sfumature, dallo sbigottimento alla paura alla rabbia, a seconda delle condizioni di ognuno e della percezione di tale rottura: alcuni partecipanti hanno dovuto affrontare il rischio, la malattia o la morte di persone care, altri ne sono stati risparmiati. Nel tempo, poi, la pandemia è andata a influenzare l’esistenza dei giovani in ogni sua espressione. In particolare, sei sono le dimensioni della vita quotidiana dei giovani intervistati che hanno subito notevoli ripercussioni: **la socialità, il tempo libero, la vita familiare, la scuola, la libertà e il futuro**. In ognuna di queste dimensioni sono sorte delle **sfide** che i giovani hanno dovuto affrontare e che hanno avuto forti **implicazioni dal punto di vista emozionale e della costruzione identitaria**. Naturalmente le misure di igiene e distanziamento sociale hanno conosciuto livelli di maggiore o minore incisività. Il confinamento ha costituito l’apice dell’intervento in materia di salute pubblica. Le ripercussioni che andiamo a presentare in questo capitolo e le sfide che ne sono derivate fanno dunque riferimento in particolare a quel periodo, ma non escludono esperienze che si sono prolungate ulteriormente.

3.1. La riduzione della socialità

Dalle narrazioni raccolte è emerso che un primo impatto della pandemia sul quotidiano dei giovani è stata la riduzione degli spazi di socialità tradizionalmente frequentati al di fuori del nucleo familiare. La chiusura delle scuole e di tutte le strutture ricreative e commerciali hanno appiattito le possibilità di interazione in presenza e cancellato le arene dove i giovani erano soliti misurarsi con l’altro. Si è trattato di un contraccolpo potente, soprattutto se si tiene conto che le relazioni con i pari costituiscono un aspetto fondamentale del modo di vita giovanile (Bozon, 2002). La riduzione degli spazi di socialità ha così creato sentimenti di profonda **solitudine**.

“Ci si è ritrovati veramente da un giorno all’altro completamente isolati senza alcun tipo di rapporto.” (Ragazza, lavoratrice)

Anche nell’ambito scolastico, che pur permetteva una certa socialità a distanza, la solitudine imperava, soprattutto se non c’erano rapporti pregressi, come nel caso dei giovani che avevano appena inaugurato un nuovo percorso scolastico:

“Avere anche qualcuno con cui parlare durante la pausa... Invece non avevi nessuno con cui parlare... mancava... del calore umano.” (Ragazza, universitaria)

“Sono stati mesi duri e dovevamo farci tutto da soli, senza compagni di classe che davano conforto o parlare direttamente con i docenti quindi tutto da soli senza nessuno che ci aiutasse.”
(Ragazza, universitaria)

“A me è mancato molto il confronto con i miei compagni. (...) Poi era una classe completamente nuova e mi è mancato moltissimo il contatto con i miei compagni perché non conoscendo nessuno non avevo nuovi amici, era un po’ una solitudine questa mancanza di confronto con gli altri.” (Ragazza, universitaria)

Come si evince dalle citazioni, dal punto di vista emozionale questa riduzione della socialità ha generato in molti partecipanti una significativa sofferenza. Tra i più colpiti sembrano esserci gli

universitari: la loro fase esistenziale prevede una ricca vita sociale al di fuori del nucleo familiare. La pandemia ha dunque impattato violentemente il loro quotidiano.

Oltre alla sofferenza, la riduzione della socialità ha prodotto sfide importanti anche in termini di costruzione identitaria. La letteratura indica che è attraverso le relazioni sociali che l'adolescente si confronta, si mette alla prova, si scopre e allo stesso tempo si distingue e si definisce. Si tratta di un processo dinamico di identificazione-differenziazione che gli permette di avanzare lungo un percorso di **individuazione** (Tap, 1986). Numerosi autori sottolineano l'importanza del confronto con l'altro per la definizione di sé. Già David Riesman (1964) segnalava che nel contesto della modernità, marcato dall'assenza di modelli di identificazione stabili e proposti in modo verticale, l'individuo è 'eterodiretto', cioè caratterizzato da una grande sensibilità alle azioni e ai desideri degli altri, verso cui orienta il suo "radar" al fine di comprendere quale sia il comportamento più appropriato da tenere nelle varie circostanze. Kaufmann (2001) conferma questa lettura sottolineando l'importanza dell'esposizione di sé e della validazione altrui per verificare e sostanziare la propria identità. In sintesi, il feedback degli altri è essenziale per costruire la propria identità nel contesto attuale, in cui bisogna posizionarsi e iscriversi in un divenire che non è più strettamente codificato. Ora, se la socialità è un vettore cruciale del processo di individuazione e della costruzione identitaria in genere, la sua riduzione ha posto ai giovani una sfida fondamentale, e cioè la necessità di avanzare lungo il processo di **individuazione in assenza di spazi tradizionali di socialità**.

3.2. La riduzione delle attività del tempo libero

Un altro grosso impatto della pandemia sul modo di vita dei giovani concerne la riduzione delle attività a lato della scuola o del lavoro. Insieme al rapporto con i pari, il tempo libero è una dimensione fondamentale della vita quotidiana dei giovani (Bozon, 2002). Le attività che lo riempiono partecipano alla costruzione della routine settimanale e danno ritmo e senso alle giornate. Il gruppo dei pari, poi, può essere considerato un *laboratorio sociale* (Sherif & Sherif, 1964) nel quale gli adolescenti possono sperimentare scelte e comportamenti autonomi. Con la chiusura delle scuole e di tutte le strutture ricreative e commerciali, invece, le giornate dei ragazzi si sono letteralmente spogliate, lasciando spazi difficili da riempire. Il vissuto era dunque quello del **vuoto**, poiché ad essere messe in crisi nel confinamento non sono state solo delle attività: è stato messo in crisi il significato stesso dello stare al mondo in assenza di queste attività. La citazione seguente, per esempio, equipara l'assenza di attività all'assenza di vita:

"Hanno chiuso tutto, non c'è nessuna vita, non c'è più niente da fare." (Ragazza, apprendista)

Oltre a partecipare alla creazione della routine quotidiana e settimanale e a dare senso al tempo, le attività del tempo libero (sia nei gruppi formali che in quelli informali, caratterizzanti in particolare l'adolescenza avanzata) hanno anche la funzione essenziale di **sperimentazione** del mondo e soprattutto di sé rispetto al mondo. Dalla partecipazione alla squadra di basket, al gironzolare per la città con gli amici, all'andare in discoteca, il tempo libero permette ai giovani di testarsi in ruoli diversi, di assumersi delle responsabilità, di approcciare situazioni nuove. Non è un caso, dunque, se nelle narrazioni troviamo diverse testimonianze di tristezza o rabbia verso il confinamento, proprio in virtù di questa contrazione degli spazi esplorativi:

"Mi sentivo imprigionata, mi venivano le crisi di pianto, mi sentivo proprio chiusa dentro casa, che non potevo uscire e così, non stavo bene." (Ragazza, PTO)

“La cosa che io trovavo più brutta era quando hanno chiuso tutte le discoteche, bar e non c’era quel momento di svago, nel senso dopo una settimana di lavoro io ho bisogno di fare una serata, sbronzarmi, uscire dal mio quotidiano e dalla persona responsabile che devo essere tutta la settimana, lasciarmi un po’ andare.” (Ragazza, apprendista)

“Sicuramente tutte le restrizioni hanno dato modo di annullare tante attività extrascolastiche, cioè, io faccio parte di uno sci-club e abbiamo dovuto annullare tutte le attività. (...) per me erano posti dove stacco dalla normalità, vado, mi diverto (...). È una parte che ti viene tolta e che la senti pesare, perché io boh, vado d’accordo con la mia famiglia, però non sono i miei amici, non è come uscire con gli amici.” (Ragazza, apprendista)

Se si considera il ruolo fondamentale delle attività extra-scolastiche ed extra-lavorative nella vita quotidiana dei giovani, si comprende che la loro riduzione ha avuto un impatto importante non solo dal punto di vista emotivo, ma anche da quello della costruzione identitaria. Venendo a mancare i contenitori del tempo libero - sia quelli offerti dai gruppi formali (come gli scout, le associazioni sportive, etc.) che quelli relativi ai gruppi informali (come gli incontri all’aperto in certe zone della città) - sono in ultima analisi venuti a mancare degli spazi di sperimentazione. Si tratta di una mancanza importante, perché sperimentare è un processo essenziale della crescita giovanile. Nella società attuale il giovane non evolve tanto e solo attraverso il modello dell’identificazione con delle figure di riferimento, ma attraverso - appunto - il modello della sperimentazione (Galland, 2009): egli è chiamato a costruire progressivamente il proprio percorso, familiare o professionale, per tentativi ed errori e per approssimazioni successive. Ora, questo processo di sperimentazione è stato sospeso a causa delle misure di salute pubblica: è stato più difficile per i giovani giocare in attività al di fuori del nucleo familiare. Sono venuti meno anche dei momenti simbolici, quei *‘rites de portée limitée’* (Bozon, 2002) che di certo non rappresentano più una conversione completa, irreversibile e solenne come lo erano in passato i riti di passaggio (Van Genep, 1909), ma che costituiscono comunque delle tappe che contano e che si raccontano, dei momenti-chiave che permettono di osservarsi in situazioni particolari e di testare nuovi ruoli sociali. Fanno parte di questi *‘rites de portée limitée’* le gite di fine anno o le feste di compleanno, tutti eventi citati più volte dagli intervistati come momenti a cui hanno dovuto purtroppo rinunciare.

“Io ho compiuto i 18 proprio nel 2020 a giugno, cioè mi è andata bene che c’erano i bar aperti, però non era proprio il vero party dei 18, è stato davvero brutta questa cosa.” (Ragazza, apprendista)

Queste riflessioni confermano quanto già intravisto precedentemente in merito alla socialità: le misure di salute pubblica hanno generato una sfida cruciale per la costruzione identitaria dei giovani durante la pandemia, in questo caso attraverso la **sospensione delle attività che normalmente permettono ai giovani la sperimentazione di sé.**

3.3. La congestione della vita familiare

Riducendo drasticamente la possibilità di restare al di fuori del domicilio, la pandemia ha modificato la configurazione delle relazioni familiari. I giovani intervistati sono stati forzati a condividere con i loro cari spazi a volte angusti per periodi di tempo decisamente più lunghi di quanto non fossero abituati a fare, confrontati ad una sorta di promiscuità imposta e non sempre gradita. Il vissuto riportato è quello di una certa **saturazione**.

“Non eravamo abituati a starci tutti addosso dalla mattina alla sera.” (Ragazza, liceale)

“Vivendo comunque in 5 in famiglia, per fortuna abbiamo una casa abbastanza grande, ognuno ha la sua stanza, il suo posto, però comunque, è pesante stare veramente tutti quei mesi in casa con le stesse persone, che poi dopo per ogni minima cosa ti fanno arrabbiare e così (...) da quel lato è stato tosto.” (Ragazzo, apprendista)

Nel caso degli studenti universitari fuori sede, la promiscuità familiare è stata ancor più problematica. Partendo per l'università nei mesi o anni precedenti la pandemia, essi avevano fatto un passo sostanziale in uno dei processi identitari per eccellenza, quell' **emancipazione** dalla famiglia di origine che permette di sviluppare progressivamente la propria autonomia di pensiero, di gestione degli spazi e dei tempi. Molti di loro sono però ritornati sui loro passi dopo che gli atenei svizzeri hanno inserito l'obbligo della DAD. Si è trattata di una vera e propria involuzione imposta dalle circostanze.

“È stato strano ritornare a casa dopo due anni che vivevo nel mio appartamento a Losanna, ritornare a casa con i genitori (...) era strano perché ero abituata ai miei ritmi, a fare le cose quando volevo io, invece nonostante mia mamma sia molto aperta e libera, sono ritornate delle dinamiche che non c'erano più da anni. (...) è stato strano.” (Ragazza, universitaria)

La 'stranezza' evocata nella citazione sopra riportata rinvia al senso di saturazione nei confronti della famiglia già evocato precedentemente. Essa nasconde tuttavia anche la tensione imposta dalla congestione della vita familiare dal punto di vista dei processi identitari. Il ripiegò all'interno delle mura domestiche ha infatti posto il problema dell'**emancipazione dal nucleo familiare in assenza del distanziamento da esso**. I giovani si sono così ritrovati nella necessità di ripensare il proprio posizionamento in famiglia.

3.4. La digitalizzazione della scuola

Un'ulteriore dimensione pesantemente condizionata dalla pandemia è stata la scuola. In questo ambito non c'è stata alcuna sospensione delle attività, né dei loro obiettivi. Ciò che è cambiato è stata la modalità attraverso cui questi obiettivi dovevano essere raggiunti. Si è assistito alla trasformazione delle attività: la didattica a distanza (DAD) si è imposta, sfidando gli studenti a imparare un modo di funzionare altro rispetto a quello abituale. Il cambiamento è stato dettato dall'emergenza, dunque è stato repentino, impreveduto e non preparato. Al momento della sua messa in atto, la DAD non era l'oggetto di una cultura condivisa: non vi era la convinzione della sua percorribilità, della sua utilità o del suo valore. Per tutte queste ragioni, il passaggio alla DAD ha generato forte **disorientamento** nei partecipanti e notevoli difficoltà e paure di non riuscire a stare al passo con l'insegnamento.

È stato difficile, perché ero al primo anno di liceo che sarebbe il secondo anno qui e il terzo in Italia e per me è stato davvero difficile, quando si affrontavano nuovi temi io non ci capivo niente... capivo a fatica.” (Ragazzo, SEMO)

Se la digitalizzazione ha suscitato molte preoccupazioni nei ragazzi sul piano formativo, essa ha costituito l'ennesima sfida dal punto di vista della costruzione identitaria. La scuola, in effetti, è l'agente di **socializzazione** dei giovani per eccellenza: oltre all'istruzione, essa offre delle possibilità di interazione, dei modelli di norme sociali, una cultura condivisa. Questa trasmissione è oggi ancor più importante alla luce del declino delle istituzioni tradizionali come la religione o la famiglia (Cherkaoui, 2010). Venendo meno l'insegnamento in presenza, questo processo di socializzazione così importante per la costruzione identitaria del giovane è stato drasticamente rimesso in

discussione. Si è posto così il problema **della socializzazione in assenza del contesto sociale all'interno del quale la socializzazione dovrebbe realizzarsi.**

3.5. La contrazione della libertà

Le libertà personali sono un'altra delle dimensioni della vita quotidiana dei giovani che sono state fortemente condizionate dalla pandemia e dalle misure di salute pubblica, a cominciare dalla libertà di movimento fino alla libertà di aggregazione. Si è chiesto a ogni cittadino di aderire a quanto prescritto o raccomandato e di adottare repentinamente nuovi modi di fare. Ora, in termini di movimento e di aggregazione, i giovani sono stati senz'altro tra i gruppi sociali più penalizzati. Allo stesso tempo, erano i meno esposti al rischio di infettarsi o di conoscere un decorso grave della malattia. Questa contraddizione spiega la tensione introdotta nel mondo giovanile dalle misure di salute pubblica. Pesano gli obblighi che sottraggono piaceri, come la vicinanza fisica:

“A me piace socializzare e quindi già ‘sto fatto del metro di distanza e tutte queste nuove disposizioni mi turbava un pochettino il fatto che devi per forza star lontano. Oppure quando si poteva stare uscire massimo in cinque e mantenere le distanze, già anche tra amici stare distanti o si veniva multati.” (Ragazzo, apprendista)

Pesa altresì il sentimento di essere i più penalizzati all'interno della società:

“Diciamo che più o meno ero d'accordo all'inizio [delle misure di distanziamento], ma mi sono subito resa conto che alla fine la fascia di popolazione che si muove di più siamo noi giovani o le fasce d'età lavorativa.” (Ragazza, universitaria)

Il vissuto generale che prevale è quello della **costrizione**. Per questa ragione l'adesione alle misure da parte dei giovani non era scontata. In termini di costruzione identitaria, poi, le misure hanno rimesso in discussione l'**autodeterminazione**. La facoltà di fare scelte autonome, dove per autonomia si intende la possibilità per l'individuo di darsi le proprie leggi (Martuccelli, 2002), è fondamentale per un giovane che man mano comincia a fare esperienza di sé come soggetto. Ancora una volta, dunque, i processi di costruzione identitaria sono stati rimessi in discussione, poiché si è posto il problema dell'**autodeterminazione in assenza di libertà**, quanto meno in alcuni ambiti fondamentali della propria esistenza quali la libertà di movimento e di aggregazione.

3.6. La contrazione del futuro

Un ultimo ambito fortemente impattato dalla pandemia è stato il futuro come scenario reale che si offre al giovane o come dimensione immaginaria, fittizia, ma virtualmente possibile in un mondo dove la gamma delle opzioni è teoricamente vasta. Con la pandemia il futuro ha subito un duro contraccolpo: l'orizzonte temporale si è chiuso, i progetti a breve o a lungo termine sono stati sospesi. È diventato arduo proiettarsi, rappresentarsi nell'avvenire. È del resto un risultato classico della sociologia: la precarietà accorcia l'orizzonte temporale (Lewis, 1969). Molti partecipanti hanno sottolineato questa difficoltà, descrivendola come un forte senso di **perdita**:

“Boh, non so [come mi vedo in futuro], perché tipo avevo fatto dei piani l'anno scorso ma non è andata tutto secondo i piani, quindi ho deciso di non pensarci.” (Ragazza, SEMO)

“No, tanto va tutto a farsi benedire, ogni volta che faccio piani poi va tutto a farsi benedire perché succede qualcosa, qualcuno viene o non viene, per ora niente.” (Ragazzo, SEMO)

“Sotto un ponte, non lo so [risate]... non so nemmeno cosa farò domani figurati!” (Ragazzo, SEMO)

“Boh non so, non è che mi vedo.” (Ragazzo, SEMO)

La contrazione del futuro è quasi un paradosso nella società moderna dove all'individuo è chiesto di costruire da sé la propria biografia (Beck, 2008). Si crea quindi una tensione irriducibile tra l'ingiunzione alla costruzione di sé e l'impossibilità oggettiva di mettere in atto una qualsiasi strategia in tal senso. Diventa arduo, per esempio, progettare il proprio percorso, pianificarlo, ma è altrettanto complicato anche solo immaginare un avvenire.

Anche questa difficoltà si ripercuote sulla costruzione identitaria del giovane. Egli è nell'impossibilità di cimentarsi in quella 'socializzazione immaginaria' che Kaufmann (2001) chiama '*petit cinéma*' e che ha a che fare con il processo di **proiezione**. Kaufmann descrive questa socializzazione immaginaria come un'attività fittizia in cui la persona è sia attore che regista di una rappresentazione fatta di sequenze che scorrono nel mondo interiore. Grazie a questa rappresentazione l'individuo può praticare altri ruoli, valutarne le difficoltà, giudicarne i rischi e i vantaggi, testando così in modo virtuale la sua capacità di funzionare in contesti sociali anche lontani dalla sua realtà. Senza necessariamente arrivare all'attività fittizia vera e propria, la socializzazione immaginaria può realizzarsi anche attraverso la progettazione di viaggi, di attività, di nuove conoscenze: pianificando qualcosa per sé nel futuro, la persona si cala in altri contesti e ruoli. Ora, sia l'immaginazione di sé in altri contesti, sia lo sviluppo di progetti reali sono stati bloccati dalla pandemia. Soprattutto nei periodi in cui le misure sono state più invasive, i giovani sono stati letteralmente schiacciati, compressi nel presente, ciò che ha posto il problema della **proiezione di sé in assenza di futuro**.

4. La pandemia come danno

Nel capitolo precedente abbiamo osservato come la pandemia e le misure di salute pubblica abbiano generato sei fenomeni principali nella vita quotidiana dei giovani intervistati: la riduzione della socialità, la riduzione delle attività del tempo libero, la congestione della vita familiare, la digitalizzazione della scuola, la contrazione della libertà e la contrazione del futuro. Questi sei fenomeni hanno costituito una sfida emotiva - poiché hanno suscitato un vissuto difficile in termini di solitudine, vuoto, saturazione, disorientamento, costrizione, perdita - e una sfida identitaria - poiché hanno rimesso in discussione dei processi evolutivi fondamentali alla base del percorso di costruzione di sé, quali l'individuazione, la sperimentazione, l'emancipazione, la socializzazione, l'autodeterminazione e la proiezione.

Nei partecipanti queste sfide hanno generato delle risposte di tipo emotivo e qualche volta strategico; si tratta cioè di atteggiamenti e comportamenti messi in atto più o meno consapevolmente per far fronte alle criticità vissute. In certi casi le risposte dei partecipanti sono state di tipo negativo. È su questi vissuti negativi di fronte alle sfide evocate che porta questo capitolo.

4.1. Lo stordimento da social

Di fronte alla riduzione degli spazi di socialità, i dati raccolti mostrano che i giovani hanno percorso massivamente la strada dei social: da Tik Tok a Houseparty, da Instagram alle chiamate di gruppo

Zoom, i social hanno offerto spazi virtuali di compensazione intorno a giochi, video o incontri di vario genere. Si è trattata di una reazione immediata e pervasiva che per molti ha costituito un'esperienza dai risvolti negativi. Un partecipante lo ha espresso chiaramente:

"Ci siamo un po' tutti drogati di social." (Ragazzo, PTO)

Come lo suggerisce la citazione, **l'uso dei social** è stato spesso **smodato**. Non di rado, inoltre, esso è andato a braccetto con un'assenza di significato positivo. Le interviste mostrano come i social siano stati usati come forma di occupazione a basso livello di investimento, come semplice **riempimento o compensazione**:

"Io li usavo più del normale, non sapevo più che fare, all'inizio è stato proprio difficile. Specie all'inizio quindi... per cercare di non suicidarmi [ridendo] e trovare qualcosa da fare". "[Quindi per stare in contatto con gli altri?] Sì, anche quello ma più che altro tenermi occupato. Anche già solo aprire Instagram e scorrere giù mi manteneva occupato e mi passava un po' la voglia del suicidio [risate]." (Ragazzo, SEMO)

"Io purtroppo in quarantena ho abusato dei social perché ero sempre incollata a Instagram, a guardare cosa faceva questa persona qua, questa celebrity, o comunque su Tik Tok a vedere un po' di scemate." (Ragazza, apprendista)

Se l'uso smodato appare come la criticità più evidente in relazione all'uso che alcuni giovani hanno fatto dei social, sono da sottolineare anche altre derive. Diversi partecipanti hanno segnalato contenuti conflittuali che caratterizzavano le loro interazioni sui social. L'**insulto** è stato evocato più volte e da più persone come una costante nelle piattaforme dove si poteva socializzare con persone sconosciute.

"Houseparty è vero, ci passavo le giornate, ho chiamato un sacco di gente, una volta ho trovato dei calabresi. Mamma mia, ma era stradivertente, io parlavo con dei napoletani che insultavano tutti quelli che entravano." (Ragazzo, SEMO)

"Per insultare, entravi. (...) Ti facevi l'account e iniziavi ad insultare tutti." (Ragazzo, SEMO)

"Sì io usavo Houseparty solo per questo. (...) Per sfogarsi un po' e far passare il tempo." (Ragazzo, SEMO)

"Sfogarsi" è il termine usato da un partecipante ed è probabilmente il più evocativo di questo uso dei social come mezzo di **evacuazione** grazie all'insulto. La presenza dello schermo, intesa come protezione dal contatto diretto, permetteva interazioni sopra le righe e alleggeriva le persone della responsabilità delle loro azioni, creando le condizioni per un'interazione socialmente povera e un comportamento contronormativo (Ruggieri et al., 2011). Significativa a questo proposito è anche la convinzione, da parte dei giovani, che gli adulti non fossero per nulla consapevoli dei contenuti di queste interazioni via social. Tutto ciò lascia intuire una certa distanza tra il mondo degli adulti e il mondo dei ragazzi durante il periodo della pandemia, almeno secondo parte degli intervistati.

In sintesi, molti partecipanti hanno raccontato dell'uso dei social come forma di riempimento del tempo o di sfogo, evocando interazioni sopra le righe, senza dunque riuscire ad associare loro un significato positivo, al contrario sottolineandone la dimensione istintiva. Allo stesso tempo hanno testimoniato di non aver potuto o voluto porsi un limite o delle regole in termini di frequenza. Per alcuni di loro, dunque, la compensazione della socialità attraverso la rete sembra aver dato vita a una **compensazione imperfetta**. Questo non solo per i limiti dello strumento, ma anche perché l'uso dei social è stato caratterizzato da una sorta di **stordimento**, complice l'eccesso di ore passate davanti allo schermo e l'apparente incapacità di dare un ordine, un limite e un senso positivo a

questa attività. L'effetto è dunque stato anestetizzante, utile a tamponare ansia e a non pensare a perdite e a difficoltà in genere, ma non efficace per compensare interamente la mancanza di interazioni sociali. Come ricorda Palmonari (2011), infatti, gli adolescenti si identificano di più con i gruppi amicali reali che con quelli virtuali; inoltre, mentre la frequenza con cui incontrano i loro amici al di fuori della rete e dei social diminuisce il senso di solitudine, questo aumenta proporzionalmente al tempo passato sulla rete.

4.2. La sospensione esistenziale

Per certi ragazzi la riduzione delle attività non ha inaugurato alcun percorso di compensazione attiva. Molti hanno passato il loro tempo in casa a non fare nulla. È come se si fossero ritrovati in una sorta di "bolla", un **non-luogo** in cui non si faceva che attendere che qualcosa dal di fuori succedesse e permettesse alla vita di riprendere il suo corso. Il problema principale era "ammazzare il tempo".

"Perché 3 mesi in casa, alla fine non sai più cosa fare... mi sono messa a contare le mattonelle del bagno a momenti... non sapevo più cosa fare." (Ragazza, SEMO)

"La monotonia... la monotonia in generale." (Ragazza, SEMO)

"Mi sono sentita un vegetale." (Ragazza, SEMO)

In questo limbo, molti si sono ritrovati a passare ore di inattività o, al contrario, ad aumentare l'uso di sostanze, di cibo o, come visto nel capitolo precedente, di social.

"Capitava magari ad una festa, una o due [sigarette], ma era una cosa per svago... come vai a farti l'Aperol ti fumavi una sigaretta, invece adesso è proprio qualcosa che sento proprio che il mio corpo ha bisogno, ed è iniziato tutto da dopo perché comunque mi ha lasciato uno stress non indifferente, ecco." (Ragazza, lavoratrice)

"È stato veramente un durissimo colpo, infatti, io per esempio, dopo il primo periodo di lockdown la prima cosa che ho notato è che io non ho mai avuto delle dipendenze. E per esempio ho cominciato a fumare sigarette come se non ci fosse un domani, tipo non riesco a smettere, e prima non era assolutamente un problema!" (Ragazza, lavoratrice)

"Chiaramente è aumentato un sacco [l'uso dei social] perché se no cosa fai? Cioè onestamente a me leggere piace, ma non mi fa impazzire e quindi non potevo far niente quindi ti rifugi un po' nei social: serie, Tik Tok, guardi Instagram, parli con gli amici, fai videochiamata, poi sei lì nel letto ma non riesci a dormire perché hai cose per la testa e prendi il telefono..." (Ragazza, apprendista)

Di fronte a questo sconvolgimento della routine, alcuni ragazzi non sono riusciti a darsi autonomamente un nuovo ritmo, cioè a organizzare una successione di attività ai loro occhi dense di significato. Al contrario l'esperienza che raccontano è quella della **perdita di controllo** sulla propria giornata, dell'incapacità di darle un orientamento.

"Durante i giorni di scuola mi alzavo giusto 10 minuti prima della lezione, mi bevevo il caffè durante la lezione, ascoltavo – che in realtà non ascoltavo niente – e non facevo niente, ero sempre lì con il telefono in mano e anche durante il WE dormivo finché volevo e quindi l'ho proprio un po' vissuta male, io la routine non ce l'avevo per niente, tranne per il lavoro, cioè era... non è che cambiavo i vestiti e dico okay adesso sono qui, è giorno, esco in giardino, faccio

qualcosa. Ero sempre in felpa, faccio questo, quello, poi mi sposto sul divano, sto con mia mamma, un po' con miei fratelli, vado su in camera. Tutto così, noioso, senza routine." (Ragazza, apprendista)

Come mostra la citazione sopra riportata, ciò che prevale e perdura è il senso di vuoto, la noia, l'impossibilità di identificare un valore nella successione di ore che sfilano sotto gli occhi. La questione del **senso** del proprio agire si è imposta nel tempo violentemente, al punto da **rimettere in discussione anche attività quotidiane e banali** quali il lavarsi o il vestirsi.

"Ho trovato difficile alzarmi e vestirmi, banalissima come cosa, ma alzarsi, mettersi dei pantaloni piuttosto che non rimanere sempre con il training o con la maglietta con cui hai dormito, o anche farsi la doccia... Okay, te la fai tutti i giorni perché dici 'devo farmela', però a volte, io devo dire la verità, ad inizio pandemia mi dimenticavo proprio di farmela, cioè le cose più semplici erano le più difficili: vestirsi e lavarsi." (Ragazza, apprendista)

"Poi sono assolutamente d'accordo sul lato di alzarsi, cambiarsi e cose del genere... è scomodo, perché devo tenere su dei jeans in casa che... non è che fanno male, però preferisco una cosa più comoda, più morbida e star tranquilla... Anche a far la doccia, cioè neanche io, non è che dico che non la facessi, per l'amor del cielo, ma non hai voglia di bagnarti, di prendere freddo se sei già asciutto, queste cose qui." (Ragazza, apprendista)

"Le cose di tutti i giorni sono risultate quelle più faticose da fare. Okay mi devo fare la doccia, ma alla fine cosa ho fatto per? Cioè sono stato in casa, non ho pazzato, non ho sudato, perché mi devo doccia?" (Ragazzo, apprendista)

All'estremo, questa assenza di senso è sfociata anche in un vero e proprio **sconvolgimento del ritmo sonno-veglia**.

"Andavo a dormire alle 6 del mattino e mi svegliavo alle 5 del pomeriggio, per dire, fuori di testa, non sapevo neanche più cosa fare." (Ragazza, apprendista)

In sintesi, per molti giovani il confinamento si è tradotto in uno stato di **sospensione esistenziale**, un'installazione in una sorta di "bolla", fuori dal tempo e dallo spazio, fuori – in ultima analisi – dalla realtà, dove non pervenivano stimoli sufficientemente potenti per dare un significato al tempo e all'agire. Riprendendo l'espressione del sociologo francese Danilo Martuccelli (2002), il confinamento ha obbligato le persone a *'se tenir face au monde de l'intérieur'*, cioè a stare in piedi in assenza di punti di riferimento che dessero senso e struttura alla giornata: per molti questa è stata un'impresa della quale non sono riusciti a venire a capo.

4.3. La conflittualità familiare

Alcuni partecipanti hanno reagito alla congestione della vita familiare con un significativo aumento della conflittualità. Per taluni, le relazioni erano già tese prima e il confinamento non ha fatto che esacerbare le dinamiche problematiche. Anche quando i rapporti erano di base buoni, tuttavia, non era escluso che serpeggiasse un'insofferenza reciproca, complice la **tensione creata dal COVID-19** e la **promiscuità prolungata**. Spesso i litigi si manifestavano poi intorno a questioni di dettaglio (l'uso della TV, l'alimentazione, etc.).

"Io con i miei vado d'accordo da sempre, ma quando c'era il COVID, io e mia madre ci scannavamo (...) ci scannavamo, e poi parlava sempre e solo di COVID... io lo capivo fino ad un certo punto, non c'è soltanto quello! [E cosa riguardavano i vostri conflitti?] Tutto. Se mangio

troppo di una cosa, mangi troppo poco... tutte queste cose, o troppo o troppo poco.” (Ragazzo, PTO)

“Con i miei genitori ci litigo tutt’ora (...) Eh [per] cazzate (...) Io non avevo voglia, se cominciavano a sgridarmi dicevo va bene o hai ragione o fa niente (...) discutevamo perché passavo tutto il tempo davanti alla TV... ma io dicevo ‘ma cosa devo fare?’” (Ragazzo, SEMO)

“Cose stupide, ad esempio con mio fratello ci davamo contro se qualcuno cambiava canale quando si guardava la tele, boh tutto. Dopo un po’ stare troppo a casa con loro era diventato un po’ una gabbia.” (Ragazzo, PTO)

Di fronte all’aumento della conflittualità, la strategia che i partecipanti hanno menzionato è stata quella della **compartimentazione**, cioè della distribuzione degli spazi in modo che ci fossero meno contatti possibili, in una sorta di separazione in casa che però non necessariamente riusciva a ridurre completamente la conflittualità.

“L’unico problema era mio fratello, che non andiamo per niente d’accordo e quindi sopportarlo tutto il giorno era un po’ difficile, quindi il mio rimedio era rimanere in camera mia ed uscire solo quando andavo a mangiare, proprio non andiamo d’accordo, proprio niente, solo con lui i conflitti.” (Ragazzo, apprendista)

Fondamentale per la compartimentazione erano le **risorse** disponibili. La grandezza della casa o l’esistenza di un giardino, per esempio, cambiava di molto la possibilità di gestire la conflittualità.

“A livello di conflitti diciamo che ne avevo tanti con le persone con cui vivo. Per fortuna qui in Ticino vivo in una casa grande, e anche se era tutto il tempo popolata, sempre tutti a casa, avevo la possibilità di variare e di non vedersi.” (Ragazzo, universitario)

In sintesi, seppur in nessun focus group siano emersi elementi che lasciassero presagire situazioni di violenza, si intuiva che la conflittualità dovuta alla congestione della vita familiare poteva raggiungere livelli importanti durante il confinamento.

4.4. La disaffiliazione scolastica

Il vissuto riportato dalla maggior parte dei partecipanti in merito alla digitalizzazione della scuola è per lo più negativo. Stress, paura, difficoltà ad organizzarsi, senso di inefficacia, solitudine nel farvi fronte: per molti studenti la DAD ha costituito un fattore di sofferenza. Si fa riferimento alle troppe scadenze e alla difficoltà di organizzare tempi e attività, al senso di inefficacia e alla paura di fallire, alla solitudine con cui si è dovuto affrontare tutto ciò.

“È stato stressante per me perché avevi le scadenze, magari c’era il giorno in cui avevi 200 cose... io lo trovavo bruttissimo, ti riempivano di compiti tutti i santi giorni. Sì. Ma poi facendo lezione dalle 8 alle 17 dovevi andare avanti e stare al computer ancora fino alle 8/9 di sera, ma anche alle 10 a fare i compiti.” (Ragazza, SEMO)

“Da fuori di testa.” (Ragazzo, SEMO)

“È stata una brutta esperienza, la DAD.” (Ragazzo, apprendista)

Per quanto riguarda le cause di tale *“brutta esperienza”*, quattro sono i fattori segnalati dai partecipanti. La **natura stessa della DAD**, cioè il fatto che il singolo studente era isolato per ore davanti ad uno schermo, è risultata insostenibile fisicamente e mentalmente.

“È anche proprio difficile fare lezione così, seguire.” (Ragazzo, SEMO)

“Dopo un po’ diventava noioso stare tutta la giornata davanti allo schermo, a me scoppiava la testa e ad un certo punto spegnevo.” (Ragazzo SEMO)

“Avere anche qualcuno con cui parlare durante la pausa... Invece non avevi nessuno con cui parlare... Mancava... del calore umano.” (Ragazza, universitaria)

Un altro elemento esplicativo riportato è la **qualità insufficiente del materiale informatico** a disposizione dello studente.

“Io non mi ero applicato nemmeno con le video lezioni, a volte non stavo attento perché... cioè in realtà non riuscivo a stare attento (...) cioè io non avevo il PC allora ancora, e mi hanno mandato loro [la scuola] un computer tutto scrauso che non funzionava.” (Ragazzo, PTO)

L’**impreparazione della scuola** è un ulteriore fattore evocato. Sebbene gli aspetti tecnologici fossero cruciali durante il confinamento, a molti partecipanti gli insegnanti non sono risultati sufficientemente formati in tal senso.

“Le cose che devono sapere gli insegnanti è come gestire un po’ tutte le tecnologie moderne (...) Magari il maestro non sa come funziona, come mandare le cose [i documenti], e lo studente perde un sacco di tempo in cui avrebbe potuto già studiare, fare i compiti per passare poi ad altre materie. E quindi [si perde, ci vuole] un po’ di efficienza. Perché un insegnante che (...) non sa come mandarmi un doc o trasformare un pdf in un word e mi dice che sembra che [io] stia parlando arabo, [tutto questo] è abbastanza ridicolo (...). Un minimo si inizi ad istruire anche gli insegnanti.” (Ragazzo, scuola professionale)

Anche dal punto di vista pedagogico gli insegnanti sembrano non essere sempre stati in grado di offrire una didattica coinvolgente, adeguata allo strumento.

“Beh all’inizio era una cosa nuova, partecipavo abbastanza volentieri, all’inizio non sapevo nemmeno com’era, ma dopo un po’ non era nemmeno tanto bello.” (Ragazza, SEMO)

Un ultimo fattore esplicativo riportato dai partecipanti è la **mancanza del confronto diretto con i pari**. Soprattutto per i ragazzi insicuri scolasticamente, l’osservazione dell’altro aiutava a capire cosa bisognasse fare per andare avanti, cosa fosse giusto e cosa fosse sbagliato, cosa fosse opportuno e cosa non lo fosse. La distanza fisica, tuttavia, ha reso difficile avere questi riscontri.

“A me è mancato molto il confronto con i miei compagni. Avendo bocciato l’anno prima e facendo una facoltà molto difficile, con lo studio online io non capivo se come stavo studiando andava bene e non potevo confrontarmi con i miei compagni e dire ‘ah sì, guarda, siamo più o meno allo stesso livello, quel che faccio è giusto’. Poi era una classe completamente nuova e mi è mancato moltissimo il contatto con i miei compagni perché non conoscendo nessuno non avevo nuovi amici, era un po’ una solitudine questa mancanza di confronto con gli altri... capire se erano tutti in crisi come me, o se ero l’unica che non capiva, o se ero più avanti degli altri. Mi è mancato proprio il confronto.” (Ragazza, universitaria)

“Anche io concordo con le altre esperienze, a me è mancato proprio stare insieme ai miei compagni, magari se non avevo capito qualcosa chiedere ‘ehi tu hai capito? Me lo potresti spiegare?’” (Ragazza, universitaria)

Per molti partecipanti, la conseguenza drammatica di queste difficoltà è stata la **disaffiliazione scolastica**. Alcuni affermano di non aver mai neppure intrapreso la DAD. È il caso di una studentessa

del SEMO, che senza alcuna remora ha candidamente ammesso di non essersi mai presentata alle lezioni online:

“Io boh, non l’ho mai fatta [la DAD], avrei dovuto farla ma non mi sono mai presentata... non riesco a stare davanti ad uno schermo così, con una persona che parla, parla, parla...” (Ragazza, SEMO)

Coloro che fin da subito non si sono presentati avevano per lo più già notevoli difficoltà scolastiche. Diversi di loro hanno affermato ironicamente che la digitalizzazione della scuola è stata una vera fortuna, perché ha permesso loro di svincolarsi del tutto e con grande facilità dagli obblighi scolastici.

“Io [sono stato] benissimo.” (Ragazzo, SEMO)

“L’anno migliore della vita.” (Ragazzo, SEMO)

Altri studenti hanno abbandonato la DAD progressivamente.

“Avevo 200 ore e passa di assenze. (...) All’inizio magari ci entravo, poi ho perso la voglia proprio di alzarmi perché sapevo che durante la giornata non facevo niente. Mi suonava la sveglia e la lasciavo suonare.” (Ragazzo, SEMO)

Altri ancora si sono svincolati pur mantenendo una presenza formale.

“Ero dietro ad uno schermo quindi facevo quello che volevo, il prof non mi vedeva, quindi mangiavo, giocavo.” (Ragazzo, PTO)

“Poi tanto era facilissimo perché copiavi che era una bellezza.” (Ragazzo, SEMO)

“Bastava prendere un foglietto, lo mettevi lì, il prof non lo vedeva.” (Ragazzo, SEMO)

La disaffiliazione scolastica è stata rinforzata da un ulteriore elemento di criticità, e cioè la **mancata reazione degli insegnanti**. Questi sono descritti come fundamentalmente assenti, non ricettivi ai segnali di malessere degli studenti e indifferenti alla loro frequenza scolastica online. Nei racconti di alcuni partecipanti l’istituzione scolastica appare svuotata di carica affettiva e di potere strutturante. È stata così chiaramente espressa la mancanza di attenzione alla dimensione emotiva dello studente e al suo reale apprendimento al di là dello schermo:

“Secondo me hanno sbagliato i professori a non chiederci come stiamo, come state... In generale, questo lo trovo un errore, lo trovo un po’ ingiusto. Sì, anche solo scambiarsi qualche parola, giusto per affievolire un po’ quello che stiamo passando tutti...” (Ragazza, SEMO)

“[Avresti desiderato forse più attenzione verso la tua persona?] Non per me, più che altro verso dei miei compagni, dato che per esempio dei miei professori quando li chiamavano su Teams [c’erano] dei miei compagni [che] non rispondevano e loro [i professori] si lamentavano che [i miei compagni] non facevano nulla, quando magari se ti impegnavi di più a chiedere come [uno] stesse realmente, cosa sta passando, magari ti danno una risposta...” (Ragazza, SEMO)

Le recriminazioni verso la scuola sono, per molti, da estendere a tutta la categoria adulta e alle istituzioni, colpevoli secondo loro di scarsa attenzione alla situazione dei giovani:

“Ci hanno un po’, noi giovani specialmente, abbandonati un po’ a noi stessi, quel che succedeva per loro era un po’... [irrelevante].” (Ragazza, lavoratrice)

In sintesi, la DAD si è rivelata una grossa sfida non solo educativa. La scuola come agente socializzatore sembra aver mancato la sua missione agli occhi di certi partecipanti, soprattutto nel

caso di coloro che non avevano avuto precedentemente la possibilità di intrattenere un rapporto in presenza con insegnante e compagni: per queste persone la dimensione sociale della scuola ha fatto difetto. Una menzione particolare la merita il gruppo degli universitari. La letteratura indica che questa categoria di studenti ha almeno un triplo lavoro da svolgere: la socializzazione alle norme e alla vita universitaria, la costruzione di un progetto di apprendimento e l'elaborazione di un progetto professionale (Jellab, 2011). Ora, lo strumento digitale è apparso strutturalmente limitato per questo tipo di processi. Non per nulla, del resto, gli universitari appaiono come uno dei gruppi più sofferenti all'interno del nostro campione.

4.5. La frustrazione della libertà

Dalle narrazioni raccolte si evince che molti partecipanti hanno un vissuto negativo nei confronti delle misure promulgate dalle autorità. Alcuni di loro – pochi, che chiameremo **'oppositori'** – non condividono l'orientamento generale ed esprimono sfiducia nelle autorità. Ritengono le misure anticostituzionali e inefficaci, per non dire dannose:

"Tu non puoi privarmi della libertà di uscire. (...) Ne siamo usciti e casualmente è tornato tutto [la situazione pandemica] come prima. (...) Non è servito a niente se non per ammazzare l'economia di tutti i paesi mondiali." (Ragazzo, SEMO)

Altri – che potremmo identificare come **'disinteressati'**, ancora meno numerosi – sono totalmente passivi, ripiegati su loro stessi, indifferenti a quanto succede nel mondo sociale.

"Boh, non so, non mi interessa, tanto non posso far niente, se mi dicono di fare questo devo farlo e basta." (Ragazza, SEMO)

La maggior parte dei partecipanti che fanno un'esperienza negativa della limitazione della libertà, tuttavia, appartiene a un'altra categoria, quella che potremmo definire i **'risentiti'**. Essi non rimettono necessariamente in discussione le decisioni delle autorità: ciò che li disturba non sono le misure in sé, quanto le **incoerenze della loro applicazione**. Per esempio, alcuni non comprendono per quale ragione le misure debbano penalizzare i giovani quando questi non costituiscono un gruppo a rischio, oppure perché si penalizzano i giovani e invece si adottano ampi margini di tolleranza nei confronti di altri gruppi sociali.

"Non so quanto possa essere d'aiuto, però se dovesse ritornare un altro lockdown io chiederei delle regole un po' più coerenti, nel senso: magari evitare di essere in 300 in un posto, però magari poter agevolare determinate cose, come ad esempio alcune lezioni in presenza, utili per noi studenti, piuttosto che dire le cene di una qualche azienda in cui sono in più di 100 e loro possono farlo e noi non possiamo andare a scuola... ecco più coerenza nelle limitazioni e in quel che si può fare." (Ragazza, universitaria)

Quello che serpeggia è un senso di ingiustizia ancor più insopportabile quando i partecipanti rimarcano i **comportamenti superficiali di altri gruppi sociali**, soprattutto quelli a rischio, 'accusati' di non rendersi conto del sacrificio chiesto ai giovani.

"Allora, io mi sono sentita un po' presa in giro negli ultimi mesi, perché si diceva di magari evitare di far la spesa la mattina per poter fare in modo che le persone più anziane andassero senza troppi contatti. Solo che poi quando magari in treno, non lo so, eri in un parco, vedevi puntualmente in giro praticamente tutti anziani, senza mascherine e che non rispettavano queste regole. Io mi sono sentita presa in giro, perché bisogna chiudere tutto per loro che non rispettano le regole e io non posso andare a scuola." (Ragazza, universitaria)

“Io all’inizio della pandemia ero d’accordo sul proteggerle, poi come ha detto E. quando avevano vietato la spesa agli over 65 – e comunque il cantone aveva organizzato un metodo molto efficace, che ha anche dimostrato molta solidarietà da parte dei giovani, perché c’erano scout, volontari che facevano la spesa – poi però nonostante quello c’erano le file di anziani fuori dalla Migros e dalla Coop e se per caso osavi dire ‘signora, la mascherina non si indossa così, deve coprire naso e bocca’ venivi insultata. Diciamo che a me va bene far sacrifici per proteggere i vulnerabili, se però loro fanno attenzione.”² (Ragazza, universitaria)

Un’altra motivazione di questo senso di ingiustizia è l’impressione di un **mancato riconoscimento** dei bisogni e degli sforzi dei giovani, ancora una volta da parte degli adulti e delle istituzioni.

“Dagli adulti, questa cosa [il disagio dei giovani in pandemia] non era compresa, dicevano ‘eh va beh, i bambini dall’altra parte del mondo vivono la guerra’. Ho capito, ma il mio sentimento di tristezza è comunque valido! Allora non dovrei mangiare perché c’è gente che muore di fame? (...) Noi giovani siamo stati lasciati a noi stessi, un po’ trascurati. Perché io penso anche in questi ormai due anni, ho sentito un po’ questo senso di abbandono da parte delle autorità, degli adulti, perché noi cerchiamo di essere responsabili, di seguire le regole, di fare quello che è giusto per la nostra società, molto spesso, per quello che ho potuto vedere, siamo più attenti noi che magari gli adulti o le persone a rischio, ma allo stesso tempo è stato preteso troppo ed è stato tutto dato per scontato, ed è per quello che tanti ragazzi, secondo me, adesso se ne fregano un pochino.” (Ragazza, lavoratrice)

“Ci stanno limitando troppo, abbiamo bisogno delle nostre libertà, di uscire, di poter viaggiare, di festeggiare, di fare dei party che negli ultimi anni non sono stati più organizzati, anche i carnevali, io li amavo, una festa bellissima che non vediamo da un pezzo.” (Ragazza, apprendista)

Alcuni partecipanti arrivano fino a riportare un sentimento di **vessazione**. Vi è l’impressione di essere considerati dalle autorità come un problema sociale, come un gruppo pericoloso che va controllato e disperso. Gli esempi delle multe sono a questo proposito molto illustrativi:

“Con gli amici, eh era un po’ brutto in quanto quando uscivamo il week-end non c’era dove andare e sembravamo come se fossimo dei ladri, perché appena ci sedevamo da qualche parte passava la pattuglia che veniva verso di noi per multarci. [Hai preso delle multe?] Sì, due, una da 150 fr, l’altra non mi ricordo. Una perché eravamo in 4 persone ed eravamo sedute troppo vicine, secondo loro. Eravamo alle estremità di un tavolo, quelli che sono di solito in giro nei parchi che sono abbastanza grandicelli e ci hanno multato perché non c’erano 2m distanza tra noi, anche con la mascherina e i poliziotti in quel momento non ce l’avevano, però non siamo riusciti a salvarci dalla multa. Da lì cercavamo sempre di scappare.” (Ragazzo, apprendista)

“Anche se eravamo diciamo nella legge, trovavano sempre qualcosa per darci la multa... ad esempio, una volta ci siamo beccati una multa perché stavamo parlando io e un mio amico senza mascherina e all’aperto, ma proprio all’inizio” (Ragazzo, apprendista)

“All’inizio non si capiva niente e non davano informazioni concrete. Giravano voci... mascherina sì, no, fa male, non fa male. Poi se la polizia ti fermava erano cavoli tuoi eh... a me ad esempio avevano fermato e cioè, io in realtà non avevo visto su internet che dovevi indossare la

² Queste citazioni mostrano l’esistenza di una possibile frattura sociale tra giovani e anziani. Una frattura, tuttavia, che si ricompone non appena i partecipanti parlano non tanto dell’anziano in generale o in astratto, ma dei loro nonni: *“In realtà gli anziani che conosco io, tipo i nonni, avevano quasi più paura loro di uscire quindi andavo io a far la spesa e quindi stavano più loro in casa.” (Ragazza, universitaria)*

mascherina, sì, in stazione quello lo sapevo, ma anche alla fermata del bus, ma anche sul piazzale in generale di tutta la stazione... mi hanno fermato, mi hanno fatto la multa e hanno fatto la multa anche agli altri tre che non ce l'avevano (...) Poi, cioè, fare una multa a un quindicenne..."
(Ragazzo, apprendista)

L'ultima citazione sottolinea l'incapacità delle autorità di riconoscere le proprie mancanze ("non si capiva niente"), di essere comprensive ("non avevo visto su internet") e proporzionate ("fare la multa a un quindicenne...") verso un gruppo sociale che si percepisce come eccessivamente penalizzato.

In sintesi, la maggiorparte dei giovani vive con difficoltà le limitazioni della libertà personale, soprattutto a causa delle sue applicazioni incoerenti, del non rispetto delle regole da parte di altri gruppi sociali, del mancato riconoscimento dei loro bisogni e dei loro sforzi, e delle vessazioni a cui si sentono sottoposti da parte della polizia. Ne deriva un sentimento di rabbia e frustrazione per la convinzione di non poter esercitare l'autodeterminazione così come dovrebbero, e in ogni caso di non ricevere in cambio del loro sacrificio alcun sentimento di riconoscimento e gratitudine.

4.6. La negazione del futuro

Il rapporto con il futuro dei giovani intervistati è, per molti di loro, segnato da grosse preoccupazioni se non da vera e propria negatività. Molti, soprattutto quelli impegnati in un percorso professionale oppure in una fase di transizione, si pongono il **problema del lavoro**.

"Sicuramente [mi preoccupa] il percorso lavorativo, formativo, quello che ci aspetta, come sarà la situazione, il mondo del lavoro quando avremo finito il nostro apprendistato, queste cose qua... come prima eh, solo che adesso c'è un po' di preoccupazione in più perché magari non c'è tanto lavoro, è una situazione un po' di crisi." (Ragazza, apprendista)

"Non sapere quando finisce, è una cosa che non sai quando finisce, che c'è incertezza, poi io stavo finendo anche il mio apprendistato e dovevo cercare un nuovo lavoro, non c'erano prospettive, non sapevo come andava a finire e quindi era un po' tutto incerto... ecco, l'incertezza che ha portato la pandemia e che stiamo ancora vivendo." (Ragazza, apprendista)

Diversi sottolineano la **perdita di fiducia** in un ritorno alla normalità:

"Io non mi sono più fatta grandi aspettative per il futuro, perché appunto, prima ero piena di speranza, 'adesso ne usciamo'. Adesso c'è questa finta normalità dove abbiamo comunque passato una bella estate, aperta e così, ma c'è sempre questa paura che quest'inverno torni come prima e con il fatto che siamo tutti esausti, siamo anche meno attenti, non ne possiamo più quindi ci pesa anche di più seguire certe regole." (Ragazza, universitaria)

Altri, più radicali, evocano un certo **catastrofismo**, il sentimento che il mondo sia irrimediabilmente intradato in un processo di autodistruzione che va al di là del COVID-19 e che niente e nessuno potrà invertire.

"Il futuro sarà ancora peggio (...) il mondo collasserà (...) Non per il COVID ma per tante altre cose." (Ragazzo, PTO)

"Gli scienziati stanno dicendo che la terra sta perdendo peso." (Ragazza, PTO)

La conseguenza immediata è il **nichilismo**, l'idea che nulla abbia senso e che non vale la pena impegnarsi in un processo di costruzione di sé e del proprio futuro.

“Ma chi se ne frega, tanto prima o poi dovrà succedere [che il mondo collasserà].” (Ragazzo, PTO)

“Io ho una domanda nel cervello... ma fare un figlio, quanto può esser consigliato vedendo il futuro? Perché fai un figlio e lo lasci nella merda.” (Ragazzo, PTO)

Dal punto di vista identitario, si intuisce la difficoltà per i partecipanti di individuare una stabilità e una coerenza all'interno del loro percorso che possa anche favorire una proiezione di sé nell'avvenire.

5. La pandemia come opportunità

Se era scontato che la pandemia, con il suo carico di misure, impattasse negativamente sulla vita quotidiana dei giovani, le narrazioni raccolte mostrano che i vissuti critici non esauriscono l'esperienza pandemica dei partecipanti. Tra le pieghe delle criticità è possibile cogliere i segni di vissuti anche positivi, di sorprendenti apprendimenti, di inedite scoperte di sé e del mondo, di nuove consapevolezze:

“Ci ha fatto maturare! (...) perché non ne sapevo molto di virus, ne avevamo sentito parlare di altri di cui si poteva morire e tutto, però penso che viverlo sia un altro concetto che sentirla. Ma anche restare chiusi in casa per molto tempo, sorbirsi tutte le restrizioni date, ti danno anche modo di riflettere.” (Ragazza, PTO)

Nel capitolo seguente andremo ad illustrare le esperienze positive dei partecipanti nei vari ambiti impattati dalla pandemia, esperienze che, di fatto, sono il risultato di una risposta proattiva alle sfide precedentemente illustrate.

5.1. L'esplorazione via social

Se nelle narrazioni dei partecipanti sono emersi numerosi segnali di un uso smodato dei social, non si può non cogliere anche un uso più proattivo e consapevole delle piattaforme digitali. Per esempio, i social sono stati apprezzati come strumento di **divertimento**, con una valenza per lo più ludica.

“Abbiamo conosciuto tantissime persone, anche che abitano da parte a me, che fa sempre piacere, ma anche che abitano oltre confine quindi dall'Italia, ed è stato molto divertente.” (Ragazza, apprendista)

All'evasione si aggiunge in certi partecipanti una logica di **interazione** sociale. A questo proposito, i social sono stati uno strumento prezioso grazie all'anonimato che ha permesso ai ragazzi di offrire diverse sfaccettature di sé senza paura della disapprovazione e delle sanzioni che potrebbero verificarsi nella vita reale. Si comprende dunque che in certi casi i social sono stati investiti di un significato positivo di esplorazione dell'altro, pur nella consapevolezza dei limiti dello strumento:

“Ci si parla, ci si fa saper dei propri stati d'animo, anche se ovviamente è un po' diverso, perché magari delle volte scrivendo non si riesce ad esprimersi a pieno, magari alcuni discorsi non si affrontano come quando si è di persona. È comunque abbastanza diverso.” (Ragazza, scuola professionale)

La consapevolezza dei limiti dello strumento mostra l'esistenza di una distanza critica verso di esso. Questa è riscontrabile anche nella definizione di **norme d'uso** che hanno portato alcuni partecipanti a decidere di allontanarsi dalle piattaforme perché ritenute dannose per il proprio benessere:

“Ho cancellato Instagram a settembre circa, definitivamente, un po' perché stavo davvero tanto tempo, un po' perché mi rendevo conto che guardare tutto il tempo gli altri era un po' deprimente.” (Ragazza, liceale)

In sintesi, al netto delle derive e dei rischi che a volte hanno comportato, i social hanno costituito uno strumento prezioso per molti partecipanti durante la pandemia nella misura in cui sono stati investiti di significati positivi (divertimento, interazione) e usati in modo consapevole e controllato. Essi hanno anche giocato un ruolo importante nei processi identitari, permettendo ai giovani di perseguire il processo di **esplorazione** del mondo, oltre che di sé in relazione al mondo, seppur in modalità virtuale.

Alla base di questa capacità di usare i social in modo positivo potrebbe esserci una migliore disponibilità di competenze relazionali e sociali di base. Come osserva Palmonari (2011), l'adolescente che presenta buone competenze sociali ed è sostenuto dalle persone che lo circondano può trarre giovamento dalle potenzialità di internet, grazie alle quali può esplorare gli aspetti che lo interessano. Al contrario, l'adolescente che esperisce una condizione di povertà relazionale e un livello basso di stima di sé può ricercare in internet una compensazione che precedentemente abbiamo definito 'imperfetta' (cf. cap.4.1). Drammaticamente, dunque, le condizioni di partenza determinerebbero l'approccio verso la rete secondo il cosiddetto “effetto San Matteo” per cui “il ricco diventa sempre più ricco”.

5.2. La sperimentazione alternativa

Per molti ragazzi, gli spazi lasciati vuoti dalle limitazioni delle misure di salute pubblica non sono rimasti tali, ma si sono trasformati in spazi di una nuova libertà resa possibile, da un lato, dal **rallentamento dei ritmi dell'esistenza**, e dall'altro, dalla **diminuzione della pressione sociale**.

“Mi ha permesso di passare il lockdown veramente facendo quello che volevo, tipo, facevo molte cose che normalmente non avevo tempo di fare; quindi, questo mi è piaciuto davvero tanto.” (Ragazza, liceale)

“Distacco, nel senso che ho avuto un distacco dalla vita normale, come una rottura della routine che avevi, poi tranquillità come una 'pausa', un'occasione per poter riflettere su un po' tutto. E poi una riscoperta delle cose che ti piacciono.” (Ragazza, liceale)

Le citazioni riportate mostrano bene come il confinamento abbia aperto nuove finestre di opportunità per scoprire o riscoprire pezzi di mondo e pezzi della propria persona. Si è riscoperto un nuovo ritmo di vita, più lento:

“Qualsiasi cosa facessimo la allungavamo di più, sempre. Andare sempre a piedi, mai prendere il bus, non so per andare a casa di mio fratello di solito prendo il bus, invece andavamo a piedi, tranquilli e uscivamo un po' prima, così allungavamo i tempi e passava la giornata. Poi cucinare ci mettevamo di più, facevamo belle cose che richiedevano più tempo, che di solito non hai.” (Ragazzo, SOSTARE)

Certi partecipanti hanno usato questa nuova libertà per trasformare il proprio corpo al riparo dallo sguardo altrui.

“Io mi sono arreso ai brufoli, poi ho iniziato a curarmi.” (Ragazzo, PTO)

“Io ho avuto la pazza idea di farmi la frangia, orribile [risate].” (Ragazza, PTO)

Numerosi sono coloro che raccontano di essersi investiti in nuove attività come la cura di sé, la riscoperta del territorio, il recupero di vecchie passioni o l'identificazione di inediti interessi, fino all'accudimento altrui, per esempio mettendosi a disposizione per fare la spesa ai membri della famiglia vulnerabili o anche, a volte, ai vicini.

“È stato bello, mi sono presa cura di me stessa.” (Ragazza, PTO)

“Ho scoperto una passione su certi generi musicali di cui non mi aspettavo minimamente di ascoltare. Tipo anni '80, '90, hip hop, Rap vecchia scuola...ma anche rap più moderno.” (Ragazzo, PTO)

Attraverso l'adozione di questi nuovi comportamenti, i partecipanti hanno ricreato una routine quotidiana che ha dato ritmo e senso alle giornate.

Questa scoperta o riscoperta di sé e del mondo sembra essere il risultato di una **capacità di resilienza** della singola persona. Non va dimenticato, tuttavia, che un ruolo importante è stato giocato anche dalle **risorse disponibili**. Il fatto di abitare vicino alla natura, per esempio, forniva le condizioni per poter scoprire il territorio circostante che di per sé era bello e rilassante.

“Dato che abito molto vicino al bosco - quindi è come se uscissi di casa e sono nel bosco - ho scoperto tantissimi posti molto belli che sono a due passi da casa e non avevo mai visto.”
(Ragazza, apprendista)

In sintesi, diversi giovani hanno vissuto il confinamento come un'occasione per la fioritura di una serie di attività nuove o riscoperte. Queste hanno permesso una sorta di **sperimentazione alternativa** di sé, al di fuori degli spazi abituali, pur restando nel limite angusto della propria casa o del proprio quartiere.

5.3. La negoziazione familiare

Per molti partecipanti, il vissuto in relazione alla famiglia è stato raccontato in modo molto positivo. Il confinamento non ha escluso che un certo livello di conflittualità emergesse, ma quello che è prevalso nei loro racconti è la **riscoperta dei propri cari**, il gusto di fare delle cose assieme, la gratitudine per sostenersi mutualmente nell'incertezza della pandemia, condividendo emozioni, preoccupazioni e stati d'animo.

“Ho conosciuto meglio la mia famiglia, parlavo molto di più con loro, soprattutto con i miei... poi con mio fratello non è che parlo molto e quindi sì... ho ritrovato passione per la famiglia.”
(Ragazza, apprendista)

“È stato molto bello perché siamo riusciti finalmente a mangiare pranzo e cena tutti insieme con la famiglia.” (Ragazza, liceale)

“Il rapporto con mia sorella è diventato un po' più solido, perché ognuno aveva non la sua vita, però andando in due scuole diverse, io lavorando, eravamo un po' separate, mentre lì abbiamo passato comunque delle giornate assieme. (...) Poi anche un supporto della zia e della nonna che abitano vicine. Quindi... ci hanno accompagnato loro, quando avevamo paura ed eravamo in crisi.” (Ragazza, lavoratrice)

Per molti, l'impatto ultimo della pandemia sulle relazioni familiari è stato un **miglioramento della qualità del rapporto** che si è protratto ben oltre la fine del confinamento.

“A dir la verità, dopo la quarantena, il legame più forte/stretto che ho in famiglia è con papà.”
(Ragazza, liceale)

Il sentimento di benessere in relazione alla propria vita familiare non è emerso necessariamente in modo automatico: anche laddove i rapporti alla base erano piuttosto buoni, il confinamento ha significato disagi, stress, fatica. Diversi hanno sottolineato che **l'inizio non è stato facile** e che – nel tempo – sono poi riusciti a trovare un equilibrio positivo.

“Noi ci siamo uniti molto di più, stando a casa obbligati c'era quel momento in cui si stava tutti uniti, anche se inizialmente è stato difficile per me e mio fratello, ma poi ci siamo uniti, guardavamo TV insieme, giochi di società.” (Ragazzo, PTO)

“Se io ripenso alla quarantena io vedo tutti i momenti con papà, scherzavamo tantissimo, ridevamo, prendevamo in giro mia mamma insieme finché lei non si arrabbiava, ping pong, di tutto in giardino... l'inizio è stato strano, ma alla fine è andata bene!” (Ragazza, liceale)

Ciò che i dati suggeriscono, dunque, è che vi è stato uno sforzo da parte dei membri della famiglia per sviluppare non tanto una dinamica di compartimentazione, intesa come la suddivisione degli spazi in modo da entrare il meno in contatto possibile gli uni con gli altri, ma di **negoziazione**, cioè di ricerca di un compromesso che permettesse un sentimento di benessere comune.

5.4. L'empowerment scolastico

Se per un buon numero di partecipanti la DAD *“è stata una brutta esperienza”*, per altri ha significato fare un passo in più in termini di crescita. L'elemento più apprezzato è stata l'**autonomia**, nella misura in cui si sono potuti gestire i propri tempi e ci si è potuti organizzare per conto proprio.

“So che è un'opinione un po' impopolare, ma io non mi sono trovata così male con le lezioni online, perché preferisco gestirmi da sola il mio tempo, nel senso che sono a casa e non ho avuto problemi nel gestire la cosa, non lo so... quindi più che altro mi manca lo spirito dell'università, diciamo così, però per il resto... alla fine per come sono fatta io, mi sono adattata senza problemi.” (Ragazza, universitaria)

Come si evince dalla citazione, l'apprezzamento concerneva soprattutto la parte scolastica, mentre per quella sociale permane anche per questa partecipante una certa insoddisfazione (*“mi manca lo spirito dell'università”*).

Il fatto di poter gestire meglio i propri tempi rinvia alla possibilità di **personalizzare** le proprie modalità di studio:

“Era più figo, ti inviavano i compiti sulla piattaforma, avevi i tuoi tempi e riuscivi a far sempre tutto e bene, perché in classe c'è il professore che ti rompe le scatole 'fai l'esercizio, fai l'esercizio' per due ore, poi vai nell'altra classe e hai un altro esercizio... invece a casa hai il tuo tempo e con calma fai tutto.” (Ragazzo, PTO)

L'esperienza positiva della DAD si è tradotta, per certi partecipanti, in un **miglioramento dei risultati scolastici**.

“Alle video lezioni ho alzato le medie delle note, perché sembrava più semplice.” (Ragazza, PTO)

“Il mio rendimento scolastico è migliorato, sì, lo ho migliorato le note.” (Ragazza, PTO)

“Mi sono salvata perché in quarantena ho fatto tutti i compiti e c’ero sempre.” (Ragazza, PTO)

Va segnalato il fatto che per certi partecipanti l’esperienza positiva della DAD è dipesa anche dalla **buona organizzazione della loro scuola**, che è riuscita a fornire un servizio adeguato allo strumento digitale, per esempio in merito al funzionamento della piattaforma e alle ore di lezione.

“Io sinceramente non ero tanto contenta [di andare in DAD], più che altro perché io sono sempre stata dell’idea che la parte più bella della scuola è vedere le persone, quindi mi sembrava che avessero tolto l’unica cosa e la parte più bella della scuola, quindi all’inizio ho detto ‘che schifo’. Però devo dire che poi la scuola si è organizzata bene, la mia, hanno fatto sempre le videolezioni, tipo 5 ore al giorno per tutta la settimana.” (Ragazza, liceale)

In generale, la **presenza di adulti attenti e benevoli** è stata accolta con gratitudine dai partecipanti, ciò che mostra quanto fosse importante un riconoscimento dei loro bisogni e dei loro sforzi.

5.5. L’integrazione delle misure

Se le reazioni negative dei giovani alla limitazione delle loro libertà personali sono da qualche parte attese, è stato sorprendente osservare che altri avevano al contrario un vissuto positivo in merito.

“Io ho trovato che fossero delle disposizioni sensate [le misure imposte], soprattutto a livello di mascherina, disinfettarsi, la distanza, non fossero delle disposizioni che chiedessero troppo da noi. Quindi, sia a livello scolastico, che extra-scolastico o in qualunque ambiente della società, ho trovato che fossero comunque facili da rispettare e mi sono affidato a quello che dicevano le autorità per poter ‘terminare’ più in fretta la pandemia, quindi ho cercato di seguirle il più possibile, anche quelle nei periodi più di punta, soprattutto, restare più a casa, vedere meno gente e seguirle il più possibile, proprio per dire ‘se lo facciamo tutti, riusciamo a vedere la fine più in fretta’.” (Ragazzo, universitario)

Le misure sono state percepite come rassicuranti, in quanto **strumento di protezione e lasciapassare per il ritorno alla normalità**. In altri partecipanti, inoltre, esse sono state investite di un **valore morale**, un’indicazione per assumere il proprio ruolo di cittadino ed esercitare la propria solidarietà e il proprio senso civico.

“Se prendessi il COVID non starei così male, da questo punto di vista non ci sarebbe così bisogno di vaccinarsi, però c’è la responsabilità individuale. Se tutti ragionassero così [cioè: se mi ammalassi io non starei male] allora nessuno sarebbe vaccinato. Che è un po’ quello che sta succedendo, però nel senso: mi vaccino non tanto per me quanto per gli altri!” (Ragazza, liceale)

Per quanto concerne l’applicazione concreta delle disposizioni di distanziamento sociale, è interessante rilevare che l’atteggiamento positivo verso di esse non significa la loro automatica applicazione. Si intravede in questo senso un processo di **integrazione** delle misure nel proprio modo di vita: si procede ad una ricerca dell’equilibrio (rispettare le regole senza ossessioni, senza adeguarsi per forza del tutto), in sintonia con l’altro (si decide quanto osservare le misure in funzione del comportamento altrui) e in base ad ogni singola circostanza.

“Io ho sempre cercato di rispettare le regole, per noi ma anche le persone anziane. Poi magari se una volta vedevi un’amica e ci scappava un abbraccio o qualcosa, quello ok, ma cercavo il più

possibile di rispettare le regole, anche lavarsi le mani, disinfettare, cercare di non toccare gli oggetti tipo il bus o così, tutte queste cose qua.” (Ragazza, scuole professionali)

“Anche io non è che adesso quando vedo i miei amici dico ‘statemi lontano’ perché no, ma appunto nel senso che talmente la gente è stufa, i ragazzi soprattutto, quando ci si può incontrare, tipo adesso che hanno un po’ liberato è difficile dire ‘stammi lontano, levati, me ne vado’. Sono sicura al 100% che ognuno dovrebbe far così, ma io in primis faccio il possibile, ma non è che faccio tutto come dicono le norme, ogni tanto ci sta, cioè non ci dovrebbe stare per l’amor del cielo però... faccio del mio meglio ma non prometto niente.” (Ragazza, apprendista)

Questi partecipanti fanno un passo in più oltre a rispettare le misure: si appropriano delle decisioni delle misure di salute pubblica, le riformulano e ne diventano gli autori, **preservando così il senso di autodeterminazione** che è così importante per ogni individuo oggi e per un giovane in particolare. Essi applicano un ragionamento di riduzione dei rischi, dove nei rischi vengono calcolati anche quelli che corrono loro nel caso in cui dovessero obbedire letteralmente alle raccomandazioni delle autorità.

5.6. La riappropriazione del futuro

Se la preoccupazione riguardo al futuro è frequente tra i giovani intervistati, alcuni di loro hanno una posizione più positiva nei confronti dell’avvenire. Vi è la consapevolezza che sarà necessario fare un passo avanti rispetto alla crisi in cui il COVID-19 ha precipitato il mondo e le giovani generazioni in particolare. Bisognerà riacquistare leggerezza, fiducia, entusiasmo.

“La sfida più grande per noi giovani è e sarà riacquisire un po’ quella leggerezza di essere giovani, quel sentirsi liberi, anche di sbagliare, sentirsi liberi di vivere tutte le esperienze che, comunque, purtroppo, per causa di forza maggiore, ci sono state negate.” (Ragazza, lavoratrice)

Permane in taluni un **desiderio di costruzione di sé e del mondo**. Interrogati su come si immaginano tra qualche tempo, essi si rappresentano con degli amici, con un lavoro preciso.

“Io [fra 5 anni mi immagino] con il mio lavoro, con i soci, un lavoro nella vendita.” (Ragazza, PTO)

“[Io voglio fare la] Recluta d’assalto.” (Ragazzo, PTO)

“Io voglio diventare un’hostess.” (Ragazza, PTO)

Per altri ancora le esperienze positive fatte in termini di rallentamento del ritmo dell’esistenza e di liberazione dalle pressioni sociali hanno aperto un varco che non si vuole chiudere. Altri infine, più combattivi, credono che questo sia un momento storico in quanto **occasione per ripensare la società**, per riflettere al cambiamento dei modi di vita e dell’economia in nome della sostenibilità ambientale, dell’equità e della solidarietà umana. Essi si pongono in continuità con la denuncia e la lotta ambientalista che ha trasportato le giovani generazioni negli ultimi anni e che l’arrivo del COVID-19 ha interrotto.

“Boh onestamente più che il COVID a me preoccupa il cambiamento climatico, il surriscaldamento globale e di come ci stiamo distruggendo da soli... perché una pandemia c’è già stata in passato, anche senza tutta questa globalizzazione, abbiamo avuto parecchie ondate, ma poi sono calate, ci sono stati di nuovo momenti di respiro come adesso che stanno riaprendo discoteche e tutto. Io mi preoccupo molto di più di questo problema dell’essere umano che si sta distruggendo da solo, onestamente.” (Ragazza, apprendista)

In sintesi, i desideri di avvenire e la consapevolezza del momento storico attuale e della responsabilità di ognuno costituiscono un motore potente per la costruzione identitaria dei ragazzi, in cammino malgrado la tempesta attraversata.

6. Conclusione

Esclusa inizialmente dai gruppi a rischio della pandemia da COVID-19, la popolazione giovanile è rientrata progressivamente nel radar delle preoccupazioni politiche e istituzionali in virtù della loro vulnerabilità non tanto al virus, quanto alle misure di salute pubblica promulgate per contenere la diffusione della pandemia. Se le condizioni fisiche dei giovani non destano particolari preoccupazioni, è la loro salute mentale e il loro benessere sul quale ci si interroga oggi.

I giovani non costituiscono un gruppo sociale unitario: le condizioni socio-economiche, l'appartenenza culturale, i valori e le norme sono tutti elementi che possono variare all'interno del mondo giovanile. Ciò che accomuna i suoi membri è il loro statuto di persone "**in divenire**", cioè il loro essere impegnati in un processo di **costruzione di sé** di cui le relazioni con i pari e le attività del tempo libero costituiscono elementi fondanti (Bozon, 2002; Galland, 2009). Quali sono dunque le ripercussioni che la pandemia, con le relative misure di salute pubblica, ha avuto sulla vita quotidiana dei giovani? Quali sfide emotive e identitarie ha posto? Quali risposte i giovani hanno fornito a queste sfide? E quali sono le ragioni dietro tali risposte? È a queste domande che lo studio CoSmo-qual ha voluto rispondere conducendo 11 focus group con 41 adolescenti e giovani adulti tra i 16 e i 24 anni residenti in Ticino e diversificati per percorso sociale, genere ed età.

L'analisi dei dati indica che la pandemia ha avuto un **ampio impatto sulla vita quotidiana** dei giovani. Le **ripercussioni** principali includono la riduzione della socialità e delle attività del tempo libero, la congestione della vita familiare, la digitalizzazione della scuola, la contrazione della libertà e del futuro. Queste trasformazioni hanno suscitato delle **sfide emotive** a causa dei vissuti di solitudine, vuoto, saturazione, disorientamento, costrizione, perdita; hanno inoltre generato delle **sfide identitarie** poiché hanno rimesso in discussione processi fondamentali di costruzione di sé, quali l'individuazione, la sperimentazione, l'emancipazione, la socializzazione, l'autodeterminazione e la proiezione.

Le risposte dei giovani a queste sfide emotive e identitarie sono state di due tipi. Immediatamente riconoscibili nelle narrazioni dei partecipanti sono le **risposte negative**, qualificate in tal modo poiché bloccano il giovane sul vissuto problematico e lo ripiegano su di sé. È il caso dello stordimento da social, della sospensione esistenziale, della conflittualità familiare, della disaffiliazione scolastica, della frustrazione della libertà e della negazione del futuro. La pandemia in questo caso è stata sperimentata interamente come un danno. Eppure, al di là di queste risposte negative in un certo qual modo attese, tra le pieghe delle narrazioni è stato possibile identificare anche delle **risposte positive**, che permettono una rilettura del passato e rilanciano il giovane verso l'avvenire. È questo l'effetto dell'esplorazione via social, della sperimentazione alternativa, della negoziazione familiare, dell'empowerment scolastico, dell'integrazione delle misure, della riappropriazione del futuro. Qui la pandemia è stata vissuta come un'opportunità.

La figura 4 riassume le ripercussioni del COVID-19 sulla vita quotidiana dei giovani, le sfide emotive

RIPERCUSSIONI DELLA PANDEMIA SULLA VITA QUOTIDIANA	Riduzione della socialità	Riduzione delle attività del tempo libero	Congestione della vita familiare	Digitalizzazione della scuola	Contrazione della libertà	Contrazione del futuro
SFIDE EMOTIVE	Solitudine	Vuoto	Saturazione	Disorientamento	Costrizione	Perdita
SFIDE IDENTITARIE	Individuazione senza socialità	Sperimentazione senza attività	Emancipazione senza distanziamento	Socializzazione senza contesto	Autodeterminazione senza libertà	Proiezione senza futuro
RISPOSTE NEGATIVE	Stordimento da social	Sospensione esistenziale	Conflittualità familiare	Disaffiliazione scolastica	Frustrazione della libertà	Negazione del futuro
RISPOSTE POSITIVE	Esplorazione via social	Sperimentazione alternativa	Negoziazione familiare	Empowerment scolastico	Integrazione delle misure	Riappropriazione del futuro

e identitarie che esse hanno occasionato e le risposte negative e positive che i giovani hanno fornito per farvi fronte.

Figura 4. Sintesi dei risultati: ripercussioni, sfide e risposte

È importante osservare che non vi sono nel campione analizzato due gruppi interamente distinti di giovani, uno che avrebbe sperimentato la pandemia come un danno e un altro che invece l'avrebbe vissuta come un'opportunità. Al contrario, si osserva una certa **ambivalenza nella risposta dei giovani alle sfide** che si sono poste loro: molti partecipanti hanno fatto delle esperienze sia negative che positive, alternandole nel tempo (per esempio positive in un primo momento e negative successivamente) oppure in funzione della dimensione impattata (per esempio negative per quanto riguarda la scuola e positive per quanto riguarda la famiglia). Essendo CoSmo-qual uno studio qualitativo, non è opportuno quantificare questi impatti. È comunque doveroso notare che le categorie negative appaiono più densamente rappresentate di quelle positive, a conferma dei risultati dei numerosi studi quantitativi che hanno sottolineato la drammaticità dell'impatto del COVID-19 sul benessere dei giovani in generale (Shen et al., 2020 ; Thorisdottir et al., 2021 ; Rapporto coronavirus di Pro Juventute Svizzera, febbraio 2021; Barrense-Dias et al., 2021; Mohler-Kuo et al., 2021). Pur nell'ambivalenza, appare inoltre evidente che alcune persone siano tendenzialmente più esposte alle esperienze negative durante la pandemia, mentre altre sembrerebbero aver sviluppato risposte più positive. Da qui una domanda cruciale: come spiegare questa distribuzione? Quali sono i fattori che fanno sì che si sviluppi un'esperienza negativa piuttosto che una positiva? Cosa fa sì che un giovane si pieghi di fronte all'impatto della pandemia e un altro, invece, trovi il modo di rilanciarsi? La lettura dei dati tra le righe e la letteratura suggeriscono varie risposte, qui di seguito proposte come ipotesi esplicative.

Molto è sicuramente dovuto alle **condizioni di partenza** in cui si trovano i giovani. Contano le risorse a disposizione, siano esse socioeconomiche (gli spazi di vita relativi alla casa o al quartiere in cui essa si trova, il materiale informatico a disposizione, la tranquillità economica della famiglia), relazionali (la presenza o meno di rapporti significativi e di supporto sia da un punto di vista emotivo che pratico) e psicologiche (la capacità di resilienza del singolo individuo). Le condizioni di partenza

fanno sì che le sfide si pongano in modo più o meno importante e determinino gli strumenti disponibili per farvi fronte.

Limitarsi alle condizioni di partenza, tuttavia, significherebbe attribuire al vissuto dei giovani una dimensione statica, come se i giochi fossero fatti una volta per tutte fin dall'inizio della pandemia. È dunque necessario tenere conto anche di quelle che potremmo chiamare le **variabili intermedie**, cioè quei fattori che sono intervenuti lungo il percorso modificando l'entità delle sfide o la qualità delle risposte. Per esempio, i dati hanno mostrato che la preparazione della scuola alla DAD oppure la proattività dell'insegnante verso lo studente hanno fatto una certa differenza nel vissuto dei giovani verso la digitalizzazione della scuola.

Ma se le condizioni di partenza e le variabili intermedie fanno sì che la sfida sia più o meno grande e che le risorse siano più o meno disponibili, esse non spiegano interamente la diversità di risposte dei giovani. Il presupposto weberiano secondo cui i giovani sono soggetti attivi nell'affrontare la pandemia e le sue implicazioni (Weber, 1980) suggerisce che ciò che fa la differenza è *cosa fa l'individuo di quello che gli succede*. Appare qui fondamentale la **riflessività** del giovane, cioè la capacità di dare un senso a quanto sta accadendo, di farlo suo così da rileggere il passato e immaginare il futuro. Giddens (1990) ci ricorda che la riflessività è una caratteristica cruciale delle società moderne: in un mondo non più governato dai vincoli naturali o dalla routine della tradizione, la nozione di riflessività indica che ogni azione non può essere realizzata in modo automatico, ma deve essere accompagnata da un processo di produzione di senso: pensiero e azione interagiscono costantemente l'uno con l'altra. Se questo lavoro riflessivo del soggetto è distintivo nelle società moderne, esso si impone in tutti i contesti di incertezza (Caiata-Zufferey, 2006), quindi anche in quello generatosi in seguito alla pandemia, essendo questo attraversato dal dubbio pervasivo e quotidiano su cosa sia giusto fare e su quale sia il valore del proprio tempo e del proprio agire. I giovani sono stati sfidati a dare senso a qualcosa che sembrerebbe non averlo più automaticamente. Secondo questa lettura, la differenza tra coloro che hanno risposto in modo negativo o in modo positivo alle sfide emerse durante la pandemia risiede in ultima analisi nella capacità di dare senso: alcuni sono rimasti schiacciati dalla solitudine e dal vuoto, dal senso di saturazione e disorientamento, dalla costrizione e dal senso di perdita; altri, pur nella sofferenza, sembrano essere riusciti, almeno in parte, a trasformare questi vissuti in un'esperienza, in un bagaglio, ad appropriarsene, ricreando unità e coerenza nel proprio percorso e progettualità verso il futuro, proseguendo dunque in quel percorso di costruzione di sé rimesso in discussione dalla pandemia.

Permane infine la domanda su cosa sostiene il lavoro riflessivo dei giovani di fronte al vissuto della pandemia. Prima di tutto, questo lavoro non può essere fatto se non in una **narrazione**. È attraverso la parola che il senso è prodotto (Mead, 2006): raccontandosi, l'individuo mette ordine, crea legami, produce coerenza; rendendo conto della sua storia, sviluppa uno sguardo che genera un punto di vista sulla sua evoluzione futura (Ricoeur, 1990). Allo stesso modo è fondamentale la disponibilità di **spazi di elaborazione** e di **interlocutori significativi**: è necessario condividere la propria narrazione con qualcuno che sia mosso da interesse genuino verso il soggetto e che sia in grado di dare un rimando, fornire spunti di interpretazione, validare la lettura che ne viene fatta. Gli adulti assumono qui un'importanza specifica. Molto significative a questo proposito sono state le reazioni

di alcuni partecipanti alla fine dei focus group: diversi hanno ringraziato i ricercatori per aver offerto l'opportunità di raccontarsi. I focus group stessi sono stati dunque spazi di esercizio della riflessività.³

Questi risultati e queste riflessioni sono da leggersi alla luce dei **limiti dello studio**. CoSmo-qual è un lavoro di tipo esplorativo, condotto su una popolazione eterogenea e guidato da un'ampia domanda di ricerca. Il numero di partecipanti (n=41) è considerevole per uno studio esplorativo, tuttavia **non permette di raggiungere una vera e propria saturazione dei risultati**, benchè segni di ridondanza delle categorie identificate fossero ben visibili in coda all'analisi. Inoltre l'eterogeneità del campione e l'ampiezza della domanda **non hanno permesso di focalizzarsi sull'evoluzione dei vissuti nel tempo**. Infine sembrano essere rimaste in ombra le esperienze estreme, quelle delle fasce più marginali e sofferenti della popolazione, difficili da includere nel campione forse perché incapaci di partecipare a pieno titolo ad uno studio la cui metodologia richiede motivazione e riflessività.

Malgrado questi limiti, CoSmo-qual ha scattato una fotografia ampia dell'esperienza dei giovani in Ticino durante la pandemia, mettendo in evidenza sfide, in termini di vissuto e di costruzione dell'identità, e risposte così come loro stessi le hanno raccontate. Da questa fotografia, nuove piste di ricerca emergono. Sarebbe importante approfondire le **specificità di alcune popolazioni** quali i giovani in transizione (cioè a cavallo di due percorsi scolastici o professionali), particolarmente esposti poiché la loro fase esistenziale aggiunge incertezza alla già incerta situazione pandemica; gli studenti universitari, la cui vita accademica – che normalmente è attraversata da tre processi essenziali quali la socializzazione alle norme e alla vita universitaria, la costruzione di un progetto di apprendimento e l'elaborazione di un progetto professionale (Jellab, 2011) – è stata duramente penalizzata dalle misure di salute pubblica; e infine gli invisibili, come per esempio i giovani richiedenti di asilo, con una situazione iniziale molto sfavorevole in termini di risorse e del tutto assenti dalla nostra analisi. Oltre alle varie popolazioni, andrebbero approfonditi i **fenomeni identificati**: l'uso dei social, la vita familiare, la DAD e il posizionamento nei confronti delle misure di salute pubblica (in particolare la vaccinazione) sono fatti sociali complessi, ognuno dei quali meriterebbe uno studio specifico, sostenuto da un'esplorazione ampia dell'abbondante letteratura in merito. Infine la trasformazione del contesto sociale pandemico invita ad interrogarsi sull'evoluzione dell'**esperienza dei giovani nel corso del tempo**, compreso il tempo attuale che è già molto diverso da quello durante il quale sono stati condotti i focus group.

Dai risultati emersi è comunque possibile anticipare una serie di raccomandazioni per sostenere le popolazioni giovanili ad affrontare le sfide passate e future della pandemia. In generale è fondamentale rendersi conto del ruolo della socialità, delle attività del tempo libero e della frequenza scolastica per le giovani generazioni, per cui, nel limite del possibile, è importante **preservare il più possibile queste dimensioni**. È poi necessario **supportare il lavoro riflessivo** dei giovani in merito ai vissuti della pandemia, offrendo spazi di confronto e interlocutori significativi. Costoro non devono essere necessariamente dei professionisti, ma degli adulti autorevoli, sinceramente interessati all'esperienza dei ragazzi e al loro percorso, capaci di ascolto e giudizio, oltre che animati da una visione positiva del mondo e del futuro. Vi è poi una serie di riflessioni da fare in merito alle **istituzioni**: è necessario riparare il sentimento di abbandono e vessazione che molti giovani hanno sperimentato, facendo opera di riconoscimento delle loro specificità, dei loro bisogni e dei loro sforzi. In particolare, si delineano degli interventi in merito a tre figure istituzionali. La **politica** è incoraggiata a comunicare con il mondo giovanile, a trattarlo come un interlocutore,

³ In una mail successiva al focus group, una ragazza, universitaria, ha scritto ad una delle ricercatrici: *“Grazie ancora per questa bellissima opportunità e questa finestra di ascolto per noi giovani. Personalmente ha significato molto per me e per questo ringrazio te e le tue colleghe.”* (Ragazza, universitaria)

facendo opera di trasparenza e ‘fornendo i sottotitoli’ delle decisioni prese, cioè esplicitando logiche e obiettivi, senza omettere riflessioni e dubbi. È poi importante che la **polizia** agisca con discrezionalità e proporzionalità, consapevole del sacrificio richiesto ai giovani e del ruolo che le piccole trasgressioni possono avere nell’adesione generale alle misure di salute pubblica. La **scuola** infine deve essere consapevole del suo ruolo di agente socializzatore privilegiato al di fuori della famiglia. È importante che sia attenta a compensare le disuguaglianze di partenza tra i giovani, per esempio in termini di materiale informatico oppure di figure di riferimento nella DAD; che sia essa stessa ben preparata alla DAD; che valorizzi il ruolo dell’insegnante come punto di riferimento umanamente attento e coinvolto. Un’ulteriore riflessione va fatta sull’importanza del **tempo libero**: considerata la sua importanza, è cruciale promuovere spazi di incontro, anche destrutturati, e sostenere una politica dei trasporti adeguata a permettere ai giovani di raggiungerli. Un ultimo appunto infine sui **social**, che si sono rivelati una risorsa preziosa durante la pandemia, ma che necessitano di uno sforzo di alfabetizzazione affinché si possa imparare a servirsene in modo utile, giudicandone l’uso.

7. Bibliografia

- Amrouni I. (1998). La difficile définition de la catégorie ‘jeunes’. In: P. Méhaut & P. Mossé (eds.). *Les Politiques sociales catégorielles, fondements, portée et limites*. Paris: Éditions L’Harmattan.
- Barrense-Dias Y., Urben S., Chok L., Schechter D. & Suris J.C. (2021). *Exploration du vécu de la pandémie et du confinement dus à la COVID-19 des adolescent-es et des parents*. Lausanne: Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique.
- Beck U. (2008). *Costruire la propria vita. Quanto costa la realizzazione di sé nella società del rischio*. Bologna: Il Mulino.
- Becker H.S. (1998). *Tricks of the trade: How to think about your research while you're doing it*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bozon M. (2002). Des rites de passage aux ‘premières fois’. Une expérimentation sans fins. *Agora débats/jeunesses*, 28(1), 22-33.
- Bury M. (1982). Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness*, 4(2), 167-182.
- Caiata-Zufferey M. (2006). *De la toxicomanie à la conventionalité. Sociologie des sorties de la drogue à l’époque de la réduction des risques*. Zürich: Seismo Verlag.
- Caiata-Zufferey M. (2018). The Abductive Art of Discovery: Insights From a Qualitative Study on Unaffected Women Managing Genetic Risk of Breast and Ovarian Cancer. *International Journal of Qualitative Methods*, 17(1), 1609406917750973.
- Caiata-Zufferey M. & Aceti M. (forthcoming). Loin des yeux, loin du cœur ? Étude exploratoire sur les défis et les opportunités de l’enquête qualitative à distance autour de sujets sensibles. In: L. Kimber & M. Bourrier (eds.). *Enquête à distance: Nouvel Eldorado*. Paris: Éditions de la Sorbonne.
- Cherkaoui M. (2010). *Sociologie de l’éducation*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Galland O. (2009). *Les jeunes*. Paris: Éditions La Découverte.
- Gaullier X. (1999). *Les Temps de la vie. Emploi et retraite*. Paris: Éditions Esprit.

- Giddens A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Jellab A. (2011). La socialisation universitaire des étudiants. Une expérience scolaire à l'épreuve du projet d'apprendre et des projets d'avenir. *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42(42-2), 115-142.
- Kaufmann J.C. (2001). *Ego. Pour une sociologie de l'individu*. Paris: Nathan.
- Kestemberg E. (1980). Notule sur la crise de l'adolescence, de la déception à la conquête. *Revue française de psychanalyse*, 44(3-4), 523-530.
- Lewis O. (1969). *On understanding poverty: perspectives from the social sciences*. New York: Basic Books.
- Martuccelli D. (2002). *Grammaires de l'individu*. Paris: Éditions Gallimard.
- Mead G.H. (2006). *L'Esprit, le soi, la société*. Paris: Presses universitaires de France.
- Mohler-Kuo M., Dzemaili S., Foster S., Werlen L. & Walitza S. (2021). Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4668.
- Morgan D.L., Krueger R.A. & King J.A. (1998). *The focus group kit. Vols 1-6*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage.
- Palmonari A. (2011). *Psicologia dell'adolescenza*. Bologna: Il Mulino.
- Pezzoli L., Morese R., Caiata Zufferey M. & Crivelli, L. (2022). *Piste di intervento nella realtà cantonale alla luce degli studi quantitativo e qualitativo. Rapporto di ricerca CoSmo-Workshop*. Manno: SUPSI.
- Pro Juventute Svizzera (2021). *Rapporto coronavirus di Pro Juventute, impatto della pandemia di COVID-19 sui bambini, i giovani e le loro famiglie in Svizzera*. Zurigo: Pro Juventute Svizzera.
- Ricoeur P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris: Éditions du Seuil.
- Riesman D. (1964). *La foule solitaire*. Paris: Arthaud.
- Ruggieri S., Biondi A. & Boca S. (2011). Il funzionamento psicosociale dei gruppi che interagiscono via web. *Psicologia sociale*, 6(1), 21-50.
- Shen K., Yang Y., Wang T. et al. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*, 16, 223–231.
- Sherif M. & Sherif C. (1964). *Reference groups explorations into conformity and deviations of adolescents*. New York: Harper & Row.
- Soldini E., Lisi A., Bracci A. & Crivelli L. (2021). *Traiettorie e fattori predittivi della salute mentale dei giovani durante la seconda ondata della pandemia da COVID-19. Rapporto di ricerca CoSmo-Quantitativo*. Manno: SUPSI.
- Stocker D., Jäggi J., Liechti L., Schläpfer D., Németh P. & Künzi K. (2020). *L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse (synthèse du premier rapport intermédiaire)*. Berne: Office fédéral de la santé publique.
- Strauss A. & Corbin J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park CA: Sage.
- Tap P. (1986). *Identité individuelle et personnalisation*. Toulouse: Éditions Privat.

Thorisdottir I.E., Asgeirsdottir B.B., Kristjansson A.L., Valdimarsdottir H.B., Jonsdottir Tolgyes E.M., Sigfusson J., Allegrante J.P., Sigfusdottir I.D. & Halldorsdottir T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: a longitudinal, population-based study. *The Lancet. Psychiatry*, 8(8), 663–672.

Van Gennep A. (1909). *Les rites de passage*. Paris: Nourry.

Weber M. (1980). *Economia e società*. Milano: Edizioni di Comunità.

SUPSI

Studio 3. CoSmo – Workshop

**Piste di intervento nella realtà cantonale alla
luce degli studi quantitativo e qualitativo**

Lorenzo Pezzoli, Rosalba Morese, Maria Caiata Zufferey, Luca Crivelli

Indice

1. CONTESTUALIZZAZIONE E INTRODUZIONE	81
2. METODOLOGIA DI LAVORO	85
3. RISULTATI DEI SOTTOGRUPPI DI LAVORO.....	87
3.1 Confronto tra output di ricerca ed esperienze sul terreno: elementi di conferma e nuovi spunti.....	87
3.2 Criticità riscontrate nell'attività con la popolazione giovanile.....	90
3.3 Idee, prospettive, piste di approfondimento e priorità relative a future politiche di prevenzione, intervento precoce e presa a carico	92
4. TRA RICERCA DI BENESSERE E SALUTE MENTALE.....	94
4.1 Il target di riferimento	97
4.2 Gli spazi e i luoghi.....	104
5. CONCLUSIONE.....	106
6. BIBLIOGRAFIA	110

1. CONTESTUALIZZAZIONE E INTRODUZIONE

Per valutare l'impatto della pandemia su adolescenti e giovani adulti¹ ed elaborare appropriate indicazioni d'intervento, si è scelto di portare i risultati emersi nello studio quantitativo e in quello qualitativo all'attenzione di professionisti impegnati, su fronti e con funzioni differenti, negli aspetti educativi, di prevenzione, di presa a carico giovanile e nell'ambito delle politiche di protezione del Cantone, coinvolgendo in questo esercizio anche associazioni e attori del tessuto sociale. Questo ha permesso di interpretare con maggior profondità i risultati raccolti dai ricercatori e di oltrepassare i limiti dello studio quantitativo e dello studio qualitativo attraverso un momento di dialogo e confronto organizzato in quattro sottogruppi e focalizzato su altrettante aree tematiche di interesse: la scuola, la protezione, la salute mentale e l'area della prossimità e delle famiglie. Con il sostegno del Dipartimento della sanità e della socialità, il workshop (WS), introdotto dal Consigliere di Stato Raffaele De Rosa, si è svolto on-line il 20 gennaio 2022 e ha visto coinvolti una quarantina di specialisti, rappresentanti di gruppi di interesse e funzionari, suddivisi nei differenti sottogruppi tematici, coordinati da quattro moderatori affiancati da uno/due ricercatori per gruppo.

La pandemia di SARS-Cov-2 abbraccia un tempo diversificato nella sua estensione, un tempo che ha occupato non solo una "quantità" di mesi, ma che ha anche connotato qualitativamente tali mesi in maniera differenziata. Essa ha mostrato un volto cangiante e multiforme con il suo protrarsi, con l'avvicinarsi delle varianti del virus, con le modifiche alle disposizioni prese via via dalle autorità, per non parlare delle condizioni di vita sulle quali la pandemia è andata ad incidere, direttamente o indirettamente.

Se l'esperienza unitaria della pandemia si è di fatto frammentata durante il suo protrarsi nel tempo, mostrando così volti diversi, ne consegue, inevitabilmente, che la pandemia con la quale sono stati confrontati i partecipanti coinvolti nei vari studi non sia sempre la medesima pandemia. Di conseguenza non sono rimaste immutate neppure le condizioni che si sono susseguite con il passare dei mesi. Questa diversità non è solo legata alle mutazioni del virus, alla sua diffusione e agli interventi non farmacologici di contrasto alla pandemia, ma è determinata anche dai vissuti degli individui. Da emergenziale, la condizione pandemica si è strutturata progressivamente come di ordinaria eccezionalità. L'esperienza delle persone è stata così segnata dall'adesione più o meno convinta alle prescrizioni cangianti e si è ulteriormente trasformata con l'entrata in gioco della possibilità vaccinale e del dibattito che ne è seguito. Si potrebbe dunque parlare, all'interno di un'unica pandemia, di

¹ Per facilitare la lettura, la forma maschile utilizzata nel rapporto include anche le persone di sesso femminile.

condizioni pandemiche specifiche, rese complesse dalle diverse modalità di adattamento da parte della popolazione, in rapporto anche alle misure via via introdotte o modificate.

A questo elemento di complessità se ne aggiunge uno ulteriore, dal momento che all'interno del contenitore "popolazione" convivono realtà diverse. Ad esempio, per restare nell'ambito della ricerca svolta, si possono identificare scenari differenziati in base a fasce anagrafiche specifiche, per cui la pandemia dei giovani appare differente da quella dei bambini, piuttosto che da quella degli anziani e degli adulti. Oppure, lasciando i tempi della vita con i loro margini non sempre netti e definiti, si potrebbe utilizzare il criterio della vulnerabilità fisica (Gordon & Evans, 2021). In questo caso si dovrebbe analizzare la pandemia dei fragili (United Nations, 2020), di quelli che hanno una probabilità maggiore, nell'incontro col virus, di patirne le conseguenze in termini di impatto sulla salute, ma anche dei fragili dal punto di vista delle risorse e delle capacità di adattamento ai cambiamenti, di coloro che la fragilità la portano con sé dal tempo che precede la pandemia (Mechanic & Tanner, 2007; Vines et al., 2013; De Chesnay, 2020; Diop et al., 2021), per non parlare della dimensione economica che porta ad ulteriori specificità e vulnerabilità (Brzyska & Szamrej-Baran, 2021). Ovviamente, tutte queste specificità possono intersecarsi, sovrapporsi, mutare nel tempo. Hanno dunque una qualità dinamica e non statica, che va ricordata e tenuta sempre in debita considerazione.

Il progetto COSMO ha posto il focus su una determinata fascia d'età nella consapevolezza dell'importante eterogeneità esistente al suo interno, cioè della presenza di enormi differenze, sfaccettature, condizioni legate a fattori che influiscono sul vissuto e determinano come, in quel particolare momento della vita, la persona (e nella fattispecie il giovane) abbia incontrato il tempo della pandemia, sviluppando specifici modi di viverla, legati a vissuti del tutto personali e particolari.

Tutto ciò emerge dagli studi quantitativo e qualitativo (condizionandone in qualche modo l'interpretazione dei risultati) e dai commenti degli esperti che hanno restituito nelle loro riflessioni la complessità evocata. I gruppi di lavoro attivati nel WS del 20 gennaio hanno infatti portato alla luce ulteriori possibili forme di incontro della pandemia da parte del target considerato. Nello specifico, i professionisti attivi sul territorio hanno consentito di completare (allargandola) la fotografia della popolazione giovanile. Grazie ai riscontri dal contesto professionale, è stato inoltre possibile individuare ulteriori punti di criticità o, non meno sorprendentemente, risorse che sono scaturite proprio dal confronto dei giovani con la situazione di crisi (van de Groep et al, 2020). In questo modo si sono potuti intercettare gruppi specifici che sono stati meno rappresentati nella ricerca, o che sono sfuggiti in virtù dei processi di selezione o autoselezione della popolazione target (Ganguli et al., 1998; Zieliński, 2002)². Un fenomeno, quello della selezione e dell'autoselezione, che si verifica però

² Per esempio, il campione dello studio *Corona Immunitas Ticino* è stato costruito partendo da indirizzi di economie domestiche estratti casualmente dall'Ufficio federale di statistica; lo studio ha registrato un tasso di partecipazione vicino

specularmente anche per l'ambito di lavoro dei professionisti attivi sul territorio. Si pensi ad esempio ai servizi di aiuto o di salute mentale che entrano in contatto con i giovani che manifestano un disagio più acuto, o si pensi agli operatori della giustizia il cui campo e sguardo sono delimitati dalle condotte rilevanti dal punto di vista penale. Ogni area, perfino ogni interlocutore esperto, ha portato dunque con sé quelle specificità indispensabili per restituire complessità alla realtà indagata nelle sue molteplici sfaccettature: la dimensione della cura della salute mentale, piuttosto che l'area del disagio sociale o i contesti di formazione e studio, oppure ancora gli spazi vitali e di contatto con la società. In ciascuna di queste dimensioni il gruppo di attori presenti sul territorio che ha partecipato al WS ha potuto arricchire di un ulteriore sguardo quanto sortito dagli studi, completandolo, articolandolo, offrendo traiettorie di riflessione che poi si sono definite in proposte di prassi e di intervento concordate per ogni area di lavoro stabilita.

Nell'attività di confronto all'interno dei sottogruppi si sono aperte piste di maggiore comprensione delle articolazioni esistenti tra l'insieme della popolazione giovanile e le sue parti più sofferenti, fragili o fragilizzate, che si scostano dalle traiettorie medie all'interno del tempo della pandemia. Lo abbiamo scritto in apertura di questa sintesi: i denominatori considerati, come ad esempio l'anagrafe, non garantiscono l'uniformità, così come non possono evitare l'emersione della complessità e delle differenze che comunque sussistono nella realtà. Grazie a tale confronto con gli specialisti del territorio, sono inoltre state proposte delle piste di intervento a vario livello, per quanto riguarda la pratica quotidiana e le politiche, ma anche degli approfondimenti di ricerca su gruppi e/o situazioni specifiche all'interno di questa popolazione.

L'intento generale, che emerge dal lavoro svolto nella giornata del 20 gennaio, è quello di sostenere al meglio la possibilità di crescita dei giovani nell'attraversamento della crisi o delle condizioni difficili della pandemia, cosa che immediatamente proietta al di là, ci porta oltre la situazione pandemica esplorata. La fase temporale studiata nella ricerca può rappresentare un riferimento utile per leggere altri tempi di crisi, sia ai fini di aumentarne la comprensione, sia per migliorarne l'approccio. In questo tempo, così come in altri tempi ugualmente caratterizzati da limiti e difficoltà, la sfida diventa quella di creare le migliori condizioni affinché, nel confronto con esperienze anche di grave compromissione della propria quotidianità, possa emergere un maggiore apprezzamento della vita, si rendano possibili relazioni più strette (e autentiche), si aprano nuove possibilità che proprio la crisi, sorprendentemente, può svelare, e si abbia consapevolezza di una più grande forza personale. Aspetti, questi, che non sono scontati, dati per tutti, automatici, ma che si legano, come abbiamo detto, alle differenti possibilità di condizione in cui la pandemia ha incontrato ciascuna persona, e ciascun giovane nel caso della presente ricerca; condizioni che hanno chiuso consuetudini, interrotto

al 40%. La probabilità che in questo modo siano stati arruolati ragazzi che alloggiano presso foyer o Centri per minori è estremamente bassa.

o inciso sulle risorse, modificato visioni di sé e della realtà, come l'esplorazione qualitativa svolta dai ricercatori SUPSI ha evidenziato. Non tutti i giovani hanno avuto quella capacità di aprirsi alla complessità che ogni esperienza, anche significativamente segnante la propria vita, contiene. Nella ricerca qualitativa tutto ciò si è manifestato nelle dimensioni di possibilità percorse e apprezzate da parte di alcuni. Possibilità che non hanno cancellato le fatiche a gestire, assimilare, confrontarsi con quanto è stato compromesso; tuttavia, tali possibilità, proprio perché presenti, non hanno lasciato il soggetto appiattito, fermo alla perdita, agli aspetti di fatica e disagio richiamati anche durante il WS. Se opportunità e speranza sono gli elementi della combinazione che genera la possibilità (Zamagni, 2020), allora la sfida e le risposte che abbiamo raccolto in quest'ultima parte del lavoro di ricerca concorrono nell'agire (tutte e in modo coerente) per offrire possibilità di crescita anche in situazioni difficili, come rilanciato da diversi gruppi del WS. La sfida è dunque quella di occuparsi con particolare attenzione dei giovani coi giovani, ovvero mantenendoli come controparte attiva e partecipe delle politiche e degli interventi che li riguardano, soprattutto orientando l'attenzione verso coloro che attraversano, nella crisi, i chiaroscuri della catastrofe, perdendo il senso potenzialmente positivo di trasformazione che ogni crisi porta con sé, per trattenere solo la sua polarità distruttiva e negativa. Questi ultimi sono i giovani che hanno patito con maggiore compromissione le condizioni della crisi e che hanno manifestato la sofferenza, a detta degli specialisti coinvolti, in maniera più profonda, fino a condotte di grave disfunzionalità. Che la società offra loro delle possibilità, per il tramite degli attori della scuola, dei servizi e dei vari ambiti che incrociano il loro percorso, rappresenta una sfida non solo del sistema educativo in senso ampio (dalla famiglia alla scuola), ma anche di tutte le istanze coinvolte e a contatto con la loro vita. L'opportunità senza speranza non produce possibilità (Zamagni, 2020); al contrario può a sua volta annichilire ulteriormente, poiché accentua il personale senso di impotenza che non è più visto come tale solo perché mancano le occasioni, ma perché si percepisce che quelle occasioni non sono alla propria portata e che l'impedimento dello/nello sviluppo viene da sé, per la carenza della seconda componente, la speranza. Allo stesso modo, offrire speranze senza poi affiancare ad esse opportunità concrete e percorribili, o anche solo visibili e abordabili, incide ugualmente in modo negativo, suscitando frustrazione e rabbia, per cui all'incoraggiamento ad appropriarsi del proprio presente e costruire così il proprio futuro segue una carenza (quando non una sottrazione) di strumenti che alla fine si rivela demoralizzante. I lavori dei gruppi di esperti si sono sforzati di tenere assieme questi aspetti per immaginare poi modalità di rafforzamento delle strategie future di ingaggio al fianco dei giovani nel costruire con loro percorsi agibili di crescita e, nel senso più ampio, di cura.

2. METODOLOGIA DI LAVORO

Il WS è stato organizzato coinvolgendo numerosi professionisti attivi nei dipartimenti interessati e nelle istituzioni del pubblico e del privato: specialisti della salute pubblica, dell'educazione e della scuola, membri delle associazioni attive a livello giovanile e rappresentanti dei genitori e delle famiglie, una platea composita selezionata con l'aiuto dei funzionari incaricati dal Consiglio di Stato di accompagnare la ricerca nel suo dispiegarsi (Tabella 1).

Tabella 1. Composizione dei sottogruppi tematici

	Scuola	Protezione	Salute mentale	Prossimità e famiglie
Coordinatori	Luca Sciaroni	Marco Galli	Maria Chiara Ferrazzo	Alberto Crescentini
Verbalisti	Rosalba Morese, Emiliano Soldini	Anna Bracci, Maria Caiata Zufferey	Angela Lisi	Margherita Luciani
Partecipanti	Lara Sosio (sportello DECS, collaboratrice scientifica della Divisione della scuola), Mauro Arrigoni (Presidente Forum per la promozione della salute nella scuola in Ticino), Francesca Pedrazzini-Pesce e Daniele Sartori (Aggiunta e Caposezione SIMS, Divisione della scuola), Serena Pignotti e Chantal Stuebi sostituita da Daniele Ghiani (Servizio GO95, Divisione della formazione professionale), Tiziana Zaninelli e Alberto Palese (Caposezione e Aggiunto SIM, Divisione della scuola), Alberto Piatti (Direttore DFA, SUPSI), Simona Trezzi (SSP, Scuole medie Luganese Ovest)	Sabina Beffa (UAP), Ersilia Gianella (Camera di protezione), Reto Medici (Magistrato dei minorenni), Gian Paolo Conelli (Fondazione Amilcare), Marina Lang (Polizia Cantonale), Fabrizio Fontana (Fondazione Torriani), Visione Giovani (Polizia), Simone Maritan e Luc Gerber (CRS)	Manuela Vanolli e Martine Gallacchi (Uff. Medico cantonale), Mariela Brown Balestra (Clinica Santa Croce), Zefiro Mellacqua (HT), Stefano Barbero (CPC), Ann Lee Amadò (SMP/Sottoceneri), Mattia Antonini (SMP Sopraceneri), Fabia Cereghetti (FaF), Sofia Nicoli (Zeta Movement), Guido De Angeli (uff. famiglie e giovani)	Rudy Novena (Forum Genitorialità), Sabrina Antorini Massa (città di Lugano), Anna Vidoli (UFaG per programma diritti), Sara Haeuptli Nguyen Trinh (Forum Genitorialità), Pierfranco Longo (Presidente Conferenza cantonale dei genitori), Alicia Iglesias (Fondazione Baobab), Edo Carrasco e Yvan Gentizon (il Gabbiano), Ilario Lodi e Roberta Wullschleger (Fondazione Pro Juventute), Stefanie Monastero (Città di Lugano)

Concretamente, il WS del 20 gennaio ha seguito una metodologia di lavoro ben strutturata.

Nella prima parte del pomeriggio sono stati presentati lo studio qualitativo e quello quantitativo. Le due relazioni si sono mantenute sintetiche ed hanno tralasciato i dettagli metodologici, per soffermarsi sugli elementi di contenuto rilevanti ai fini del lavoro nei sottogruppi.

Nella seconda parte del pomeriggio i partecipanti sono stati suddivisi nei quattro gruppi di lavoro già citati precedentemente (gruppo scuola, gruppo protezione, gruppo salute mentale, gruppo prossimità e famiglie) al fine di confrontare i risultati della ricerca COSMO con l'esperienza sul campo, far emergere le singolari e uniche prospettive degli esperti rispetto a quanto presentato e identificare proposte concrete di intervento precoce, prevenzione e presa a carico. I lavori dei vari gruppi sono stati videoregistrati. In questa fase un conduttore affiancato da uno o due ricercatori hanno moderato il dibattito e raccolto in un verbale le suggestioni e le indicazioni degli esperti. Infine, il WS ha vissuto una parte conclusiva, in plenaria, nella quale a turno (gruppo per gruppo) si è provato a sintetizzare la discussione avuta nei gruppi di lavoro, soffermandosi su quanto è emerso in termini di indicazioni di policy.

Nei giorni successivi ciascun verbalista (dopo un lavoro attento di elaborazione e ascolto di quanto è emerso durante il dibattito) ha inviato al rispettivo gruppo di lavoro il verbale al fine di raccogliere ulteriori revisioni e integrazioni da parte dei partecipanti. È stato utilizzato questo approccio poiché la partecipazione attiva, il coinvolgimento e la collaborazione tra i vari attori della rete rappresenta una ricchezza fondamentale. Una volta raccolti tutti i feedback, si è proseguito con un lavoro di integrazione, nei documenti di sintesi, dei suggerimenti e delle riflessioni emerse a valle del WS.

A questo punto si è proceduto a sviluppare in un unico documento quanto contenuto in ciascun verbale. Questa fase ha richiesto un ulteriore approfondimento rispetto alla letteratura internazionale di riferimento. Il gruppo di ricerca in quest'ultima fase del processo, attraverso un intenso lavoro di équipe, ha affinato, elaborato e finalizzato nel presente documento la ricchezza degli spunti emersi durante il WS.

Nelle pagine seguenti riportiamo i risultati dei sottogruppi di lavoro (cap. 3), focalizzandoci sul confronto dei risultati della ricerca COSMO con l'esperienza sul campo (cap. 3.1), sulle criticità riscontrate dagli attori del terreno nelle loro interazioni con la popolazione giovanile (cap. 3.2) e sulle proposte concrete nell'ambito dell'intervento precoce, della prevenzione e della presa a carico (cap. 3.3). Successivamente (cap. 4) viene sviluppata una sintesi generale a cui è accostata una riflessione sulla base della letteratura, così da esplicitare, sviluppare e sistematizzare le indicazioni di policy che sono emerse, direttamente o indirettamente, all'interno dei vari gruppi di riflessione. Queste raccomandazioni sono organizzate secondo il target di riferimento (cap. 4.1) e secondo gli spazi e i luoghi della loro implementazione (cap. 4.2).

3. RISULTATI DEI SOTTOGRUPPI DI LAVORO

3.1 Confronto tra output di ricerca ed esperienze sul terreno: elementi di conferma e nuovi spunti

Di seguito riportiamo la sintesi di quanto è emerso dai sottogruppi tematici. Per ciascun gruppo sono posti in evidenza gli elementi a conferma dei risultati, le osservazioni allo studio ed infine gli spunti nuovi, così come le idee, le prospettive, le piste di approfondimento e le priorità relative a future politiche di prevenzione, intervento precoce e presa a carico (Tabella 2).

Il **gruppo scuola** ha rilevato come gli output della ricerca COSMO sembrano rispecchiare le varie esperienze vissute dai giovani durante la pandemia nelle istituzioni scolastiche. Essi sono in linea con quanto osservato tra i ragazzi impegnati nel pre-tirocinio di orientamento. Un altro aspetto in linea con i risultati è quello posto in evidenza da uno studio svolto recentemente dal Dipartimento formazione e apprendimento per capire come gli allievi e i docenti della scuola dell'obbligo abbiano vissuto la DAD (Piatti et al., 2020). Questa inchiesta, focalizzata sul tema scuola e dunque più approfondita di COSMO a tal proposito, mostra comunque risultati in linea con quelli presentati rispetto alla mancanza di feedback da parte dei docenti, aspetto ritenuto da tutti di fondamentale importanza. Inoltre, si sottolinea che nell'anno scolastico 2020/2021 è stato riscontrato un aumento delle richieste da parte di studenti per il servizio medico-psicologico e i mediatori di sede; in linea con la letteratura (Guessoum et al., 2020; Bourduge et al., 2022), si registra anche un aumento dei soggetti con difficoltà di ansia, persino tra i ragazzi più piccoli, e con disagio sociale: i casi osservati sono stati più numerosi di quelli con cui ci si trova confrontati abitualmente. Il riscontro riportato dai partecipanti è che il lockdown e il conseguente isolamento sociale abbiano esacerbato delle problematiche pre-esistenti, tanto da portare alcuni ragazzi a decidere di interrompere il progetto formativo.

E' stato anche rilevato come la pandemia abbia accelerato il processo di digitalizzazione della scuola, portando ad un aumento del numero di ore dedicate all'aggiornamento dei docenti del secondo ciclo sui contenuti digitali (uso delle tecnologie, in aula e per l'insegnamento a distanza). Ciò suggerisce che la formazione dei docenti sta vivendo un periodo molto particolare, perché ci sono diversi contenuti trasversali che gradualmente dovrebbero prevalere rispetto ad un approccio squisitamente disciplinare. Questi ambiti trasversali riguardano la digitalizzazione e la sostenibilità. In futuro bisognerà fare delle riflessioni su questi aspetti nello specifico del contesto scolastico.

Anche il **gruppo salute mentale** sottolinea come i punti salienti, evidenziati sia nella ricerca qualitativa che quantitativa, trovano riscontro nelle esperienze cliniche e lavorative dei presenti, in particolar modo per quanto riguarda la distinzione tra disagio ed espressione di un sintomo o di una

psicopatologia. Gli elementi di disagio sociale sono dei campanelli d'allarme che vanno ascoltati perché possono segnalare degli aspetti sociali meritevoli di intervento da parte delle autorità; è possibile che questi aspetti fossero critici già prima dell'arrivo del COVID-19 e che siano stati esasperati dalla pandemia stessa. I professionisti attivi nella pratica clinica non rilevano inoltre una differenza basata sul genere per quanto riguarda le richieste di aiuto. Probabilmente la differenza rispetto a quanto emerge nella ricerca empirica è legata allo strumento di indagine: nella ricerca sono state indagate in misura maggiore le sofferenze internalizzate e le donne potrebbero avere una maggior confidenza nel narrarsi attraverso questa modalità, mentre nella pratica clinica si incontrano anche diversi soggetti di genere maschile che manifestano disturbi esternalizzati, quali alterazioni del profilo comportamentale (aggressività, uso di sostanze, etc.). Un elemento nuovo, rispetto ai risultati dello studio COSMO, è rappresentato dall'insofferenza verso gli anziani e dal bisogno, espresso dalle nuove generazioni, di trovare un responsabile a cui dare la colpa.

Conformemente con quanto riportato negli altri sottogruppi tematici, anche nel **gruppo protezione** sono emersi punti in linea con i risultati della ricerca COSMO. Molte osservazioni dei ricercatori trovano riscontro nell'esperienza dei professionisti: l'ambivalenza, il senso di abbandono da parte dei ragazzi, la rottura biografica, il congelamento della palestra esperienziale necessaria alla crescita, la bolla esistenziale e di senso, il sentimento di ingiustizia e presa in giro, sono tutti concetti che permettono di dare un senso a osservazioni fatte durante la pratica professionale nel tempo della pandemia. Emerge inoltre una riflessione importante sui giovani che lamentano l'eccessiva polarizzazione da parte degli adulti, per esempio in merito alla questione vaccinale (provax contro novax). A livello di servizi sul territorio, si osserva l'aumento di auto-segnalazioni agli sportelli (p.es. SMP) e nelle hotline (p.es. 147). Presso l'UAP si è registrato un aumento delle auto-segnalazioni, segno forse che nel bisogno le famiglie si sono attivate nel richiedere aiuto. Rispetto alla percezione degli attori del terreno, che riportano l'impressione di un peggioramento delle condizioni giovanili, COSMO sembra al contrario mettere l'accento sulla resilienza degli adolescenti e dei giovani adulti. Si conferma invece l'ambivalenza dei ragazzi rispetto alla DAD: alcuni l'hanno apprezzata (in particolare i ragazzi in ritiro sociale, che hanno assistito all'entrata della scuola nella loro stanza) e si sono chiesti perché questa porta poi si sia chiusa improvvisamente, proprio mentre loro stavano cominciando ad abituarsi.

Il **gruppo famiglia e prossimità** individua nelle famiglie un segmento di popolazione sul quale la pandemia ha inciso fortemente. Conciliare famiglia e lavoro è stato infatti molto difficile a causa delle quarantene, della ridotta socializzazione tra le famiglie, della mancanza di luoghi di incontro per i ragazzi e dell'incertezza legata alle attività sportive dei figli. Inoltre, il gruppo famiglia e prossimità, in linea con i risultati della ricerca COSMO, fa emergere ulteriormente come la salute mentale dei giovani sia stata drammaticamente influenzata dalle misure di contenimento (come le mascherine e il divieto di assembramenti per esempio). La difficoltà dei giovani rispetto alla concezione e alla

pianificazione dell'avvenire li porta a non credere più nel futuro, a correre rischi di sovraesposizione ai media e all'abuso di social con conseguenze dannose, come del resto già rilevato nella letteratura (Orben et al, 2020; Oliveira et al., 2020; Nakanishi et al., 2022). Il problema della mancanza di spazi di aggregazione, in cui i giovani possano socializzare e esprimersi dal punto di vista artistico e musicale, conferma i risultati della ricerca COSMO in relazione all'assenza di palestre esperienziali. Si sottolinea invece il mancato risalto nello studio COSMO dell'ideazione suicidaria, al contrario fortemente evidenziata dal rapporto di Pro Juventute sul coronavirus del novembre 2021. Il gruppo di lavoro sottolinea l'importanza di un approfondimento di questo tema.

Tabella 2. Riepilogo degli elementi principali di comparazione

	Elementi a conferma dei risultati dello studio	Osservazioni rispetto allo studio	Elementi nuovi
Scuola	<p>Maggiori difficoltà per i ragazzi del pre-tirocinio di orientamento</p> <p>Mancanza di feedback ai ragazzi da parte dei docenti durante la DAD</p> <p>Aumento dei ragazzi con ansia, anche tra i più piccoli, e disagio sociale</p> <p>Aumento delle richieste per il servizio medico-psicologico e i mediatori di sede</p>	<p>Importanza di distinguere tra digitalizzazione e DAD</p>	<p>Accelerazione della digitalizzazione della scuola, con aumento del numero di ore dedicate all'aggiornamento dei docenti sui contenuti digitali</p>
Salute mentale	<p>Punti salienti evidenziati sia nella ricerca qualitativa che quantitativa trovano riscontro nelle esperienze cliniche e lavorative</p> <p>Aumento di richieste di consulenza o presa a carico nelle fasce giovanili</p>	<p>Il disagio dovuto alla pandemia non è necessariamente psicopatologico</p> <p>Il disagio, se non ascoltato, può diventare sintomo</p>	<p>Insofferenza verso gli anziani e bisogno espresso dalle diverse generazioni di trovare un responsabile a cui dare la colpa</p>
Protezione	<p>Riscontro nell'esperienza professionale di fenomeni come l'ambivalenza, il senso di abbandono, la rottura biografica, la bolla esistenziale, il senso di ingiustizia</p>	<p>I giovani lamentano l'eccessiva polarizzazione da parte degli adulti, per esempio in merito alla questione vaccinale (provax contro novax)</p>	<p>Aumento delle auto-segnalazioni presso i servizi, segno forse che nel bisogno le famiglie si sono attivate nel richiedere aiuto</p>
Famiglia e prossimità	<p>La salute mentale dei giovani è stata drammaticamente influenzata dalle misure di contenimento</p>	<p>Mancanza di spazi di aggregazione</p>	<p>Aumento di ideazione suicidaria emerso dallo studio di Pro Juventute</p>

3.2 Criticità riscontrate nell'attività con la popolazione giovanile

Il **gruppo scuola** osserva che la pandemia ha spesso fatto emergere nei ragazzi delle difficoltà personali, psicologiche e familiari per cui è stato necessario richiedere il supporto di figure professionali (psicoterapeuti e psicologi), così da aiutarli a parlare di quello che stavano vivendo (esternalizzazione del disagio). Questi aspetti si sono sommati alle difficoltà incontrate dai giovani nel mercato del lavoro (scarse possibilità di lavoro e di stage), alla necessità di elaborare in un tempo breve un progetto che poi avrebbe potuto concretizzarsi solo in un tempo dilatato a causa delle poche opportunità legate alla pandemia. Vengono messe in evidenza anche le criticità vissute dai docenti: nei due anni essi hanno sofferto molto per l'impoverimento delle relazioni e degli scambi in presenza con gli allievi, per la mancanza di confronto con i colleghi e per la mole di lavoro, senza dubbio maggiore con l'insegnamento a distanza. Anche i docenti sono dunque stati messi a dura prova dalla pandemia. Ci si interroga su come poterli aiutare, segnalando l'importanza di approfondire questo tema in ulteriori ricerche.

Il **gruppo salute mentale** sottolinea un'altra importante criticità: l'aumento dei tempi di attesa per iniziare una presa a carico. Tale problema colpisce sia i professionisti del settore pubblico, sia i professionisti del settore privato. Un altro elemento di criticità sono le situazioni dei giovani adulti con una storia psichiatrica importante alle spalle. Una volta raggiunta una certa stabilità clinica, questi giovani faticano a trovare un'occupazione lavorativa, nonostante ne abbiano il desiderio e la forza. Un'ulteriore problematica è rappresentata da come si sono sentiti trattati i giovani durante la pandemia. A questo proposito, si rileva che alcuni di loro hanno avuto l'impressione di essere vittime dello scontro intergenerazionale: i loro bisogni identitari ed evolutivi di incontro e di socializzazione non sono stati riconosciuti e non si è riusciti a rispondere ai loro bisogni, sebbene i centri giovanili siano stati lasciati aperti. Facendo riferimento allo studio qualitativo COSMO, viene sottolineato che vivere la vita da universitari in queste condizioni sia un impoverimento rispetto a quella che è la costruzione di sé in questa fase dell'esistenza.

Il **gruppo protezione** si pone in linea con gli altri gruppi di lavoro, ma fa emergere un aspetto nuovo: la mancanza di sinergie tra le varie istituzioni. La pandemia sembra aver ostacolato ulteriormente il lavoro di rete. Un altro aspetto sottolineato riguarda la difficile coabitazione del lavoro educativo con le misure di protezione: nei CEM gli educatori hanno dovuto occuparsi più del rispetto dei piani di protezione che dell'accompagnamento dei ragazzi, senza contare che i continui cambiamenti dei piani di protezione hanno richiesto uno sforzo di adattamento permanente. La conseguenza è che la gestione del contagio ha a volte preso il sopravvento sul lavoro educativo. Questo gruppo di lavoro ha messo inoltre in evidenza le criticità osservate nei focus group del PTO e del SEMO. A questo proposito si ribadisce l'importanza di non dimenticare i ragazzi che sono ai margini della scuola, anche perché questi casi non vengono di regola rilevati dalle statistiche.

Al pari dei colleghi che si sono espressi negli altri consessi, anche il **gruppo famiglia e prossimità** segnala le insufficienti sinergie tra le istituzioni. Una criticità importante è inoltre rappresentata dal tema del suicidio in adolescenza, come già ampiamente descritto in letteratura (O'Connor et al., 2014; Miller et al., 2017; Sommer et al., 2019; Oppenheimer et al., 2020; Pompili, 2021; Lantos et al., 2022). Emerge anche in questo sottogruppo l'importanza di lavorare maggiormente su queste tematiche e di farlo coinvolgendo i vari attori della rete.

Si sottolinea infine l'assenza di luoghi dove i ragazzi possano interagire in modo destrutturato, dove ci possa essere una presenza accogliente ed un ascolto informale, così come espresso dai ragazzi e dalle loro famiglie.

Gli elementi emersi sono stati riassunti nella Tabella 3.

Tabella 3. Riepilogo delle criticità principali riscontrate sul terreno

	Criticità	Osservazioni	Elementi nuovi
Scuola	Maggior disagio psicologico per gli studenti Mancanza di confronto con i colleghi per i docenti Inquietudine dei ragazzi per il loro futuro formativo e professionale	Riflessioni su come poter aiutare i ragazzi Riflessioni su come poter aiutare i docenti Maggior bisogno di aiuto psicologico	Mancanza di confronto con i colleghi Riflessioni sull'importanza di nuove ricerche Intervento di psicoterapeuti e psicologi
Salute mentale	Situazioni di giovani adulti, con già una storia psichiatrica	Necessità di ampliare gli organici	Giovani si sono sentiti vittime dello scontro intergenerazionale
Protezione	Ragazzi a rischio di abbandono scolastico	Gli educatori hanno dovuto occuparsi più del rispetto dei piani di protezione che della dimensione educativa	Mancanza di sinergie tra i vari attori della rete
Famiglia e prossimità	Necessità di lavorare sulla prevenzione dell'ideazione suicidaria	Importanza di lavorare maggiormente in rete	Bisogno e desiderio di ascolto da parte dei genitori

3.3 Idee, prospettive, piste di approfondimento e priorità relative a future politiche di prevenzione, intervento precoce e presa a carico

Il **gruppo scuola** pone la priorità sull'ascolto dei ragazzi da parte dei docenti. Il dialogo è utile anche per "sdoganare" l'idea che cercare aiuto presso un professionista, come uno psicoterapeuta o uno psicologo, sia accettabile e perfettamente legittimo, e non significhi essere deboli. L'ascolto meriterebbe di essere incentivato anche per i docenti, con la creazione di piccoli gruppi di condivisione tra colleghi, utili per capire meglio le proprie difficoltà. Per la creazione dei gruppi si potrebbe partire dai legami informali per giungere a delle configurazioni più formali. Inoltre, si evidenzia l'importanza di dare un sostegno ai docenti, per esempio potenziando i mediatori e il servizio medico-psicologico, e di segnalare i casi di allievi problematici ed eventualmente anche i docenti in difficoltà. Si ritiene fondamentale imparare a parlare apertamente dei propri problemi, senza censurare le difficoltà.

L'ascolto è visto come una dimensione cruciale in vista di aiutare sia gli allievi che i docenti. Anche la formazione continua è reputata essenziale, così da ritenere opportuno continuare il percorso di digitalizzazione scolastica già in atto. Nel caso di situazioni più problematiche, si sottolinea che l'ascolto può rappresentare un primo passo, ma che è indispensabile mettere al centro la relazione docente-alunno e, più in generale, la relazione adulto-ragazzo, ridando valore e importanza al ruolo che può avere l'adulto per giovani privi di riferimenti significativi e che vivono situazioni sociali più a rischio.

Il gruppo scuola riprende quanto emerso dallo studio qualitativo COSMO riguardo alle risposte positive alla pandemia di cui alcuni ragazzi intervistati hanno dato prova, risposte che hanno permesso una rilettura del passato e che hanno rilanciato il giovane verso l'avvenire. Per capire meglio il potenziale di questa positività si potrebbe avviare uno studio sulla crescita post traumatica (Post-Traumatic Growth) (Tedeschi & Calhoun, 2004; Calhoun & Tedeschi, 2006, Joseph & Linley, 2008). A questo proposito si vedano per esempio gli studi di Lawrence et al. (2006) che evidenziano come per molte persone il confronto con eventi traumatici e con la sofferenza possa indirizzare verso evoluzioni e cambiamenti molto positivi. È come se il dover affrontare e superare le difficoltà contribuisse a migliorare la percezione che le persone hanno delle proprie risorse (Diop et al., 2021).

Il **gruppo salute mentale** evoca molti elementi in merito alla prevenzione, come la necessità di lavorare ed investire nell'intervento precoce al fine di evitare eccessive prese a carico e interventi tardivi. Inoltre, si valuta positivamente l'inserimento di operatori di prossimità in quei territori grigi che sono caratterizzati da disagio emergente, ma non ancora psicopatologici. Questi operatori possono essere in grado di intercettare segnali di insofferenza e situazioni di fragilità (ragazzi che fanno fatica a terminare un percorso scolastico, ad inserirsi nel mondo del lavoro, a scegliere se continuare a formarsi oppure no, ecc.). Un'ulteriore proposta di prevenzione, in linea con la

precedente, è la messa in atto di campagne di informazione e di sensibilizzazione indirizzate alla popolazione generale atte a ridurre a monte il disagio e, conseguentemente, anche gli accessi in Pronto Soccorso. Si potrebbe inoltre investire sulla creazione di nuove opportunità lavorative, rispetto alle quali giovani con malattie psichiatriche trovino un canale privilegiato di re-inserimento. Spesso, a livello clinico, si nota che vi sono sempre più giovani che devono ricorrere a un sostegno AI. Quando lo stesso viene loro negato, hanno opportunità di reinserimento a livello socio-lavorativo pressoché nulle e si osservano conseguenti ricadute, ospedalizzazioni e calo dell'opportunità di recovery. È essenziale anche l'implementazione e il consolidamento della comunicazione fra i servizi (servizi di neuropsichiatria infantile, servizi attivi nell'ambito delle dipendenze, servizi sociali, CPC, EOC, etc.). Tale punto solleva un dibattito a livello etico, deontologico e in materia di policy sulla privacy. A livello clinico si osservano difficoltà nel reperire le corrette informazioni e, implicitamente, quindi sarebbe utile sviluppare idee, ricerche o progetti che mirino a creare una maggiore rapidità ed elasticità nel passaggio di informazioni sui pazienti (es. creare sistemi più snelli di comunicazione telematica, di accesso alle cartelle cliniche e ai dati sui casi difficili e urgenti), in modo da poter fornire un riscontro rapido alle aspettative dei pazienti.

Anche il **gruppo protezione**, in linea con gli altri, evidenzia l'importanza di aumentare, da parte delle autorità civili e penali, le udienze (nonostante le norme di distanziamento), poiché esse rappresentano occasioni di dialogo e di spiegazione delle norme. In generale, emerge l'importanza di costruire più dialogo a tutti i livelli. A questo proposito, in futuro con la SUPSI partirà un progetto che si chiama VIVAVOCE (formazione per educatori, assistenti sociali e membri ARP per promuovere la partecipazione dei minori in protezione).

Infine il **gruppo famiglia e prossimità** sostiene l'importanza di rimettere al centro la leggerezza nelle relazioni, oltre all'importanza di investire in spazi di incontro, di aggregazione e in nuovi posti per l'apprendistato, specie nei settori molto colpiti dal COVID, facendo leva sulla peer education, dando così fiducia ai giovani nella costruzione di questi spazi. Per ultimo emerge anche l'importanza di investire nella formazione dei docenti e nell'innovazione tecnologica.

Gli elementi emersi sono stati riassunti nella Tabella 4.

Tabella 4. Riepilogo delle piste d'azione principali segnalate

	Priorità relative a future politiche	Future ricerche
Scuola	Ascolto Dialogo Relazione	Studio sulla "crescita post traumatica (Post Traumatic Growth)"
Salute mentale	Maggior prevenzione nei servizi e sul territorio Creazione di opportunità lavorative per giovani con malattie psichiatriche Campagne di informazione e di sensibilizzazione	Progetti di ricerca-azione dove si approfondiscono le necessità e si prova già a fornire un intervento concreto Ricerche o progetti che mirino a creare una maggiore rapidità ed elasticità nel passaggio di informazioni rispetto ai pazienti
Protezione	Ascolto Dialogo Riconoscimento	Progetto VIVAVOCE (SUPSI)
Famiglia e prossimità	Investire in nuovi spazi d'incontro Leggerezza Nuovi posti di apprendistato	Investire nella formazione dei docenti e nell'innovazione tecnologica

4. TRA RICERCA DI BENESSERE E SALUTE MENTALE

Per identificare con maggiore precisione le linee di policy, possiamo rileggere quanto emerso dal WS alla luce di **due dimensioni di riferimento**. Da un lato quella del **benessere** (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014), rivolta alla popolazione generale di giovani e adolescenti; dall'altro quella più specifica della **salute mentale**, che interessa particolarmente il gruppo di adolescenti e giovani che ha evidenziato segni di maggior sofferenza e disagio. Quest'ultimi hanno interessato in maniera diretta i servizi implicati nell'ambito della cura, e non è casuale che siano proprio gli operatori di questo settore intervenuti nel WS a richiamare l'attenzione su tali profili, decisamente meno rappresentati nei campioni di popolazione considerati dalla ricerca.

L'indicazione che emerge dagli specialisti coinvolti, sulla base della loro esperienza pratica, è quella di evitare la sovrapposizione tra malessere ed espressione sintomatologica clinicamente significativa. Per questo motivo, attorno a tale distinzione (che richiama una necessaria differenziazione) si orientano le considerazioni operative, le proposte di approccio e le raccomandazioni degli specialisti

coinvolti. Si invita anche a considerare, da questo punto di vista, l'implementazione delle capacità precoci di discriminazione della sofferenza mentale da parte delle persone a contatto. Si tratta della sofferenza che i partecipanti definiscono di interesse clinico, bisognosa di un adeguato monitoraggio da parte degli specialisti di tutte le aree coinvolte. Saper distinguere le differenze di impatto che possono configurare quadri psicopatologici rispetto all'espressione di un malessere che, senza essere banalizzato, non esprime ancora una sintomatologia di rilievo clinico, è uno degli obiettivi da sostenere. Un tale approccio invita e porta a configurare interventi mirati nell'una e nell'altra direzione, ovvero nella direzione della cura del benessere, che riguarda potenzialmente tutti i giovani, e nella direzione dell'intervento più opportuno e indicato, previa individuazione efficace, della sofferenza mentale. Una volta migliorata la capacità di discriminazione, il passo successivo comporta la volontà di acquisire (o introdurre) gli strumenti utili, in ambiti diversi, per depistaggi precoci, sostegni mirati e interventi con gli interlocutori adatti a rispondere al bisogno.

Così come scaturito anche dai due studi, e ripreso in tutti i gruppi di lavoro del WS, con l'avvento della pandemia è stata messa in crisi, per molti giovani, proprio la dimensione del benessere, mentre per altri la condizione sanitaria ha pesato in modo più significativo, facendo precipitare situazioni di malessere e disagio, spesso già presenti o pregressi, e portandole alla fine all'attenzione clinica dei professionisti della salute mentale. C'è concordanza, da parte degli specialisti mobilitati, con quanto i due studi presentati hanno sollevato: la popolazione giovanile ha vissuto il peso della pandemia con le sue ripercussioni a livello sociale, che si sono declinate nelle dinamiche relazionali della quotidianità e nei contesti di vita. I disagi rilevati dagli studi hanno, pur nella sofferenza che portano con sé, una connotazione di reazioni normali a una situazione straordinaria che non intacca la soddisfazione generale verso la vita da parte degli interessati (questa risulta addirittura maggiore nei giovani rispetto agli adulti, come ben evidenziano i risultati dello studio quantitativo). A tali disagi va data risposta a livello comunitario, intervenendo nei contesti di vita e di relazione dei giovani, sostenendoli, creando opportunità e dando risalto all'emersione e comunicazione del loro vissuto. Si tratta qui di agire con interventi di informazione, promozione della salute e prevenzione. È stato evidenziato come l'autoselezione dei campioni presenti nella ricerca porti alla luce una popolazione giovanile dotata di risorse e potenzialità, nel complesso resiliente, in grado di raccontarsi e, facendo ciò, di dare forma al proprio vissuto, elaborandolo. Ci sono invece giovani che hanno difficoltà a parlare del proprio vissuto, che si esprimono attraverso sintomi e condotte clinicamente di rilievo, giovani che, nell'autoselezione del campione della ricerca, non sono stati pienamente intercettati. Questo è il target di cui parlano con preoccupazione gli operatori dei servizi, i quali hanno incontrato giovani segnati da un disagio che ha assunto connotazioni psicopatologiche. A questo gruppo fanno riferimento sia gli specialisti della salute mentale che i rappresentanti della scuola, che sostengono la necessità di un intervento precoce. Rilievo a questo gruppo è dato anche dagli operatori dei servizi di

prossimità, a contatto con situazioni che vanno al di là dell'espressione di un comprensibile malessere per la condizione vissuta, mostrando segni di una sofferenza più profonda e destrutturante.

La riflessione emersa, seguendo queste indicazioni, porta a sviluppare **due piani di azione tra loro interconnessi**. Infatti, per quanto riguarda la popolazione giovanile generale che non ha presentato nel corso della pandemia evidenze di carattere psicopatologico, gli interventi prefigurati nel WS sono volti a determinare un miglioramento delle condizioni di malessere, laddove emergono, intercettando le piste migliori di azione per attuare un loro ridimensionamento, offrendo risorse (non solo materiali) anche in funzione preventiva, affinché la loro condizione non veda una degenerazione in quadri più gravi di sofferenza psichica. Si tratta per esempio di **interventi di ascolto attraverso sportelli mirati, incoraggiamento alla partecipazione, coinvolgimento attivo nelle decisioni, e messa a disposizione di spazi fisici oltre che di spazi interiori di accoglienza da parte degli adulti di riferimento e/o di contatto**. Per quanto concerne invece la popolazione di giovani con sofferenze che si esprimono attraverso manifestazioni psicopatologiche, l'orientamento indicato è stato quello dell'**intercettazione precoce, così da poterli orientare verso un aiuto mirato e specializzato, verso una presa a carico tempestiva e adeguata alla loro condizione e domanda**. Su tali aspetti gli specialisti e gli interlocutori coinvolti mostrano concordanza.

I due piani, che in modo differente sono stati portati all'attenzione (miglioramento delle condizioni di malessere, da un lato, e presa a carico di quadri che hanno rilevanza psicopatologica dall'altro), hanno come punto di intersezione la **capacità di distinguere e orientare i giovani che mostrano segnali di disagio che vanno al di là di una compromissione del benessere generale** (che comunque non va sottovalutata). In quest'ottica occorre segnalare una ulteriore specifica che consente di differenziare la popolazione di riferimento e di centrare al meglio l'intervento. È stato infatti messo in evidenza come la ricerca (in particolare quella quantitativa) abbia intercettato maggiormente giovani con sofferenze internalizzate (Bera et al., 2022), cioè giovani con manifestazioni di disagio rivolte verso l'interno come nel caso dell'ansia. Al contrario, essa si è rivelata meno sensibile nel rilevare la sofferenza esternalizzata che si esprime, ad esempio, tramite comportamenti aggressivi o condotte problematiche di vario tipo a livello sociale (McConaughy et al., 1992). La distinzione tra problemi internalizzanti ed esternalizzanti rappresenta un framework di riferimento nelle ricerche e nell'approfondimento della psicopatologia dell'adolescenza (Forns et al., 2011). In particolare, per i problemi esternalizzanti ci si riferisce a tre disturbi (Disturbo da deficit di attenzione/iperattività, Disturbo Oppositivo-Provocatorio e Disturbo della Condotta) che presumibilmente portano quei giovani all'attenzione in modo particolare dei servizi della giustizia (Magistratura, Polizia, ecc.) o ad essere accolti in specifici contesti di protezione. In genere le problematiche comportamentali vengono ascritte immediatamente a quadri esternalizzanti, tra i quali si annovera anche l'uso di droghe con profili che mostrano maggiore insuccesso/abbandono scolastico (Bertini, 2018), con le inevitabili ricadute sul percorso di sviluppo. I disturbi internalizzanti possono invece correlarsi alle

condotte suicidarie evocate con legittima preoccupazione nel corso del WS; in particolare la correlazione si evidenzia nella depressione, con manifestazioni ansiose e nella depressione con prevalenza di ritiro e isolamento sociale (Maggiolini, 2012).

Gli elementi e gli spunti presentati portano a considerare, all'interno del lavoro seminariale svolto, due macroaree che possono orientare la riflessione utile all'intervento. La prima è relativa al target di riferimento per la strutturazione degli interventi di policy, la seconda agli spazi di riferimento e alla relazione tra gli attori coinvolti in tali spazi.

4.1 Il target di riferimento

I partecipanti ingaggiati nel WS, in maniera diversa ma ugualmente orientata in questo senso, sottolineano la necessità di comprendere nelle misure di policy tutti gli attori presenti nelle reti formali e informali che ruotano attorno e coinvolgono adolescenti e giovani. Di conseguenza ricaviamo sostanzialmente due gruppi di destinatari ai quali rivolgersi, uno dei quali può essere ulteriormente suddiviso:

- Adolescenti e giovani
- Persone in contatto o di riferimento
 - Familiari
 - Professionisti coinvolti
 - Gruppi di peer

Gli adolescenti e i giovani sono gli attori protagonisti non solo degli studi, ma anche della riflessione emersa durante il WS. Come rilevato a più riprese, i risultati della ricerca si riferiscono a campioni soggetti a un processo di selezione e autoselezione che favorisce la presenza, nel target analizzato, di profili non particolarmente segnati da profonda sofferenza o criticità; i casi più gravi sono comunque stati inclusi nella riflessione grazie alle testimonianze di persone attive presso i servizi di riferimento di alcuni dei partecipanti al WS. Quest'ultimi, infatti, hanno come utenti o pazienti proprio quella fascia di popolazione giovanile che ha manifestato un disagio profondo che è diventato oggetto di attenzione delle istanze di cura, di protezione e di intervento. Il confronto tra il campione della ricerca quantitativa, quello della ricerca qualitativa e quello afferente alle realtà operative indicate, permette di identificare, in particolar modo nel tempo della pandemia considerato e all'interno del gruppo di popolazione di riferimento, sottogruppi specifici che possono orientare a specificità di interventi in relazione alle questioni che sollevano. Di seguito i gruppi emersi durante i lavori, suddivisi relativamente alle dimensioni di vulnerabilità che sono state menzionate:

- Rispetto alle condizioni personali:
 - Adolescenti e giovani che hanno vulnerabilità pregresse note
 - Adolescenti e giovani senza vulnerabilità pregresse note
- Rispetto alle risorse:
 - Adolescenti e giovani che vivono la crisi con risorse personali, familiari, sociali
 - Adolescenti e giovani che vivono la crisi senza (o con meno) risorse e maggiore esposizione a derive
- Rispetto alla situazione specifica attraversata nel percorso di crescita:
 - Adolescenti e giovani in situazioni di transizione (formazione/lavoro)
 - Adolescenti e giovani all'interno di percorsi formativi/professionali consolidati
- Rispetto alle modalità di espressione della sofferenza:
 - Adolescenti e giovani con espressione internalizzata della sofferenza
 - Adolescenti e giovani con espressione esternalizzata della sofferenza

Nella sostanza la riflessione porta a considerare come si arriva (e nella fattispecie come ciascuna persona è arrivata) alla pandemia e quale configurazione abbia assunto il confronto con essa a partire dalle specificità personali emerse. Ogni area operativa coinvolta nelle discussioni ha identificato e declinato questi aspetti secondo la propria personale prospettiva cogliendo, in particolar modo, ciò che maggiormente è emerso nella propria pratica professionale. Questo ha permesso di ordinare le osservazioni e le indicazioni secondo le citate tipologie di vulnerabilità, il target specifico di riferimento che ne deriva, le proposte operative, ma anche quelle strategiche che sarà necessario introdurre (o implementare, se già avviate) nei prossimi anni.

Incrociando all'interno di una tabella (Tabella 5) le tipologie di vulnerabilità intercettate con i relativi target specifici sopra riportati, è stato possibile sistematizzare gli interventi raccolti nel corso del WS per elaborare una serie di proposte operative e strategiche.

Tabella 5. Proposte operative e strategiche per tipologie di vulnerabilità e target specifico

Tipologie di vulnerabilità	Target specifico	Proposte operative	Proposte strategiche	
	Adolescenti e giovani che hanno vulnerabilità pregresse note	Con storia psichiatrica e ricoveri (giovani adulti in particolare)	<p>Intercettazione precoce e depistaggio tempestivo</p> <p>Consulenza presso i pronti soccorsi degli ospedali</p> <p>Riduzione dei tempi di attesa dei servizi per iniziare una presa carico</p> <p>Implementazione e consolidamento della comunicazione tra i servizi di tossicologia, di neuropsichiatria infantile, servizi sociali, CPC, EOC, etc.</p> <p>Maggiore rapidità ed elasticità nel passaggio di informazioni sui pazienti da parte dei servizi/specialisti coinvolti</p> <p>Sostegno alle famiglie e ai caregiver coinvolti</p> <p>Uso della didattica a distanza o ibrida per raggiungere e agganciare giovani in ritiro sociale</p>	<p>Riforma completa del sistema di trattamento del disagio acuto per gli adolescenti con creazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reparto ospedaliero propriamente detto • day hospital (per cure diurne intensive post ospedaliere o in alternativa al ricovero) • progetto home treatment per adolescenti. <p>Dotazione al team di home treatment di un'unità stabile di psicologo clinico o psicoterapeuta per presa a carico ambulatoriale post acuta e di medio lungo termine</p> <p>Un deciso potenziamento delle risorse psicologiche e mediche nella pedopsichiatria e psichiatria ambulatoriale</p> <p>Progetto GET (Gruppi Esperienziali Terapeutici) – in sperimentazione, approvato dal Comitato Etico Cantonale – per offrire risposte terapeutiche multidisciplinari di gruppo, in regime ambulatoriale e di day hospital, in vista anche della creazione di comunità terapeutiche territoriali per risposte non ospedaliere a giovani 16- 35 anni</p> <p>Messa in atto di campagne di informazione e sensibilizzazione per la popolazione generale atte a ridurre a monte il disagio e, di conseguenza, anche gli accessi in PS</p>
		Con ricadute in termini di scompensi in prevalenza legati a disturbi di personalità		
		Con comorbidità per uso di alcol e sostanze psicoattive		
		Con problemi di ansia e ritiro sociale noti		
		Giovani in protezione		
		Giovani con condotte suicidarie già emerse		
Rispetto alle condizioni personali	Adolescenti e giovani senza vulnerabilità pregresse note	<p>Attività di informazione su temi di benessere e salute mentale</p> <p>Sostegno al benessere e promozione della salute</p> <p>Miglioramento degli spazi di vita, disponibilità di luoghi di ritrovo (strutturati e non strutturati) per condivisione e incontro, per esperienze di autodeterminazione e sperimentazione</p> <p>Rafforzamento dei mediatori</p>	<p>Promozione da parte del DSS di un gruppo di lavoro strategico composto da professionisti attivi in diversi ambiti</p> <p>Avviamento a breve di un gruppo di lavoro operativo composto dai giovani stessi per favorire e rafforzare il benessere e la salute mentale dei giovani</p> <p>Sviluppo di interventi di peer education</p>	

Rispetto alle risorse	Adolescenti e giovani che vivono la crisi con risorse personali, familiari, sociali	Presenza rete sociale	Miglioramento degli spazi di vita, disponibilità di luoghi di ritrovo per condivisione e incontro, per esperienze di autodeterminazione e sperimentazione Creazione di spazi di condivisione ed elaborazione del vissuto in merito alla pandemia	Attività di intervento sulle condizioni quadro, sulle offerte, sulle prestazioni, recuperare un senso di comunità andato in crisi Investimento a livello dello spazio urbano, sulle strutture sportive, sulla cultura e l'arte
		Relazioni familiari integre		
Inserimento scolastico				
Disponibilità economiche				
Adolescenti e giovani che vivono la crisi senza (o con meno) risorse e maggiore esposizione a derive	Contesti familiari fragili	Individuazione dei contesti familiari critici, isolati, privi di rete Antenne di contatto e individuazione del disagio nei giovani Sostegno alle famiglie interessate e creazione di una rete di supporto Creazione di spazi e di condizioni di condivisione ed elaborazione del vissuto	Messa a disposizione di risorse: informatiche, logistiche... Maggior attenzione alla relazione significativa tra docente-allievo Disponibilità di spazi di ascolto e accompagnamento Disponibilità di spazi di ritrovo e condivisione per le famiglie	
	Ridotte disponibilità economiche			
	Manca di spazi adeguati a livello domestico e pubblico			
Rispetto alla situazione specifica attraversata nel loro percorso di crescita	Adolescenti e giovani in situazioni di transizione (formazione/lavoro)	Difficoltà a cominciare un apprendistato	Individuazione delle situazioni critiche Offerta di prospettive percorribili a livello formativo e professionale Monitoraggio e seguito attento dei percorsi di reinserimento Interventi mirati per arginare senso di solitudine e isolamento	Investimento nella creazione di opportunità lavorative mirate per i giovani con malattie psichiatriche Investimento su posti di apprendistato soprattutto per i settori più colpiti dalla pandemia
		Difficoltà a inserirsi nel mondo del lavoro		
	Adolescenti e giovani all'interno di un percorso stabile e orientato	Creazione di comunità di comunicazioni ampie (tavoli di incontro e dialogo, occasioni di relazione e contatto) che coinvolgano allievi, docenti e quadri dirigenti Incentivo della partecipazione attiva		

Rispetto alle modalità di espressione della sofferenza	Adolescenti e giovani con espressione della sofferenza internalizzata	<p>Manifestazione ansia</p> <p>Depressione</p> <p>Ritiro sociale</p> <p>Condotte suicidarie</p>	<p>Spazi di ascolto dedicati, formali ma anche informali, sia per gli studenti che per i docenti</p> <p>Individuazione e depistaggio precoci</p> <p>Offerte di consulenze mirate da parte degli specialisti della salute mentale</p>	<p>Lavorare sull'informazione e sulla conoscenza dei segnali di disagio per poter indirizzare meglio e attivare puntualmente le risorse utili alla comparsa del primo disagio</p> <p>Recupero dei ritardi a livello giuridico nelle decisioni</p>
	Adolescenti e giovani con espressione della sofferenza esternalizzata	<p>Condotte comportamentali intercettate da polizia, pronto soccorso</p> <p>Aggressività emergente nei social media e negli spazi di vita</p> <p>Uso di sostanze</p>	<p>Investimento nella formazione sull'uso dei social</p> <p>Depotenziamento della formalità negli interventi (abbassamento della soglia)</p> <p>Lavoro di rete con servizi che entrano in contatto con questi giovani</p> <p>Tempestività degli interventi di giustizia con comunicazione con anticipo e trasmissione delle scadenze</p> <p>Udienze anche come occasioni di dialogo e di spiegazione delle norme</p>	<p>Sviluppo di un lavoro di prevenzione e contrasto al cyberbullismo (da inserire nel programma dei diritti)</p> <p>Inserimento di operatori di prossimità nelle zone grigie là dove emerge il disagio</p> <p>Indicazioni più chiare possibili agli educatori e adatte al loro contesto da parte di chi pensa e pianifica le misure di protezione</p> <p>Lavoro sulla coabitazione del lavoro educativo con le misure di protezione</p>

Nei gruppi di lavoro si è invitato a pensare nella direzione di interventi in relazione non solamente al target specifico generale sopra considerato (adolescenti e giovani appunto), ma anche a chi, con quel target, è in contatto o ne è referente/interlocutore. A questa categoria appartengono certamente i professionisti dei servizi e della rete istituzionale, ma anche le famiglie e i giovani stessi attivati/attivabili in politiche di peer education. Tale coinvolgimento di tutti gli attori in gioco diventa, da un lato, tensione a fornire gli strumenti utili, le conoscenze e le risorse, dall'altro, incentivo a sollecitare e quindi a sostenere la cura di sé nello spazio di confronto che si frequenta.

Tra gli "attori" da considerare nelle politiche di intervento ci sono dunque anche gli adulti che, in momenti diversi della loro vita e in contesti specifici o contingenti, diventano interlocutori (potenziali o reali) di adolescenti e giovani confrontati con situazioni di crisi di varia entità. Che siano i familiari, gli educatori di strada, gli agenti di polizia, i curanti in senso esteso, piuttosto che i docenti, tutti possono diventare, per la loro posizione privilegiata di contatto, il canale più naturale di comunicazione e di relazione con i giovani sul quale investire. Per questo essi diventano anche veicoli privilegiati di quelli che sono gli interventi di promozione, prevenzione e presa a carico. La loro posizione di vicinanza al mondo giovanile li espone ad un esercizio costante della propria capacità di stare in contesti relazionali non scontati, complessi, a volte carichi di sofferenza, perfino respingenti, di contrasto oppure particolarmente richiedenti, come si desume dalle discussioni attivate nel WS. Le proposte per gli adulti coinvolti si articolano sostanzialmente lungo tre dimensioni:

- la **reciproca conoscenza degli attori** (che significa anche conoscenza delle potenzialità di intervento di ciascuno, con gli inevitabili limiti), per creare reti efficaci tra le parti coinvolte;
- la **cura** e il **sostegno degli attori** attraverso supervisioni, possibilità di spazi di ascolto e consulenza;
- la **formazione e l'aggiornamento degli attori**, sia per affinare le capacità di cogliere i segnali di specifica criticità e la loro relativa corretta identificazione, sia per dotarsi di strumenti adeguati, al passo con i cambiamenti (relativi, ad esempio, alla didattica a distanza, all'uso delle nuove tecnologie, ecc.).

Tra i compiti emersi per questi adulti a contatto, oltre alla necessaria cura di sé per poter stare nelle situazioni esposte alla sofferenza, ci sono alcuni macro-obiettivi che possono essere aggregati in tre ambiti, come viene illustrato nella Tabella 6:

- quello delle **capacità**, ovvero dell'aumento delle disponibilità (interiori, di conoscenze, di sensibilità, ecc.) utili al lavoro a contatto coi giovani; ci troviamo qui nell'ambito della disponibilità a fare spazio, contenere l'altro nonché "gestire la complessità interpersonale" (Blandino, 1996);
- quello dell'**intervento (abilità)** nelle specificità che emergono a favore della risposta mirata alla complessità, per cui si tratta di introdurre competenze specifiche legate a conoscenze che permettono di rispondere in modo appropriato nei/ai contesti di lavoro in relazione a ciò che

emerge o alle domande, anche implicite, che in essi nascono. Questo presuppone saper discernere, valutare e rispondere con tempestività, attivando i canali opportuni, soprattutto laddove il disagio assume pieghe di maggiore profondità;

- quello della **relazione**, che favorisce lo sviluppo di processi di crescita negli interlocutori nella misura in cui questi sono messi meno sotto pressione, sono più accolti e incoraggiati nel loro raccontarsi, sono maggiormente inclusi e coinvolti.

Tabella 6. Illustrazione degli interventi per gli adulti a contatto coi giovani e dei macro-obiettivi ad essi associati

AREA	INTERVENTI SPECIFICI PER AREA	MACRO-OBIETTIVI
Scuola	<p>Destigmatizzazione della richiesta di aiuto, sottolineandone la legittimità e la funzionalità per i docenti</p> <p>Sostegno a spazi di ascolto e condivisione per docenti</p> <p>Formazione e preparazione dei docenti rispetto alla digitalizzazione e all'innovazione tecnologica</p>	<p>Ambito delle capacità:</p> <p>Supervisioni, intervistazioni e confronti tra operatori coinvolti</p> <p>Moderazione dei toni, criticità di un'eccessiva polarizzazione degli adulti (per esempio in merito alla questione vaccinale)</p> <p>Ambito dell'abilità:</p>
Salute mentale	<p>Sostegno al lavoro di rete e di comunicazione tra i professionisti coinvolti</p> <p>Coinvolgimento in interventi di ricerca azione</p>	<p>Attivare canali d'ascolto efficaci e di bassa soglia</p> <p>Intercettare precocemente il disagio grazie a competenze di discriminazione dei segnali</p> <p>Depistare precocemente il disagio clinicamente significativo</p>
Protezione	<p>Formazioni mirate e sensibilizzazione del personale di Polizia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aprire gli agenti alla comprensione delle specificità della popolazione giovanile • contenimento, laddove possibile, degli interventi coercitivi <p>Formazione per educatori, assistenti sociali e membri ARP nel promuovere la partecipazione dei minori in protezione</p> <p>Liberare gli educatori operativi sul terreno dalle questioni organizzative</p>	<p>Monitorare con particolare attenzione i contesti di transizione tra scuola lavoro o nel cambio di orientamento</p> <p>Attivare operatori capaci di essere presenti nelle zone grigie</p> <p>Ambito della relazione:</p>
Prossimità e famiglie	<p>Rete di specialisti attiva e funzionante a sostegno di chi è a contatto con la situazione di crisi</p> <p>Sostegno e accompagnamento delle famiglie, messa in rete, coinvolgimento e dialogo diretto</p>	<p>Attivare la capacità narrativa per consentire l'elaborazione dei vissuti</p> <p>Recuperare il senso di comunità e la solidarietà intergenerazionale</p> <p>Controllare la pressione sociale soprattutto a livello scolastico</p> <p>Restituire speranza verso il futuro con azioni concrete ridimensionando lo stress e l'inquietudine verso il futuro</p>

4.2 Gli spazi e i luoghi

L'incontro con la pandemia ha portato ad una ridefinizione e rinegoziazione degli spazi e del modo di abitarli, ha attivato dinamiche e svelato, oltre che limiti, anche nuove possibilità. Questo è stato messo in evidenza nello studio qualitativo e ripreso, in altri termini, a livello degli interventi del WS nel quale i partecipanti hanno formulato, più o meno direttamente, la definizione di una **triplice spazialità**: da un lato quella **fisica**, concreta, che si distingue in uno spazio pubblico e in uno spazio privato con la relativa gestione; dall'altro quella **virtuale**, determinata dalla rete e dall'uso dei social, ambito particolarmente sollecitato nel corso della pandemia, ma anche colonizzata dalla scuola grazie alla didattica a distanza; ed infine una spazialità **psicologica**, riferita alla necessità di creare "luoghi interiori" di accoglienza, comprensione e disponibilità all'interno dei quali ci sia un posto in modo tale che l'interlocutore senta tale possibilità nel rapporto con l'adulto. Si tratta dunque di tre spazialità tra loro dialoganti e connesse:

- Spazi fisici dell'abitare
 - Privati
 - In famiglia
 - In struttura di accoglienza
 - Pubblici
 - Strutturati
 - Non strutturati
- Spazi virtuali
 - Della didattica
 - Dei social e della rete in generale
- Spazi psicologici (di accoglienza, disponibilità, ascolto, comprensione, relazione...)
 - La capacità di contatto
 - La capacità di dare cittadinanza
 - La capacità di dare speranza

Per quanto riguarda gli **spazi specifici dell'abitare**, si mette in guardia rispetto alle esigenze differenti che essi sollevano, così come alle varie problematiche che possono attivare. Allo stesso tempo si guarda a tali spazi anche come a luoghi di sperimentazione, dove il giovane possa fare esperienza di sé ed essere accompagnato in tale esigenza. Le dinamiche e le fatiche degli spazi privati durante la pandemia sono emerse nello studio qualitativo, riprese nel WS laddove il giovane è in protezione all'interno degli spazi dell'istituzione. Per quanto riguarda gli spazi pubblici, si sottolinea l'importanza della disponibilità di luoghi di aggregazione ed incontro non solo all'aperto, ma anche al chiuso senza una specifica (o diretta) regolamentazione da parte degli adulti, per consentire un esercizio della relazione all'interno di essi come pure della loro gestione. Inoltre, viene considerata auspicabile una

ridefinizione dello spazio pubblico all'interno delle città, così da dare voce ai giovani e sostenere i loro processi partecipativi. La necessità di luoghi all'interno dei quali ci siano (siano possibili, favorite e stimolate) interazioni tra chi li occupa, emerge con particolare pregnanza dal gruppo prossimità. Esso evoca spazi di aggregazione, in cui i giovani possano manifestare in modo creativo il bisogno di socializzare, dove possano farlo in maniera informale attraverso gruppi che spontaneamente si configurano, e dove possano esprimersi dal punto di vista artistico e musicale. Un'offerta ricca di questo tipo di spazi, preceduta da una riflessione strategica e attenta, può creare opportunità. In fondo la pandemia è stata qualcosa che ha proprio inciso sulla dimensione della socializzazione, soprattutto al suo inizio, ma anche nelle ondate successive, come lo studio qualitativo ha evidenziato e come ciascuno ha sperimentato pur in maniere differenti. Lavorare sugli spazi diventa dunque un modo per accompagnare gli adolescenti e i giovani nelle nuove fasi della pandemia, recuperando un abitare nuovo che faccia tesoro dell'esperienza accumulata.

Tuttavia, si sono anche aperte nuove possibilità dello stare, rese possibili dagli **spazi virtuali**. Così come la pandemia ha inciso sugli spazi fisici, riducendoli, coartandoli o contraendoli, allo stesso modo, con invece un incremento sorprendente, ha pesato su quelli virtuali, che hanno così conosciuto una progressiva e significativa esplosione a livello di potenzialità (Miyahira et al., 2010; de Carvalho et al., 2010; Riches et al., 2021) con effetti a volte compensatori rispetto alle rinunce imposte agli spazi fisici, e con incrementi massicci di tempo effettivo di frequentazione. La virtualità ha avuto un ruolo nella didattica, con le criticità e potenzialità emerse nello studio qualitativo e confermate in sede di WS. Nel caso degli spazi virtuali, le indicazioni emerse sono di preoccupazione legata a fenomeni specifici inerenti a tali ambiti, ed in particolare all'ambito social (Ahmed et al., 2021; Duan et al., 2021; Nayak et al., 2022). Il cyberbullismo segna un punto di attenzione peculiare, richiamato nel corso del WS al pari dell'aggressività in rete. Ma oggetto di discussione e richiamo è anche l'uso della didattica a distanza, con la constatazione della necessità, che vale a livello generale per l'ambito virtuale, di alfabetizzarsi e alfabetizzare rispetto a questi luoghi densi di potenzialità (non solo negative). Essi si sono confermati (e in questo senso sperimentati) come spazi possibili di incontro e pure di trasferimento di una parte della propria attività quotidiana.

Per quanto riguarda gli **spazi psicologici**, si entra in una dimensione interiore di disposizione verso l'interlocutore. Una disponibilità forse meno evidente, ma non meno importante degli spazi fisici, che scaturisce da un fare spazio interiore all'altro così come dall'educare l'interlocutore ad aprire una disponibilità dentro di sé per accogliere le esperienze ed elaborarle. Spazi fisici non affiancati da spazi di disponibilità interiore perdono efficacia e possono produrre criticità nella loro proposta, occupazione e gestione. La necessità invocata nel corso del WS di "ascolto, dialogo e riconoscimento" va proprio in questa direzione. Un esempio in merito a ciò l'abbiamo raccolto nel gruppo protezione dove si è sottolineato come sia importante aumentare la disponibilità di investimento di tempo da parte delle figure educative per "stare sul terreno" senza eccessive energie da spendere per questioni organizzative e amministrative.

Il tema dello spazio interiore, psicologico, di accoglienza, evoca l'esercizio di una capacità, letteralmente intesa, di apertura e contenimento: spazio che rende possibile il riconoscimento reciproco, l'incontro e la sua definizione, che aiuta chi vi si sofferma a cogliere nell'incontro l'altro e la prossimità con lui, dove l'altro diventa (può diventare) il prossimo. Tale capacità a fare dentro di sé spazio all'altro si arricchisce attraverso tre dimensioni che sono emerse in vario modo nelle discussioni del WS:

- La **capacità di essere in (e mantenere il) contatto** con i propri interlocutori, coi loro vissuti, le loro preoccupazioni, i pensieri e speranze che li abitano;
- La **capacità di dare cittadinanza ai vissuti** che nel rapporto con l'altro emergono via via, anche quelli meno gradevoli, problematici, difficili da gestire come la perdita e il lutto (nella sua dimensione più ampia e complessa);
- La **capacità di dare speranza** nel senso di "cogliere il soffio vitale anche là dove sembra essere sopraffatto dalle forze distruttive esterne e interne" (Blandino, 1996).

5. CONCLUSIONE

Il lavoro svolto apre ad alcune considerazioni conclusive. Sono stimoli che nascono proprio dal confronto coi gruppi del WS, un lavoro che ha favorito l'emersione di elementi ulteriori di cui tenere conto. Vi è concordanza rispetto al fatto che si è dinnanzi ad una **popolazione eterogenea**, pur se accomunata dall'anagrafe. Le diversità emerse nella popolazione giovanile considerata impongono lo sviluppo di risposte ad hoc, capaci di intercettare i singoli bisogni e le specifiche esigenze. Le caratteristiche del campione della ricerca, frutto della selezione e dell'autoselezione del target, non combaciano sempre con i giovani intercettati, per analoghi motivi di selezione e autoselezione, dai servizi. Questi giovani mostrano maggior disagio e sofferenza. In effetti la popolazione che è riuscita a stare all'interno dei protocolli di ricerca non contiene le frange che hanno invece preoccupato alcune reti di specialisti, un target, questo, caratterizzato in taluni casi da una manifestazione esternalizzata del disagio, che diventa condotta agita.

L'eterogeneità della popolazione giovanile, alla luce dei rimandi dei professionisti sul campo che ne hanno confermato la complessità, suggerisce la necessità di coglierne le specificità a tutti i livelli di intervento, così da adattare meglio l'offerta di informazione, prevenzione, promozione, presa a carico, investendo risorse adeguate e mirate. In questo modo si aumenta la probabilità di efficacia negli interventi intrapresi. Dare risposte adeguate a livello di informazione/prevenzione, oppure a livello di intervento e presa a carico, significa fare in modo che il criterio di opportunità delle risposte (o semplicemente di risposta) sia legato alla domanda più o meno esplicitamente espressa dai giovani

interessati, ma anche alla loro capacità di comunicazione, da un lato, e di ricezione da parte degli adulti a contatto, dall'altro. Lavorare su queste variabili diventa opportuno per centrare gli obiettivi di intervento.

Si configura un **lavoro di lettura della complessità**, di identificazione dei bisogni differenziati di coloro che caratterizzano e definiscono tale complessità, soprattutto in come si esprimono tali bisogni nelle situazioni di crisi. Tutto ciò consente di **calibrare la proposta di politiche mirate alle fasce d'età e alle specificità all'interno di queste fasce, senza trascurare un approccio capace di cogliere e valorizzare la resilienza che spontaneamente emerge** e che anche lo studio ha messo in luce in modo specifico. La generalizzazione di situazioni specifiche pone dei rischi a vari livelli, così come le semplificazioni o la selettività dello sguardo su una realtà che invece pretende di essere tenuta in conto proprio nella sua complessità.

Se si mantengono come riferimento le macrocategorie dei giovani che hanno attraversato il periodo di crisi con ripercussioni non clinicamente significative sul piano psicopatologico, da un lato, e dei giovani che invece hanno mostrato una sofferenza meritevole di attenzione specialistica dall'altro, l'indicazione principale che si delinea è rappresentata dall'**individuazione precoce ed efficace di chi manifesta indicatori di disagio più profondo per favorire un aiuto mirato, un depistaggio precoce e una presa a carico adeguata e tempestiva a livello dei servizi specialistici della salute mentale**. Conseguente, a tale individuazione, un affiancamento al necessario lavoro di promozione della salute e prevenzione di interventi più specifici, rivolti a coloro che, tra i giovani, manifestano una sofferenza clinica pregressa e/o significativa.

Già in queste considerazioni relative alla popolazione target dello studio si auspica un **parallelo investimento anche su coloro che coi giovani lavorano, vivono, condividono spazi e tempi non solo occasionali**. Una richiesta che chiaramente si profila è quella di portare attenzione, nella direzione della formazione e del sostegno, agli adulti a contatto coi giovani, partendo in primo luogo dalle famiglie. Anche in questo caso emerge come utile individuare modalità adeguate, differenziandole opportunamente: genitori, docenti, operatori sociali attivi nella prossimità piuttosto che adulti di riferimento più in generale. Ciò che viene sollevato attraverso tali indicazioni parla della necessità (non sempre percepita come bisogno), per gli adulti, di avere spazi di confronto, momenti di sostegno mirato, informazioni e formazioni che aumentino le capacità di presenza (e presenza efficace e continuativa in particolar modo) accanto ai giovani, che sviluppino anche la capacità di offrire risposte efficaci e pertinenti alle richieste che emergono nella relazione, di tollerare e gestire la sofferenza e le tensioni che possono attivarsi, nello sforzo di tutelare il più possibile la continuità del rapporto. Occorre che gli adulti a contatto coi giovani siano formati, sostenuti, in grado di rinnovare la loro presenza in qualità di interlocutori, non solo fisicamente, nei luoghi di vita dei giovani a contatto coi giovani, ma anche dal punto di vista relazionale.

Legato a questi aspetti, un tema che prende importanza attraverso varie testimonianze e capace di far convergere consenso in maniera trasversale, è quello relativo all'urgenza di **creare occasioni di incontro e ascolto, occasioni che siano facilmente raggiungibili da coloro che si vorrebbe intercettare, in quanto conosciute, di bassa soglia, previste come opportunità di contatto educativo a seconda degli ambiti all'interno dei quali vengono attivate.** Il valore di tali occasioni di incontro e ascolto risiede nell'importanza, per i giovani, di **raccontarsi e dare voce e parole ai propri vissuti.** Si tratta di un'operazione tutt'altro che neutra o di mero intrattenimento, quanto piuttosto in grado di trasformare i citati vissuti in esperienza, in qualcosa cioè che rimanga come riferimento, dal quale poter trarre gli aspetti di forza senza negare quelli di fragilità, per leggere le occasioni ma anche per elaborare le perdite, rendendo possibile un lavoro di costruzione identitaria attraverso i legami stessi tra gli eventi della vita, le esperienze e gli incontri, aprendo a connessioni di senso (Charon, 2019). In questo modo, si favorisce il lavoro di costruzione di senso rispetto a quanto si vive, con un impatto diretto sulla percezione di benessere (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014). Raccontare e condividere il proprio vissuto, composto da narrazioni che si situano all'interno di relazioni, restituisce ai giovani un ruolo attivo, partecipe, rispetto a esperienze che possono bloccarli a un piano di passività, ai vissuti del subire, restituendo loro progettualità e slancio. Raccontare e condividere il proprio vissuto, infine, contribuisce alla creazione di capitale narrativo, un "alleato insostituibile, spesso silenzioso o quantomeno trasparente, per conoscere sé stessi ed entrare in relazione con l'altro" (Charon, 2019), utile proprio nei percorsi di ricerca di significato a ciò a cui la vita espone.

Il valore della presenza di interlocutori competenti e capaci, più volte ripreso nei lavori seminariali del WS, va nel senso di accoglienza delle narrazioni individuali (e con esse dei relativi vissuti), nella consapevolezza che la trasformazione dell'altro, nella direzione della crescita, passa anche attraverso quella spinta dello sguardo altrui capace di andare oltre la storia che il giovane racconta, rompendo la pervasività di determinate esperienze anche traumatiche (LaCapra, 2000; LaCapra, 2008) per favorire una lettura più complessa, capace di intravedere delle potenzialità di crescita, di conoscenza di sé, di occasione per il proprio percorso. È quello che nello studio qualitativo della presente ricerca è ben emerso nei Focus group, laddove i partecipanti erano in grado di menzionare, oltre ai limiti e alle fatiche della pandemia, anche le finestre di opportunità che le nuove condizioni di vita avevano aperto. La dimensione di ambivalenza è in questo senso essenziale: si tratta di sostenere i giovani nella capacità di riconoscere il dramma e le difficoltà e allo stesso tempo di cogliere i punti di ripartenza. È questo che gli adulti-interlocutori, ciascuno all'interno delle competenze del proprio ambito, sono invitati a fare: aiutare i giovani a dare alle esperienze la loro dimensione di ambivalenza, preservandone in tal modo la complessità. Tutto ciò senza essere segnati dalla polarizzazione che il disagio produce e che rischia di mettere in ombra gli aspetti potenziali di sviluppo che il suo attraversamento (o il suo incontro) sempre contengono. Sostenere l'ambivalenza non significa solo dare la possibilità di leggere in modo costruttivo le difficoltà, trasformando così i vissuti in esperienza, ma anche mettere l'altro nella posizione di riuscire a cogliere le opportunità disponibili. Essere quindi

interlocutori, per dirla con una celebre immagine di Rita Charon (Charon, 2019), significa assumersi il ruolo di levatrici di ciò che può nascere, proporsi come persone che non chiudono le porte che la malattia, la crisi e la sofferenza inevitabilmente aprono. Per poter fare questo e perseverare nel tempo è necessario esercitare una cura costante del proprio vissuto e del proprio percorso, facendo tesoro delle opportunità di crescita, formazione e informazione, che anche come adulti ci vengono offerte.

6. BIBLIOGRAFIA

- Ahmed, Z., Bin, S., Mohammed, S., & Islam, S. (2021). Smartphone overuse: A hidden crisis in COVID-19. *Health Policy and Technology*, 10(1), 21-22. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2021.01.002>
- Bera, L., Souchon, M., Ladsous, A., Colin, V., & Lopez-Castroman, J. (2022). Emotional and Behavioral Impact of the COVID-19 Epidemic in Adolescents. *Current psychiatry reports*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01313-8>
- Bertini, C. (2018). Coping Power Program per adolescenti: nodi critici e possibili adattamenti. *Psicoterapeuti in formazione*, 22, 31-58. <http://www.psicoterapeutiinformazione.it/wp-content/uploads/2020/05/2-bertini-coping-power-program-1.pdf>
- Blandino, G. (1996). *Le capacità relazionali. Prospettive psicodinamiche*. Utet.
- Bourdige, C., Teissedre, F., Morel, F., Flaudias, V., Izaute, M., & Brousse, G. (2022). Lockdown Impact on Stress, Coping Strategies, and Substance Use in Teenagers. *Frontiers in psychiatry*, 12, 790704. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.790704>
- Brzyska, J., & Szamrej-Baran, I. (2021). Covid-19 Economic Vulnerability Index: EU Evidence. *Procedia computer science*, 192, 3551–3559. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2021.09.128>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumatic growth: Research & practice* (pp. 3–23). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Charon, R. (2019). *Medicina narrativa: onorare le storie dei pazienti*. Raffaello cortina editore.
- de Carvalho, M. R., Freire, R. C., & Nardi, A. E. (2010). Virtual reality as a mechanism for exposure therapy. *The world journal of biological psychiatry : the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 11(2 Pt 2), 220–230. <https://doi.org/10.3109/15622970802575985>
- De Chesnay, M. (2020). Vulnerable populations: vulnerable people. caring for the vulnerable. In: de Chesnay M, Anderson B, editors. *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research*, Jones & Bartlett Learning. Burlington: MA; pp. 1–14.
- Diop, S., Asongu, S. A., & Nnanna, J. (2021). COVID-19 economic vulnerability and resilience indexes: Global evidence. *International social science journal*, 10.1111/issj.12276. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/issj.12276>.
- Duan, L., He, J., Li, M., Dai, J., Zhou, Y., Lai, F., & Zhu, G. (2021). Based on a decision tree model for exploring the risk factors of smartphone addiction among children and adolescents in China during

- the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 12(June), 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.652356>
- Forns, M., Abad, J., Kirchner, T. (2011). Internalizing and Externalizing Problems. In: Levesque R.J.R. *Encyclopedia of Adolescence*. Springer, New York, 107 NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_261
- Ganguli, M., Lytle, M. E., Reynolds, M. D., & Dodge, H. H. (1998). Random versus volunteer selection for a community-based study. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 53(1), M39–M46. <https://doi.org/10.1093/gerona/53a.1.m39>
- Gordon, J., & Evans, J. D. (2021). Aging, mental illness and COVID-19: Focusing research on vulnerable populations. *Aging brain*, 1, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.nbas.2021.100007>
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (Eds.). (2008). *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress*. John Wiley & Sons Inc.
- LaCapra, D. (2000). *Writing History, Writing Trauma*.
- LaCapra, D. (2008). Reflections on Trauma, Absence, and Loss. In P. Brooks & A. Woloch (Ed.), *Whose Freud?: The Place of Psychoanalysis in Contemporary Culture* (pp. 178-204). New Haven: Yale University Press. <https://doi.org/10.12987/9780300127836-021>
- Lantos, J. D., Yeh, H. W., Raza, F., Connelly, M., Goggin, K., & Sullivant, S. A. (2022). Suicide Risk in Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Pediatrics*, 149(2), e2021053486. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053486>
- Maggiolini A. (2012). Dreams in Adolescents. In D. Barrett and P. McNamara (Eds.), *Encyclopedia of sleep and dreams*. Santa Barbara, CA: Greenwood Publishers.
- McConaughy, S. H., Stanger, C., & Achenbach, T. M. (1992). Three-Year Course of Behavioral/Emotional Problems in a National Sample of 4- to 16-Year-Olds: I. Agreement among Informants. *Journal of the American Academy of Child e Adolescent Psychiatry*, 31(5), 932-940. <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00023>
- Mechanic, D., & Tanner, J. (2007). Vulnerable people, groups, and populations: societal view. *Health affairs (Project Hope)*, 26(5), 1220–1230. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.5.1220>
- Miller, A. B., Eisenlohr-Moul, T., Giletta, M., Hastings, P. D., Rudolph, K. D., Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2017). A within-person approach to risk for suicidal ideation and suicidal behavior: Examining

- the roles of depression, stress, and abuse exposure. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(7), 712–722. <https://doi.org/10.1037/ccp0000210>
- Miyahira, S. D., Folen, R. A., Stetz, M., Rizzo, A., & Kawasaki, M. M. (2010). Use of immersive virtual reality for treating anger. *Studies in health technology and informatics*, 154, 82–86.
- Nakanishi, M., Richards, M., Stanyon, D., Yamasaki, S., Endo, K., Sakai, M., Yoshii, H., & Nishida, A. (2022). Adolescent Carers' Psychological Symptoms and Mental Well-being During the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Study Using Data from the UK Millennium Cohort Study. *The Journal of Adolescent Health*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.01.228>
- Nayak, S. G., & Pai, M. S. (2022). Smartphone de-addiction among children and adolescents: An hour of need. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 10.1111/jcap.12369. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jcap.12369>
- O'Connor R. C., Nock M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatr.* 1 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-70226](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-70226)
- Oliveira, W. A., Silva, J., Andrade, A., Micheli, D., Carlos, D. M., & Silva, M. (2020). Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. *A saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review. Cadernos de saúde pública*, 36(8), e00150020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150020>
- Oppenheimer, C. W., Silk, J. S., Lee, K. H., Dahl, R. E., Forbes, E., Ryan, N., & Ladouceur, C. D. (2020). Suicidal Ideation Among Anxious Youth: A Preliminary Investigation of the Role of Neural Processing of Social Rejection in Interaction with Real World Negative Social Experiences. *Child psychiatry and human development*, 51(2), 163–173. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00920-6>
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S. J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet. Child & adolescent health*, 4(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Piatti, A., Rocca, L., Egloff, M., Calvo, S., Castelli, L., Gola, G., & Negrini, L. (2020). A scuola in Ticino durante la pandemia di COVID-19: uno studio esplorativo nelle scuole dell'obbligo. Locarno: SUPSI Dipartimento formazione e apprendimento.
- Pompili, M. (2021). Can we expect a rise in suicide rates after the Covid-19 pandemic outbreak?. *European neuropsychopharmacology : the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 52, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.05.011>

- Riches, S., Azevedo, L., Bird, L., Pisani, S., & Valmaggia, L. (2021). Virtual reality relaxation for the general population: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 56(10), 1707–1727. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02110-z>
- Ryff C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.
- Sommer, J. L., Blaney, C., & El-Gabalawy, R. (2019). A population-based examination of suicidality in comorbid generalized anxiety disorder and chronic pain. *Journal of affective disorders*, 257, 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.016>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- United Nations (2020) COVID-19 and Human Rights. We are all in this together. Available at <https://bit.ly/2QaTZBh>
- van de Groep, S., Zanolie, K., Green, K. H., Sweijen, S. W., & Crone, E. A. (2020). A daily diary study on adolescents' mood, empathy, and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *PloS one*, 15(10), e0240349. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240349>
- Vines, J., McNaney, R., Clarke, R., Lindsay, S., McCarthy, J., Howard, S., Romero, M., Wallace, J. (2013). Designing for- and with- vulnerable people. In: CHI '13 Extended Abstracts on Human Factors in Computing Systems. pp. 3231–3234. CHI EA '13. 10.1145/2468356.2479654.
- Zamagni, S. (2020). La lezione e il monito della pandemia da Covid-19. In: *Pandemia e resilienza. Personalità, sviluppo e persona dopo la Covid-19*. Consulta scientifica della corte dei gentili. pp 31-38. Edizioni Consiglio nazionale delle ricerche.
- Zieliński A. (2002). Dobór próby w badaniach epidemiologicznych [Sample selection in epidemiologic studies]. *Przegląd epidemiologiczny*, 56(3), 489–498.