



HBSC 2022

**Stili di vita e salute dei giovani italiani
tra 11 e 17 anni**

**Regione
Sicilia**

PREFAZIONE

L’adolescenza rappresenta un momento importante per il passaggio alla vita adulta ed è caratterizzata da numerosi cambiamenti fisici, psicologici-relazionali e sociali. Proprio in questo periodo possono instaurarsi stili di vita e comportamenti che condizionano la salute presente e futura come abitudini alimentari scorrette, sedentarietà, abuso di alcol, consumo di tabacco, uso di sostanze stupefacenti.

Lo studio HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) si inserisce in questo contesto con lo scopo di fotografare e monitorare la salute degli adolescenti italiani di 11, 13 e 15 anni e, per la prima volta nel 2022, anche dei ragazzi di 17 anni.

HBSC è uno studio multicentrico internazionale svolto in collaborazione con l’Ufficio Regionale dell’Organizzazione Mondiale della Sanità per l’Europa e prevede indagini campionarie su scala nazionale ogni 4 anni. Promosso da Inghilterra, Finlandia e Norvegia nel 1982, oggi il Network HBSC comprende 51 paesi in Europa, Nord America e Israele e un vasto team multidisciplinare di studiosi e ricercatori.

L’Italia partecipa all’HBSC dal 2002 svolgendo ad oggi, con cadenza quadriennale, sei raccolte dati (2002; 2006; 2010; 2014; 2018, 2022) che dal 2010 hanno coinvolto tutte le regioni italiane e le province autonome.

Dal 2017, a seguito del DPCM “Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione del Decreto legge n. 179 del 2012” che ha riconosciuto la rilevanza nazionale e regionale della sorveglianza sugli adolescenti attribuendone il coordinamento all’Istituto Superiore di Sanità, lo studio HBSC è stato adottato quale strumento unico nazionale per monitorare la salute dei ragazzi e delle ragazze.

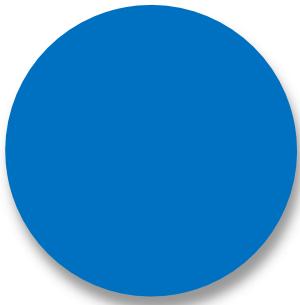
Le indagini 2010, 2018 e 2022 sono state coordinate dall’Istituto Superiore di Sanità, dalle Università di Torino, Siena e Padova e con il supporto del Ministero della Salute e del Ministero dell’Istruzione e del Merito.

Ogni capitolo di questo rapporto presenta e analizza i dati regionali relativi all’ambito studiato tra cui il contesto familiare e scolastico, le abitudini alimentari e i comportamenti a rischio, cercando di delineare un quadro puntuale della situazione nel territorio in osservazione.

Il nostro augurio è che questa attività di monitoraggio, proseguendo nel tempo, permetta di verificare i mutamenti, positivi o negativi, dei fenomeni osservati in rapporto alle politiche di intervento messe in atto.

Un ringraziamento particolare a tutti coloro che hanno reso possibile la buona riuscita dell’indagine: i referenti di ciascuna regione, gli operatori sanitari, i Dirigenti Scolastici e gli insegnanti di tutti gli istituti coinvolti. Un ringraziamento particolare va ai ragazzi che, con la loro preziosa collaborazione nel compilare i questionari, hanno reso tutto questo possibile.

Il gruppo di ricerca HBSC Italia 2022



CAPITOLO 1

Lo studio HBSC italia 2022 e il campione regionale

Introduzione

*“For a safer and more secure future,
we must pay much more urgent attention to the hopes
and needs of young people
and adolescents”*

[Kleinert S. et al.; Lancet. 2016]

L’adolescenza rappresenta un periodo di grandi cambiamenti e sfide che richiede un’attenzione particolare in quanto in questa fase di vita si consolidano comportamenti che possono persistere in età adulta e compromettere o garantire lo stato di salute delle generazioni future. Investire nella salute dei giovani oggi, rappresenta dunque un guadagno in salute domani.

Proprio in quest’ottica si inserisce l’HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare) con lo scopo di descrivere e comprendere fenomeni e comportamenti correlati con la salute nella popolazione pre-adolescente e adolescente.

In questo capitolo è descritta la popolazione in studio e la procedura di campionamento che ha coinvolto tutte le regioni italiane nel 2022.

Metodologia

Popolazione in studio

La popolazione in studio è costituita dai ragazzi di 11, 13, 15 e 17 anni che frequentano rispettivamente le prime e le terze classi delle scuole secondarie di I grado e le classi seconde e quarte delle scuole secondarie di II grado (sia scuole statali, sia paritarie distribuite in tutte le regioni italiane).

Modalità di campionamento

La procedura di campionamento ha seguito le linee guida tracciate a livello internazionale. La stratificazione è stata effettuata su base territoriale assumendo come strati le regioni. Per la selezione dei soggetti è stato utilizzato un campionamento a grappolo (cluster) in cui l’unità di campionamento primaria è costituita dalla classe scolastica, selezionata secondo un campionamento sistematico dalla lista completa delle scuole, pubbliche e paritarie, fornita dal Ministero dell’istruzione e del Merito.

La numerosità campionaria è di 1.200 soggetti per fascia di età; tale numerosità è stata maggiorata del 5% per la fascia di età dei 13enni e del 15% per la fascia di età dei 15enni e dei 17enni al fine di considerare la presenza in queste fasce di età di eventuali alunni ripetenti. Le numerosità ottenute sono state poi maggiorate del 10% in tutte le fasce di età per considerare i tassi di non-rispondenza attesa degli alunni in base alle rilevazioni precedenti al fine di raggiungere una precisione della stima, valutata sulla frequenza attesa dello 0,5 per una variabile binomiale, del 3,5% con I.C. del 95%. È stato inoltre introdotto, per le regioni che ne hanno fatto richiesta, un sovraccampionamento.

Questionari per la raccolta delle informazioni e procedure di analisi

Le informazioni sono state raccolte attraverso due questionari: uno per i ragazzi e uno per il Dirigente Scolastico. Entrambi i questionari sono stati elaborati da un gruppo di ricerca multidisciplinare e internazionale; contengono una parte “core” comune a tutti i Paesi

partecipanti e una parte “*opzionale*” con domande inserite su iniziativa del gruppo nazionale di coordinamento.

Il questionario rivolto ai ragazzi ha la finalità di indagare aspetti sulla salute nella sua accezione più ampia di benessere fisico, psicologico, relazionale e sociale e comprende le seguenti sezioni:

- dati anagrafici (età, sesso, Paese di nascita, ecc.);
- classe sociale (occupazione e livello di istruzione dei genitori);
- indicatori di benessere percepito (stato di salute e di benessere);
- autostima (valutazione del proprio aspetto fisico e del grado di accettazione di sé);
- rete di sostegno socio-affettivo (rapporto con i genitori, i coetanei, l’ambiente scolastico);
- comportamenti collegati alla salute (attività fisica e tempo libero, abitudini alimentari e igiene orale, abitudini sessuali, consumo di alcol e tabacco, gioco d’azzardo, consumo di cannabis, bullismo e cyberbullismo);
- uso di Internet e social network;
- una sezione nuova sul COVID-19 e il suo impatto nella vita dei ragazzi.

Le sezioni riguardanti il consumo di cannabis e le abitudini sessuali sono presenti solo nei questionari per i quindicenni e i diciassettenni.

Il questionario rivolto al Dirigente Scolastico, somministrato contestualmente alla raccolta dati dei ragazzi, indaga alcune dimensioni relative ad aspetti della scuola:

- caratteristiche strutturali e risorse della scuola;
- misure di promozione della salute adottate;
- informazioni sul quartiere in cui è situata la scuola.

Entrambi i questionari sono anonimi e vengono autocompilati dai ragazzi e dai dirigenti scolastici a scuola direttamente online (compilazione online per la prima volta nel 2022).

La costruzione del database, la pulizia dei record e la successiva analisi dei dati è stata realizzata a livello centrale dal gruppo di coordinamento dell’ISS e delle tre Università.

Valutazione del comitato etico dell’iss e privacy

I genitori dei ragazzi delle classi campionate ricevono prima della rilevazione una nota informativa della Regione con la descrizione delle finalità della Sorveglianza. Le famiglie possono rifiutare la partecipazione del proprio figlio attraverso l’informativa che deve essere restituita, firmata dai genitori, agli insegnanti della classe coinvolta. Non vengono rilevati dati identificativi dei singoli individui che partecipano all’indagine. La versione definitiva del protocollo e dei questionari adottati nel 2022 sono stati presi in esame e valutati positivamente dal Comitato Etico dell’ISS nella seduta del 22/11/2021.

Descrizione del campione regionale

Nella Regione Sicilia sono state campionate 129 classi per la scuola secondaria di I grado (Classe I e III) e 140 classi per la scuola secondaria di II grado (Classe II e IV), per un totale di 269 classi. Considerando anche le eventuali classi di riserva utilizzate, hanno compilato il questionario 257 classi con una rispondenza complessiva del 95,5% (Tabella 1). La buona partecipazione delle classi campionate, oltre a garantire la rappresentatività del campione, conferma la positiva sinergia tra il settore scolastico e quello della salute.

Tabella 1. Rispondenza per classe

	Classi campionate	N° di classi che hanno compilato il questionario	Percentuale di rispondenza (%)
Classe I media	64	61	95,3
Classe III Media	65	63	96,9
Classe II superiore	68	65	95,6
Classe IV superiore	72	68	94,4
Total	269	257	95,5

Il campione era costituito da un totale di 3725 studenti di cui: il 22% di 11 anni, il 26% di 13 anni, il 26% di 15 anni e il 26% di 17 anni (Tabella 2)

Tabella 2. composizione del campione, per età e genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
11 anni	432	399	831
13 anni	485	471	956
15 anni	425	542	967
17 anni	516	455	971
Total	1858	1867	3725

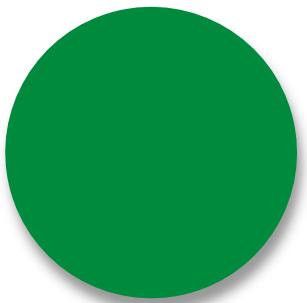
Circa il 3% dei ragazzi risultava nato all'estero con una maggiore prevalenza nella fascia d'età 13 anni (Figura 1).

Figura 1. Composizione del campione per Paese di nascita - Italia vs Estero, per età (%)

Tabella 3. composizione del campione dei genitori dei ragazzi per nascita in Italia e all'estero (%)

Entrambi i genitori nati in Italia	3260
Almeno un genitore nato all'estero	290
Entrambi i genitori nati all'estero	153

Nella maggioranza degli adolescenti entrambi i genitori hanno nazionalità italiana, infatti solo nell'8% dei casi gli adolescenti dichiarano di avere un genitore di altra nazionalità, nel 4% dei casi entrambi i genitori dell'intervistato sono nati all'estero.



CAPITOLO 2

Il contesto familiare

La famiglia

Introduzione

L'adolescenza è un processo evolutivo caratterizzato da trasformazioni in cui i cambiamenti sul piano psico-fisico che interessano i ragazzi si accompagnano ad un modificarsi delle relazioni familiari e amicali.

La famiglia, insieme alla scuola e al mondo dei pari, è l'ambito nel quale gli adolescenti iniziano a costruire la propria identità personale e il proprio ruolo sociale. Attraverso la ridefinizione dei rapporti con i genitori e, contemporaneamente, ad un più intenso investimento nelle relazioni amicali, avviano una progressiva acquisizione di autonomia con preciue componenti affettive, ideative e sociali.

In questo capitolo si approfondisce il ruolo della struttura familiare e della relazione genitori-figli che, insieme al livello socio-economico della famiglia, definiscono il contesto di vita, e la percezione che i ragazzi hanno di essa, aspetti questi in grado di influenzare il benessere e i comportamenti di salute nel loro complesso.

La struttura familiare

La struttura familiare negli ultimi anni, seguendo le trasformazioni della società, è diventata sempre più complessa e ha subito un processo di diversificazione: emergono nuove strutture familiari ed è ormai comune imbattersi in famiglie mono-genitoriali, o in cui i genitori abbiano divorziato e convivano con un altro partner o si siano in seguito risposati.

In termini di cambiamenti della struttura familiare si possono annoverare la diminuzione della numerosità dei componenti della famiglia, l'aumento delle famiglie monogenitoriali (single), la diminuzione delle famiglie allargate o estese (con nonni o altri parenti): queste ultime spesso sono oggi legate a necessità economiche e/o di salute dei componenti più anziani¹.

Questi cambiamenti, che si intrecciano con le relazioni interpersonali, hanno un forte impatto sullo sviluppo psico-fisico dei ragazzi sia nella fase dell'infanzia che in quella dell'adolescenza. Studiare la famiglia nei suoi diversi aspetti, strutturali e relazionali, diventa quindi quanto mai attuale.

Secondo i dati ISTAT (ISTAT, Popolazione e famiglie 2022²), circa il 10% delle famiglie italiane sono monogenitoriali.

Numerosi studi sono stati condotti per valutare se i bambini che vivono con un solo genitore, o i cui genitori abbiano attraversato il divorzio ed eventualmente si siano risposati, presentino un diverso livello di benessere, rispetto a bambini provenienti da famiglie cosiddette tradizionali. La letteratura esistente ha già evidenziato come la struttura familiare sia correlata con il benessere psicologico dei genitori o come il cambiamento della struttura familiare abbia delle conseguenze anche di tipo economico³.

Riguardo a questo ultimo punto, è stata osservata una forte associazione tra basso livello socio-economico e salute psichica dei bambini, e come l'instabilità familiare in generale sia strettamente legata con lo sviluppo dei rapporti sociali dei ragazzi, soprattutto quando a questa condizione se ne uniscono altre, come l'isolamento dal contesto sociale, oppure uno stato di conflittualità permanente.

Il presente studio indaga la struttura familiare chiedendo ai giovani di indicare con quali persone vivono per la maggior parte del tempo (genitori, genitori acquisiti, nonni, altri adulti, altro). Dalle risposte sono state ricavate le principali tipologie di struttura familiare (Tabella 1).

In sicilia l'80% dei ragazzi vive con entrambi i genitori. Più della metà del campione (53%) ha un solo fratello o sorella, mentre meno di 1 ragazzo su 3 ha 2 o più fratelli. Il 16% dei ragazzi campionati è figlio unico.

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

Madre e padre (no altri adulti)	80
Solo madre	12
Solo padre	1,4
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	1,6
Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni	5,1
Totali	100

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

Figli unici	15,7
1 fratello o sorella	53,1
2 o più fratelli o sorelle	31,2
Totali	100

La qualità delle relazioni con i genitori

La natura e la qualità delle relazioni che i ragazzi instaurano con i genitori, durante l'adolescenza, influiscono in misura rilevante sui loro comportamenti di salute e sul benessere percepito. Molti studi hanno dimostrato che la comunicazione familiare è un indicatore della capacità dei genitori di aiutare i loro figli adolescenti ad affrontare positivamente le difficoltà che possono incontrare^{4,5}, come la pressione scolastica, le relazioni con i pari, le aspettative e i cambiamenti psico-fisici.

È stato osservato che la qualità della relazione con i genitori è associata alla propensione ad adottare comportamenti di salute a rischio. Ad esempio avere una relazione difficile con la madre risulta associato ad una maggiore propensione all'abitudine al fumo e, al consumo frequente di alcol e di altre sostanze⁶.

Una buona comunicazione con la figura paterna può avere un effetto positivo sul benessere percepito. In particolare, negli adolescenti con una comunicazione positiva con il padre si osserva una minore incidenza di sintomi depressivi, comportamenti antisociali e comportamenti di rischio per la salute, una migliore autostima e meno problemi scolastici⁷. Nello studio HBSC, la comunicazione familiare è stata indagata chiedendo ai ragazzi di valutare la comunicazione relativa ad aspetti che li preoccupavano con le persone con cui vivono (madre, padre, patrigno o matrigna). Le modalità di risposta alla domanda “*Quanto è facile per te parlare di cose che ti preoccupano veramente?*” sono distribuite su una scala di tipo ordinale da “*molto facile*” a “*non ho o non vedo questa persona*”. Nelle Tabelle 3 e 4 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi riferiscono rispetto alla facilità di comunicare sia con il padre che con la madre.

Tabella 3. Quanto è facile per te parlare con tuo padre di cose che ti preoccupano veramente? per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Molto facile	42,9	28,3	21,6
Facile	34,2	32,3	33,8
Difficile	11	20,3	22
Molto difficile	7,1	14,2	17,8
Non ho o non vedo mai questa persona	4,9	4,9	4,8
Totali	100	100	100

Tabella 4. Quanto è facile per te parlare con tua madre di cose che ti preoccupano veramente? per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Molto facile	64,8	43,6	37,6
Facile	24,2	31,7	36,1
Difficile	7,4	15,2	16,5
Molto difficile	2,7	7,4	8,4
Non ho o non vedo mai questa persona	1	2,1	1,4
Totali	100	100	100

Confrontando le due tabelle (3 e 4) si osserva che risulta più facile per i ragazzi parlare, delle proprie preoccupazioni, con la madre.

Se si prende in considerazione il rapporto genitori/figli, si osserva che la comunicazione con il padre diminuisce all'aumentare dell'età soprattutto sia nei ragazzi che nelle ragazze, come mostrato nella figura 1. Anche parlare facilmente con la madre (facile o molto facile) è una prerogativa degli 11enni più che dei 13/15enni (figura 2).

Figura 1 Frequenza di coloro che dichiarano essere facile o molto facile parlare con il padre, per genere ed età (%)

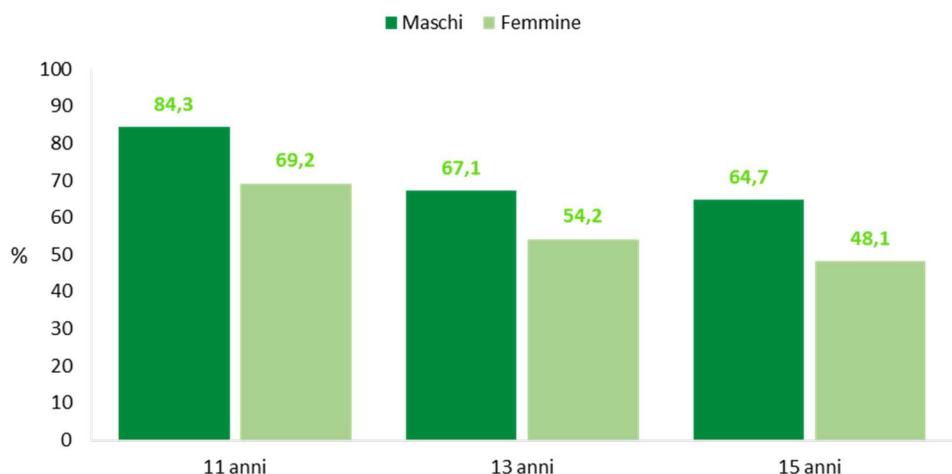
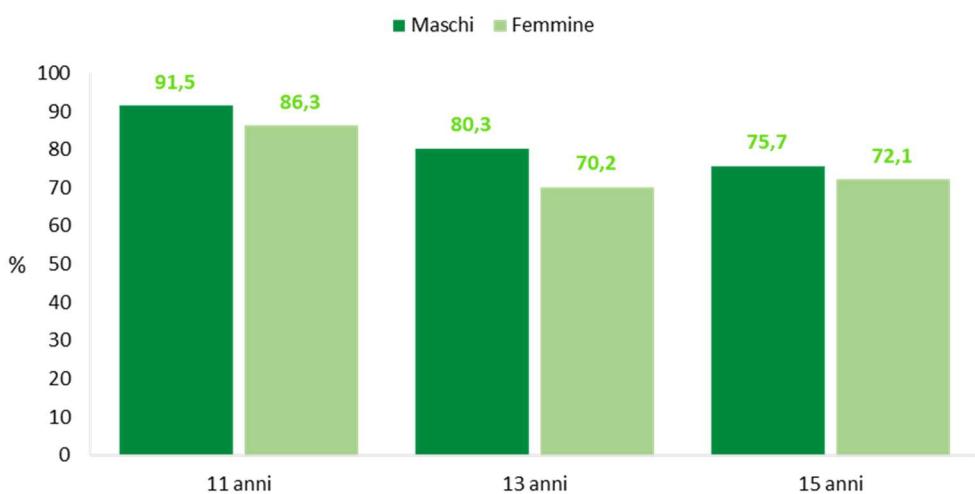


Figura 2 Frequenza di coloro che dichiarano essere facile o molto facile parlare con la madre, per genere ed età (%)



Lo status socio-economico familiare

La condizione socio-economica familiare è un'altra dimensione che influenza fortemente la salute dei ragazzi⁸. È stato anche osservato che il livello socio-economico è un mediatore della relazione tra la struttura familiare e il benessere psicologico dei ragazzi⁹.

Secondo la definizione adottata dal protocollo dello studio HBSC, lo status socio-economico è misurato utilizzando lo strumento della scala FAS (*Family Affluence Scale*, scala di agiatezza/ricchezza familiare)¹⁰ che prende in considerazione alcuni beni di consumo quali: possedere un'auto, possedere una lavastoviglie, una stanza singola per l'adolescente, il numero di computer in famiglia, il numero di bagni in casa, fare vacanze all'estero.

Nella Tabella è riportata la distribuzione delle famiglie secondo il livello socio-economico.

Tabella 5. Status socio-economico misurato secondo la Family Affluence Scale (da ‘Basse possibilità di consumo’ ad ‘Alte possibilità di consumo’) (%)

Family Affluence Scale	
Basso	37,5
Medio	47,7
Alto	14,8
Total	100

Il 15% delle famiglie si colloca nella fascia di “alta possibilità di consumo”, il 48% è nella fascia di “media possibilità di consumo” e più di una famiglia su tre è nella fascia di “basse possibilità di consumo”.

Per un confronto nel tempo

Di seguito, nella Tabella, si riporta un confronto negli anni 2018 e 2022 di alcuni indicatori presenti nel capitolo. Tra le due raccolte dati, quella del 2018 e quella del 2022, si è verificata la pandemia da COVID-19 che ha di fatto inciso sulle abitudini e gli stili di vita di tutti, compreso gli adolescenti. Nel confronto a seguire, il 2022 è considerato l'anno di raccolta dati post-pandemia.

Tabella 6. Gli indicatori storici di HBSC un confronto pre e post pandemia (%)

Family Affluence Scale	2018	2022
Ragazzi e ragazze che vivono con entrambi i genitori	84	80
Parlare facilmente/molto facilmente con la madre	81,8	79,2
Parlare facilmente/molto facilmente con il padre	66,1	64,3
Famiglie con FAS alto	17,6	14,8

Si è ridotta, rispetto la rilevazione del 2018, la quota di ragazzi che vivono con entrambi i genitori, la quota di ragazzi appartenenti a famiglie con livello socioeconomico alto e la quota di ragazzi che dichiarano che sia facile parlare con i genitori.

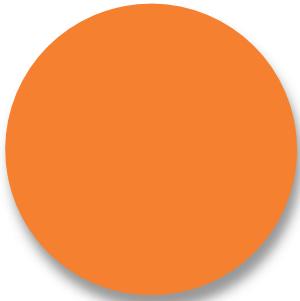
Bibliografia essenziale

¹ Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione. Rapporto sulla popolazione. Le famiglie in Italia. Forme, ostacoli, sfide. Il Mulino. 2023

² ISTAT (2022). Popolazione e Famiglie Anno 2022. Roma, ISTAT.

³ Mazzucco, S., Mencarini, L. & Rettaroli, R. (2006). Similarities and differences between two cohorts of young adults in Italy: Results of a CATI survey on transition to adulthood. Demographic Research, 15, 105–146

-
- ⁴ Zambon A., Lemma P., Borraccino A., Dalmasso P., Cavallo F. (2006), Socio-economic position and adolescents' health in Italy: the role of the quality of social relations, European Journal of Public Health, 16: 627-632.
- ⁵ Cava MJ, Buelga S, Musitu G. Parental communication and life satisfaction in adolescence. Span J Psychol 2014; 17:E98
- ⁶ Gutman, L. M., Eccles, J. S., Peck, S., & Malanchuk, O. (2011). The influence of family relations on trajectories of cigarette and alcohol use from early to late adolescence. *Journal of Adolescence*, 34(1), 119-128
- ⁷ Ackerman, R.A., Kashy, D.A., Donnellan, M.B., Neppl, T., Lorenz, F.O., & Conger, R.D. (2013). The Interpersonal Legacy of a Positive Family Climate in Adolescence. *Psychological Science*, 24(3): 243-250
- ⁸ Elgar FJ ,Britt McKinnon, Torbjørn Torsheim, Christina Warrer Schnohr, Joanna Mazur, Franco Cavallo, Candace Currie (2016) Patterns of Socioeconomic Inequality in Adolescent Health Differ According to the Measure of Socioeconomic Position, *Social Indicators Research* 2016, Volume 127, Issue 3, pp 1169–1180
- ⁹ Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, Currie C. Adolescence and the social determinants of health, *The Lancet* 2012; 379(9826): 1641-1652
- ¹⁰ Hartley JE, Levin K, Currie C. A new version of the HBSC Family Affluence Scale - FAS III: Scottish Qualitative Findings from the International FAS Development Study. *Child Indic Res*. 2016;9:233-245



CAPITOLO 3

Abitudini alimentari e stato nutrizionale

Introduzione

L'alimentazione ha un notevole impatto sulla salute nel corso di tutta la vita in quanto condiziona lo stato fisico corrente e futuro dell'individuo^{1,2,3,4}.

Un giovane con un sano stile di vita avrà maggiori possibilità di divenire un adulto sano il quale, a sua volta, avrà più probabilità di vivere l'età senile in buona efficienza fisica con ovvi vantaggi per i cittadini stessi e per il Sistema Sanitario.

I comportamenti alimentari degli adolescenti sono influenzati da diversi fattori correlati e la famiglia è stata segnalata come uno dei principali determinanti^{5,6,7}; i genitori, infatti, possono modellare il comportamento alimentare dei loro figli fornendo alimenti sani a casa^{8,9} e incoraggiando scelte alimentari salutari¹⁰. Anche l'ambiente scolastico così come l'influenza tra pari possono condizionare le scelte alimentari di un adolescente¹¹.

Nella prima parte del capitolo vengono presentati i risultati relativi ad alcune abitudini alimentari dei ragazzi, con particolare riferimento alla colazione e alla variabilità della dieta in termini di alimenti fortemente raccomandati, quali frutta e verdura, e alimenti sconsigliati, quali dolci e bevande zuccherate¹².

La seconda parte del capitolo è invece dedicata allo stato ponderale dei ragazzi; HBSC raccoglie i dati auto-riferiti su peso e statura¹³, tramite i quali viene calcolato l'Indice di Massa Corporea (IMC) e successivamente definito lo stato di: sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso utilizzando i valori soglia dell'International Obesity Task Force (IOTF) desunti da Cole et al.^{14,15}; per i confronti internazionali sono utilizzate le curve dell'OMS¹⁶.

Il capitolo si chiude con un focus sull'igiene del cavo orale proprio perché sono molte le patologie legate ad una igiene non corretta nell'infanzia e nell'adolescenza¹⁷.

Frequenza e regolarità dei pasti

La colazione rappresenta un pasto estremamente importante per l'equilibrio fisiologico e psicologico, soprattutto nell'infanzia e nell'adolescenza. Saltare questo pasto influenza le capacità di concentrazione e di apprendimento, favorisce il consumo disordinato di "cibi spazzatura" (junk food) e può persistere come abitudine scorretta in età adulta^{18,19,20}.

Ai ragazzi è stato chiesto di indicare la frequenza con cui consumano la prima colazione che rappresenta uno dei pasti principali con cui garantire circa il 20% dell'introito calorico quotidiano durante i giorni di scuola e nel fine settimana.

Nella Tabella 1 è riportata la frequenza di consumo della colazione durante la settimana.

Tabella 1. "Di solito quante volte fai colazione (in settimana)?", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	30,6	34	34,5	33
Un giorno	4,9	4,8	5,1	4,9
Due giorni	4,2	5,4	5,3	5,1
Tre giorni	4,8	5,8	6,3	5,7
Quattro giorni	4,1	4,2	4,5	4,3
Cinque giorni	51,3	45,7	44,1	47

Il 47% dei ragazzi dichiara di fare colazione ogni giorno prima di andare a scuola, ma il consumo quotidiano diminuisce al crescere dell'età. Un ragazzo su tre dichiara di non fare mai colazione.

Il 63% dei ragazzi consuma la colazione sia il sabato che la domenica.

La frequenza del consumo dei pasti insieme in famiglia è stata indagata con un'apposita domanda. Nella Tabella 2 sono riportate le frequenze riferite al numero di pasti consumati insieme alla famiglia durante la settimana per le diverse classi di età.

Tabella 2. “quante volte tu e la tua famiglia consumate pasti insieme?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Ogni giorno	67,8	65,6	65,2	66,2
La maggior parte dei giorni	24,5	26,8	29,6	27
Circa una volta alla settimana	4,6	4,5	3,2	4,1
Meno di una volta alla settimana	1,6	1,3	0,9	1,3
Mai	1,5	1,8	1,1	1,4

Il 68% degli undicenni, il 66% dei tredicenni e il 65% dei quindicenni consuma pasti con la propria famiglia “Ogni giorno”, le frequenze sono simili nelle diverse classi di età. Anche per le altre categorie di consumo non si evidenziano particolari differenze fra le diverse fascie d’età.

Consumo di frutta e verdura

Le linee guida nazionali e internazionali sulla sana alimentazione¹⁷ consigliano di assumere 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura in quanto garantiscono l’apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali, importanti per una sana alimentazione.

Ai ragazzi coinvolti nell’indagine è stato chiesto di indicare la frequenza settimanale del consumo di frutta e verdura al fine di delinearne il consumo abituale, Tabella 3 e Tabella 4.

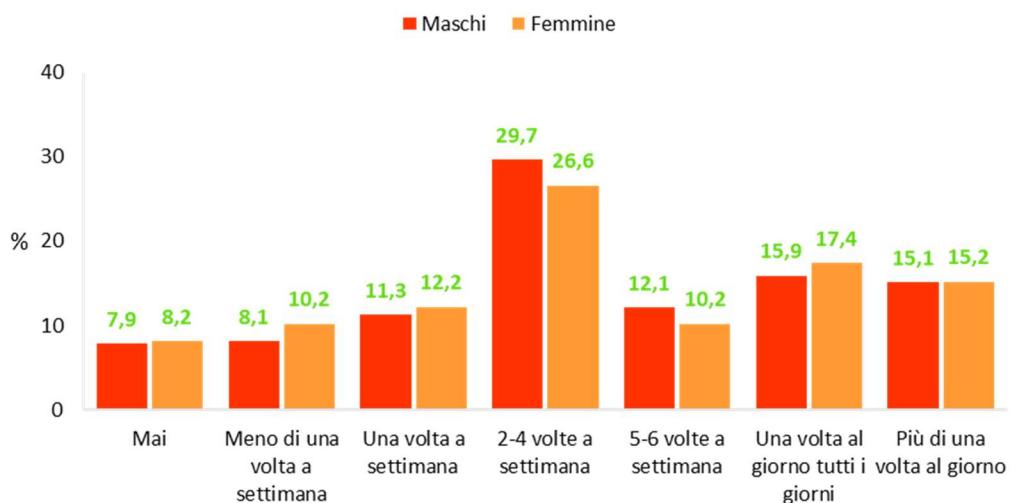
Tabella 3. “Di solito quante volte alla settimana mangi frutta?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	8,5	7,1	8,8	8,1
Meno di una volta a settimana	8,8	9,2	9,3	9,1
Una volta a settimana	11,6	11,2	12,4	11,7
Tra 2 e 4 giorni a settimana	24,9	30,2	29,2	28,1
Tra 5 e 6 giorni a settimana	12,7	10,7	10,1	11,2
Una volta al giorno tutti i giorni	15,6	17,2	17,2	16,7
Più di una volta al giorno	18	14,6	12,9	15,1

Complessivamente il consumo di frutta con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” e “Una volta al giorno tutti i giorni”.

Nella Figura 1 sono riportate le frequenze percentuali del consumo di frutta su base settimanale distinte per maschi e femmine.

Figura 1. Frequenza del consumo di frutta, per genere (%)



Le frequenze di consumo di frutta, frai maschi e le femmine, sono generalmente sovrapponibili.

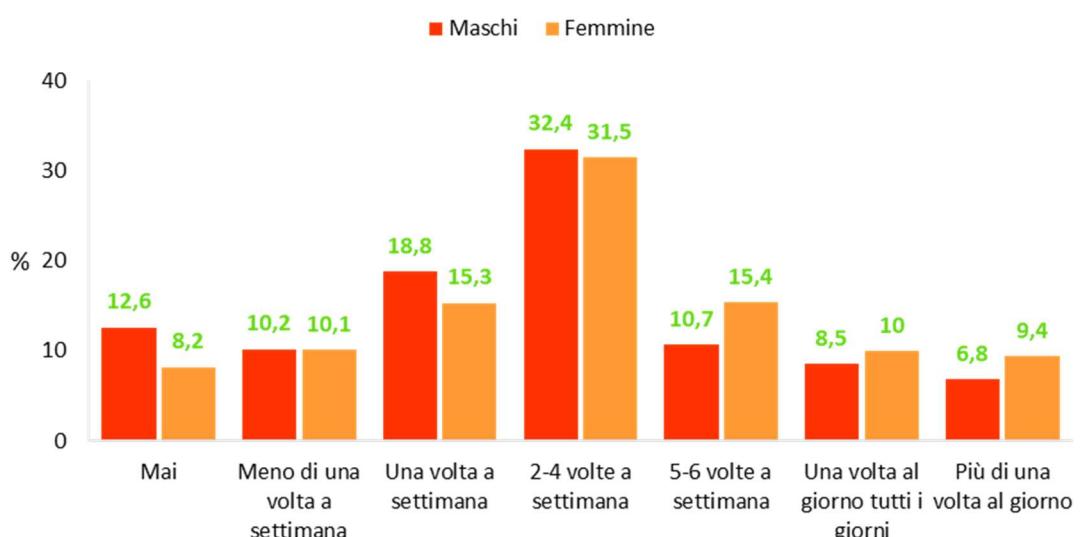
Tabella 4. “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	14,3	9,2	7,7	10,3
Meno di una volta a settimana	11,4	10,2	8,8	10,1
Una volta a settimana	18,5	17,1	15,4	17
Tra 2 e 4 giorni a settimana	27,1	35,1	35,4	31,9
Tra 5 e 6 giorni a settimana	11	14	14,3	13,1
Una volta al giorno tutti i giorni	8,7	9,9	9,2	9,3
Più di una volta al giorno	9,1	6,5	9,1	8,2

Si osserva una frequenza maggiore di consumo di verdura nella categoria “Tra 2 e 4 giorni a settimana”.

Nella Figura 2 sono riportate le frequenze percentuali di consumo di verdura su base settimanale distinte per maschi e femmine.

Figura 2. Frequenza del consumo di verdura, per genere (%)



Si osserva un consumo di verdure meno frequente nei maschi rispetto alle femmine.

Consumo di dolci e bevande gassate

L’assunzione di grassi e zuccheri in eccesso è un’abitudine sempre più diffusa, in buona parte dovuta al consumo di prodotti dell’industria alimentare che contengono quantità notevoli di tali nutrienti^{21,22}.

Nelle Tabelle 5 e 6 sono riportate per le diverse fasce di età le frequenze settimanali del consumo di dolci, caramelle o cioccolato, cola o altre bibite con zucchero.

Tabella 5. “Di solito quante volte alla settimana mangi dolci, caramelle o cioccolato?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	5,4	4,5	4,7	4,98
Meno di una volta a settimana	12,7	11,6	13,1	12,4
Una volta a settimana	15,6	16,7	15,5	15,9
Tra 2 e 4 giorni a settimana	26,4	30,6	32,7	29,9
Tra 5 e 6 giorni a settimana	11,1	12,9	13,8	12,6
Una volta al giorno tutti i giorni	14,4	12,3	9,8	12,1
Più di una volta al giorno	14,4	11	10,6	12

Tabella 6. “Di solito quante volte alla settimana bevi cola o altre bibite con zucchero?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	18,5	14,9	21,3	18,2
Meno di una volta a settimana	19,1	19,2	18,6	19
Una volta a settimana	19,7	20	18,6	19,4
Tra 2 e 4 giorni a settimana	14,4	19,9	20,9	18,4
Tra 5 e 6 giorni a settimana	6,4	8,1	6,9	7,1
Una volta al giorno tutti i giorni	9,3	9,5	5,92	8,3
Più di una volta al giorno	12,6	8,4	7,8	9,6

In generale il consumo settimanale di dolci risulta maggiore rispetto al consumo di bevande con zucchero.

Il consumo sia di dolci che bevande zuccherate, più di una volta al giorno risulta più frequente fra gli 11enni.

Nella Tabella 7 sono riportate per le diverse fasce di età le frequenze settimanali del consumo di legumi.

Tabella 7, “Di solito quante volte alla settimana mangi legumi?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	18,1	12	11,2	13,7
Meno di una volta a settimana	15,9	16	15,4	15,8
Una volta a settimana	22	24	25,6	23,9
Tra 2 e 4 giorni a settimana	23	29,5	31,1	27,9
Tra 5 e 6 giorni a settimana	9,4	9,8	10,4	9,8
Una volta al giorno tutti i giorni	6,1	5,3	3,6	5
Più di una volta al giorno	5,5	3,3	2,7	3,8

Il 28 % dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, sono soprattutto i 15enni a consumare legumi con tale frequenza settimanale (31% vs 23% degli 11enni).

Il 14% dichiara di non assumere mai legumi, il non consumarli mai è un’abitudine soprattutto degli 11enni (18% vs 11% dei 15enni).

In Tabella 8 si riporta la frequenza di consumo di alcuni alimenti.

Tabella 8, “Indicatori sintetici di consumo di alimenti, per età e genere” (%)

	11 anni		13 anni		15 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Frutta (almeno una volta al dì)	30,8	36,6	32,2	31,1	29,6	30,5
Verdura (almeno una volta al dì)	18,5	17	13,5	19,4	14,2	21,7
Legumi (almeno 2 volte a settimana)	44,1	43,7	49,3	46,6	44,1	50,7
Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì)	21,7	22,1	17,4	18,3	13,5	13,9
Snack salati (almeno una volta al dì)	17	20,1	14,6	20,4	11,8	16,4
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì)	61,5	62,8	62	61,3	62,8	62,9
Dolci (almeno una volta al dì)	27	30,6	22,4	24,4	15,8	23,9

Il consumo di frutta, almeno una volta al giorno, è più frequente negli 11enni ed in particolare nelle femmine.

Fra le ragazze si evidenzia un aumento, al crescere dell'età, delle frequenze del consumo di verdura (almeno una volta al giorno) e del consumo di legumi (almeno 2 volte a settimana). Bere bibite gasate/zuccherate e consumare snack salati sono abitudini che diminuiscono al crescere dell'età, le femmine consumano maggiormente tali bibite e snack salati.

Stato nutrizionale

È stato chiesto ai ragazzi di dichiarare il proprio peso e altezza, così da poter calcolare l'Indice di Massa Corporea (IMC=kg/m²) e classificare i ragazzi in sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi, Tale classificazione è stata operata secondo le tavole di Cole ¹⁹⁻²⁰ in modo separato per età e sesso, Nella Tabella 9 sono riportate le frequenze riferite alle classi di età 11, 13 e 15 anni, La Figura 3, evidenzia le distribuzioni percentuali del campione in relazione alla classe di IMC distinte per età (11, 13 e 15 anni) e per genere.

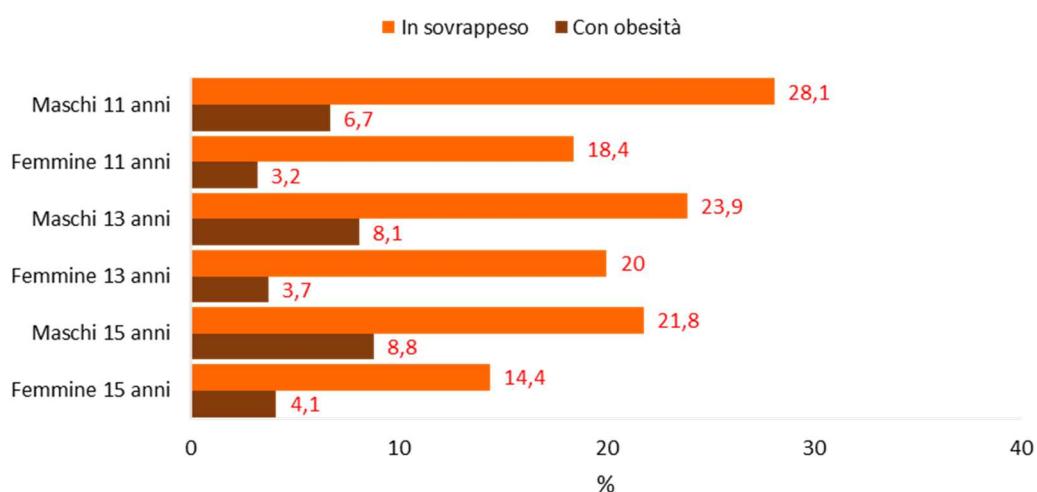
Tabella 9, Valutazione del peso in base all'IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati), per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Sottopeso	4,8	3,5	1,5	3,2
Normopeso	66,8	68,5	74,7	70,1
Sovrappeso	23,4	22	17,7	21
Obeso	5	5,9	6,2	5,7

Il 70% dei ragazzi risulta essere normopeso. Sia la condizione di sottopeso che quella di sovrappeso si riducono all'aumentare dell'età.

L'obesità è più frequente nei maschi che nelle femmine, in tutte le classi d'età.

Figura 3, Frequenza di sovrappeso e obesità per genere ed età (%)



Insoddisfazione corporea

Gli adolescenti spesso riportano dei sentimenti d'insoddisfazione corporea, intesa come un sentimento di scontentezza per forma, peso, altezza o altri aspetti del corpo; causato da una distorsione percettiva/affettiva o da dati oggettivi²³, Tale insoddisfazione riguarda principalmente il proprio peso e il percepirti "troppo grasse/i", indipendentemente dal fatto di

essere oggettivamente sovrappeso o meno, Ai ragazzi è stato chiesto di pensare al proprio corpo e di riportare come si vedono tra le seguenti opzioni: (i) decisamente troppo magro, (ii) un po' troppo magro, (iii) più o meno della taglia giusta, (iv) un po' troppo grasso, (v) decisamente troppo grasso, Le risposte decisamente troppo grasso e un po' troppo grasso possono essere aggregate per descrivere il percepire di essere in sovrappeso²⁴.

Nella Tabella 10 sono riportate le frequenze riferite alla percezione del proprio corpo per le classi di età 11, 13 e 15 anni.

Tabella 10, “Pensi che il tuo corpo sia...”, per età (%)

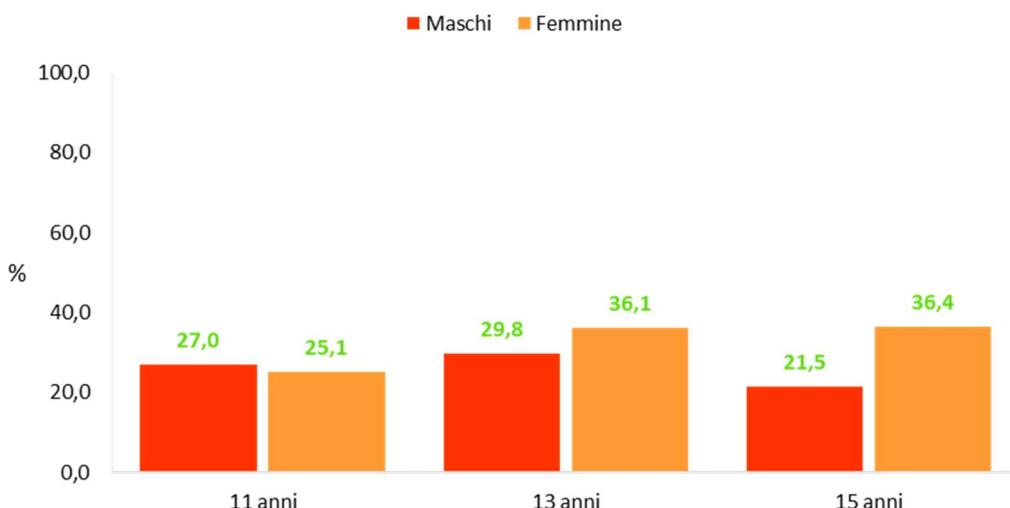
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Decisamente troppo magro	3	2,2	1,1	2,1
Un po' troppo magro	11,7	9,7	9,9	10,4
Più o meno della taglia giusta	59,2	55,2	59,2	57,8
Un po' troppo grasso	23,1	27,7	25,2	25,4
Decisamente troppo grasso	3	5,2	4,6	4,3

Più di un ragazzo su due si percepisce “Più o meno della taglia giusta”, un ragazzo su quattro si percepisce invece “Un po' troppo grasso”.

Il 2% dei ragazzi si considera troppo magro e il 4% invece si vede troppo grasso, il vedersi grassi (un po' troppo/ decisamente troppo) è più frequente fra i 13enni e nelle femmine.

Nella Figura 4 è evidenziata la percentuale dei ragazzi di 11, 13 e 15 anni che si percepisce in sovrappeso (“Un po' troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso”) distinta per genere ed età.

Figura 4, Frequenza di coloro che si sentono grassi o molto grassi, per età e genere (%)



Nella Tabella 11 sono riportate le frequenze dei ragazzi che si percepiscono “Un po' troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” in relazione al proprio IMC, per classe di età.

Tabella 11, Frequenza di ragazzi che si percepiscono grassi o molto grassi rispetto al proprio IMC, per età (%)

IMC calcolato	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Sottopeso	0,5	1	1,1	0,9
Normopeso	48,2	37,5	48,5	44,2
Sovrappeso	37,7	45,5	33,1	39,1
Obeso	13,6	16	17,3	15,7

Il 46% dei 13enni in sovrappeso e il 16% di quelli obesi si considera troppo grasso, tuttavia una percentuale non trascurabile di ragazzi normopeso si considera troppo grasso.

Ai ragazzi è stato anche chiesto se nel periodo in cui hanno compilato il questionario fossero a dieta. In Tabella 12 è possibile consultare quanto dichiarato dai ragazzi.

Tabella 12, “In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
No, il mio peso è quello giusto	49,2	41,1	38	42,7
No, ma dovrei perdere qualche chilo	25,3	26,7	25,7	25,9
No, perché dovrei mettere su qualche chilo	8,53	10,6	11,7	10,3
Si	16,9	21,6	24,6	21,1

Il 43 % dei ragazzi dichiara di non essere a dieta in quanto considerano il proprio peso giusto, non fa la dieta perché ha un peso giusto il 49% degli 11enni (vs il 38% dei 13enni).

Il 21% dei ragazzi è a dieta, in particolare quasi un 15enne su quattro è a dieta.

Igiene orale

L’abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale, la più diffusa delle patologie del cavo orale nei paesi industrializzati, In Tabella 13 si evidenzia quanto riportato dai ragazzi.

Tabella 13, “Quante volte al giorno ti lavi i denti?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Più di una volta al giorno	71	67,5	74,5	70,9
Una volta al giorno	23,3	26,8	22,5	24,2
Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni	4	3,4	2,2	3,1
Meno di una volta alla settimana	0,9	1,1	0,4	0,8
Mai	0,7	1	0,1	0,7

Il FAS e le abitudini alimentari

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi, HBSC utilizza l’indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto-, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Nella Tabella 14 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 14, Gli indicatori storici di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Consumo quotidiano della prima colazione (durante la settimana)	42,5	49,8	51,1
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	26,8	34,6	34
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	14,3	18,3	21,1
Consumo quotidiano di bevande gassate	22,9	14,5	14
Prevalenza di sovrappeso	22	21,3	18,4
Prevalenza di obesità	7,3	5,1	4,1

Consumare quotidianamente la prima colazione, mangiare frutta e mangiare verdura almeno una volta al giorno sono abitudini più frequenti fra coloro che hanno un FAS alto, mentre il consumo quotidiano di bevande gassate è più frequente fra coloro che hanno uno stato socio economico basso.

Si evidenziano prevalenze più alte di ragazzi in sovrappeso ed obesi fra le famiglie con FAS basso.

Per un confronto nel tempo

Di seguito, nella Tabella 15, si riporta un confronto negli anni 2018 e 2022 di alcuni indicatori presenti nel capitolo. Tra le due raccolte dati, quella del 2018 e quella del 2022, si è verificata la pandemia da COVID-19 che ha di fatto inciso sulle abitudini e gli stili di vita di tutti, compreso gli adolescenti. Nel confronto a seguire, il 2022 è considerato l'anno di raccolta dati post-pandemia.

Tabella 15, Gli indicatori storici di HBSC un confronto pre e post pandemia (%)

	2018	2022
Consumo quotidiano della prima colazione (durante la settimana)	46,2	47
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	34,9	31,8
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	13,4	17,5
Consumo quotidiano di bevande gassate	18,4	17,8
Prevalenza di sovrappeso	19,5	21
Prevalenza di obesità	4,1	5,7

Il confronto dei dati raccolti nel 2018 con quelli dell'ultima indagine evidenziano una riduzione del consumo di frutta, almeno una volta al giorno (35% nel 2018 vs 32% nel 2022), e l'aumento della frequenza di obesità (4% nel 2018 vs 6% nel 2022).

Il consumo di verdura, almeno una volta al giorno è aumentato dal 13% nel 2018 al 18% nel 2022.

Bibliografia essenziale

¹ World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report, 2018. <https://www.wcrf.org/dietandcancer> (accessed Feb 19, 2019)

² Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? Annu Rev Public Health. 2014;35:83-103

³ Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, Koletzko B, Bhutta ZA. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. Ann N Y Acad Sci. 2017 Apr;1393(1):21-33

⁴ Centers for Disease Control and Prevention (2011). Morbidity and Mortality Weekly Report. <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6005.pdf>.

⁵ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. No Time for Family Meals? Parenting Practices Associated with Adolescent Fruit and Vegetable Intake When Family Meals Are Not an Option. J. Acad. Nutr. Diet. 2017;117:707–714.

⁶ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D'Amico E.J. Neighborhood, family and peer-level predictors of obesity-related health behaviors among young adolescents. J. Pediatr. Psychol.

⁷ Ferris K.A., Babskie E., Metzger A. Associations between Food-Related Parenting Behaviors and Adolescents' Engagement in Unhealthy Eating Behaviors: The Role of Nutrition Knowledge. Int. J. Aging Hum. Dev. 2017;84:231–246.

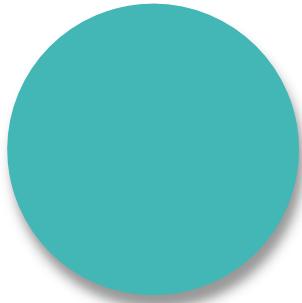
⁸ Loth K.A., MacLehose R.F., Larson N., Berge J.M., Neumark-Sztainer D. Food availability, modeling and restriction: How are these different aspects of the family eating environment related to adolescent dietary intake? Appetite. 2016;96:80–86

⁹ Hebestreit A., Intemann T., Siani A., De Henauw S., Eiben G., Kourides Y.A., Kovacs E., Moreno L.A., Vedidebaum T., Krogh V., et al. On behalf of the I. Family Consortium. Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I. Nutrients. 2017;9:126.

¹⁰ Hebestreit A., Intemann T., Siani A., De Henauw S., Eiben G., Kourides Y.A., Kovacs E., Moreno L.A., Vedidebaum T., Krogh V., et al. On behalf of the I. Family Consortium. Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I. Nutrients. 2017;9:126.

¹¹ Salvy S.J., Howard M., Read M., Mele E. (2009). The presence of friends increases food intake in youth. American Journal of Clinical Nutrition, 90:282-7.

-
- ¹² Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN. Linee guida per una sana alimentazione italiana (http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html).
- ¹³ Currie C., Samdal O., Boyce W., eds (2001). Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
- ¹⁴ Cole JT, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000;320:1240-5.
- ¹⁵ Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, et al. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007;335(7612):194.
- ¹⁶ World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. (WHO Technical Report Series; 854). Geneva: WHO; 1995.
- ¹⁷ Asawa K, Sen N, Bhat N, Tak M, Sultane P, Patil V. Association of sugary foods and drinks consumption with behavioral risk and oral health status of 12- and 15-year-old Indian school children. *J Educ Health Promot*. 2018;7:19.
- ¹⁸ Kant A.K., Andon M.B., Angelopoulos T.J., Rippe J.M.(2008). Association of breakfast energy density with diet quality and body mass index in American adults: National Health and Nutrition Examination Surveys. *American Journal of Clinical Nutrition*, 5:1396-404.
- ¹⁹ Hallström L, Labayen I, Ruiz JR, et al. Breakfast consumption and CVD risk factors in European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutr* 2013;16(7):1296-305.
- ²⁰ Lazzeri G, Pammolli A, Azzolini E, et al. Association between fruits and vegetables intake and frequency of breakfast and snacks consumption: a cross-sectional study. *Nutr J* 2013;12:123.
- ²¹ Malik V.S., Popkin B.M., Bray G.A., Despres J.P., Willett W.C., Hu F.B.(2010). Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 33:2477–83.
- ²² Vartanian L.R., Schwartz M.B., Brownell K.D. (2007) Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*,97:667–75.
- ²³ Palmonari A. (a cura di) (2011), Psicologia dell'adolescenza, Il Mulino, Bologna.
- ²⁴ Whitehead, R., Berg, C., Cosma, A., Gobina, I., Keane, E., Neville, F., & Kelly, C. (2017). Trends in adolescent overweight perception and its association with psychosomatic health 2002–2014: evidence from 33 countries. *Journal of Adolescent Health*, 60(2), 204-211.



CAPITOLO 4

Sport e tempo libero

Introduzione

L'attività fisica regolare aiuta a prevenire e curare le malattie non trasmissibili come le patologie cardiache, ictus, diabete, cancro, ipertensione. Aiuta a prevenire anche l'eccesso ponderale e può contribuire a migliorare la salute mentale, la qualità della vita e il benessere degli individui¹. Ridurre i livelli di inattività fisica è una strategia fondamentale per diminuire il carico delle malattie, come indicato nel “*Global action plan for the prevention and control of NCDs 2013-2020*”² dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Le attività sedentarie, al pari dell’inattività fisica, sono riconosciute come un fattore di rischio per la salute con conseguenze gravi per il benessere in ogni momento del ciclo di vita. Il tempo trascorso in attività sedentarie, come ad esempio lo stare seduti, è associato ad un maggior rischio di morbilità e mortalità^{3,4}.

Occorre, tuttavia, precisare che un comportamento sedentario è un’attività che comporta una bassa spesa energetica⁵ e non deve essere definito come il mancato raggiungimento dei livelli raccomandati di attività fisica; un individuo, infatti, può trascorrere una grande quantità di tempo in un comportamento sedentario e soddisfare comunque le linee guida per l’attività fisica da moderata a vigorosa⁶.

Promuovere uno stile di vita attivo sin dall’età evolutiva diventa indispensabile e prioritario se si vuole rallentare lo sviluppo di processi patologici a lungo termine e creare abitudini sane per tutta la vita^{7,8}.

In questa sezione si descrive come e quanto i giovani si muovono e quanto tempo dedicano alle attività sedentarie.

L’attività fisica

Secondo l’OMS, i livelli raccomandati di attività fisica per i giovani (5-17 anni) includono il gioco, lo sport, i trasporti, la ricreazione, l’educazione fisica, nel contesto delle attività di famiglia, scuola e comunità, in modo da svolgere quotidianamente almeno 60 minuti di attività motoria moderata-intensa e almeno tre volte a settimana di attività fisica intensa⁹.

La partecipazione ad attività motorie, ricreative e sportive, al contrario di televisione e computer, rappresenta, tra i comportamenti messi in atto dai ragazzi, una tra le risorse più importanti per migliorarsi, superare i propri limiti, divertirsi, costruire nuove amicizie e crescere in salute^{10,11}.

Per rilevare il tempo dedicato all’attività fisica moderata-intensa svolta dai ragazzi, il protocollo dello studio utilizza la domanda “*negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno*”.

In Tabella 1 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi rispettivamente per età e genere.

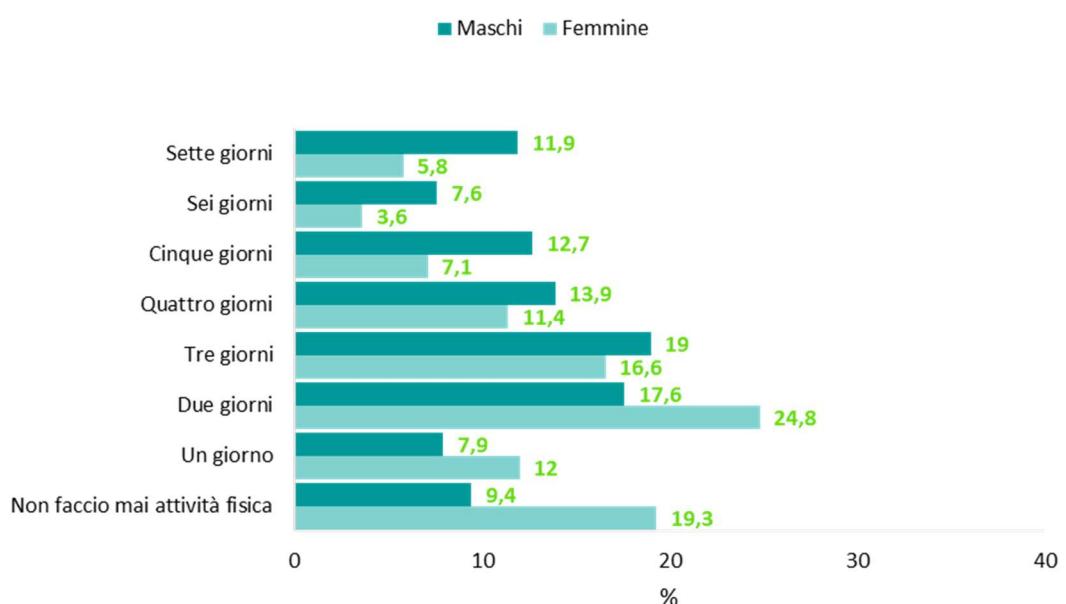
Tabella 1, “Nell’ultima settimana quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Non faccio mai attività fisica	8,3	15,6	19,4	14,5
Un giorno	9,4	9,9	10,8	10
Due giorni	25,4	20,4	18,2	21,3
Tre giorni	16,5	16,4	20,4	17,8
Quattro giorni	13,9	12,3	11,7	12,6
Cinque giorni	9,7	10,4	9,3	9,8
Sei giorni	6,5	5,7	4,4	5,5
Sette giorni	10,4	9,3	5,8	8,4

Il 15% dei ragazzi (l'8% degli 11enni, il 16% dei 13enni ed il 19% dei 15 anni) non svolge mai attività fisica, mentre circa il 52% svolge almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana. Circa il 24% svolge attività fisica dai 5 ai 7 giorni a settimana.

Svolgere attività fisica moderata-intensa, tre o più a giorni a settimana, è un'abitudine più frequente fra i maschi, mentre quasi una ragazza su cinque dichiara di non fare mai attività fisica (moderata-intensa) durante la settimana.

Figura 1, Frequenza di attività fisica moderata-intensa settimanale (numero di giorni con almeno 60 minuti di attività fisica), per genere (%)



Ai ragazzi è stato anche chiesto di indicare quante volte, al di fuori dell’orario scolastico, facessero esercizio fisico intenso tale da rimanere senza fiato o sudare, per individuare le differenze con un’attività fisica moderata-intensa. In Tabella 2 si riporta in percentuale le risposte dei ragazzi per età.

Tabella 2, “Attività fisica intensa esercitata al di fuori dell’orario scolastico”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Ogni giorno	12,3	11,6	7,27
Da 4 a 6 volte a settimana	18,3	16,8	17,1
3 volte a settimana	19,9	20,8	22,6
2 volte a settimana	16,5	13,5	15,3
Una volta a settimana	10,6	10,3	10,3
Una volta al mese	3,8	4,2	4,5
Meno di una volta al mese	4,2	7,3	7,3
Mai	14,3	15,5	15,6

Il 14% dei ragazzi di 11 anni, il 16% dei ragazzi sia di 13 anni sia di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre complessivamente circa il 39%, , dichiara di svolgere esercizio fisico in occasione di attività extrascolastiche tra le due e le tre volte alla settimana.

Comportamenti sedentari

I comportamenti sedentari, come ad esempio la visione della TV e l'uso dei device elettronici/videogiochi, sono negativamente associati con la salute e il benessere durante l'adolescenza^{12,13}, Alcuni studi evidenziano un legame tra questi comportamenti nei ragazzi e l'aumento dello stress, dell'ansia e del consumo di sostanze^{14,15,16}.

Nei bambini e negli adolescenti, esiste una forte relazione, supportata da molteplici evidenze, tra il comportamento sedentario (principalmente “screen time”) e l’obesità¹⁷.

La sezione del questionario HBSC dedicato alla pratica di attività fisica viene arricchita da alcune domande sulla sedentarietà, ovvero quante ore al giorno vengono trascorse davanti alla televisione e davanti a computer e/o giochi elettronici.

Frequenza dell’uso di televisione, computer e nuove forme di comunicazione

L’American Academy of Pediatrics affida ai genitori l’importante compito di educare i propri figli ad un uso consapevole e limitato dei diversi media¹⁸, I bambini e gli adolescenti di oggi vivono immersi nei media: dalla TV ai media interattivi, quali i social e i videogiochi.

L'utilizzo globale dei media tra gli adolescenti ha continuato a crescere negli ultimi dieci anni, aiutato dal recente aumento dell'uso del telefono cellulare; circa tre quarti degli adolescenti oggi possiedono uno smartphone, che consente l'accesso a Internet, streaming TV/video e "app" interattive, e circa un quarto si definisce "*costantemente connesso*" a Internet¹⁹.

Le evidenze suggeriscono che i bambini e gli adolescenti hanno bisogno di sonno, attività fisica e tempo libero lontano dai media^{20,21}; la famiglia, ma anche i diversi contesti educativi (ad esempio la scuola), sono pertanto chiamati a svolgere un ruolo importante per educare le giovani generazioni ad un uso consapevole delle diverse tipologie di intrattenimento su schermo.

Nelle Tabelle 3, 4 e 5 vengono descritte le ore dedicate a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare, usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (es.: Facebook, Twitter, Snapchat) e guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web come ad esempio You Tube.

Tabella 3, “Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Nessuna	8,6	10,9	19,1
Circa mezz'ora	15,7	11,4	14,3
Circa un'ora	20,5	14,5	15,2
Circa 2 ore	17,9	18,8	13,7
Circa 3 ore	12,4	12,8	11,1
Circa 4 ore	9,1	8,8	7,8
Circa 5 ore o più	15,9	22,8	18,7

Il 34% dei ragazzi (in particolare il 38% degli undicenni, il 33% dei tredicenni ed il 29% dei più grandi) trascorre da un ora a due ore giornaliere a giocare ai videogiochi.

Il 28% dei ragazzi (in particolare il 25% degli 11enni, il 32% dei 13 anni e il 27% dei 15enni) passa, addirittura, 4 ore o più a giocare con i videogiochi.

Tabella 4, “Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network (es,: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc,)”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Nessuna	16,7	7,2	2,8
Circa mezz'ora	19,7	11,1	6,9
Circa un'ora	17,8	13,7	14
Circa 2 ore	14,4	14,5	17,2
Circa 3 ore	11,1	14,8	15,4
Circa 4 ore	5,6	9,8	11,4
Circa 5 ore o più	14,6	28,9	32,2

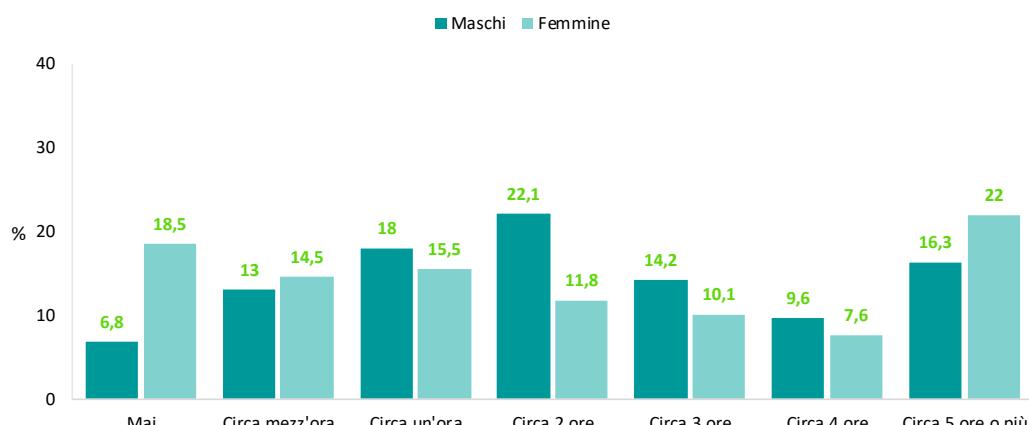
Un ragazzo su quattro dedica 5 ore o più del suo tempo libero stando sui social network (es,: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc,), soltanto il 9% dei ragazzi non utilizza i social. Si osserva inoltre che il tempo passato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network aumenta notevolmente con l’età.

Tabella 5, "Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web come ad esempio You Tube, ecc?", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Nessuna	12,2	11,9	12,1
Circa mezz'ora	25,9	21,3	16,4
Circa un'ora	22	20,9	21,9
Circa 2 ore	15,6	17,4	20,8
Circa 3 ore	7,7	9,6	9,5
Circa 4 ore	5,2	5,5	6,4
Circa 5 ore o più	11,4	13,4	12,9

Il 42 % dei ragazzi guarda TV/DVD o video da mezz'ora ad un ora al giorno, mentre il 28% dei ragazzi li guarda per tre o più ore al giorno.

Figura 2, Tempo dedicato a usare il PC/Tablet/cellulare per stare sui social network (es.: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc,), per genere (%)



La Figura 2 mostra il tempo di utilizzo di PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network nei maschi e nelle femmine.

Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi, HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Nella Tabella 6 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 6, Gli indicatori storici di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana)	29,3	38,5	48,1
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)	40,1	52,4	58,9
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare (più di 2 ore al dì)	44,8	36,7	36,3
Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì)	49,9	47,7	44
Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì)	30,7	25,2	25

Si osservano prevalenze di ragazzi che svolgono attività fisica, sia moderata che intensa, maggiori fra coloro che hanno condizioni socioeconomiche avvantaggiate (FAS alto). Il tempo dedicato ad attività sedentarie (stare a giocare con i videogiochi, stare sui social networks o sui siti web) è maggiore fra i ragazzi appartenenti a famiglie con basso stato socioeconomico (FAS basso).

Per un confronto nel tempo

Di seguito, nella Tabella 7, si riporta un confronto negli anni 2018 e 2022 di alcuni indicatori presenti nel capitolo. Tra le due raccolte dati, quella del 2018 e quella del 2022, si è verificata la pandemia da COVID-19 che ha di fatto inciso sulle abitudini e gli stili di vita di tutti, compreso gli adolescenti. Nel confronto a seguire, il 2022 è considerato l'anno di raccolta dati post-pandemia.

Tabella 7, Gli indicatori storici di HBSC un confronto pre e post pandemia (%)

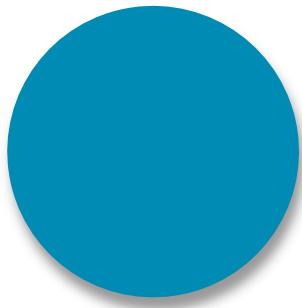
	2018	2022
Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana)	41,1	36,4
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)	65,3	48,9

Rispetto alla rilevazione del 2017/2018 si evidenzia una riduzione della percentuale di giovani che svolgono sia attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana) sia attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana).

Bibliografia essenziale

- ¹ Global recommendations on physical activity for health: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1
- ² Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1
- ³ Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. Lancet. 2016;388(10051):1302–1310
- ⁴ Keadle SK, Moore SC, Sampson JN, Xiao Q, Albanes D, Matthews CE. Causes of death associated with prolonged TV viewing: NIH-AARP Diet and Health Study. Am J Prev Med. 2015;49(6):811–821
- ⁵ Biddle S.J., Gorely T, Marshall S.J, Murdey I, Cameron N.(2004). Physical activity and sedentary behaviours in youth: issues and controversies. The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 124:29–33
- ⁶ Pate RR, Mitchell JA, Byun W, Dowda M. Sedentary behaviour in youth. Br J Sport Med 2011; 45: 906–913
- ⁷ Rowland TW. Physical Activity, Fitness and Children. In Bouchard C, Blair SN, Haskell W. Physical Acitivity and Health. Huma Kinetics. 2007.
- ⁸ Janssen I., Leblanc A. (2009). Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11:7-40
- ⁹ World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020; ISBN 978-92-4-001512-8.
- ¹⁰ Liu M, Wu L, Ming Q. How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. PLoS One. 2015;10(8):e0134804.
- ¹¹ Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F et al. Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. Sports Med. 2019
- ¹² Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput J-P, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Connor Gorber S, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. Appl Physiol Nutr Metab. 2016;41:S240–65
- ¹³ Tremblay, M.S., Leblanc, A.G., Janssen, I., Kho, M.E., Hicks, A., Murumets, K., et al. 2011a. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. Appl. Physiol. Nutr. Metab. 36(1): 59–64
- ¹⁴ Pengpid S, Peltzer K. Leisure-Time Sedentary Behavior Is Associated with Psychological Distress and Substance Use among School-Going Adolescents in Five Southeast Asian Countries: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health. 2019 Jun 13;16(12). pii: E2091.
- ¹⁵ Allen MS, Walter EE, Swann C. Sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review and meta-analysis. J Affect Disord. 2019;242:5–13.

-
- ¹⁶ Stanczykiewicz B, Banik A, Knoll N, Keller J, Hohl DH, Rosińczuk J, Luszczynska A. Sedentary behaviors and anxiety among children, adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health.* 2019 Apr 30;19(1):459
- ¹⁷ de Rezende LF, Rodrigues Lopes M, Rey-López JP, Matsudo VK, Luiz Odo C. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. *PloS One.* 2014 Aug 21;9(8):e105620.
- ¹⁸<https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
- ¹⁹ Lenhart A. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project; 2015.
- ²⁰ COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2016 Nov;138(5)
- ²¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



CAPITOLO 5

Ambiente scolastico

Introduzione

Durante le diverse fasi dello sviluppo e ancora di più durante adolescenza, la scuola rappresenta l'ambiente più importante per lo sviluppo sociale e personale del ragazzo, questo non solo perché l'individuo trascorre la maggior parte del suo tempo all'interno delle mura scolastiche, ma per ragioni di ordine sia antropologico che sociale. La scuola è un luogo di supporto e di sostegno per i ragazzi, è luogo di crescita ed è il luogo dove si sviluppano quelle competenze individuali e sociali, che favoriscono l'autonomia e che aiutano ad avere relazioni positive con col mondo. Un ambiente scolastico accogliente favorisce lo sviluppo dell'indipendenza e aumenta la partecipazione degli studenti nei processi decisionali che li riguardano. La scuola promuove il benessere psicologico e sociale, e consolida la maggior parte dei comportamenti legati alla salute¹.

Questo capitolo descrive i risultati sulla percezione che i ragazzi hanno del contesto scolastico, esaminando il loro rapporto con gli insegnanti, con i pari, i compagni di classe e con la scuola in generale, con un affondo sulle caratteristiche strutturali e organizzative della scuola come riportato nelle risposte dei questionari dei Dirigenti Scolastici.

Struttura scolastica, organizzazione interna e promozione del benessere

Le caratteristiche della scuola, che siano strutturali oppure organizzative possono influenzare il benessere individuale e collettivo così come l'adattamento dei nostri ragazzi al contesto². In HBSC anche i Dirigenti Scolastici hanno risposto alle domande sulle caratteristiche strutturali e organizzative della loro scuola e sulle eventuali iniziative scelte per promuovere la salute degli studenti. Queste informazioni saranno utili nel confronto con le risposte fornite dagli studenti per una migliore comprensione delle eventuali differenze che emergono nei comportamenti e nelle condizioni di salute dei ragazzi.

Nella Tabella 1 si riportano alcune delle informazioni fornite dai Dirigenti Scolastici circa le risorse strutturali della scuola e la loro adeguatezza rispetto ai bisogni.

Tabella 1, Risorse strutturali della scuola e loro adeguatezza (%)

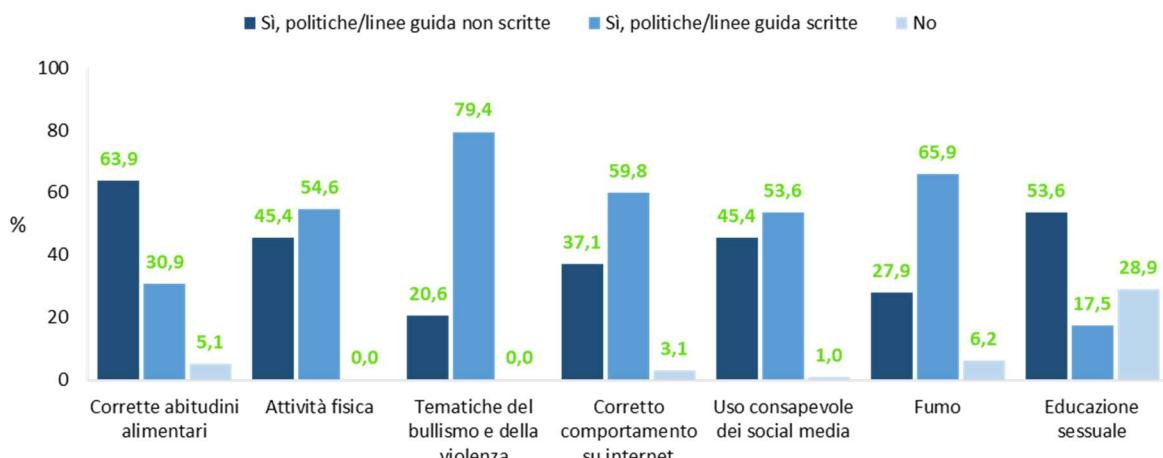
	Completamente d'accordo	D'accordo	In disaccordo	Completamente in disaccordo	Non saprei	Risorsa non presente
Il cortile è in buone condizioni	12,3	54,6	23,7	8,3	1	
La palestra è in buone condizioni	14,4	35,1	25,6	11,3	1	12,3
I laboratori didattici sono attrezzati	14,4	52,8	22,6	5		5
La scuola necessita di restauro	23,7	45,3	23,7	5,1	1	1

Si osserva una visione abbastanza positiva da parte dei Dirigenti scolastici riguardo le condizioni della palestra e del cortile della scuola ma anche del fatto che i laboratori didattici (ad esempio di scienze/fisica) siano ben attrezzati. In particolare il 67% Dirigenti Scolastici ritiene che il cortile della scuola è in buone condizioni, il 50% ritiene che la palestra è in buone condizioni e il 69% ritiene che i laboratori didattici siano attrezzati (Completamente d'accordo/D'accordo).

Il 69 % si dichiara ‘d'accordo’ o ‘completamente d'accordo’ sulla necessità di sottoporre la propria scuola a restauri.

Ai Dirigenti Scolastici è stato chiesto di riportare quali eventuali attività di promozione della salute sono state condotte con la finalità di favorire l'acquisizione di nuove conoscenze o nuove competenze nelle aree più significative per il benessere dei ragazzi (Figura 1)

Figura 1, Misure di promozione della salute adottate dalla scuola per favorire negli studenti lo sviluppo di competenze in aree significative per il benessere (%)



Indipendentemente dalle attività specifiche, è altrettanto importante descrivere quale livello di partecipazione la scuola offre ai propri studenti, sia nella pianificazione che nella organizzazione delle attività che li riguardano (Figura 2).

Figura 2, Involgimento degli studenti in alcuni aspetti dell'organizzazione scolastica (%)



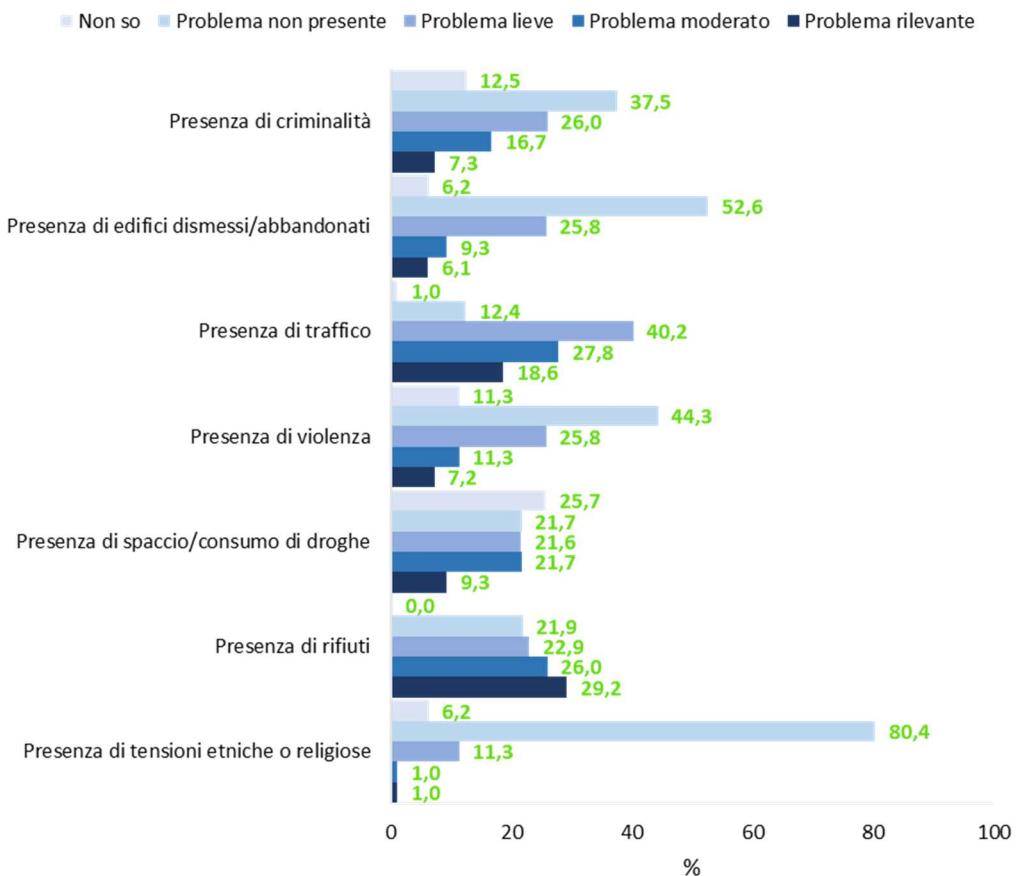
L'89% degli studenti è coinvolto (quasi sempre/spesso) nello sviluppo di politiche o regole scolastiche, il 78% è coinvolto, quasi sempre o spesso, nello sviluppo di misure di promozione della salute e il 76% (quasi sempre/spesso) è coinvolto nella pianificazione di eventi scolastici.

La scuola considera le opinioni degli studenti sulle decisioni che competono la scuola, (40% quasi sempre; 46% spesso).

Il contesto ambientale, come luogo nel quale la scuola è inserita, è di estrema rilevanza per i ragazzi come per tutto il corpo insegnanti. Il contesto può favorire oppure essere di ostacolo non solo alle attività scolastiche ma anche alla qualità delle stesse. Ai Dirigenti Scolastici è stato chiesto di valutare la presenza e la rilevanza di alcuni problemi legati alle caratteristiche

dell'area in cui è situata la scuola (Figura 3e dell'adeguatezza del quartiere in cui si trova la scuola (Tabella 2).

Figura 3, Frequenza in termini di rilevanza di alcune problematiche a livello dell'area in cui è situata la scuola (%)



Il problema più importante è risultato essere la presenza di rifiuti, ritenuto rilevante dal 29% e moderato dal 26% dei Dirigenti scolastici. Problemi rilevanti sono risultati anche la presenza di traffico e le trasgressioni legate allo spaccio, al consumo di droghe o abuso di alcol.

Tabella 2, Valutazione sul benessere degli abitanti del quartiere in cui si trova la scuola (%)

Per niente bene	1
Non molto bene	24,7
Nella media	59,8
Piuttosto bene, Molto bene	14,4

Circa un Dirigente Scolastico su quattro ritiene che le persone, che vivono nel quartiere in cui è situata la scuola, non stiano bene dal punto di vista economico.

In Tabella 3 si riportano i giudizi del Dirigente Scolastico circa le attività culturali presenti nel quartiere della scuola.

Tabella 3, Valutazione delle attività e delle manifestazioni nel quartiere in cui opera la scuola (%)

	Poche iniziative culturali	Mancanza punti di ritrovo	Molte associazioni che operano nel sociale
Completamente in disaccordo	20,6	6,2	14,4
In disaccordo	25,8	19,6	19,6
Abbastanza in disaccordo	12,3	7,2	7,2
Né in accordo né in disaccordo	13,4	13,4	20,6
Abbastanza d'accordo	7,2	6,19	5,2
D'accordo	13,4	32,9	22,7
Completamente d'accordo	4,1	11,3	3,1
Non so	3,1	3,1	7,2

Rapporto con gli insegnanti

La buona qualità della relazione tra insegnanti e studenti è uno tra fattori che maggiormente contribuiscono all'adattamento degli adolescenti all'ambiente scolastico e alle buone relazioni individuali e di gruppo³⁻⁴. Studi recenti osservano che gli studenti che percepiscono relazioni positive con i loro insegnanti, mostrano anche migliori strategie di coping attivo e nel complesso mostrano un migliore adattamento comportamentale al contesto scolastico⁵⁻⁶, con effetti positivi anche sul loro successo scolastico⁷⁻⁸. Numerosi studi internazionali e nazionali hanno dimostrato come una relazione positiva con gli insegnanti possa moderare l'esternazione di comportamenti aggressivi⁹ e rappresentare un potente fattore protettivo per l'assunzione dei più comuni comportamenti a rischio¹⁰⁻¹¹. Con l'obiettivo di comprendere quale sia la percezione che i ragazzi hanno del loro rapporto con gli insegnanti è stato chiesto di riportare il grado di accordo (da “molto d'accordo” a “per niente d'accordo”) rispetto all'interesse percepito da parte degli insegnanti, al sentirsi accettati e rispetto alla fiducia che lo studente ripone verso gli stessi.

Nelle Tabelle 4, 5 e 6 sono riportate le risposte a ciascuna delle domande.

Tabella 4, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “I miei insegnanti si interessano a me come persona”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	32,3	21,1	12,2	21,8
D'accordo	40,9	36	32,2	36,3
Né in accordo né in disaccordo	19,7	28,6	34,3	27,6
Non d'accordo	3,8	7,8	14	8,5
Per niente d'accordo	3,3	6,4	7,3	5,7

Tabella 5, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “Ho molta fiducia nei miei insegnanti”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	48,5	27,7	12,3	29,4
D'accordo	30,9	31,9	29,6	30,8
Né in accordo né in disaccordo	14	21,9	35,1	23,7
Non d'accordo	3,2	8,6	12,7	8,16
Per niente d'accordo	3,4	10	10,3	7,9

Tabella 6, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “I miei insegnanti mi accettano per quello che sono”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	58,6	37,8	25,6	40,6
D'accordo	30	37,6	40,4	36
Né in accordo né in disaccordo	8,3	16,1	23,3	15,9
Non d'accordo	2,1	3,9	6,1	4,1
Per niente d'accordo	1,1	4,4	4,6	3,4

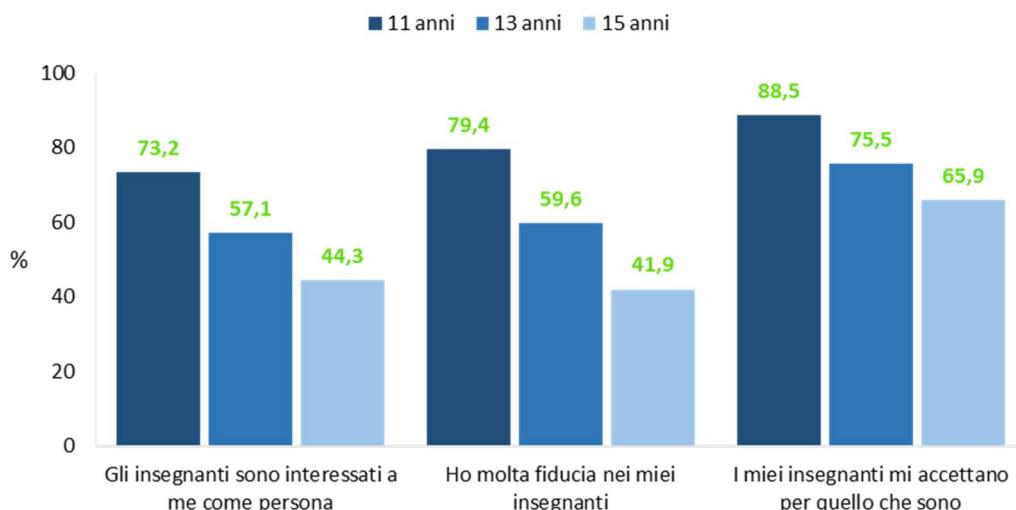
Il 58% dei ragazzi ritiene che i professori si interessano a loro come persona, questa percezione è maggiore negli 11enni e diminuisce con l'età. Il 6% degli studenti invece non percepisce completamente (“per niente d'accordo”) un interesse nei propri confronti da parte dei docenti e sono soprattutto i 15enni ad avere questa percezione.

Il 60% degli studenti ha molta fiducia nei propri insegnanti, tale fiducia si riduce al crescere dell'età. Il 23% dei 15enni non sembra avere fiducia negli insegnanti.

Il 77% degli studenti si ritiene accettato dagli insegnanti per quello che è, anche per questa percezione si riduce con l'avanzare dell'età.

Guardando la Figura 4, dove sono riportate le percentuali, per età, relative all'essere “d'accordo” o “molto d'accordo” con i tre indicatori considerati, si conferma una riduzione, all'avanzare dell'età, delle percentuali di coloro che si dichiarano d'accordo o molto d'accordo con le affermazioni circa il loro rapporto con gli insegnanti.

Figura 4, Ragazzi che dichiarano di essere “d'accordo” o “molto d'accordo” con le tre affermazioni sul modo con cui interagiscono con gli insegnanti, per età (%)



Rapporto tra pari e con i compagni di classe

Il modo in cui i ragazzi si relazionano con i loro pari e con i compagni di scuola rappresenta un ulteriore fattore chiave per lo sviluppo della personalità dei ragazzi, durante l'adolescenza^{6,12}. La relazione tra pari, soprattutto quando di buona qualità sembra influire non solo sulla partecipazione dei giovani alle attività scolastiche ma in modo particolare sulla loro motivazione e sul desiderio di riuscire a ottenere buoni risultati nelle diverse attività. Di contro, gli studenti che riportano maggiori difficoltà a relazionarsi con i compagni presentano in media un peggior rendimento con voti complessivamente più bassi¹³. Riportare relazioni positive tra pari, così come avere amici a scuola facilita la condivisione di comportamenti adeguati al contesto¹⁴ e, indirettamente, consolida l'impegno nello studio¹⁵.

Per indagare la qualità dei rapporti tra pari, sono state elaborate alcune domande in merito alla percezione che gli stessi hanno del sostegno che possono ricevere dai loro amici in caso di necessità.

La Tabella 7, in cui è riportata la percentuale dei ragazzi che si dichiara abbastanza d'accordo o del tutto d'accordo con le quattro affermazioni riguardanti il sostegno da parte dei loro amici, evidenzia che sono soprattutto gli 11enni a percepire sostegno, aiuto, condivisione di gioie/dolori da parte propri amici e che la percezione di tale sostegno si riduce al crescere dell'età.

Tabella 7, Frequenza di ragazzi che dichiarano di essere "d'accordo" o "molto d'accordo" con le quattro affermazioni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
I miei amici provano ad aiutarmi	79,7	72,1	68,4	73,4
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	76,1	72,5	70,1	72,9
Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri	84,1	80,1	79,7	81,3
Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici	74,4	71	70,3	71,9

Nelle Tabelle 8 e 9 sono riportate le risposte relative alle diverse affermazioni per tutte le modalità per età.

Tabella 8, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	36	18,5	18,1	24,1
D'accordo	40	31	42,6	37,7
Né in accordo né in disaccordo	17,3	27,9	23,9	23,1
Non d'accordo	3,8	14,2	10,3	9,5
Per niente d'accordo	3	8,3	5,2	5,6

Il 76% degli 11enni, il 40% dei 13enni e il 61% dei 15% afferma di essere d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione “La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”, Sono soprattutto i maschi a ritenerne i compagni disponibili e gentili nei propri confronti (Figura 5).

Tabella 9, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione “I miei compagni mi accettano per quello che sono”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Molto d'accordo	46,5	28	26,1	33,4
D'accordo	32,8	34,6	44,1	37,1
Né in accordo né in disaccordo	13,6	22,6	21,3	19,2
Non d'accordo	4,1	8,3	4,6	5,7
Per niente d'accordo	2,9	6,5	3,9	4,5

Il 71% dei ragazzi dichiara di sentirsi accettato dai propri compagni (molto d'accordo, d'accordo), sono soprattutto i maschi che si sentono accettati, dai compagni, per quello che sono (Figura 6).

Figura 5, Frequenza di coloro che sono “molto d'accordo” o “d'accordo” con l'affermazione: “la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”, per età e genere (%)

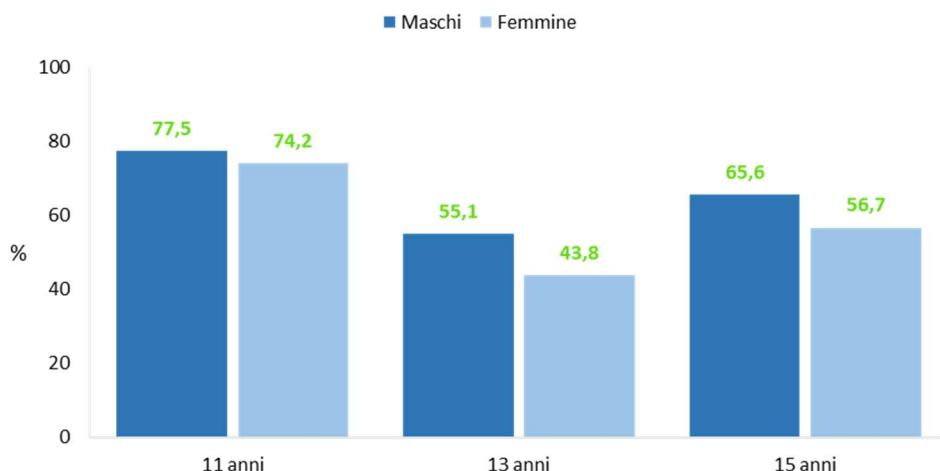
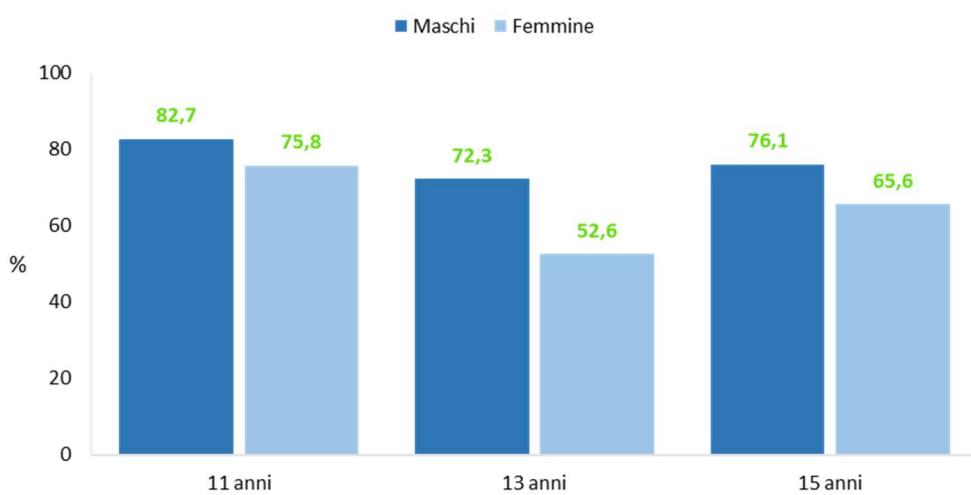


Figura 6, Frequenza di coloro che sono “molto d'accordo” o “d'accordo” con l'affermazione: “i miei compagni mi accettano per quello che sono”: per età e genere (%)



Bullismo e cyberbullismo

Il rapporto su bullismo a scuola dell'Unesco¹⁶, è stato pubblicato nel 2019 con l'intento di voler sensibilizzare l'opinione pubblica sul fenomeno bullismo e incoraggiare i diversi Paesi Europei a intraprendere azioni di contrasto efficaci che siano basate su dati concreti e sulle buone pratiche. Il rapporto analizza il fenomeno in 71 paesi del mondo integrando fonti informative differenti tra le quali anche HBSC. Coerentemente con quanto già osservato nello studio, si conferma che l'Italia è uno tra i paesi con la minore prevalenza di bullismo e tra quelli con tendenza in riduzione¹⁶. Il bullismo non è una manifestazione violenta come altre, ma un fenomeno sociale che coinvolge giovani di ogni fascia di età. Vittime, spettatori o perpetratori non sempre riescono ad avere consapevolezza di far parte di un percorso di violenza, e non sempre riescono districarsi dalla situazione e dai ruoli nei quali si trovano. Spesso questi atti vengono sottovalutati o erroneamente considerati scherzi innocui, rituali di passaggio o peggio dinamiche accettabili¹⁷. Il bullismo è un tipo di aggressività specifica, caratterizzata da violenza verbale o fisica in cui il comportamento (i) è condotto con l'intenzione di disturbare, infastidire o nuocere l'altro, (ii) si verifica ripetutamente e con continuità nel tempo ed (iii) esiste in presenza di uno squilibrio di potere, con un persona o gruppo più potente che ne aggredisce/attacca uno meno potente che non può adeguatamente difendersi per fermare l'aggressione¹⁸; è di solito più frequente nelle fasce d'età più giovani e si manifesta in modo diverso tra ragazzi e ragazze. Spesso le aggressioni fisiche sono più comuni nei ragazzi, mentre quelle verbali e psicologiche nelle ragazze, anche se talvolta indipendentemente dal genere, queste modalità coesistono.

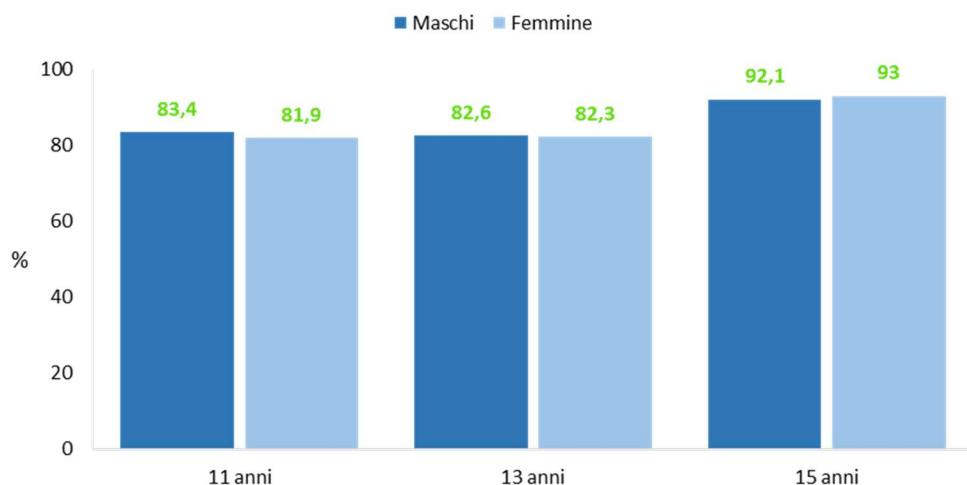
Il cyberbullismo è un'analogia aggressività che viene esercitata attraverso l'uso di dispositivi elettronici, un computer, uno smartphone altri dispositivi connessi. A differenza del bullismo, che si caratterizza in atti fisici, che occorrono in momenti precisi e si realizzano in un tempo definito, gli atti di cyberbullismo possono accadere in un tempo indefinito, in qualunque momento, coinvolgono un pubblico più vasto e spesso al di fuori della cerchia di conoscenze della vittima e si diffondono rapidamente senza possibilità o percezione di controllo¹⁹. Un lavoro della Commissione Europea di qualche anno fa, che coinvolgeva sette paesi, tra cui l'Italia, ha dimostrato che il fenomeno è nuovo e in crescita, complice anche la diffusione dei dispositivi elettronici e la precoce esposizione agli stessi. A differenza del bullismo, il cyberbullismo sembra aumentare con l'età e sembra imporsi come fenomeno a sé, simile al bullismo ma solo nel nome²⁰. Se pur tutto ciò sembra essere allarmante, recenti studi confermano che un clima positivo tra i coetanei e delle buone relazioni con figure adulte di riferimento, soprattutto gli insegnanti scolastici/coach sportivi, riducono la probabilità di questi comportamenti lesivi e rappresentano un potente fattore protettivo. Le dinamiche relazionali positive, che i ragazzi costruiscono a scuola e nelle attività strutturate al di fuori della scuola sono, infatti, un ulteriore elemento protettivo su cui investire¹⁹. Lo studio HBSC rappresenta oggi una risorsa importante per misurare e studiare il fenomeno. Una intera sezione approfondisce il tema del bullismo e delle relazioni violente chiedendo ai ragazzi con quale frequenza hanno subito atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi. Le risposte si distribuiscono su una scala di frequenza a 5 punti da "Mai" a "Più volte alla settimana", riportate per esteso in Tabella 10 e per i soli ragazzi che hanno risposto di non essere mai stati esposti ad atti di bullismo negli ultimi mesi in Figura 7.

Tabella 10, Quante volte hai subito atti di bullismo negli ultimi due mesi, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Non sono stato oggetto di bullismo	82,7	82,4	92,6	85,8
Una o due volte	8,9	8,6	4,5	7,3
Due o tre volte al mese	3	2,8	1	2,2
Circa una volta alla settimana	1,9	2,4	1	1,8
Più volte alla settimana	3,5	3,8	0,8	2,7

L’86% dei ragazzi, non ha subito episodi di bullismo. Il fenomeno, quando presente, decresce con l’età (Figura 7).

Figura 7, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai subito atti di bullismo negli ultimi 2 mesi, per età e genere



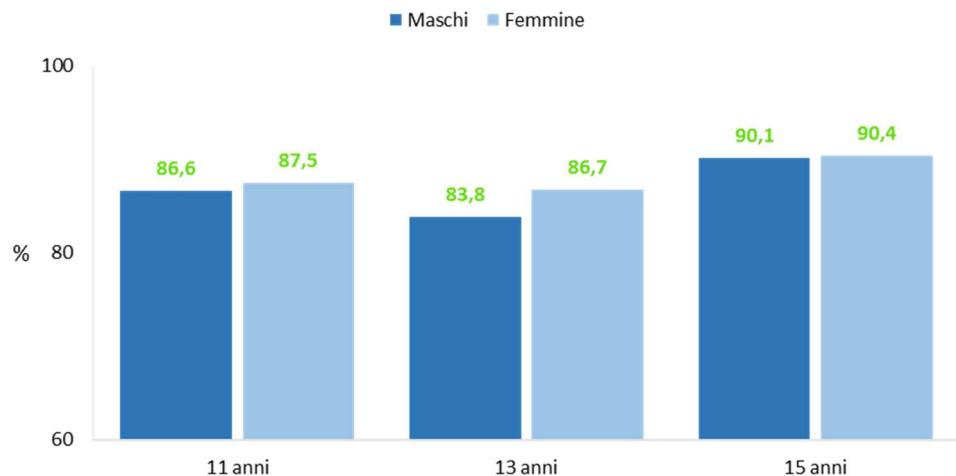
Il fenomeno è stato anche indagato dal punto di vista del perpetratore, chiedendo ai ragazzi se avessero mai partecipato, attivamente e sempre negli ultimi due mesi, ad atti di bullismo contro un pari (Tabella 11 e Figura 8 in modo analogo).

Tabella 11, Quante volte hai partecipato ad atti di bullismo contro un tuo pari negli ultimi due mesi, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Non ho fatto il bullo con un compagno	87,1	85,2	90,3	87,5
Una o due volte	8,6	9,6	6,5	8,2
Due o tre volte al mese	1,8	2,1	1,9	1,9
Circa una volta alla settimana	1,3	1,1	0,1	0,8
Più volte alla settimana	1,2	2	1,2	1,5

L’88% dei ragazzi non ha praticato episodi di bullismo verso un compagno, sono soprattutto i quindicenni a dichiarare di non aver partecipato ad atti di bullismo.

Figura 8, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai partecipato ad atti di bullismo contro un compagno negli ultimi 2 mesi, per età e genere



Come per il bullismo, mantenendo i due fenomeni separati, anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (Figura 9) e/o partecipato (Figura 10) ad azioni di cyberbullismo.

Figura 9, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver “mai subito” azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per età e genere

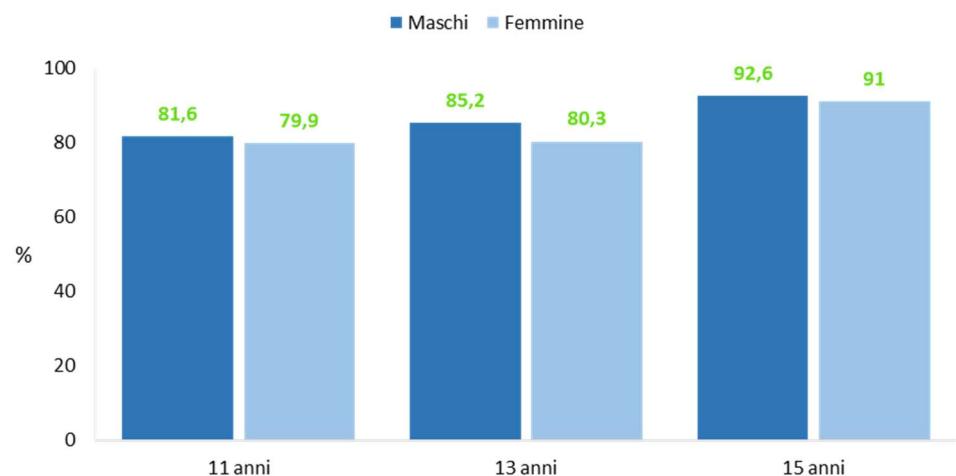
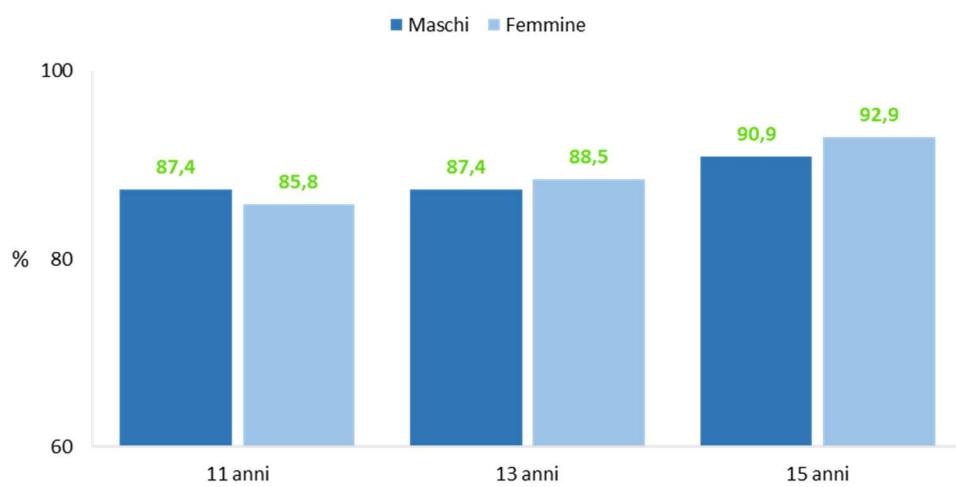


Figura 10, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver “mai praticato” azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per età e genere



La maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito ne praticato azioni di cyberbullismo.

Oltre al bullismo i ragazzi possono incorrere in situazioni relazionali violente. Ai ragazzi è stato quindi chiesto se, nel corso dell'ultimo anno fossero stati coinvolti in zuffe o in colluttazioni, riportate in Tabella 12 per fascia d'età.

Tabella 12, Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei azzuffato o picchiato con qualcuno? per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	65	60,6	71,8	65,7
Una volta	15,5	14,7	14,6	14,9
Due volte	6,8	9,9	5,9	7,6
Tre volte	4,7	4,3	3,2	4,1
Quattro volte o più	8	10,4	4,5	7,7

Il 66% degli studenti intervistati non è mai stato coinvolto in colluttazioni violente. L'8% dei ragazzi invece negli ultimi 12 mesi si è azzuffato picchiato con qualcuno.

La scuola

La scuola, contesto educativo esplorato nella sua accezione più ampia, è il luogo all'interno del quale gli adolescenti trascorrono la maggior parte della loro quotidianità. Nella scuola i ragazzi sperimentano le loro difficoltà, vivono momenti di tensione e stress ma anche relazioni e scambi positivi, con i coetanei, con gli adulti e con le diverse forme di autorità.

Il rapporto dei ragazzi con la scuola è uno tra i determinanti della salute più significativi per la popolazione nell'età dello sviluppo. Lo studio ha indagato alcuni aspetti di questo rapporto con diverse domande, ad esempio chiedendo loro cosa pensassero della scuola.

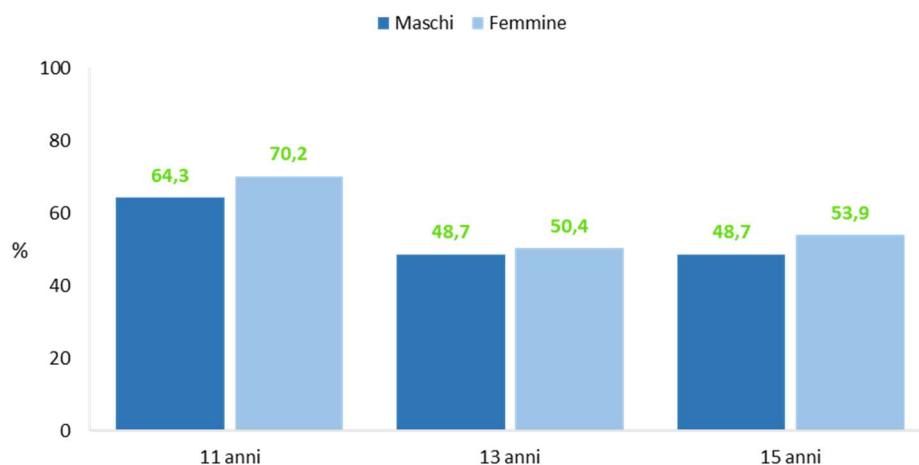
In Tabella 13 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi pensano della scuola nella nostra regione, suddivise per età indipendentemente dal genere. Al 15% degli studenti la scuola piace molto, la scuola piace tanto soprattutto agli undicenni (23%).

Tabella 13, “Attualmente cosa pensi della scuola?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mi piace molto	23	12,4	9,4	14,9
Abbastanza	44,1	37,2	42,2	41,1
Non tanto	22,8	35,8	35,8	31,6
Non mi piace per nulla	10,1	14,7	12,6	12,5

Nella Figura 11, per i soli ragazzi ai quali la scuola piace abbastanza o molto sono riportate le percentuali per genere ed età,

Figura 11, Percentuale di coloro a cui piace “molto” o “abbastanza” la scuola, per età e genere (%)



Il giudizio positivo sulla scuola risulta più diffuso tra gli undicenni e fra le ragazze in ogni fascia di età.

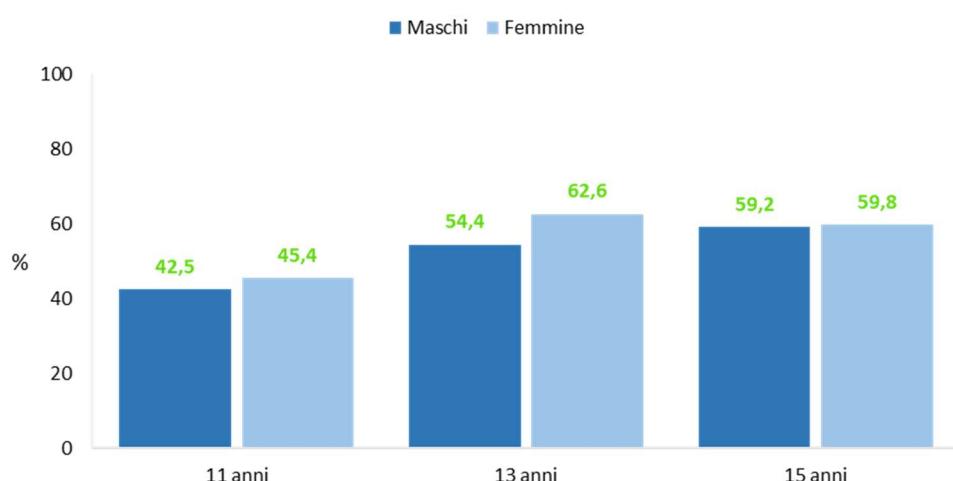
Il sovraccarico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio con risposte su una scala a 4 punti incrementale da “per niente” a “molto stressato”.

In Tabella 14 e Figura 12 sono rispettivamente riportate le risposte per età e per genere.

Tabella 14, “Quanto ti senti stressato da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Per niente	9,4	5,8	5,1	6,7
Un po’	46,7	35,8	28,5	37
Abbastanza	25,5	30,2	32,3	29,4
Molto	18,3	28,2	34,1	26,9

Figura 12 Frequenza di coloro che si sentono “molto” o “abbastanza” stressati dalla scuola, per età e genere (%)



Per un confronto nel tempo

Nella Tabella 15 si riporta un confronto tra alcuni dati/indicatori rilevati nella survey del 2018 e quella del 2022. Tra le due raccolte dati gli adolescenti hanno vissuto la pandemia da COVID-19. Le indicazioni ministeriali e i cambiamenti vissuti hanno avuto un impatto sulle abitudini e sulla scuola. Anche in questo caso, e per fortuita casualità, HBSC può offrire un'immagine della situazione pre- e post- pandemia.

Tabella 15, Gli indicatori storici di HBSC un confronto pre e post pandemia (%)

	2018	2022
Ai ragazzi		
Gli insegnanti sono interessati a me come persona (d'accordo/molto d'accordo)	61,3	58,2
Ho molta fiducia nei miei insegnanti (d'accordo/molto d'accordo)	68,1	60,2
I miei compagni sono gentili e disponibili (d'accordo/molto d'accordo)	65,7	61,8
Non ho mai subito atti di Bullismo negli ultimi due mesi (d'accordo/molto d'accordo)	86,9	85,8
Non ho mai subito atti di Cyber-Bullismo negli ultimi due mesi (d'accordo/molto d'accordo)	90,6	85,1
La scuola mi piace abbastanza o molto (d'accordo/molto d'accordo)	63,9	55,9
Mi sento stressato dal lavoro scolastico (molto/abbastanza)	52,1	56,3

Il confronto, con i dati del 2018, evidenza una leggera riduzione, rispetto al passato, delle percentuali di ragazzi che hanno fiducia nei docenti e si sentono apprezzati da loro, un decremento della quota di ragazzi che ritengono i propri compagni gentili e disponibili nei loro confronti e della quota di coloro che apprezzano abbastanza o molto la scuola.

Aumenta invece, rispetto al 2018, la quota di ragazzi che ha subito atti di Cyber-Bullismo negli ultimi 2 mesi e di chi si sente stressato dal lavoro scolastico.

Bibliografia essenziale

¹Zimmer-Gembeck M,J., Locke E,M, (2007), The socialization of adolescent coping behaviours:relationships with families and teachers, Journal of Adolescence, 30: 1-16,

²Crosnoe R,, Needham B, (2004), Holism, Contextual variability and the Study of friendship in adolescent development, Child Development, 75: 264, 279,

³Vieno A, Santinello M, Pastore M, Perkins DD,Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model, Am J Community Psychol, 2007;39:177-90,

⁴Longobardi C, Prino LE, Marengo D, Settanni M, Student-Teacher Relationships As a Protective Factor for School Adjustment during the Transition from Middle to High School, Front Psychol, 2016; 23;7:1988,

⁵Hamre BK, Pianta RC, Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade, Child Dev, 2001;72:625-38,

⁶Wang C, Hatzigianni M, Shahaeian A, Murray E, Harrison LJ,The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment, J Sch Psychol, 2016;59:1-11,

⁷Graziano PA, Reavis RD, Keane SP, Calkins SD, The Role of Emotion Regulation and Children's Early Academic Success, J Sch Psychol, 2007;45:3-19,

⁸Hamre BK, Pianta RC, Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade, Child Development, 2001;72:625-638,

⁹Hughes JN, Cavell TA, Jackson T, Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct problems: a prospective study, J Clin Child Psychol, 1999;28:173-84,

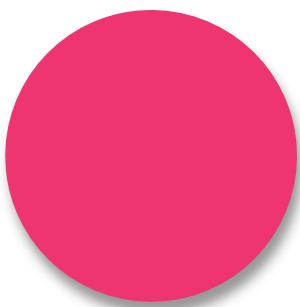
¹⁰de Jong EM, Koomen HMY, Jellesma FC, Roorda DL, Teacher and child perceptions of relationship quality and ethnic minority children's behavioral adjustment in upper elementary school, J Sch Psychol, 2018;70:27-43,

¹¹Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD, Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use,J Sch Health, 2017;87:12-20,

¹²Lemma P, Borraccino A, Berchialla P, Dalmasso P, Charrier L, Vieno A, Lazzeri G, Cavallo F, Well-being in 15-year-old adolescents: a matter of relationship with school, J Public Health,2015;37:573-80,

¹³Zettergren P, School adjustment in adolescence for previously rejected, average and popular children, Br J Educ Psychol, 2003;73:207-21,

- ¹⁴Lynch AD, Lerner RM, Leventhal T, Adolescent academic achievement and school engagement: An examination of the role of school-wide peer culture, *Journal of Youth and Adolescence*, 2013;42:6–19,
- ¹⁵van Rijswijk LGM, Oldenburg B, Snijders TAB, Dijkstra JK, Veenstra R, A description of classroom help networks, individual network position, and their associations with academic achievement, *PLoS One*, 2018;13:e0208173,
- ¹⁶ UNESCO, (2019), Behind the numbers: Ending school violence and bullying, Paris,
- ¹⁷Gallina, MARIA ADELAIDE, "Dal bullismo al cyberbullismo, Strategie socio-educative," (2020): 5-163,
- ¹⁸Nansel T,R,, Overpeck M,, Pilla R,S,, Ruan W,J,, Simons-Morton B,, Scheidt P, (2001), Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment, in «JAMA: Journal of the American Medical Association», 285, pp, 2094-2100,
- ¹⁹Hinduja S,, Patchin J,W, (2009), Bullying beyond the Schoolyard, Preventing and Responding to Cyberbullying, Thousand Oaks, Corwin Press,
- ²⁰Dalla Pozza, V., Di Pietro, A., Morel, S., & Psaila, E, (2016), Cyberbullying among young people, In European Parliament Think Tank, [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU\(2016\)_571367_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU(2016)_571367_EN.pdf)
- ²¹Mascheroni, G, & Cuman, A, (2014), Net Children Go Mobile: Final report, Deliverables D6,4 & D5,2, Milano: Educatt,



CAPITOLO 6

Comportamenti di Dipendenza: uso di sostanze

Introduzione

Questo capitolo affronta una delle tematiche maggiormente discusse in ambito di promozione della salute in adolescenza: i comportamenti a rischio di dipendenza. In questo periodo della vita, infatti, le relazioni sociali subiscono cambiamenti radicali, i pari acquisiscono sempre maggiore importanza e aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti trasgressivi che possono avere conseguenze sulla salute attuale e futura. Fra questi, l'uso di sostanze lecite, come il tabacco e l'alcol, o illecite quali la cannabis o altre sostanze psicoattive, Inoltre per i soli quindicenni (per i 17enni, vedi capitolo dedicato), l'indagine HBSC prevede dei quesiti volti ad indagare le loro esperienze col gioco d'azzardo, riconosciuto oramai come un'altra importante tematica da affrontare in ambito di sanità pubblica, anche fra i più giovani.

Uso di sostanze

L'iniziazione dei giovani al fumo di tabacco e all'utilizzo di altre sostanze avviene per lo più in epoca adolescenziale e nell'ambito del gruppo che, a questa età, acquisisce sempre maggiore importanza. Ci sono diverse ragioni per cui gli adolescenti decidono di utilizzare sostanze psicotrope, incluso il desiderio di provare nuove esperienze, il tentativo di affrontare problemi o di essere socialmente più accettati, o semplicemente rispondere alla pressione dei pari. I preadolescenti e gli adolescenti sono considerati "biologicamente programmati" per la ricerca di nuove esperienze e per l'adozione di comportamenti così come sono impegnati nella costruzione della loro identità. Provare droghe, siano esse legali o illegali, può soddisfare queste normali esigenze ma in modo non salutare, con possibili ripercussioni nella loro vita futura¹. I fenomeni di abuso, riconosciuti fra i comportamenti a rischio tipici dell'adolescenza, hanno sulla salute un impatto ampiamente documentato: da quelli immediati come la mortalità per incidenti a quelli a distanza nel tempo come le patologie tumorali. Fra i problemi correlati all'utilizzo di sostanze occorre però considerare anche quelli non sanitari: disordini familiari e sociali e problemi di ordine economico, non solo individuali.

La riduzione del consumo di sostanze è quindi, per l'OMS, fra gli obiettivi prioritari nel XXI secolo in tema di promozione della salute.

Fumo

Nonostante siano da tempo ben note le conseguenze negative sulla salute sia a lungo, che a medio e breve termine, il consumo di tabacco rimane la principale causa di morte prevenibile, con costi enormi dovuti alle patologie ad essa correlate, se si tiene conto sia dei costi per i trattamenti che quelli legati alla perdita di produttività dovuta alle morti premature². Dal momento che questo comportamento si instaura per lo più durante l'adolescenza, la valutazione della diffusione del fenomeno rappresenta un processo indispensabile per riuscire a definire politiche efficaci di salute pubblica volte sia a promuovere una cessazione precoce che, soprattutto per i più giovani, a prevenire l'inizio e l'instaurarsi della dipendenza³.

Tali interventi risultano particolarmente complessi fra i giovani che, nonostante le conseguenze negative note legate al fumo, attribuiscono all'uso di tabacco una funzione sia tipo "regolatoria" del corpo come il controllo dell'umore o del peso, ma anche di tipo relazionale come l'appartenenza al gruppo o la sensazione di maturità e indipendenza⁴⁻⁵,

Nelle Tabelle 1 e 2 viene descritta la quota di ragazzi che ha fumato sigarette/sigarette elettroniche almeno un giorno negli ultimi 30.

Tabella 1, Frequenza del fumo di sigaretta negli ultimi 30 giorni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	98,7	90,9	78,1	89,3
1-2 giorni	0,9	4	6,8	1,8
3-5 giorni	0,1	1,4	3,9	1,8
6-9 giorni	0	1,2	2,1	1,1
10-19 giorni	0	0,9	1,7	0,8
20-29 giorni	0	0,5	2	0,8
30 giorni o più	0,2	1,2	5,2	2,2

L'89% dei ragazzi ha dichiarato di non aver "mai" fumato; la percentuale di "non fumatori" si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dal 99% degli undicenni al 91% dei tredicenni sino al 78% dei quindicenni.

Tabella 2, Frequenza del fumo di sigaretta elettronica negli ultimi 30 giorni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	98,9	90,9	83,1	91
1-2 giorni	0,5	4,5	8,2	4,4
3-5 giorni	0,1	1,2	2,3	1,2
6-9 giorni	0,1	1,1	1,8	1
10-19 giorni	0	0,6	0,9	0,5
20-29 giorni	0,2	0,5	0,9	0,6
30 giorni o più	0,1	1,2	2,7	1,3

Il 91% degli studenti intervistati non ha mai fumato la sigaretta elettronica, come per la sigaretta tradizionale, la percentuale di non fumatori si riduce al crescere dell'età.

In Tabella 3 si può notare la differenza di genere e di età per quanto riguarda la quota di ragazzi che dichiarano di aver fumato ogni giorno negli ultimi 30 giorni.

Tabella 3, Frequenza del fumo di sigaretta, ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	0,2	1	5,9	2,2
Femmine	0,3	1,3	4,6	2,2

Alcol

Nonostante esista un trend secolare di riduzione del consumo di alcolici⁶ ed un aumento del numero di astinenti tra i quindicenni⁷, il consumo e l'abuso di alcol fra gli adolescenti è un fenomeno che non può essere sottovalutato e che può aver ripreso vigore in seguito alla fase pandemica che ci stiamo lasciando alle spalle. Inoltre, è fondamentale monitorare questo fenomeno anche alla luce del fatto che è in questa età che si stabiliscono i modelli di consumo che saranno poi verosimilmente mantenuti nell'età adulta. Sembra infatti esistere un legame tra l'iniziazione in giovane età e l'abuso in età adulta⁸. Altri autori considerano invece il consumo di alcol da parte dei giovani una fase del percorso culturale dell'adolescenza, senza che questo diventi necessariamente un problema in grado di segnarli in età adulta⁹.

L'alcol rimane la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria, rendendo utile monitorarne i consumi, identificare i fattori ad essi associati e stabilire politiche

utili a limitarli¹⁰. Naturalmente tali politiche devono tener conto anche dei cambiamenti che negli ultimi anni si stanno osservando sul consumo di bevande alcoliche. Nel nostro Paese infatti a fronte di una riduzione del consumo di vino durante i pasti, si registra un progressivo aumento di consumo di bevande alcoliche occasionale e al di fuori dei pasti.

Nelle Tabelle 4 e 5 viene descritta la quota di ragazzi che ha bevuto alcol nella propria vita e negli ultimi 30 giorni.

Tabella 4, Frequenza del consumo di alcol nella vita, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	81,3	58,1	33,1	57,9
1-2 giorni	11,8	17,9	20,1	16,5
3-5 giorni	3,1	7,7	9,6	6,8
6-9 giorni	1,7	4,2	7,6	4,5
10-19 giorni	0,1	4,1	9,7	4,6
20-29 giorni	0,1	1,9	5,0	2,3
30 giorni o più	1,6	6,2	14,8	7,5

Il 58% dei ragazzi non ha mai bevuto alcol nella proria vita, tale percentuale si riduce con l'aumentare dell'età passando dall'81% negli undicenni al 33% nei quindicenni.

Il 2% degli 11enni, il 6% dei 13enni e il 15% dei 15enni ha bevuto alcol 30 giorni o più nel corso della propria vita.

Tabella 5, Frequenza del consumo di alcol negli ultimi 30 giorni, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	90,2	71,7	48,9	70,5
1-2 giorni	6,7	14,6	23,9	15
3-5 giorni	1,5	6,8	14,2	7,4
6-9 giorni	0,2	3,1	6,3	3,1
10-19 giorni	0,4	1,6	3,2	1,7
20-29 giorni	0,3	0,6	1,3	0,7
30 giorni o più	0,5	1,8	2,2	1,5

Il 71% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol negli ultimi 30 giorni; tale percentuale si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dal 90% degli undicenni al 72% dei tredicenni sino al 49% dei quindicenni.

In Tabella 5 bis è riportata la frequenza di consumo di alcol quotidiana per genere ed età.

Tabella 5 bis, Frequenza di consumo di alcol ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere ed età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Maschi	0,7	2	2,5	1,7
Femmine	0,3	1,6	2	1,3

Il consumo giornaliero di alcol è più frequente nei maschi in tutte le età considerate.

In Tabella 6 si ha il dettaglio dei consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche.

Tabella 6, Frequenza di consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche (%)

	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai
Birra	1,1	6,7	5,1	17,7	69,4
Vino	0,7	2,8	3,7	15	77,8
Superalcolici	0,6	5,6	5,7	16,4	71,7
Alcolpops	1,9	3,1	4,9	12,9	77,2
Spritz	0,4	3,8	3,5	13,3	79
Altra bevanda alcolica	0,8	6,7	6	17,9	68,5

HBSC ha da sempre indagato anche il fenomeno dell'ubriachezza. In Tabella 7 si può dunque osservare la frequenza con cui i ragazzi di 11, 13 e 15 anni dichiarano di adottare questo comportamento scorretto.

Tabella 7, Frequenza di ubriacatura nella vita, per età (%)

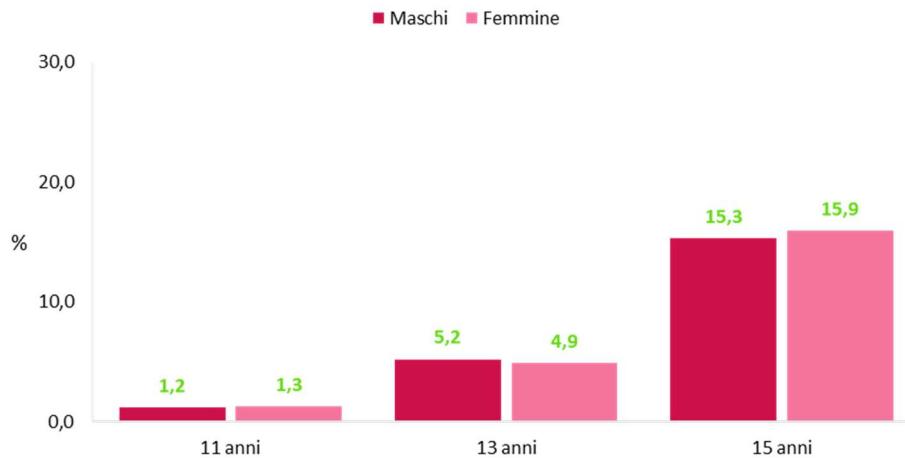
	11 anni	13 anni	15 anni
No, mai	95,9	87,6	71,9
Si, una volta	2,9	7,3	12,4
Si, 2-3 volte	0,8	3,3	9,74
Si, 4-10 volte	0,1	0,5	3,2
Più di 10 volte	0,2	1,3	2,7

La quota di ragazzi che si sono ubriacati aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età, in particolare si è ubriacato una volta nella vita il 3% degli 11enni, il 7% dei 13enni e il 12% dei 15enni.

Il 3% dei 15enni si è ubriacato più di 10 volte nella propria vita.

Nella Figura 1 è possibile osservare le differenze di genere ed età nella frequenza di ubriachezza; in particolare in coloro che dichiarano di essersi ubriacati 2 volte o più nella vita.

Figura 1, Frequenza di coloro che dichiarano di essere stati ubriachi 2 volte o più nella vita, per età e genere

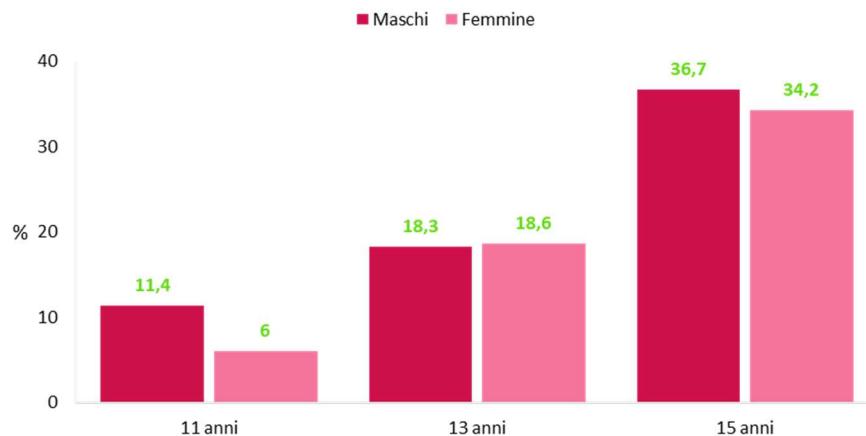


Il 7% dei maschi e l'8% delle femmine, dichiarano di essersi ubriacati due volte o più nella vita

Nella sorveglianza è indagato anche il Binge Drinking, ovvero il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani¹¹⁻¹². A riguardo negli ultimi anni per contrastare tale fenomeno si stanno sviluppando strategie con azioni che vanno dalla riduzione dell'accessibilità alle bevande alcoliche e all'esposizione alle pubblicità sull'alcol, ad attività di ricerca e monitoraggio sul tema¹³.

Nella Figura 2 è possibile notare le differenze di genere nella frequenza di binge drinking,

Figura 2, Frequenza di coloro che dichiarano di aver consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione negli ultimi 12 mesi, per età e genere



Il 21% dei maschi e il 20% delle femmine, dichiarano di aver consumato, in un'unica occasione (serata, una festa, da solo, ecc,), 5 o più bicchieri di alcol, tale fenomeno aumenta con l'età in entrambi i sessi.

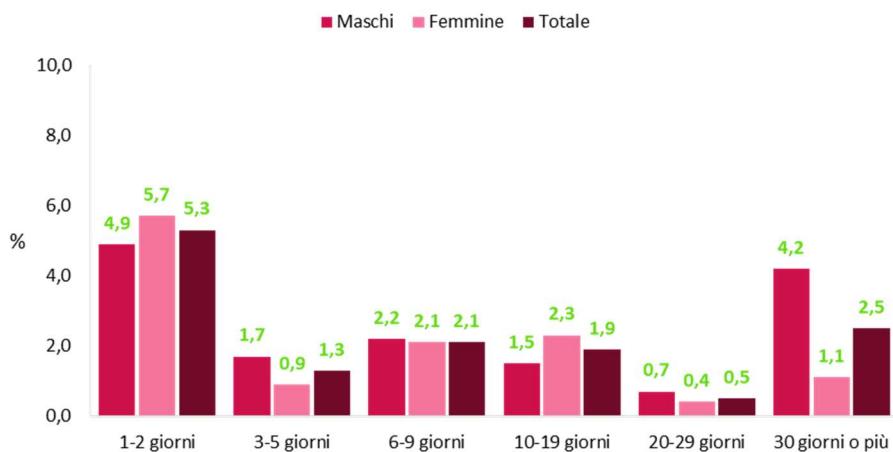
Cannabis

L'uso di droghe quali la cannabis e, in generale, la sperimentazione di sostanze stupefacenti, sono fra i comportamenti a rischio maggiormente discussi quando si studia lo stato di salute

degli adolescenti; questo perché, nonostante gli sforzi compiuti a sostegno delle attività di prevenzione rivolte ai giovani, la diffusione del fenomeno rimane preoccupante¹⁴. Tale preoccupazione è legata in particolare al dato relativo all'età di inizio dell'uso di sostanze illecite, poiché i dati internazionali mostrano come il diffuso aumento dell'utilizzo di sostanze si accompagni ad un parallelo abbassamento dell'età di iniziazione¹⁴. Nonostante si stia riscontrando, come nel caso dell'alcol, una contrazione media nei consumi di cannabis, lo studio di questo fenomeno rimane una priorità per la Sanità Pubblica, in primis perché il periodo pandemico appena attraversato sembra aver aumentato il disagio tra gli adolescenti, e soprattutto per indirizzare nuove politiche preventive e di controllo. L'uso di cannabis è indagato solo nei 15enni e nei 17enni (vedi capitolo dedicato ai 17enni).

Nella Figura 3 è possibile notare le differenze di genere nella frequenza di quindicenni che consumano cannabis (una canna, uno spinello, un cilum).

Figura 3, Frequenza dei quindicenni che hanno fumato cannabis nella vita, per genere



L'86% dei quindicenni (85% maschi vs 88 femmine) non ha mai consumato cannabis.

Fra coloro che l'hanno consumata il 5% l'ha consumata 1-2 giorni in tutta la vita.

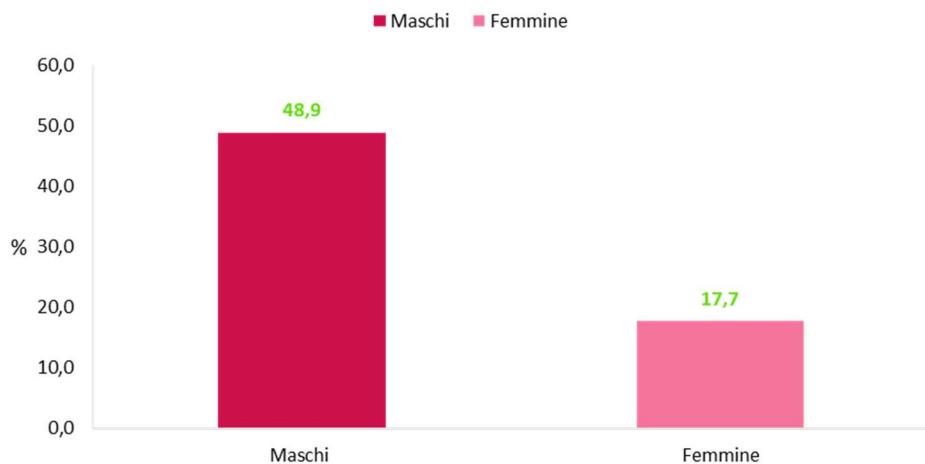
Una piccola percentuale (3%) ha dichiarato di aver fumato cannabis 30 giorni o più nel corso della propria vita; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi (4% vs 1% nelle femmine).

Gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo è diventato un problema sempre più diffuso tra gli adolescenti; questi ultimi sono considerati ad alto rischio di sviluppo di problemi correlati al gioco d'azzardo perché tendono a sottostimarne i rischi e spesso falliscono nel richiedere forme di aiuto o di assistenza¹⁵⁻¹⁷. Come accade per gli adulti, anche in questa fascia di età la letteratura indica come quest'abitudine possa portare a conseguenze negative, come comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali (per es., con genitori e amici), abuso di sostanze, depressione e persino suicidio¹⁸. L'indagine HBSC ha come obiettivo quello di monitorare l'esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro nel corso della vita e negli ultimi 12 mesi.

Nell'ambito dell'indagine HBSC 2022 è stato chiesto ai ragazzi di 15 anni e di 17 anni (vedi capitolo 17enni) di indicare se abbiano mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. Nella Figura 4 si riporta tale informazione per genere.

Figura 4, Frequenza di quindicenni che hanno scommesso denaro nella loro vita, per genere



Il 49% dei maschi e il 18% delle femmine hanno scommesso denaro almeno una volta nella loro vita.

Il FAS e i comportamenti di dipendenza

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi, HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Nella Tabella 8 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 8, Gli indicatori di HBSC stratificati per il FAS (%) – solo 15enni

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	3,9	5,7	6,1
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	19,3	15,2	16,6
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	46	56,2	56,2
Ubbriachezza, 2 o più esperienze nella vita	14,6	16,5	14,9
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	32,1	35,9	36,9
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	10,7	12,8	19,2
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	27,3	32,1	39

L'abitudine al fumo di sigaretta, e al fumo di cannabis almeno una volta al giorno e l'aver scommesso denaro almeno una volta nella vita sono comportamenti più frequenti in chi ha uno status familiare socioeconomico alto.

Per un confronto nel tempo

Di seguito, nella Tabella 9, si riporta un confronto negli anni 2018 e 2022 di alcuni indicatori presenti nel capitolo. Tra le due raccolte dati, quella del 2018 e quella del 2022, si è verificata la pandemia da COVID-19 che ha di fatto inciso sulle abitudini e gli stili di vita di tutti, compresi gli adolescenti. Nel confronto a seguire, il 2022 è considerato l'anno di raccolta dati post-pandemia.

Tabella 9, Gli indicatori storici di HBSC: un confronto pre e post pandemia (%) - solo 15enni

	2018	2022
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	26,9	21,9
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	49,3	51,1
2 o più esperienze di ubriachezza nella vita	16,6	15,6
Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	40,9	35,3
Uso di cannabis, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	22,1	8,13
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	44,1	31,3

Il confronto temporale evidenzia un miglioramento di diversi comportamenti a rischio di dipendenza, in particolare la differenza maggiore si osserva per l'uso di cannabis.

Registra un calo, rispetto alla raccolta dati precedente, anche il gioco d'azzardo, il fumo di sigaretta e il consumo in una sola occasione di più unità alcoliche (Binge drinking).

Bibliografia essenziale

¹Nationa Institute on Drug abuse: <https://d14rmgtrwf5a.cloudfront.net/>

²WHO report on the global tobacco epidemic 2019, https://www.who.int/tobacco/global_report/en/

³Cavallo F., Lemma P., Santinello M., Giacchi M, (a cura di) (2007), Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni, II Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC, Padova: Cleup,

⁴Audrain-McGovern J., Rodriguez D., Rodgers K., Cuevas J., Sass J., Riley T,(2012), Reward expectations lead to smoking uptake among depressed adolescents, Drug and Alcohol Dependence, 120: 181-189,

⁵ Lambert M., Verduykt P., Van den Broucke S, (2002), Summary on the literature on young people, gender and smoking, In: Lambert M, Hublet A, Verduykt P, Maes L, Van den Broucke S, Gender differences in smoking in young people, Brussels, Belgium: Flemish Institute for Health Promotion,

⁶Looze Md, Raaijmakers Q, Bogaert TT, Bendtsen P, Farhat T, Ferreira M, Godeau E, Kuntsche E, Molcho M, Pförtner TK, Simons-Morton B, Vieno A, Vollebergh W, Pickett W, Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010, Eur J Public Health, 2015 ;25 Suppl 2:69-72,

⁷ Vieno A, Altoè G, Kuntsche E, Elgar FJ, Do public expenditures on health and families relate to alcohol abstaining in adolescents? Multilevel study of adolescents in 24 countries, Drug Alcohol Rev, 2018;37 Suppl 1:S120-S128,

⁸Poikolainen K., Tuulio-Henriksson A., Aalto-Setäläet T., Marttunen M., Lönnqvist J, (2001), Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents, Alcohol and alcoholism, 36: 85-88,

⁹Engels R,C., Scholte R,H., Van Lieshout C,F., De Kemp R,, Overbeek G,J, (2006), Peer group reputation and smoking and alcohol consumption in early adolescence, Addictive Behaviors, 31: 440–449,

¹⁰Jo Inchley, Dorothy Currie, Alessio Vieno, Torbjørn Torsheim, Carina Ferreira-Borges, Martin M, Weber, Vivian Barnekow & João Breda, Adolescent alcohol-related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014,

¹¹National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Drinking Levels Defined, Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>,

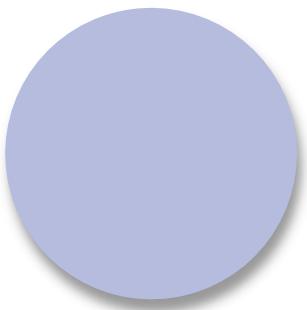
¹²M, Stolle, PM, Sack e R, Thomasius, Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions,, in Dtsch Arztebl Int, vol, 106, n° 19, maggio 2009, pp, 323–8,

¹³Scafato E, Ghirini S, Gandin C, Vichi M, Scipione R e il gruppo di lavoro CSDA (Centro Servizi Documentazione Alcol), Epidemiologia e monitoraggio alcol-correlato in Italia e nelle Regioni, Valutazione dell'Osservatorio Nazionale Alcol sull'impatto del consumo di alcol ai fini dell'implementazione delle attività del Piano Nazionale Alcol e Salute, Rapporto 2018, Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2018, (Rapporti ISTISAN 18/2),

¹⁴Fink DS, Commentary on Burdzovic Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Cannabis use opportunities-an under-researched factor in substance use epidemiology, Addiction, 2017;112(11):1983-1984,

¹⁵Molinaro S, Benedetti E, Scalese M, Bastiani L, Fortunato L, Cerrai S, Canale N, Chomynova P, Elekes Z, Feijão F, Fotiou A, Kokkevi A, Kraus L, Rupšienė L, Monshouwer K, Nociar A, Strizek J, Urdih Lazar T, Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study, Addiction, 2018;113(10):1862-1873,

- ¹⁶Frisone, F., Settineri, S., Sicari, P, F., & Merlo, E, M, (2020), Gambling in adolescence: a narrative review of the last 20 years, *Journal of Addictive Diseases*, 38(4), 438-457,,
- ¹⁷Canale N, Vieno A, Ter Bogt T, Pastore M, Siciliano V, Molinaro S, Adolescent Gambling-Oriented Attitudes Mediate the Relationship Between Perceived Parental Knowledge and Adolescent Gambling: Implications for Prevention, *Prev Sci*, 2016;17(8):970-980,
- ¹⁸Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN, Adolescent gambling: a review of an emerging field of research, *J Adolesc Health*, 2010;47(3):223-36



CAPITOLO 7

Salute e Benessere

Introduzione

La salute consente all'uomo di raggiungere e soddisfare i propri obiettivi di vita e, nella definizione positiva proposta dall'OMS, si rappresenta come un capitale che al fianco di quelle fisiche riconosce altre categorie di risorse individuali e sociali, permettendo così agli individui di essere attivi nei normali contesti di vita e di lavoro¹⁻³. Il benessere può invece essere definito come una condizione di equilibrio in cui l'individuo percepisce di avere le risorse fisiche, psicologiche e sociali di cui ha bisogno per rispondere alle sfide che la vita gli propone. In assenza di questo equilibrio il soggetto tende a percepire una condizione di ansia che si può accompagnare a sintomi di stress quali i disturbi del sonno o il mal di stomaco fino ad arrivare alla depressione. Ogni soggetto è quindi portatore di risorse interne (potenzialità fisiche, psicologiche, cognitive, ecc,) che sono però in continua interazione con le risorse presenti nei diversi livelli del sistema ecologico del quale si trova a far parte, attraverso dinamiche complesse che rispondono al principio della causalità reciproca. Accettare questa impostazione richiede che nell'interrogarsi sulla salute di una popolazione non ci si concentri più sui soli fattori di rischio delle malattie ma si ampli l'orizzonte di osservazione, cercando quindi di mettere a fuoco le diverse "risorse" di cui il soggetto ha bisogno, non solo per rispondere alle necessità di tipo fisiologico ma anche a quelle di tipo culturale, sociale e di altro tipo ancora: risorse che rappresentano una sorta di capitale sul quale fondare la propria salute⁴.

Valutare la salute a livello di popolazione non è certo compito di facile esecuzione⁵ e ancora più complesso può apparire quello di definire e monitorare la salute dei giovani in età adolescenziale: è in questa fascia di età che troviamo i tassi di mortalità e morbosità più bassi che nel resto dell'arco della vita ma è anche questa l'età in cui gli aspetti relazionali e di contesto di vita cominciano a giocare un ruolo fondamentale dimostrandosi in grado di determinare la condizione di salute del futuro adulto²⁻³. Quest'influenza, già nota per i principali fattori di rischio - come una scorretta alimentazione, il sovrappeso-obesità o la presenza di comportamenti e abitudini voluttuarie nei confronti delle patologie cardio-vascolari o tumorali - risulta evidente anche per alcune tra quelle che prima sono state definite come risorse dell'ambiente ecologico del soggetto rispetto a condizioni su cui si accentra una sempre maggiore attenzione: l'ansia, la depressione e la nevrosi⁶.

In questo contesto lo studio HBSC offre l'opportunità di monitorare alcune delle variabili più importanti e utili a descrivere questo momento definito come centrale nello sviluppo dell'individuo, basandosi sull'auto-percezione dei ragazzi del proprio stato di salute e del proprio benessere nei diversi ambiti della loro vita, più che sulla frequenza di malattia. Le variabili utilizzate come descrittori dello stato di salute e del benessere psico-fisico sono raccolte in quattro macro categorie:

- a) Percezione del proprio stato di salute (eccellente, buono, discreto, scadente);
- b) Percezione della soddisfazione di vita (valutata su una scala da 0 a 10);
- c) Presenza e frequenza (ogni giorno, più di una volta a settimana, una volta a settimana, una volta al mese, raramente o mai) di alcuni sintomi che sembrano essere importanti indicatori di benessere/malessere, e che verranno descritti all'interno di questo capitolo;
- d) Consumo di farmaci (nessun farmaco nell'ultimo mese, un farmaco o più di un farmaco nell'ultimo mese).

Nella rilevazione del 2022 sono state introdotte una domanda sul benessere psicologico, valutato attraverso la scala WHO-5 e una sulla solitudine percepita.

In questo capitolo si riporta, inoltre, una sezione relativa alla salute sessuale e alla frequenza di infortuni.

Salute percepita

Lo studio HBSC come si è detto precedentemente rivolge la propria attenzione ad una popolazione prevalentemente sana che, sotto il profilo epidemiologico, presenta livelli molto bassi sia di morbosità che di mortalità. Questi ultimi indicatori, appropriati per descrivere il profilo di salute di una comunità nel suo complesso, hanno una ridotta capacità descrittiva in questa particolare fascia di età per la quale è invece più appropriato affidarsi alla percezione soggettiva del proprio stato di salute⁷. Studi recenti condotti nella popolazione adulta hanno dimostrato che percepire la propria salute come meno buona sia effettivamente correlato ad una ridotta aspettativa di vita e hanno descritto una chiara relazione tra la salute percepita e quella misurata dai professionisti della sanità⁶⁻⁷. Sembra quindi che chiedere direttamente a una persona come si senta sia un modo affidabile per conoscere la sua condizione di salute. Anche per gli adolescenti la percezione dello stato di salute presenta un andamento coerente con la presenza/assenza di sintomi di ansietà e depressione⁸ con il successo/insuccesso scolastico e con il vivere positivamente o meno l'esperienza scolastica e la qualità della comunicazione con i genitori⁹.

Nella Tabella 1 sono riportate le frequenze relative alla valutazione del proprio stato di salute, per classe di età.

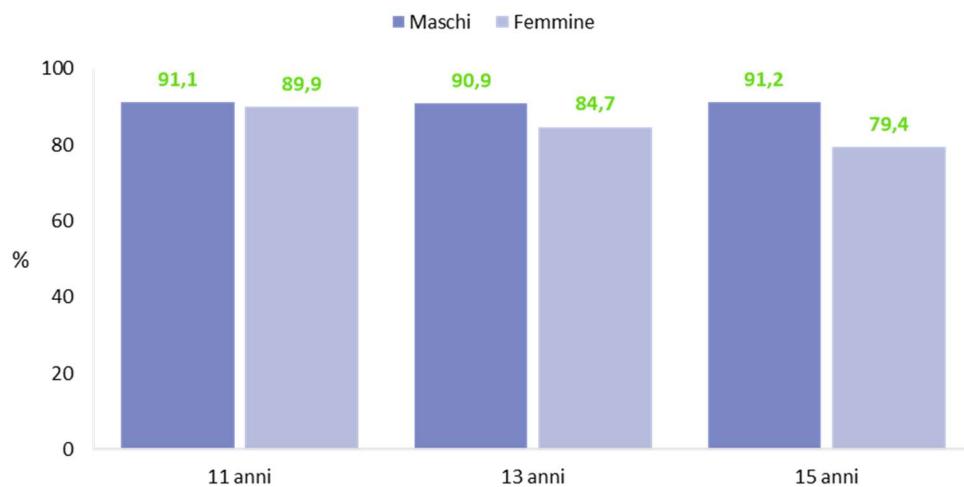
Tabella 1, “Diresti che la tua salute è..., per età” (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Eccellente	43,9	35,4	26,1	35,1
Buona	46,7	52,5	58,5	52,5
Discreta	8,4	10,9	13,3	10,9
Scadente	1,1	1,3	2,1	1,5

Più di un ragazzo su 3 considera il suo stato di salute eccellente, e più di un ragazzo su due lo considera buono.

Nella Figura 1 sono riportate differenze tra maschi e femmine riguardo al giudizio “buona o eccellente” sul proprio stato di salute, per classe di età.

Figura 1, Frequenza di ragazzi che considerano la propria salute “buona o eccellente”, per età e genere



Il giudizio positivo circa la propria salute è leggermente inferiore nelle femmine rispetto ai maschi.

La quota di femmine che considera positivamente la propria salute si riduce dal 90% nelle 11enni all'85% nelle 13enni al 79% nelle 15enni.

Soddisfazione di vita (ex benessere percepito)

Un buono stato di salute è caratterizzato non solo dall'assenza di malattia ma anche dalla presenza di benessere, di cui la valutazione positiva di soddisfazione per la propria vita è considerato un importante aspetto^{6,9}. Tra gli adolescenti un alto livello di soddisfazione per la propria vita si è dimostrato, infatti, associato al mancato uso di sostanze¹⁰ e a più alti livelli di attività fisica¹¹. Lo studio HBSC, per descrivere il benessere percepito, chiede ai ragazzi di dichiarare in quale posizione, su una scala tra 0 e 10, porrebbro il loro grado di soddisfazione per la vita: tale tecnica di misurazione (denominata scala di Cantril) si è rivelata efficace sia negli adulti che nei ragazzi¹².

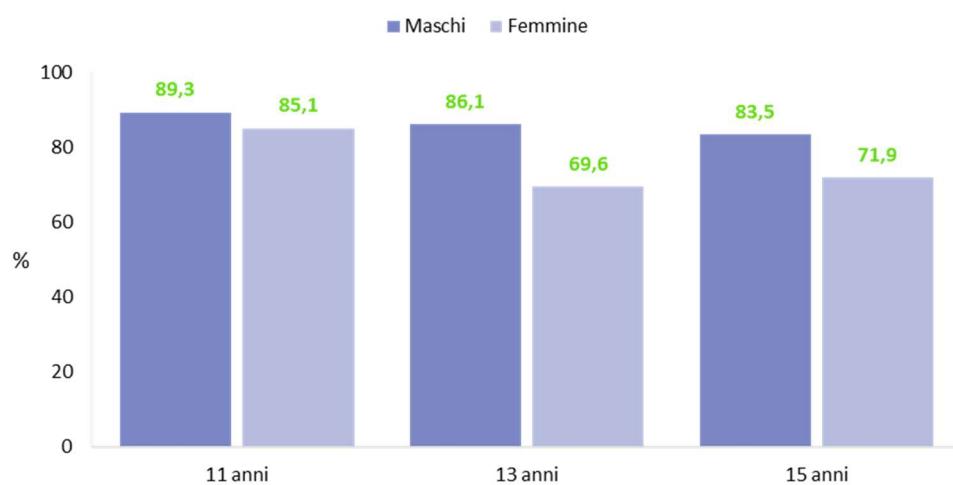
La Tabella 2, in cui viene riportato il giudizio espresso dai ragazzi riguardo alla percezione della propria soddisfazione di vita con raggruppamenti da 0 a 5 e maggiore/uguale a 6, evidenzia che si riducono, con l'avanzare dell'età, le prevalenze di coloro che sono molto soddisfatti della propria vita (soddisfazione maggiore/uguale a 6).

Tabella 2, “In generale, su che gradino della scala senti di trovarsi in questo momento da 0 (= La peggior vita possibile) a 10 (= La miglior vita possibile)”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
0-5	12,8	22	22,9	19,3
≥6	87,2	78	77,1	80,7

Nella Figura 2, le percentuali, di percezione di un buon livello di soddisfazione di vita (≥ 6) da parte dei ragazzi, vengono distinte per genere e per fascia di età mostrando una soddisfazione di vita minore nelle femmine in tutte le età considerate.

Figura 2, Frequenza di coloro che riferiscono un buon livello di soddisfazione di vita (punteggio ≥ 6) misurato su scala da 0 (= La peggior vita possibile) a 10 (= La miglior vita possibile) per età e per genere



Sintomi riportati

Nello studiare la salute degli adolescenti è importante indagare la complessità dei fattori che sostengono la percezione che loro stessi hanno della condizione riferita interrogandoli, ad esempio, sui sintomi di cui dichiarano di soffrire, anche e soprattutto in assenza di una diagnosi di malattia. L'esperienza soggettiva di sintomi, infatti, oltre che ad un maggior uso di farmaci e di servizi sanitari¹³, si dimostra anche associata ad un basso successo e a negative esperienze scolastiche¹⁴, tra le quali ritroviamo il bullismo attivo e subito e le cattive relazioni con i pari¹⁵. Tale quadro, confermato anche dall'uso di più sofisticate tecniche di analisi, sembra suggerire una relazione tra il riportare specifici sintomi di origine psicosomatica e situazioni di stress¹⁰. Lo studio HBSC esplora questa dimensione chiedendo ai ragazzi la frequenza con cui soffrono di uno dei seguenti otto sintomi: mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, giramenti di testa, sentirsi giù di morale, sentirsi irritabili o di cattivo umore, sentirsi nervoso. L'uso di tale lista è stato sottoposto ad una validazione quali-quantitativa che ha permesso di verificare che i ragazzi posseggono le capacità cognitive che permettono loro di comprendere e differenziare i concetti sui quali vengono interrogati e affidabilità nel valutare e riportare i sintomi¹⁵.

La Tabella 3 riporta le frequenze percentuali riferite alle tre classi di età (11, 13 e 15 anni) dei sintomi legati ai disturbi fisici, umorali e comportamentali avuti negli ultimi sei mesi.

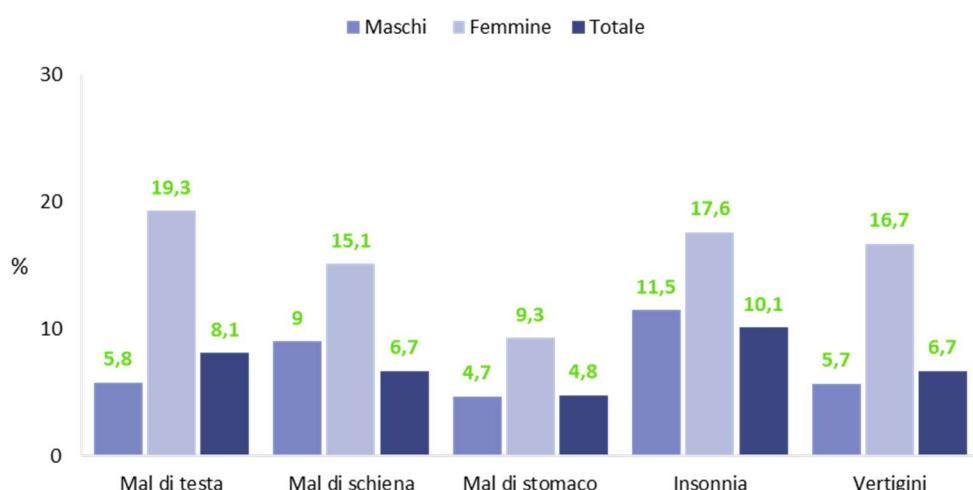
Tabella 3, “Negli ultimi sei mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi: avere mal di testa, avere mal di stomaco, avere mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Circa ogni giorno	47,5	54,4	55	52,3
Più di una volta a settimana	25,4	26,5	26,9	26,3
Circa una volta a settimana	13,7	11,5	11,5	12,2
Circa una volta al mese	8,8	6,2	4,7	6,5
Raramente o mai	4,6	1,5	1,9	2,6

Soltanto il 3% dei ragazzi ha sofferto raramente o mai, negli ultimi 6 mesi, di uno dei sintomi indagati.

Più di 1 ragazzo su due invece ha sofferto circa ogni giorno di uno dei sintomi considerati. Precedenti studi hanno considerato questi sintomi come suddivisibili in due categorie distinte¹⁵⁻¹⁶: una che comprende sintomi a prevalente componente somatica (l’aver mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi e senso di vertigini), e l’altra che comprende sintomi a prevalente componente psicologica (sentirsi giù, irritabile e nervoso). Le Figure 3 e 4 evidenziano, rispettivamente, le frequenze di sintomi somatici e psicologici avvertiti dai ragazzi (maschi, femmine e totale) quotidianamente.

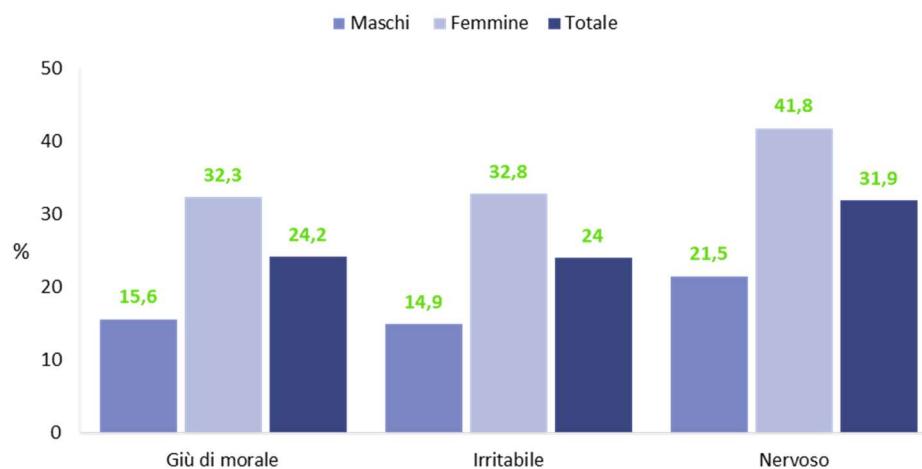
Figura 3, Frequenze di coloro che dichiarano di soffrire ogni giorno di mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi, senso di vertigini, per genere



Il sintomo maggiormente riferito è l’insonnia (10%) seguito dal mal di testa (8%).

Sono le femmine che soffrono maggiormente, rispetto ai maschi, per ciascuno dei sintomi indagati.

Figura 4, Frequenza di coloro che dichiarano di soffrire ogni giorno di sentirsi giù, irritabile o nervoso, per genere



Il 32% dei ragazzi riferisce di sentirsi nervoso ogni giorno. Si sentono giù di morale, irritabili o nervose soprattutto le femmine.

Utilizzo di farmaci

Come si diceva nella sezione precedente, l'esperienza soggettiva di sintomi è un indicatore di salute che spesso si associa ad un maggior uso di farmaci e di servizi sanitari¹³. Nella popolazione adolescente l'analisi dell'uso di farmaci è relativamente nuova, introdotta infatti per la prima volta nel report 2010¹⁷. Nell'indagare questo comportamento viene chiesto ai ragazzi il ricorso, nell'ultimo mese (mai, una volta, più di una volta) a farmaci per alcuni specifici disturbi: mal di testa, mal di stomaco, difficoltà ad addormentarsi, nervosismo, altro (Tabella 4).

Tabella 4, “Nell’ultimo mese hai preso medicine o farmaci (per almeno un sintomo)?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
No	39,3	40,2	34,7	38,1
Sì	60,7	59,8	65,3	61,9

Abitudini sessuali

Il questionario HBSC rivolto ai ragazzi quindicenni contiene una breve sezione riguardante le abitudini sessuali e il tipo di contraccettivo utilizzato durante il rapporto sessuale. La Tabella 5 mostra la frequenza di quindicenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi.

Tabella 5, Frequenze di ragazzi quindicenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Si	24,3	22,4	23,3
No	75,7	77,6	76,7

Il 23% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; i maschi in percentuale maggiore delle femmine (24% vs 22%).

La Tabella 6 analizza per genere le frequenze percentuali di utilizzo, nell'ultimo rapporto sessuale, di metodi contraccettivi quali preservativo, pillola, coito interrotto e altri tipi di contraccettivi. La domanda è stata posta solo a coloro che avevano dichiarato di avere avuto rapporti sessuali completi.

Tabella 6, Frequenze percentuali del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell'ultimo rapporto sessuale, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Preservativo	76,8	67	71,5
Pillola	9,3	2,6	5,7
Coito interrotto	48,5	70,8	60,4
Contraccezione di emergenza	12,2	7,1	9,5
Giorni fertili	33,7	41,6	37,9
Altri metodi	5,1	3,6	4,3

Il preservativo è il metodo contraccettivo maggiormente utilizzato, seguito dal coito interrotto, e dal calcolo dei giorni fertili.

Benessere psicologico

A partire dalla rilevazione 2022, il questionario HBSC ha inserito una domanda relativa al benessere psicologico, misurato attraverso la scala WHO-5¹⁸, composta da 5 item che fanno riferimento all'umore positivo (buon umore, rilassamento), alla vitalità (sentirsi attivi, svegli e riposati) e agli interessi generali (essere interessati a nuove cose). Il ragazzo deve rispondere a ciascun item scegliendo fra sei opzioni, lungo una scala Likert che va da 0 ("mai") a 5 ("sempre"). Il punteggio grezzo è ottenuto sommando le cifre nelle varie caselle e può variare da 0 a 25; in questo modo ad un più alto punteggio corrisponde una migliore valutazione del proprio benessere. Complessivamente, un punteggio superiore al 50% della somma dei punteggi dei singoli item indica una condizione di buon benessere psicologico. La Tabella 7 mostra la frequenza di ragazzi che riportano livelli di benessere psicologico alto o basso.

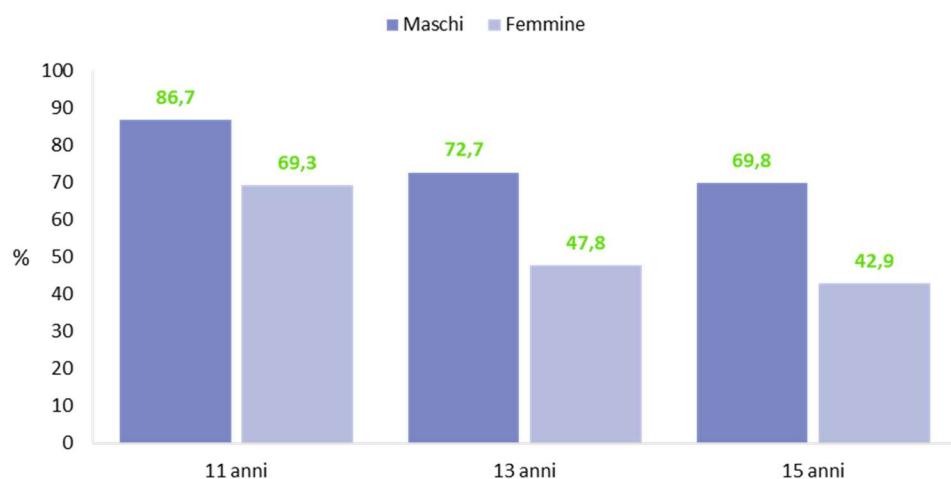
Tabella 7, Frequenze di ragazzi con diversi livelli di benessere psicologico (buon livello se punteggio $\geq 12,5$, basso livello se punteggio $< 12,5$), per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
$\geq 12,5$	78,4	60,5	54,6	64,3
$< 12,5$	21,6	39,5	45,4	35,7

Il 64 % dei ragazzi valuta positivamente il proprio benessere psicologico, tale percentuale si riduce al crescere dell'età passando dal 78% degli 11enni al 55% dei 15enni.

Nella Figura 5 le percentuali di percezione di un buon livello di benessere psicologico da parte dei ragazzi vengono distribuite tra maschi e femmine e per fascia di età.

Figura 5, Frequenza di coloro che dichiarano di avere un buon livello di benessere psicologico (punteggio $\geq 12,5$, per genere e per età)



Sono soprattutto i maschi, in tutte e tre le età considerate, ad avere un buon benessere psicologico.

Solitudine percepita

Come per il benessere psicologico, a partire dalla rilevazione 2022 è stata inserita una domanda sulla solitudine percepita. Ai ragazzi è stato chiesto con quale frequenza si sono sentiti soli negli ultimi 12 mesi. La Tabella 8, che mostra la frequenza e il livello di solitudine percepita dai ragazzi negli ultimi 12, evidenzia che sono maggiormente le femmine ad essersi sentite sole, in particolare il 6% delle femmine si è sentita sempre sola negli ultimi 12 mesi.

Tabella 8, “Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei sentito/a solo/a”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	33	18,5	25,6
Raramente	32,4	22,8	27,5
A volte	23,5	35,4	29,6
La maggior parte delle volte	8,9	17,3	13,2
Sempre	2,2	6	4,1

Infortuni

Ai ragazzi è stato chiesto il numero delle volte che, negli ultimi dodici mesi, hanno avuto infortuni per i quali è stato necessario un intervento da parte di personale medico o infermieristico. Nella Tabella 9 sono riportate le frequenze percentuali relative a tali infortuni per i ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

Tabella 9, “Negli ultimi 12 mesi, quante volte hai avuto infortuni per i quali hai dovuto ricorrere alle cure di un medico o di un/a infermiera?, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Non negli ultimi 12 mesi	53,1	56	57,6	55,6
Una volta	22	23,8	23,7	23,2
Due volte	11,7	9,7	10,7	10,7
Tre volte	5,9	5,5	4,4	5,3
Quattro volte o più	7,1	5,1	3,6	5,3

Un ragazzo su due dichiara di non aver avuto infortuni negli ultimi 12 mesi che abbiano richiesto cure mediche.

Un ragazzo su dieci, invece, per ben 2 volte, negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto cure mediche in seguito ad infortuni.

Il FAS e la soddisfazione di vita

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire la percezione della propria soddisfazione di vita, HBSC utilizza l’indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Nella Tabella 10 proponiamo la stratificazione con la scala FAS dei due livelli di percezione della soddisfazione di vita.

Tabella 10, Livello di soddisfazione di vita stratificato per il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
< 5	23,2	18,7	12,6
≥ 6	76,8	81,3	87,4

Sentirsi molto soddisfatti della propria vita (soddisfazione maggiore/uguale a 6) è più frequente fra coloro che sono socioeconomicamente avvantaggiati.

Per un confronto nel tempo

Di seguito, nella Tabella 11, si riporta un confronto negli anni 2018 e 2022 del livello di soddisfazione di vita. Tra le due raccolte dati, quella del 2018 e quella del 2022, si è verificata

la pandemia da COVID-19 che può aver inciso sulla percezione dei ragazzi riguarda alla soddisfazione di vita che percepiscono. Nel confronto a seguire, il 2022 è considerato l'anno di raccolta dati post-pandemia.

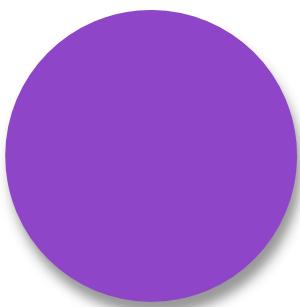
Tabella 11, Livello di soddisfazione di vita: un confronto pre e post pandemia (%)

	2018	2022
< 5	11,4	19,3
≥ 6	88,6	80,7

Si è ridotta, rispetto alla rilevazione del 2018, la quota di ragazzi che sono molto soddisfatto dalla proria vita (soddisfazione maggiore/uguale a 6).

Bibliografia essenziale

- ¹Herzlich C, (1973), Health and illness, London: Academic Press,
- ²World Health Organization (1998), Health promotion glossary, Geneva, WHO,
- ³Baum, F., Lawless, A., Williams, C, (2013), Health in All Policies from international ideas to local implementation: policies, systems and organizations, Health promotion and the policy process: practical and critical theories, Oxford: Oxford University Press,
- ⁴P, Lemma,Promuovere salute, Principi e strategie, Il pensiero scientifico, 2018,
- ⁵Rashad, H., Khadr, Z, (2014), Measurement of health equity as a driver for impacting policies, Health Promotion International, 29:i68-i82,
- ⁶Friedman, HS., Kern, ML, (2014), Personality, Well-Being, and Health, Annual Review of Psychology,65:719-742,
- ⁷Bowling, A, (2014), Research methods in health, New York, McGraw-Hill Education,
- ⁸de Matos M,G., Barrett P., Dadds M., Shortt A,(2003), Anxiety, depression and peer relationships during adolescence: results from the Portuguese National Health Behaviour in School-aged Children survey, European Journal of Psychology of Education, 18:3-14,
- ⁹Ravens-Sieberer U., Kokonyei G., Thomas C, School and health (2004), In: Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekov Rasmussen V, (Ed,), Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/2002 survey, Copenhagen: WHO Regional Office for Europe,
- ¹⁰Lemma, P., Borraccino, A., Berchialla, P., Dalmasso, P., Charrier, L., Vieno, A., Lazzeri G, Cavallo, F, (2014), Well-being in 15-year-old adolescents: a matter of relationship with school, Journal of Public Health,
- ¹¹Thome J., Espelage D,L, (2004) Relations among exercise, coping, disordered eating and psychological health among college students, Eating Behaviors, 5:337-51,
- ¹²Cantril H, (1965),The pattern of human concern, New Brunswick, NJ: Rutgers University Press,
- ¹³Belmaker E (1985), Use of medical services by adolescents with non-specific somatic symptoms, International Journal of Adolescent Medicine and Health, 1:1-2,
- ¹⁴Torsheim T., Wold B, (2001), School-related stress, school support, and somatic complaints: a general population study, Journal of Adolescence Research,16:293-303,
- ¹⁵Haugland S., Wold B, (2001a), Subjective health complaints in adolescence – Reliability and validity of survey methods, Journal of Adolescence, 24:611-24,
- ¹⁶Haugland S., Wold B., Stevenson J., Aarø L,E., Woynarowska B, (2001b), Subjective health complaints in adolescence – a cross-national comparison of prevalence and dimensionality, European Journal of Public Health, 11:4-10,
- ¹⁷Cavallo, F., Giacchi, M., Vieno, A., Galeone, D., Lamberti, A., Nardone, P., Andreozzi, S, (2013), Studio HBSC-Italia (Health Behaviour in School-aged Children): rapporto sui dati 2010, Rome: IstitutoSuperiore di Sanità,
- ¹⁸Bech P, Gudex C, Staehr Johansen K: TheWHO (Ten) Well-Being Index: validation indiabetes, Psychother Psychosom 1996; 65:183–190,



CAPITOLO 8

Social media e gaming

Introduzione

Nell'ultimo decennio, l'uso delle nuove tecnologie è diventato sempre più diffuso e importante soprattutto tra (pre)adolescenti e giovani in tutto il mondo. Infatti, per la maggior parte degli adolescenti europei e nordamericani, Internet è disponibile 24 ore su 24 e, quindi, utilizzato per moltissimi motivi diversi: giocare ai videogiochi online, ricercare informazioni, passare il tempo e stabilire e mantenere relazioni con gli altri attraverso l'uso dei social network¹. La letteratura scientifica sul tema dell'uso dei social media tra i più giovani indica che, quando limitato e responsabile, tale uso può avere un impatto positivo sul benessere dei ragazzi in termini di maggiore percezione di supporto sociale, connessione con i pari e impegno civico²⁻⁴. D'altra parte, studi recenti hanno mostrato che un uso eccessivo e/o problematico dei social media può avere ripercussioni sulla salute psico-fisica dei più giovani in termini di maggiori livelli di ansia, depressione e sintomi fisici^{5,6}. Similmente, anche un uso regolato dei videogiochi può avere effetti positivi sul benessere degli adolescenti, consentendo, ad esempio, di allenare alcune abilità cognitive e favorendo la cooperazione tra gruppi^{7,8}. Tuttavia, quando l'uso dei videogiochi diventa eccessivo e difficile da controllare, può comportare diverse conseguenze negative, tra cui un peggioramento dello stile di vita quotidiano e del rendimento scolastico⁹.

In questo senso, sebbene la ricerca in questo ambito stia procedendo velocemente, l'analisi delle motivazioni, dei benefici e dei rischi che i ragazzi incontrano utilizzando i social media e i videogiochi è attualmente riconosciuta come fondamentale a livello nazionale e internazionale.

L'uso dei social media

Per quanto riguarda i possibili benefici e rischi in termini di connessione sociale, lo studio HBSC rileva la frequenza con cui i ragazzi hanno contatti online con i loro amici, con amici di un gruppo allargato, con altre persone (es, familiari, compagni di classe, insegnanti) e con persone conosciute online. In Tabella 1 sono riportate le risposte dei ragazzi per età.

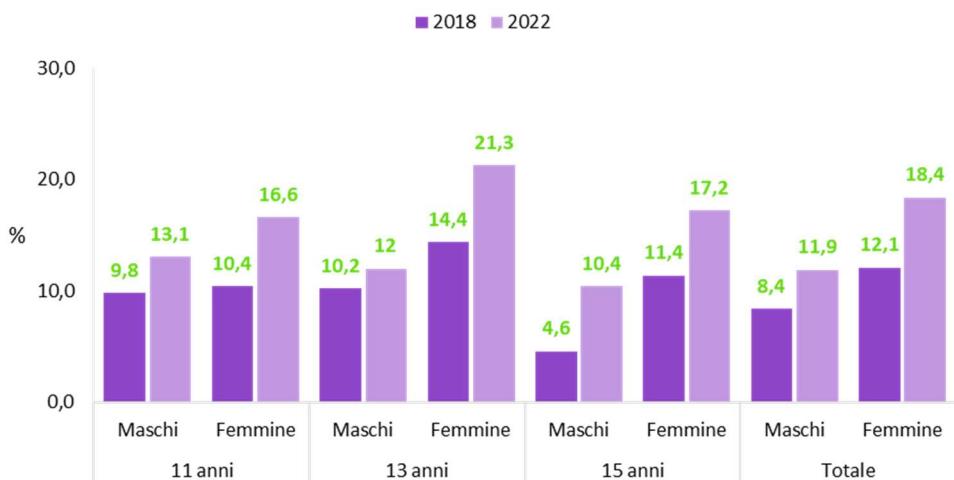
Tabella 1, “Quante volte hai contatti online, quasi tutti i giorni o più spesso, con le seguenti persone”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Amici stretti	70,1	77,7	82,6	76,8
Amici di un gruppo allargato	48	49,6	50,1	49,2
Amici conosciuti tramite internet	18,2	28	21,7	22,7
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	52,9	52,2	55,7	53,6

Sono soprattutto i 15enni che hanno contatti online con amici e familiari. I contatti online sono soprattutto con amici stretti (77%) e con familiari (54%).

Nell'indagine HBSC sono inoltre presenti alcune domande relative all'uso problematico dei social media (introdotte per la prima volta nella somministrazione del 2018), che hanno lo scopo di evidenziare la diffusione di un fenomeno che sembra in continua crescita. La Social Media Disorder Scale¹⁰ offre una panoramica dei sintomi più frequenti dell'uso problematico dei social media. In questo modo è possibile osservare la percentuale di ragazzi e ragazze il cui uso dei social media può essere classificato come “problematico” (cioè coloro che hanno dichiarato di riconoscersi in 6 o più sintomi). In Figura 1 sono riportate le percentuali di adolescenti che dichiarano di fare un uso problematico dei social media, divisi per genere, età e anno di rilevazione.

Figura 1, Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei social media, per età e genere (%), nelle rilevazioni del 2018 e 2022

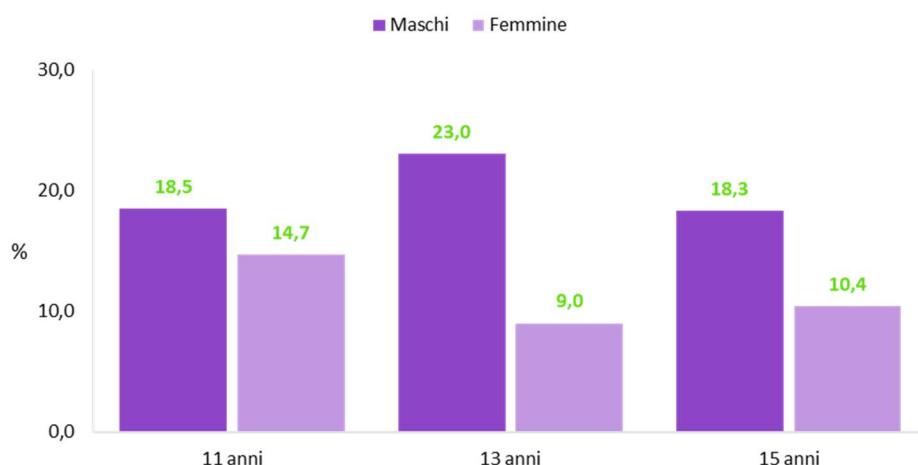


Le quote di ragazzi, che fanno uso problematico dei social media, sono aumentate dal 2018 al 2022, in tutte le fasce d'età e per entrambi i sessi. Sono prevalentemente le femmine, in tutte le fasce d'età, a fare un uso problematico dei socialmedia.

L'uso dei videogiochi

Nell'indagine HBSC del 2022, per la prima volta, sono state inserite alcune domande relative all'uso dei videogiochi con lo scopo di indagare la diffusione attuale di un fenomeno che sembra in continua crescita tra i giovani. Nello specifico, ai ragazzi è stato chiesto di indicare la quantità di ore che dedicano ai videogiochi in un giorno in cui giocano. In Figura 2, sono riportate le percentuali dei ragazzi che dichiarano di giocare almeno 4 ore in un giorno, rispettivamente per età e genere. Questa soglia è rilevante perché, in base alla letteratura scientifica, può essere associata a maggiore problematicità, in termini di difficoltà di controllo del tempo speso a giocare ai videogiochi a discapito di altre attività extrascolastiche¹¹.

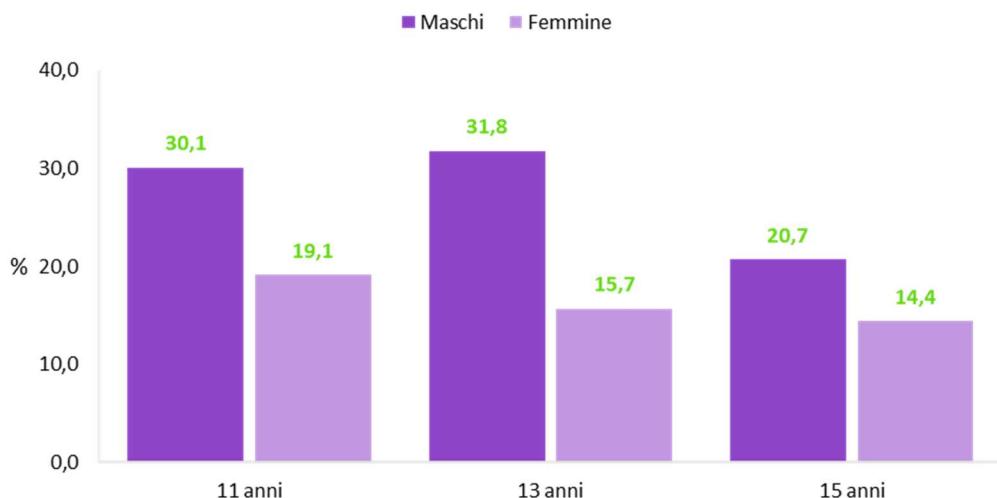
Figura 2, Percentuale di ragazzi che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano, per età e genere



Complessivamente il 20% dei ragazzi e il 12% delle ragazze dedica ai videogiochi almeno 4 ore in un giorno in cui gioca. Questa abitudine è più frequente fra le ragazze di 11 anni e fra i ragazzi di 13.

Inoltre, nella rilevazione del 2022, il protocollo dello studio HBSC include l'Internet Gaming Disorder Scale¹², uno strumento di misura validato a livello internazionale e nazionale per valutare la presenza dell'uso problematico dei videogiochi sulla base dei nove criteri per l'Internet Gaming Disorder identificati nel *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, 5° Edizione, Testo Revisionato, redatto dall'*American Psychiatric Association*¹³. Nello specifico, ai ragazzi e alle ragazze è stato chiesto di indicare la frequenza con cui negli ultimi 12 mesi hanno messo in atto alcuni comportamenti relativi all'uso dei videogiochi (es., di mancanza di controllo, di uso per regolare l'umore e conseguenze negative per la vita quotidiana) su una scala da 1 a 5, da "Mai" a "Sempre". In questo modo, è possibile rilevare la percentuale di ragazzi e di ragazze che possono avere un uso problematico dei videogiochi (ovvero coloro che hanno ottenuto un punteggio pari o superiore a 21 nella somma delle risposte ai nove item dello strumento), Figura 3.

Figura 3, Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei videogiochi, per età e genere



Il 28% dei maschi e il 17% delle femmine fa un uso problematico dei videogiochi, in particolare fra i maschi sono soprattutto i 13enni e fra le femmine soprattutto le 11enni ad usare i videogiochi in maniera problematica.

Il FAS, l'uso dei social media e dei videogiochi

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante del benessere e degli stili di vita degli adolescenti. Nella Tabella 2 riportiamo la stratificazione con la scala FAS degli indicatori relativi all'uso dei social media e dei videogiochi presentati in questo capitolo.

Tabella 2, Gli indicatori dell'uso dei social media e dei videogiochi stratificati con il FAS (%)

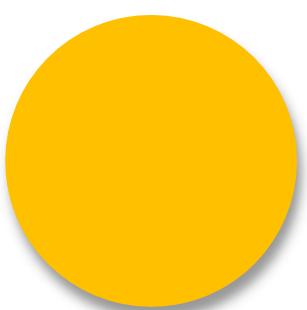
	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici stretti	72,9	79,4	77,8
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato	42,3	52,9	53,5
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet	21,7	23,5	20,6
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	49,8	50,2	62,5
Uso problematico dei social media	17,2	13,2	14,5
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno)	17,6	16,2	14,6
Uso problematico dei videogiochi	22,4	23,6	22,2

Avere contatti online con amici stretti, con un gruppo allargato e con familiari è più frequente fra i ragazzi con stato socio economico medio-alto.

Per quanto riguarda l'uso problematico dei social media e per l'uso dei videogiochi almeno 4 ore in un giorno si osservano percentuali più alte fra chi ha un FAS basso.

Bibliografia essenziale

- ¹Griffiths, M., D., Kuss, D., J., Billieux, J., & Pontes, H., M, (2016), The evolution of Internet addiction: A global perspective, *Addictive Behaviors*, 53, 193-195
- ²Barry, C., T., Sidoti, C., L., Briggs, S., M., Reiter, S., R., & Lindsey, R., A, (2017), Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives, *Journal of adolescence*, 61, 1-11,
- ³Lenzi, M., Vieno, A., Altoè, G., Scacchi, L., Perkins, D,D., Zukauskiene, R., & Santinello, M, (2015), Can Facebook informational use foster adolescent civic engagement? *American Journal of Community Psychology*, 55, 444-454,
- ⁴Valkenburg, P., M., & Peter, J, (2007), Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends, *Developmental Psychology*, 43, 267-277,
- ⁵Marino, C., Gini, G., Vieno, A., & Spada M,M, (2018), The associations between problematic Facebook use, psychological distress and well-being among adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis, *Journal of Affective Disorders*, 15(226), 274-281.
- ⁶Van Den Eijnden, R., Koning, I., Doornwaard, S., Van Gurp, F., & Ter Bogt, T, (2018), The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning, *Journal of behavioral addictions*, 7(3), 697-706
- ⁷Milani, L., Grumi, S., & Di Blasio, P, (2019), Positive effects of videogame use on visuospatial competencies: The impact of visualization style in preadolescents and adolescents, *Frontiers in Psychology*, 10, 1226, 1-9,
- ⁸Adachi, P., J., & Willoughby, T, (2017), The link between playing video games and positive youth outcomes, *Child Development Perspectives*, 11(3), 202-206,
- ⁹Bender, P., K., Kim, E., L., & Gentile, D, A, (2020), Gaming disorder in children and adolescents: risk factors and preventive approaches, *Current Addiction Reports*, 7, 553-560,
- ¹⁰Van den Eijnden, R,J,J,M,, Lemmens, J,S,, & Valkenburg, J,M, (2016), The Social Media Disorder Scale, *Computers in Human Behavior*, 61, 478
- ¹¹Jeong, H., Yim, H, W,, Lee, S, Y,, Lee, H, K,, Potenza, M, N,, & Lee, H, (2021), Factors associated with severity, incidence or persistence of Internet gaming disorder in children and adolescents: a 2-year longitudinal study, *Addiction*, 116(7), 1828-1838,
- ¹²Monacis, L., Palo, V, D,, Griffiths, M, D,, & Sinatra, M, (2016), Validation of the internet gaming disorder scale—short-form (IGDS9-SF) in an Italian-speaking sample, *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 683-690,
- ¹³American Psychiatric Association, (2022), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed,, text rev,),



CAPITOLO 9

COVID-19

Introduzione

Nel marzo 2020, l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia globale a causa del nuovo focolaio di coronavirus (COVID-19) (OMS, 2020)¹.

Negli anni 2020 e 2021, la pandemia di COVID-19 è stata uno degli eventi mondiali più importanti con un impatto globale sul benessere, sulla salute e sugli stili di vita degli adolescenti e delle loro famiglie. I dati raccolti durante la pandemia evidenziano come gli adolescenti abbiano riportato cambiamenti in diversi aspetti della loro vita, tra cui le amicizie, le dinamiche familiari (Rogers et al 2020)² e, in generale, la salute mentale (Racine et al 2020)³.

Nella raccolta dati del 2022, la sorveglianza HBSC ha introdotto una sezione specifica di domande dedicate all'impatto della pandemia sulla salute e il benessere dei ragazzi e delle loro famiglie, offrendo così un importante strumento di valutazione. Di seguito si riportano i principali risultati,

Positività al COVID-19

La prima domanda a cui hanno risposto i ragazzi verteva sulla eventuale positività, sia di loro stessi che della loro famiglia, al COVID-19, nonché sulla ospedalizzazione a seguito della infezione. Nella Tabella 1 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi per età e genere rispetto alla positività al COVID-19. La Tabella 2 riporta invece in percentuale le risposte dei ragazzi rispetto alla eventuale positività al COVID-19 di familiari e la loro ospedalizzazione.

Tabella 1, "Sei mai risultato/a positivo/a ad un test (un risultato positivo significa che avevi contratto il COVID-19) per età e genere (%)

	Maschi	Femmine
11 anni	44	56
13 anni	55,9	44,1
15 anni	57	43
17 anni	55	45
Totale	52,8	47,2

Il 53% dei maschi e il 47% delle femmine ha contratto il Covid.

Tabella 2, "Qualcuno della tua stretta cerchia familiare (cioè genitore, fratello o nonno) è risultato positivo al COVID-19? se sì, qualcuna di queste persone è stata ospedalizzata?", per età (%)

	Positività	Ospedalizzazione
11 anni	78,2	14,4
13 anni	75,9	13,4
15 anni	75,7	13,9
17 anni	75,8	10,8
Totale	76,4	13,2

Il 76% dei ragazzi ha avuto una familiare positivo al COVID-19 e il 13% dei ragazzi, ha dichiarato che ha avuto un familiare ospedalizzato a causa della infezione.

Impatto della pandemia su alcuni aspetti della vita dei ragazzi e delle loro famiglie

L'esposizione diretta o di un familiare al COVID-19, così come le misure implementate per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc,) hanno potenziali impatti a breve e lungo termine sul benessere e sugli stili di vita degli adolescenti. Attraverso una

batteria di dieci domande, è stato chiesto ai ragazzi di indicare l'impatto che la pandemia ha generato in vari aspetti della loro vita. Nella Tabella 3, si riporta l'impatto percepito del COVID-19 sui diversi aspetti, per genere, e nella Figura 1 si riporta l'impatto “prevalentemente negativo” dei medesimi items stratificato per età le misure per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc.)

Tabella 3, "Che impatto hanno avuto le misure per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc,) sui seguenti aspetti della tua vita?" per genere (%)

	Maschi			Femmine		
	Negativo*	Nè negativo nè positivo	Positivo*	Negativo*	Nè negativo nè positivo	Positivo*
La tua vita nel suo insieme	36,3	41,8	21,8	37,9	43,8	18,4
La tua salute	17,5	41,6	40,9	20,7	41,4	37,8
I rapporti con la tua famiglia	11,3	28,5	60,2	14,9	29,7	55,4
I rapporti con i tuoi amici	19,7	29,6	50,8	21	31	48
La tua salute mentale (gestione emozioni, stress,)	31,4	34	34,6	47,9	30,1	22
Il tuo rendimento scolastico	22,8	35,7	41,5	21,6	33,5	44,8
L'assunzione di cibi e bevande	19	40,8	40,2	25,5	42,2	32,3
Attività fisica (sport, passeggiate, ecc,)	43	22,7	34,2	43,6	26,9	29,6
Le tue aspettative per il futuro (esami, lavoro, ecc,)	20,7	41,7	37,6	25	39,9	35,1
La situazione finanziaria familiare	16	44,2	39,8	14,6	46,2	39,2

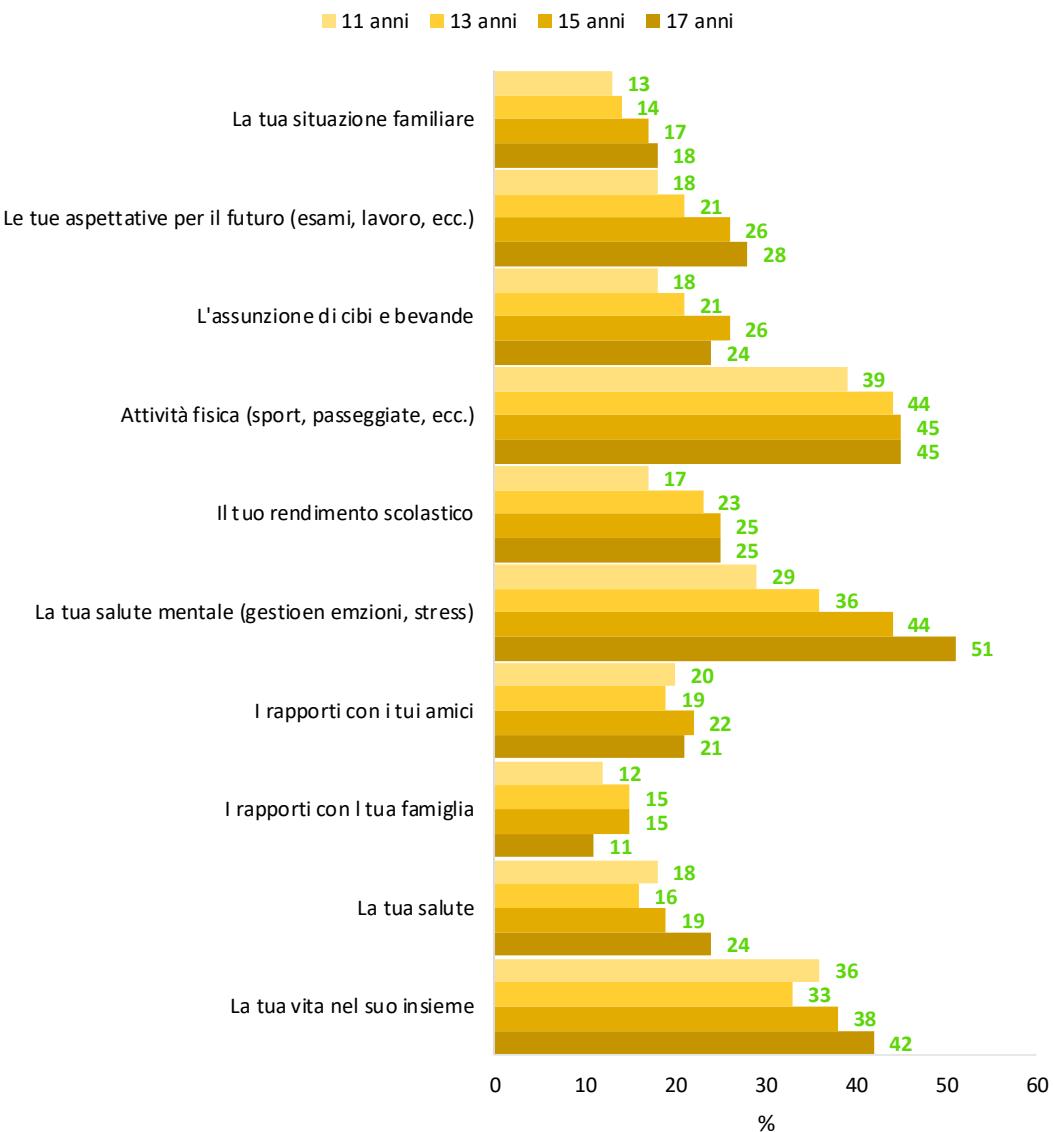
*negativo=molto/abbastanza negativo; positivo=molto/abbastanza positivo

Le misure per contenere la pandemia, hanno avuto un impatto negativo soprattutto sulle femmine per diversi degli aspetti esaminati.

Emerge sia nei maschi che nelle femmine un miglioramento dei rapporti con la propria famiglia e con gli amici.

Anche il rendimento scolastico è migliorato fra i maschi (42%) e fra le femmine(45%).

Figura 1, - Impatto del COVID-19 per età; risposta molto/abbastanza negativo



L’Impatto del COVID-19 è stato vissuto in maniera peggiore, per diversi aspetti, dai 15-17enni.

Fonti di informazione sul COVID-19

Durante la pandemia, le persone hanno cercato e utilizzato informazioni sul coronavirus da varie fonti per comprendere e seguire ciò che stava accadendo. Nella Tabella 4 si riportano le risposte dei ragazzi circa la frequenza con cui hanno interrogato le diverse fonti di informazione.

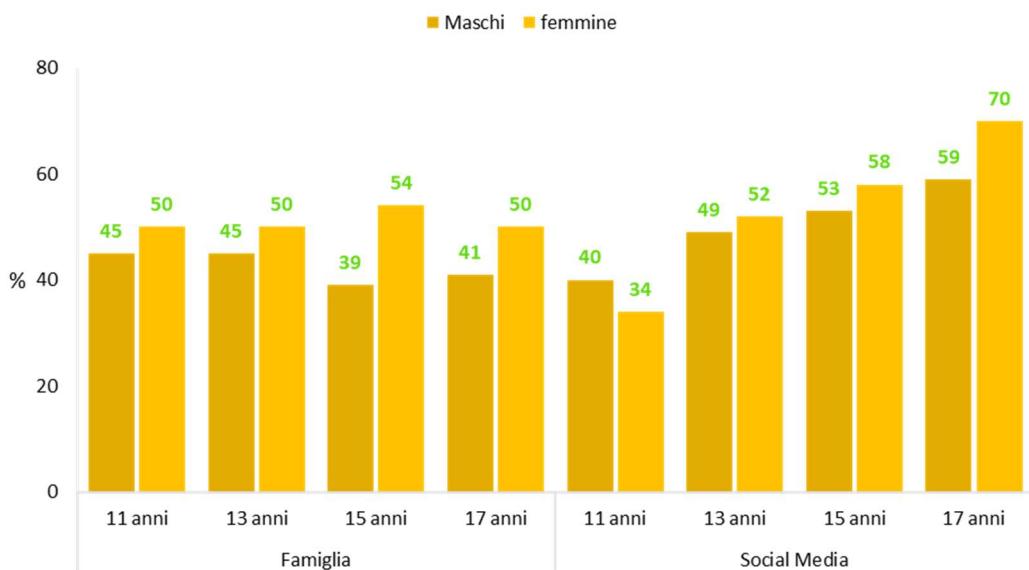
Tabella 4, "Con quale frequenza hai usato ciascuna delle seguenti fonti per ottenere informazioni sulla pandemia da COVID-19?" per genere (%)

	Maschi		Femmine	
	Mai/raramente/ a volte	Spesso/sempre	Mai/raramente/ a volte	Spesso/sempre
Familiari (genitori, fratelli, ecc.)	57,2	42,8	49,1	50,9
Amici	78,8	21,2	76,2	23,8
Insegnanti e altro personale scolastico	69,8	30,2	65,6	34,4
Giornali, riviste, radio e tv	45,1	54,9	45,6	54,4
Social media (es, Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc.)	50,1	49,9	46,6	53,4
Autorità sanitarie nazionali	61,1	38,9	61,5	38,5
Blogger/influencer online	81,6	18,4	78,3	21,7
Altre fonti	91,3	8,7	93,8	6,2

Le principali fonti di informazione sulla pandemia sono state, sia per i maschi che per le femmine, i giornali e TV, i social media e la famiglia.

Nella Figura 2 si riporta un approfondimento per età rispetto alla consultazione “spesso/sempre” della famiglia e dei social media per avere informazioni sulla pandemia.

Figura 2, Percentuale di ragazzi che hanno interrogato spesso/sempre la famiglia e i social media per avere informazioni sulla pandemia, per genere ed età



Le femmine hanno interpellato la famiglia e i social media più dei maschi.

Le percentuali di ragazzi che hanno cercato notizie sulla pandemia tramite i social media aumenta con l'età.

Misure di protezione

Durante la pandemia di COVID-19 sono state implementate diverse misure di protezione. Nella Tabella 5 si riportano le percentuali di frequenza circa l'utilizzo di alcune di queste misure adottate.

Tabella 5, "Con quale frequenza hai usato ciascuno dei seguenti dispositivi di protezione?" per genere(%)

	Maschi		Femmine	
	Mai/raramente/ a volte	Spesso/sempre	Mai/raramente/ a volte	Spesso/sempre
Rispettato il distanziamento sociale	46,2	53,8	34,3	65,7
Lavato regolarmente le mani	26,7	73,3	18,8	81,2
Indossato una mascherina protettiva	18	82	9,1	90,9
Usato un igienizzante per le mani	36,7	63,3	19,9	80,1
Evitato di toccarti il viso	61,1	38,9	49,5	50,5
Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto	36,2	63,8	28,9	71,1
Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.)	37,4	62,6	29,1	70,9
Evitato assembramenti di persone	51,2	48,8	39,6	60,4
Sei rimasto a casa in generale	50,7	49,3	41,7	58,3
Sei rimasto a casa se avevi sintomi	27,6	72,4	20,8	79,2

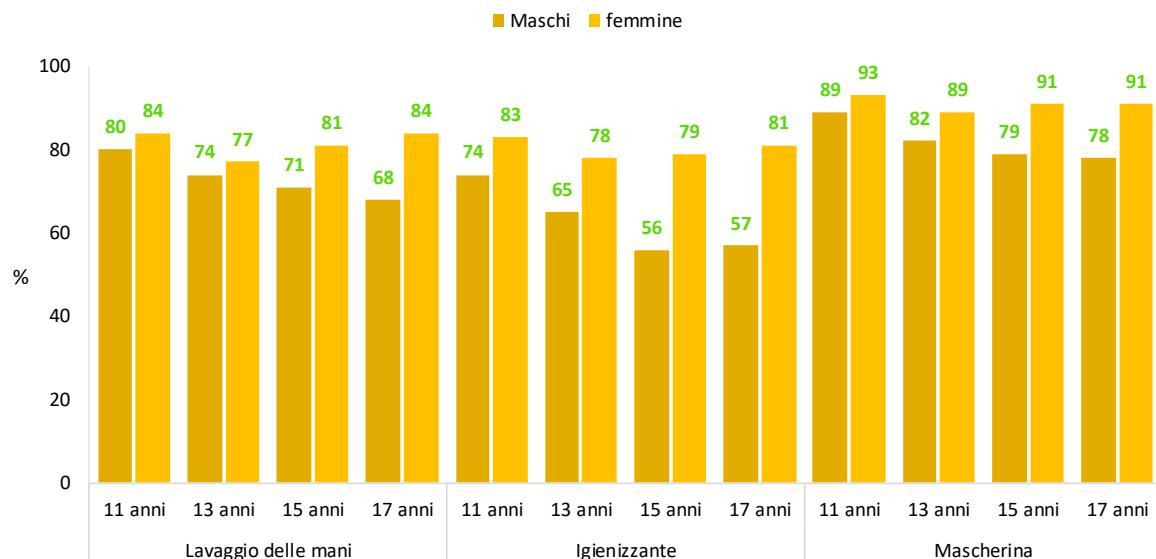
L'utilizzo, sempre/spesso, di tutti i dispositivi di protezione considerati è stata una prerogativa maggiormente femminile.

Indossare sempre/ spesso la mascherina e lavarsi frequentemente le mani risultano le misure di prevenzione igienico-sanitarie che sono state adottate maggiormente dai giovani durante il periodo pandemico.

Rimanere a casa in presenza di sintomi ed evitare di avere contatti con persone a rischio sono state le misure di distanziamento sociale principalmente messe in atto.

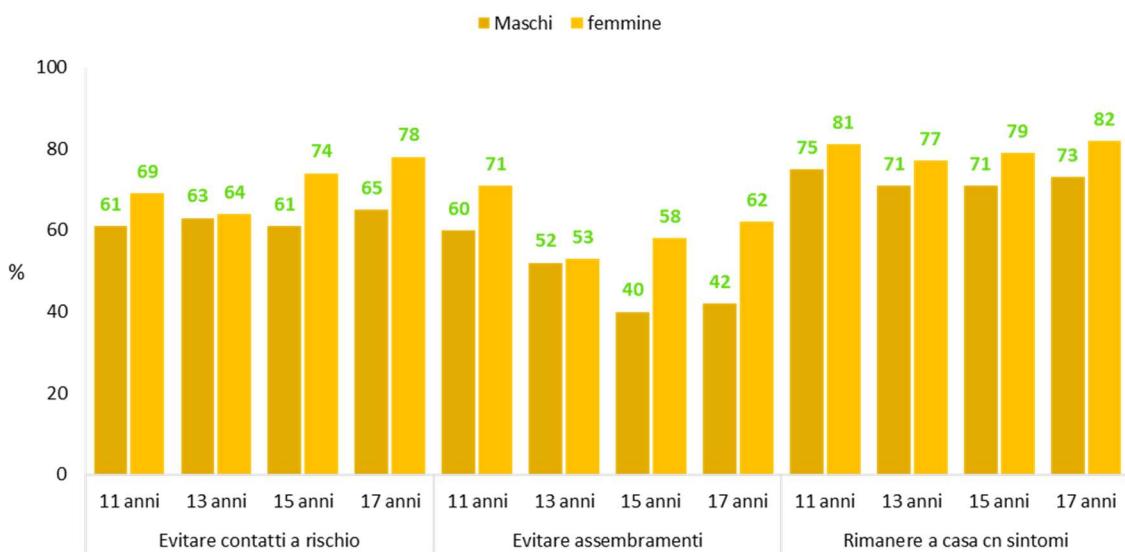
Nelle Figure 3a e 3b si riporta un approfondimento per età e genere rispetto all'utilizzo/pratica "spesso/sempre" di alcune misure di protezione.

Figura 3a, Percentuale di coloro che hanno usato spesso o sempre le seguenti misure di protezione, per età e genere



Le misure igienico sanitarie (lavarsi le mani, utilizzare l’igienizzante e utilizzare la mascherina) e le misure di protezione (evitare i contatti a rischio, evitare assembramenti e rimanere a casa con sintomi) sono state utilizzate prevalentemente dalle femmine in ciascuna fascia d’età.

Figura 3b, Percentuale di coloro che hanno usato spesso o sempre le seguenti misure di protezione, per età e genere



Le fonti di informazione consultate e la stratificazione con l’indicatore del FAS

Nella Tabella 6 si riporta la stratificazione delle fonti utilizzate “spesso/sempre” con l’indicatore del FAS (Family Affluence Scale).

Tabella 6, Consultazione “spesso/sempre” delle seguenti fonti stratificate per il FAS”

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Familiari (genitori, fratelli, ecc,)	43,5	47,4	52,9
Amici	21,9	21,3	25,7
Insegnanti e altro personale scolastico	34,6	30,3	31,6
Giornali, riviste, radio e tv	54,3	55,1	56,1
Social media (es, Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc,)	51,9	51,1	53,4
Autorità sanitarie nazionali	37	39,1	43,6
Blogger/influencer online	19,5	18,9	24
Altre fonti	6,9	6,9	8,9

I ragazzi appartenenti a famiglie con stato socioeconomico alto hanno consultato la famiglia , gli amici , le autorità sanitarie nazionali e i blogger/influenze online maggiormente rispetto ai ragazzi con FAS basso.

Le misure di protezione adottate e la stratificazione con l’indicatore FAS

Nella Tabella 7 si evidenzia la stratificazione delle misure di protezione adottate “spesso/sempre” con l’indicatore del FAS (family Affluence Scale).

Tabella 7, Adozione “spesso/sempre” delle seguenti misure di protezione stratificate per il FAS

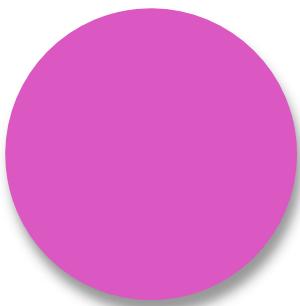
	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Rispettato il distanziamento sociale	60,7	60,1	57,9
Lavato regolarmente le mani	75,7	78,5	78,4
Indossato una mascherina protettiva	87,3	87,8	82,8
Usato un igienizzante per le mani	72,5	72,4	69,3
Evitato di toccarti il viso	44,1	44	47
Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto	65,6	68,7	69,5
Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc,)	65,2	67,4	70,3
Evitato assembramenti di persone	53,7	55,9	53,3
Sei rimasto a casa in generale	54,9	55,1	48
Sei rimasto a casa se avevi sintomi	75,6	76,4	76,1

Si osservano percentuali più alte di ragazzi che hanno indossato la mascherina protettiva e che sono rimasti a casa, in generale, fra coloro che hanno uno stato socioeconomico basso, mentre si evidenzia una quota maggiore di ragazzi con FAS alto che ha evitato il contatto con persone a rischio.

Bibliografia essenziale

1. World Health Organization, WHO timeline - COVID-19, <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

2. Rogers, A, A., Ha, T., & Ockey, S, (2020), Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based Mixed-Methods Study, Journal of Adolescent Health,68(1), 43-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
3. Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S, Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review, Psychiatry Res, 2020;292:113307, doi:10.1016/j.psychres.2020.113307



CAPITOLO 10

17 anni

Lo stato di salute dei 17enni

I ragazzi e le ragazze di 17 anni sono stati coinvolti per la prima volta nella rilevazione HBSC 2022 poiché il DPCM del maggio 2017 ha esteso la sorveglianza sugli adolescenti anche ai ragazzi e alle ragazze che frequentano le classi quarte delle scuole secondarie di II grado. Questa fascia d'età, per competenze relazionali e cognitive nonché differenze legate allo sviluppo corporeo, si differenzia notevolmente dai ragazzi di 11, 13 e 15 anni; per tale motivo, la descrizione delle loro caratteristiche e dei loro stili di vita è stata volutamente trattata separatamente.

Il rationale delle domande sottoposte ai ragazzi di 17 anni è lo stesso delle altre fasce d'età precedentemente illustrate; per tale motivo, di seguito si riporteranno solamente le tabelle descrittive dei dati e i commenti.

La famiglia

La Struttura Familiare

Il presente studio indaga la struttura familiare chiedendo ai giovani di indicare con quali persone vivono per la maggior parte del tempo (genitori, genitori acquisiti, nonni, altri adulti, altro), L'82% dei ragazzi vive sia con la madre che con il padre.

Tabella 1, Tipologia di famiglia (%)

Madre e padre (no altri adulti)	81,7
Solo madre	12,1
Solo padre	2,3
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	1,7
Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni	2,2
Totali	100

Come si evince dalla Tabella 2, più della metà del campione (57%) ha un solo fratello o sorella, quasi 1 ragazzo su 4 ha 2 o più fratelli.

Tabella 2, Fratelli e sorelle (%)

Figli unici	18,3
1 fratello o sorella	57,3
2 o più fratelli o sorelle	24,4
Totali	100

La qualità delle relazioni con i genitori

Nello studio HBSC, la comunicazione familiare è stata indagata chiedendo ai ragazzi di valutare la comunicazione relativa ad aspetti che li preoccupavano con madre, padre, patrigno o matrigna, Le modalità di risposta alla domanda “*Quanto è facile per te parlare di cose che ti preoccupano veramente*” sono distribuite su una scala di tipo ordinale da “*molto facile*” a “*non ho o non vedo questa persona*”. Analizzando le Tabelle 3 e 4, dove si osservano le risposte relative a ciò che i ragazzi riferiscono rispetto alla facilità di comunicare sia con il padre che con la madre, si evince che per i diciassettenni risulta più facile parlare, delle proprie preoccupazioni, con la madre piuttosto che con il padre.

Tabella 3, Quanto è facile per te parlare con tuo padre di cose che ti preoccupano veramente? (%)

Molto facile	18,3
Facile	32,7
Difficile	24,9
Molto difficile	18,3
Non ho o non vedo mai questa persona	5,8
Totale	100

Tabella 4, Quanto è facile per te parlare con tua madre di cose che ti preoccupano veramente? (%)

Molto facile	29,5
Facile	41,5
Difficile	17,8
Molto difficile	9,3
Non ho o non vedo mai questa persona	1,9
Totale	100

Lo status socio-economico familiare

Nella Tabella 5 è riportata la distribuzione delle famiglie secondo il livello socio-economico.

Tabella 5, Status socio-economico misurato secondo la Family Affluence Scale (da ‘Basse possibilità di consumo’ ad ‘Alte possibilità di consumo’) (%)

Family Affluence Scale	
Basso	34,7
Medio	51,6
Alto	13,7
Totale	100

Più di una famiglia su dieci si colloca nella fascia di “alta possibilità di consumo e più di una su tre è nella fascia di “basse possibilità di consumo”.

Abitudini alimentari e stato nutrizionale

Nella prima parte del sotto-capitolo vengono presentati i risultati relativi ad alcune abitudini alimentari dei ragazzi, con particolare riferimento alla colazione e alla variabilità della dieta in termini di alimenti fortemente raccomandati, quali frutta e verdura, e alimenti sconsigliati, quali dolci e bevande zuccherate.

La seconda parte del capitolo è invece dedicata allo stato ponderale dei ragazzi; HBSC raccoglie i dati auto-riferiti su peso e statura tramite i quali viene calcolato l'Indice di Massa Corporea (IMC) e successivamente definito lo stato di: sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso utilizzando i valori soglia dell'International Obesity Task Force (IOTF) desunti da Cole et al.; per i confronti internazionali sono utilizzate le curve dell'OMS.

Frequenza e regolarità dei pasti

Ai ragazzi è stato chiesto di indicare la frequenza con cui consumano la prima colazione che rappresenta uno dei pasti principali con cui garantire circa il 20% dell'introito calorico quotidiano durante i giorni di scuola e nel fine settimana.

Nella Tabella 6 è riportata la frequenza di consumo della colazione durante la settimana.

Tabella 6, “Di solito quante volte fai colazione (nei giorni di scuola)?” (%)

Mai	33,7
Un giorno	2,3
Due giorni	6,2
Tre giorni	5,1
Quattro giorni	5,2
Cinque giorni	47,5

Meno della metà dei ragazzi dichiara di fare colazione ogni giorno prima di andare a scuola, Alta rispetto a quanto si potrebbe desiderare è la quota di coloro che dichiarano di non fare mai colazione.

La percentuale di ragazzi che consuma la colazione tutti i giorni nel fine settimana è più alta rispetto a quelli che la consumano nei giorni di scuola.

La frequenza del consumo dei pasti insieme in famiglia è stata indagata con un'apposita domanda, Nella Tabella 7 sono riportate le frequenze riferite al numero di pasti consumati insieme alla famiglia durante la settimana.

Tabella 7, “Quante volte tu e la tua famiglia consumate pasti insieme?” (%)

Ogni giorno	60,1
La maggior parte dei giorni	33,8
Circa una volta alla settimana	3,7
Meno di una volta alla settimana	1,1
Mai	1,2

Il 60% dei diciassettenni consuma, ogni giorno, pasti con la propria famiglia.

Consumo di frutta e verdura

Le linee guida consigliano di assumere 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura in quanto garantiscono l'apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali, importanti per una sana alimentazione.

Ai ragazzi coinvolti nell'indagine è stato chiesto di indicare la frequenza settimanale del consumo di frutta e verdura al fine di delinearne il consumo abituale.

Tabella 8, “Di solito quante volte alla settimana mangi frutta?” (%)

Mai	8,9
Meno di una volta a settimana	10,8
Una volta a settimana	11,9
Tra 2 e 4 giorni a settimana	30,2
Tra 5 e 6 giorni a settimana	9,8
Una volta al giorno tutti i giorni	15,2
Più di una volta al giorno	13,3

Il consumo di frutta con frequenza maggiore si evidenzia per la categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana”.

Osservando la Figura 1, si evidenzia che non emergono particolari differenze, fra le frequenze percentuali del consumo di frutta, su base settimanale, fra maschi e femmine.

Figura 1, Frequenza del consumo di frutta, per genere (%)

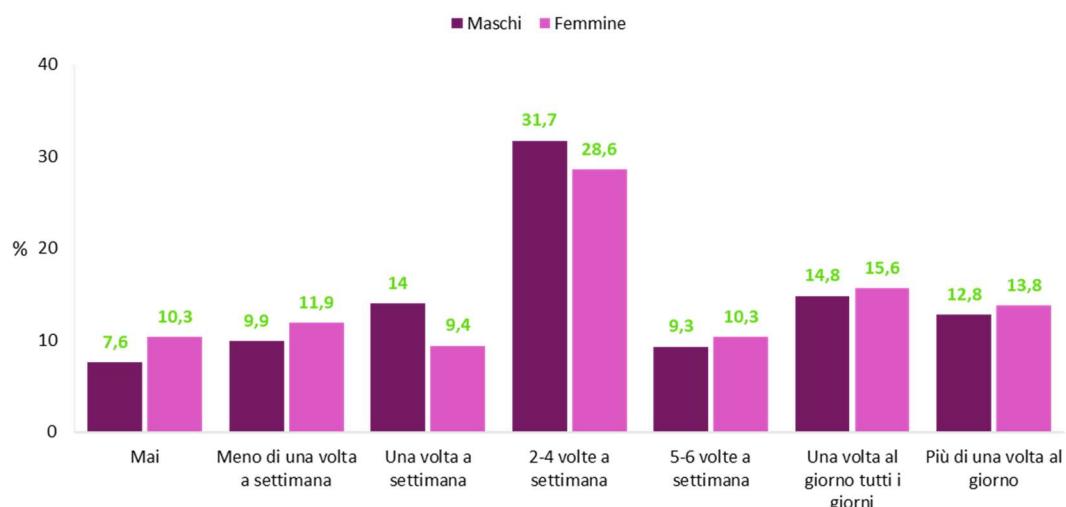


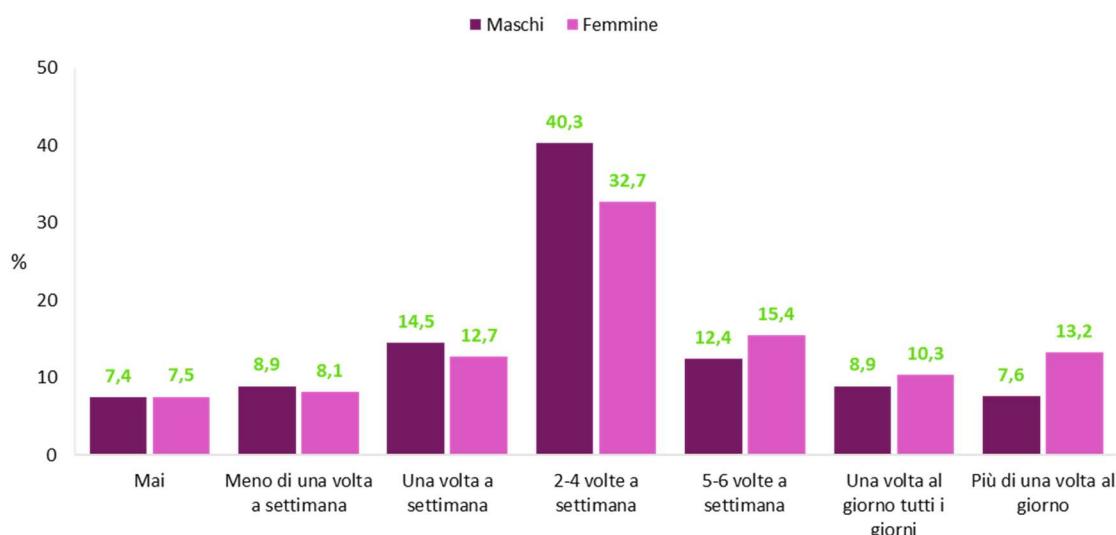
Tabella 9, “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?” (%)

Mai	7,4
Meno di una volta a settimana	8,6
Una volta a settimana	13,7
Tra 2 e 4 giorni a settimana	36,8
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13,8
Una volta al giorno tutti i giorni	9,6
Più di una volta al giorno	10,2

Complessivamente il consumo di verdura con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana”.

Nella Figura 2 sono riportate le frequenze percentuali di consumo di verdura su base settimanale distinte per maschi e femmine.

Figura 2, Frequenza del consumo di verdura, per genere (%)



Il consumo di verdura almeno una volta al giorno è più frequente fra le femmine.

Consumo di dolci e bevande gassate

Nelle Tabelle 10 e 11 sono riportate le frequenze settimanali del consumo di dolci, caramelle o cioccolato, cola o altre bibite con zucchero.

Tabella 10, “Di solito quante volte alla settimana mangi dolci, caramelle o cioccolato?” per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	7,2	5,5	6,4
Meno di una volta a settimana	9,5	13	11,1
Una volta a settimana	17,5	16,5	17
Tra 2 e 4 giorni a settimana	35,7	34,7	35,3
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13	9,2	11,2
Una volta al giorno tutti i giorni	8,9	11,4	10,1
Più di una volta al giorno	8,2	9,7	8,9

Tabella 11, “Di solito quante volte alla settimana bevi cola o altre bibite con zucchero?” per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	14,8	25,9	20
Meno di una volta a settimana	18,3	26,8	22,3
Una volta a settimana	21,8	20,2	21,1
Tra 2 e 4 giorni a settimana	25,7	14,5	20,4
Tra 5 e 6 giorni a settimana	6,8	4,4	5,7
Una volta al giorno tutti i giorni	4,7	2,4	3,6
Più di una volta al giorno	7,9	5,7	6,9

Consumo di legumi

Nella Tabella 12 sono riportate per le diverse fasce di età le frequenze settimanali del consumo di legumi.

Tabella 12, “Di solito quante volte alla settimana mangi legumi?” per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	8,7	10,1	9,4
Meno di una volta a settimana	12,5	16,1	14,2
Una volta a settimana	26,7	26,4	26,5
Tra 2 e 4 giorni a settimana	35,6	32,2	34
Tra 5 e 6 giorni a settimana	7,9	7,9	7,9
Una volta al giorno tutti i giorni	5,6	3,9	4,9
Più di una volta al giorno	2,9	3,3	3,1

Il 34% dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre il 9% dichiara di non assumerli mai.

In Tabella 13 si riporta la frequenza di consumo quotidiana di alcuni alimenti.

Tabella 13, “Indicatori sintetici di consumo di alimenti, per genere” (%)

	Maschi	Femmine
Frutta (almeno una volta al dì)	27,6	29,5
Verdura (almeno una volta al dì)	16,5	23,5
Legumi (almeno 2 volte a settimana)	52,1	47,4
Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì)	12,6	8,1
Snack salati (almeno una volta al dì)	9,8	10,4
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì)	67,6	68,7
Dolci (almeno una volta al dì)	17,1	21,1

Il consumo quotidiano di frutta e di verdure è più frequente fra le femmine. Il consumo di legumi, almeno 2 volte a settimana, e il consumo di bibite zuccherate e gassate almeno una volta al giorno è maggiore fra i maschi.

Più di una ragazza su 5 mangia dolci almeno una volta al giorno.

Stato nutrizionale

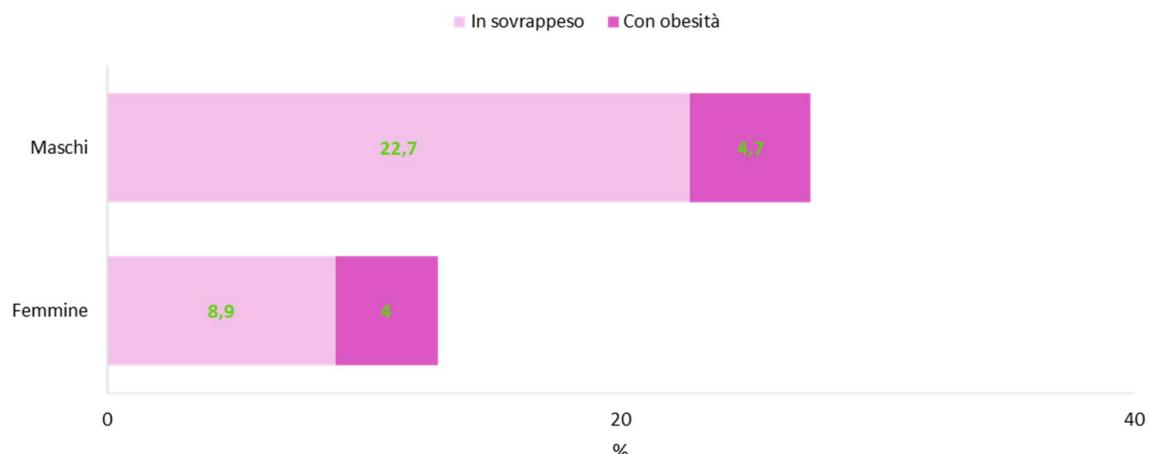
Nella Tabella 14 sono riportate le frequenze riferite allo stato ponderale dei ragazzi e delle ragazze. La Figura 3, evidenzia le distribuzioni percentuali del campione in relazione alla classe di IMC distinte per genere.

Tabella 14, Valutazione del peso in base all' IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati) (%)

Sottopeso	3,1
Normopeso	76,2
Sovrappeso	16,2
Obeso	4,4

La maggior parte dei ragazzi risulta essere normopeso. Si osservano percentuali maggiori di soggetti in sovrappeso ed obesi fra i maschi.

Figura 3, Frequenza di sovrappeso e obesità per genere, (IOTF cutoff) (%)



Insoddisfazione corporea

Nella Tabella 15 sono riportate le frequenze riferite alla percezione del proprio corpo.

Tabella 15, “Pensi che il tuo corpo sia...” per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Decisamente troppo magro	2,7	0,7	1,8
Un po' troppo magro	14,4	6,8	10,8
Più o meno della taglia giusta	60,8	56,6	58,8
Un po' troppo grasso	20,4	33	26,3
Decisamente troppo grasso	1,8	2,9	2,3

Il 60% dei ragazzi si percepisce “Più o meno della taglia giusta”.

La percezione di sentirsi troppo grassi è maggiore fra le femmine, in particolare si percepisce “Un po’ troppo grasso/a, un maschio su cinque ed una femmina su tre.

Si percepiscono “Decisamente troppo magro” e “Un po’ troppo magro” maggiormente i maschi.

Nella Tabella 16 sono riportate le frequenze dei ragazzi che si percepiscono “Un po’ troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” in relazione al proprio IMC (dichiarato).

Tabella 16, Frequenza di ragazzi che si percepiscono grassi o molto grassi rispetto al proprio IMC, per genere (%)

IMC calcolato	Maschi	Femmine	Totale
Normopeso	20,5	68,7	48,9
Sovrappeso	61,6	20,6	37,5
Obeso	17,9	10,6	13,6

Il 51% dei ragazzi in sovrappeso/obesi si percepisce “Un po’ troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso”, tuttavia questa percezione viene riferita anche dai normopeso, in particolare si sentono grasse o molto grasse sette femmine normopeso su dieci.

Ai ragazzi è stato anche chiesto se nel periodo in cui hanno compilato il questionario fossero a dieta; in Tabella 17 è possibile consultare quanto dichiarato dai ragazzi.

Tabella 17, In questo periodo sei a dieta o stai facendo qualcosa per dimagrire? per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
No, il mio peso è quello giusto	34,5	31,1	32,9
No, ma dovrei perdere qualche chilo	20,9	29,6	24,9
No, perché dovrei mettere su qualche chilo	24	10,4	17,6
Sì	20,7	28,9	24,5

Un diciassettenne su tre non fa dieta perchè considera il proprio peso giusto, un ragazzo su quattro sebbene pensa che debba perdere qualche chilo non sta facendo nessuna dieta .
Un ragazzo su quattro sta seguendo una dieta per dimagrire.

Igiene orale

L’abitudine di lavarsi i denti è essenziale per la prevenzione della carie dentale, la più diffusa delle patologie del cavo orale nei paesi industrializzati. In Tabella 18 si evidenzia quanto riportato dai ragazzi.

Tabella 18, “Quante volte al giorno ti lavi i denti?” per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Più di una volta al giorno	67,6	86,6	76,5
Una volta al giorno	27,4	12,1	20,2
Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni	3,5	1,1	2,4
Meno di una volta alla settimana	0,6	0	0,3
Mai	0,9	0,2	0,6

Il 97% dei 17enni lava i denti una o più volte al giorno.

Il FAS e le abitudini alimentari

Nella Tabella 19 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 19, Gli indicatori storici di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Consumo quotidiano della prima colazione	44,1	50,8	44,5
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	28	26,6	33,6
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	18	18,7	28,9
Consumo quotidiano di bevande gassate	12,4	8,3	10,2
Prevalenza di sovrappeso	19,1	15	14,5
Prevalenza di obesità	5,9	3,2	3,2

La stratificazione con la scala FAS permette di evidenziare prevalenze di diciassettenni in sovrappeso ed obesi maggiori fra coloro che hanno uno stato socioeconomico basso.

Consumare giornalmente frutta e verdura è un abitudine più frequente fra i 17enni con FAS alto.

Sport e tempo libero

Per rilevare il tempo dedicato all’attività fisica svolta dai ragazzi, il protocollo dello studio utilizza la domanda “negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno”. In Tabella 20 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi rispettivamente per età e genere.

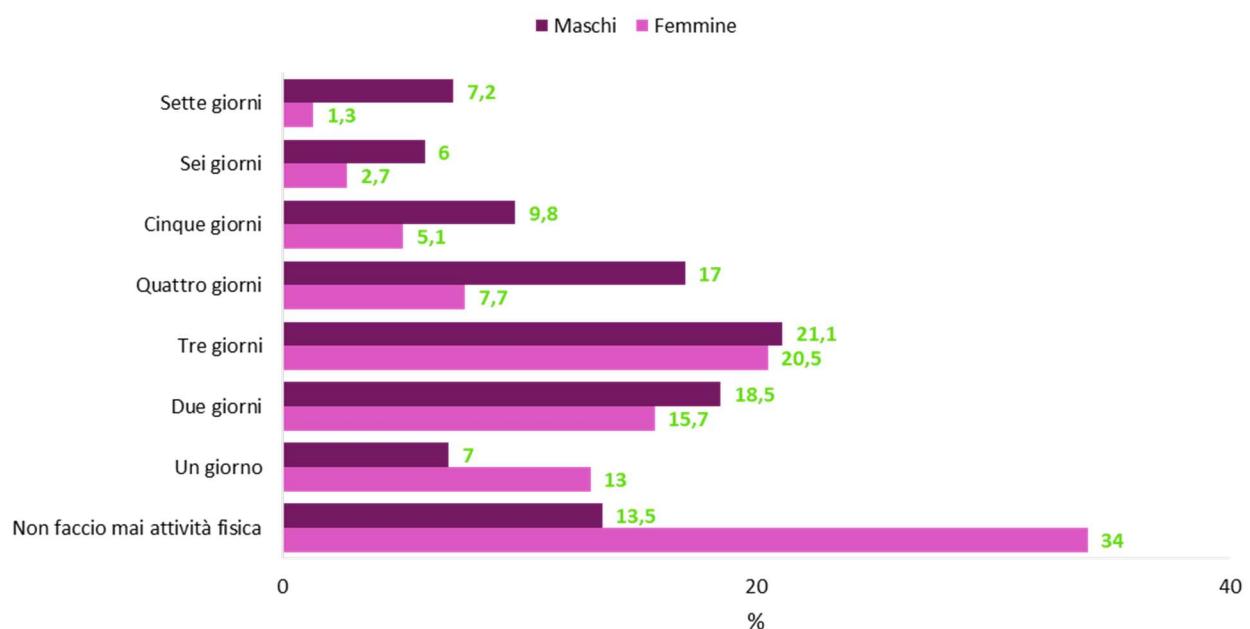
Tabella 20, “Nell’ultima settimana quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?” (%)

Non faccio mai attività fisica	23,1
Un giorno	9,8
Due giorni	17,2
Tre giorni	20,8
Quattro giorni	12,6
Cinque giorni	7,6
Sei giorni	4,5
Sette giorni	4,5

Più di un ragazzo di 17 anni su cinque non svolge mai attività fisica, più di uno su due svolge almeno un’ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana.

Il 9% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana).

Figura 4, Frequenza di attività fisica moderata-intensa settimanale (numero di giorni con almeno 60 minuti di attività fisica), per genere (%)



Ai ragazzi è stato anche chiesto di indicare quante volte, al di fuori dell'orario scolastico, facessero esercizio fisico intenso tale da rimanere senza fiato o sudare, per individuare le differenze con un'attività fisica moderata. In Tabella 21 si riporta in percentuale le risposte dei ragazzi per genere.

Tabella 21, “Frequenza percentuale della quantità di attività fisica intensa esercitata al di fuori dell’orario scolastico, per genere (%)”

	Maschi	Femmine	Totale
Ogni giorno	8,4	2,4	5,6
Da 4 a 6 volte a settimana	22,7	9,5	16,5
2-3 volte a settimana	39,2	35,1	37,2
Una volta a settimana	8,8	9,1	8,9
Una volta al mese	4,3	6,8	5,5
Meno di una volta al mese	4,5	12,8	8,4
Mai	12,1	24,3	17,8

Il 18% dei ragazzi di 17 anni non svolge mai attività fisica, mentre, la maggior parte del campione (37%) dichiara di svolgere esercizio fisico in occasione di attività extrascolastiche tra le due e le tre volte alla settimana.

Comportamenti sedentari

Nelle Tabelle 22, 23 e 24 vengono descritte le frequenze d’uso della televisione/DVD/ e di altre forme di intrattenimento su schermo da parte dei ragazzi.

Tabella 22, “Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare?” per genere(%)

	Maschi	Femmine	Totale
Nessuna	20,2	36,5	27,8
Circa mezz'ora	15,5	14,9	15,3
Circa un'ora	17,7	13,8	15,9
Circa 2 ore	17,5	8,4	13,2
Circa 3 ore	12,4	6,8	9,8
Circa 4 ore	6,4	3,7	5,2
Circa 5 ore o più	10,0	15,8	12,9

Il 30% dei ragazzi di 17 anni, e soprattutto i maschi, trascorrono da 2 a 4 ore giornaliere giocando ai videogiochi.

Tabella 23, " Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (es.: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc.,)? per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Nessuna	2,7	1,8	2,3
Circa mezz'ora	6	3,5	4,9
Circa un'ora	14,6	7,5	11,2
Circa 2 ore	24,5	17,8	21,4
Circa 3 ore	17,7	16	16,9
Circa 4 ore	12,6	14,9	13,7
Circa 5 ore o più	21,8	38,5	29,6

Tabella 24, "Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web come ad esempio You Tube, ecc.?", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Nessuna	4,7	15,2	9,6
Circa mezz'ora	14,2	19,6	16,8
Circa un'ora	26,3	20,5	23,6
Circa 2 ore	24,1	18,3	21,4
Circa 3 ore	13,4	11	12,3
Circa 4 ore	6,8	4,2	5,6
Circa 5 ore o più	10,5	11	10,8

Il 39% dei diciassettenni guarda TV/DVD o video da 2 a 4 ore al giorno. Un ragazzo su dieci invece non dedica tempo a queste attività neanche un'ora al giorno.

Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà

Nella Tabella 25 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 25, Gli indicatori storici di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana)	25,2	31,6	32
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)	40,7	46,5	46,8
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare (più di 2 ore al dì)	29,1	29,7	18,8
Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì)	66,5	57	59,4
Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì)	33,2	28,1	21,3

Svolgere attività fisica moderata- intensa è più frequente fra i 17enni con stato socioeconomico alto.

I comportamenti sedentari, come ad esempio guardare la TV o utilizzare il computer e dispositivi elettronici sia per giocare che per stare sui social network, sono più frequenti fra i diciassettenni con FAS basso.

Rapporto con gli insegnanti

Con l’obiettivo di comprendere quale sia la percezione che i ragazzi hanno del loro rapporto con gli insegnanti è stato chiesto di riportare il grado di accordo (da “molto d’accordo” a “per niente d’accordo”) rispetto all’interesse percepito da parte degli insegnanti, al sentirsi accettati e rispetto alla fiducia che lo studente ripone verso gli stessi.

Tabella 26, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "I miei insegnanti si interessano a me come persona", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	14,3	8,8	11,7
D'accordo	29,4	29	29,2
Né in accordo né in disaccordo	36,2	35,8	36
Non d'accordo	11,5	15,4	13,4
Per niente d'accordo	8,6	11	9,7

Tabella 27, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "Ho molta fiducia nei miei insegnanti", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	10,2	10,4	10,4
D'accordo	32	27	29,6
Né in accordo né in disaccordo	33,3	35,6	34,4
Non d'accordo	11,6	16,8	14
Per niente d'accordo	12,9	10,2	11,6

Tabella 28, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "I miei insegnanti mi accettano per quello che sono", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	26,7	18,1	22,6
D'accordo	41,6	40,5	41,2
Né in accordo né in disaccordo	22,4	30,2	26
Non d'accordo	5,8	7,5	6,6
Per niente d'accordo	3,5	3,7	3,6

Sono soprattutto i maschi a sentirsi accettati dagli insegnanti, a percepire un interessamento nei propri confronti e ad avere molta fiducia nei professori .

Rapporto tra pari e con i compagni di classe

Per indagare la qualità dei rapporti tra pari, sono state elaborate alcune domande in merito alla percezione che i ragazzi hanno del sostegno che possono ricevere dai loro amici in caso di necessità.

In Tabella 29 è riportata la percentuale dei ragazzi che si dichiara abbastanza, d'accordo o del tutto d'accordo con le affermazioni che seguono.

Tabella 29, Frequenza di ragazzi che dichiarano di essere "d'accordo" o "molto d'accordo" con le quattro affermazioni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
I miei amici provano ad aiutarmi	76,1	67,2	71,9
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	75,7	68,5	72,3
Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri	84,7	80,5	82,7
Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici	76,9	73,4	75,2

E' stato chiesto di riportare il grado di accordo con diverse affermazioni sulla disponibilità e gentilezza dei compagni e su quanti si sentano accettati per quello che sono, (modalità di risposta da "sono molto d'accordo" a "non sono per niente d'accordo").

Nelle Tabelle 30 e 31 sono riportate le risposte relative alle diverse affermazioni per tutti i gradi di accordo.

Tabella 30, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	21,3	14,9	18,3
D'accordo	43,4	41,5	42,5
Né in accordo né in disaccordo	23,8	24,8	24,3
Non d'accordo	8,4	14,5	11,3
Per niente d'accordo	3,1	4,3	3,6

Tabella 31, Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "I miei compagni mi accettano per quello che sono", per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	33,7	26,2	30,1
D'accordo	44,9	39,2	42,2
Né in accordo né in disaccordo	16	23,1	19,4
Non d'accordo	2,5	6,6	4,5
Per niente d'accordo	2,9	4,9	3,8

I maschi, più delle femmine, ritiene che i propri compagni sono gentili nei loro confronti e li accettano per quello che sono.

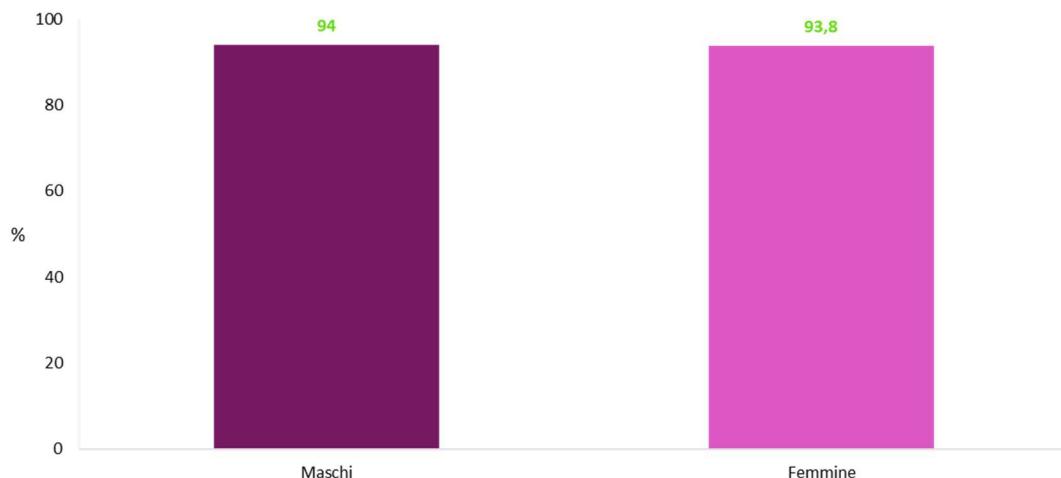
Bullismo e Cyberbullismo

Lo studio HBSC rappresenta oggi una risorsa importante per misurare e studiare il fenomeno. Una intera sezione approfondisce il tema del bullismo e delle relazioni violente chiedendo ai ragazzi con quale frequenza hanno subito atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi. Le risposte si distribuiscono su una scala di frequenza a 5 punti da "Mai" a "Più volte alla settimana", riportate per esteso in Tabella 32 e per i soli ragazzi che hanno risposto di non essere mai stati esposti ad atti di bullismo negli ultimi mesi in Figura 5

Tabella 32, Quante volte hai subito atti di bullismo negli ultimi due mesi, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Non sono stato oggetto di bullismo	94	93,8	93,9
Una o due volte	3,4	5,8	4,5
Due o tre volte al mese	1,2	0,2	0,7
Circa una volta alla settimana	0,8	0	0,4
Più volte alla settimana	0,6	0,2	0,4

La maggior parte dei 17enni, non ha subito episodi di bullismo.

Figura 5, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai subito atti di bullismo negli ultimi 2 mesi, per genere

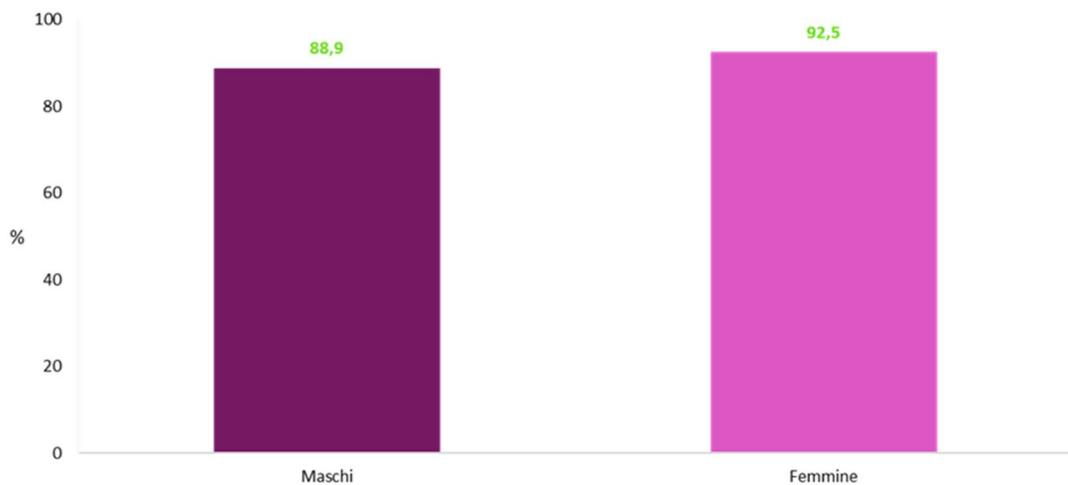
Il fenomeno è stato anche indagato dal punto di vista del perpetratore, chiedendo ai ragazzi se avessero mai partecipato, attivamente e sempre negli ultimi due mesi, ad atti di bullismo contro un pari (Tabella 33 e Figura 6).

Tabella 33, Quante volte hai partecipato ad atti di bullismo contro un tuo pari negli ultimi due mesi, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Non ho fatto il bullo con un compagno	88,9	92,5	90,6
Una o due volte	6,6	5,5	6,1
Due o tre volte al mese	1,8	1,6	1,7
Circa una volta alla settimana	1,4	0,2	0,8
Più volte alla settimana	1,4	0,2	0,8

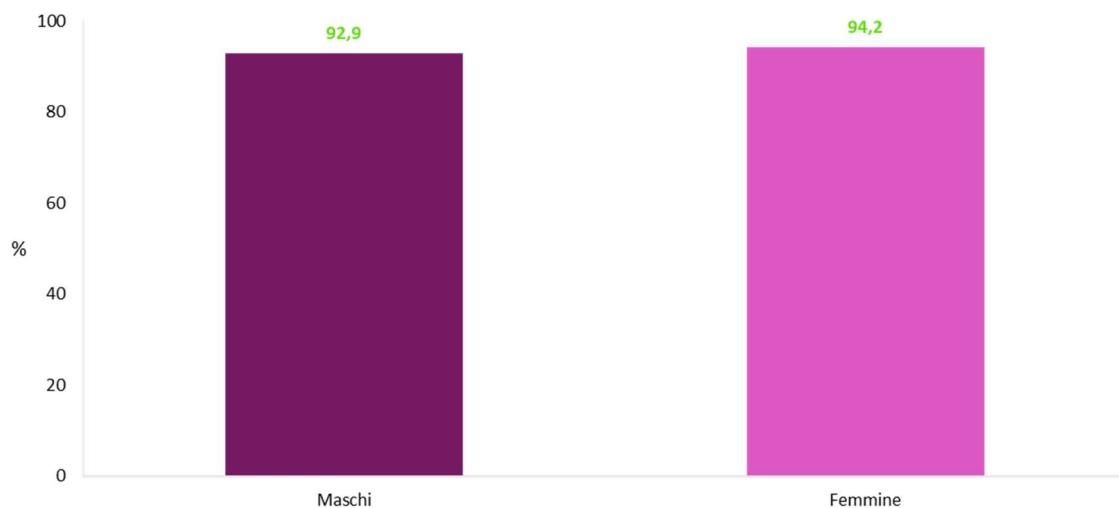
La maggior parte dei ragazzi non ha praticato episodi di bullismo verso un compagno.

Figura 6, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai partecipato ad atti di bullismo contro un compagno negli ultimi 2 mesi, per genere



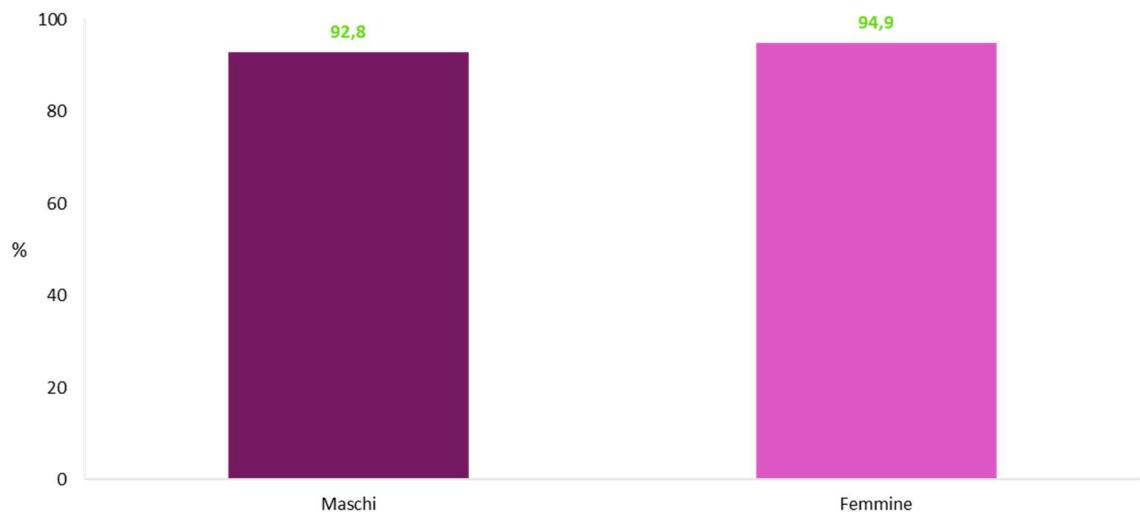
Come per il bullismo, mantenendo i due fenomeni separati, anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (in Figura 7) e/o partecipato (in Figura 8) ad azioni di cyberbullismo.

Figura 7, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai subito azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per genere (%)



La maggior parte dei ragazzi non ha ne subito ne praticato azioni di cyberbullismo.

Figura 8, Frequenza di coloro che dichiarano di non aver mai praticato azioni di cyberbullismo negli ultimi 2 mesi, per genere (%)



Oltre al bullismo i ragazzi possono incorrere in situazioni relazionali violente. Ai ragazzi è stato quindi chiesto se, nel corso dell'ultimo anno fossero stati coinvolti in zuffe o in colluttazioni, riportate in Tabella 34.

Tabella 34, Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei azzuffato o picchiato con qualcuno? per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	73,5	86,3	79,5
Una volta	13,2	9,3	11,3
Due volte	6,5	2,9	4,8
Tre volte	2,9	1,1	2,1
Quattro volte o più	3,9	0,4	2,3

Un'elevata percentuale degli studenti intervistati dichiara di non essere mai stato coinvolto in colluttazioni violente.

La Scuola

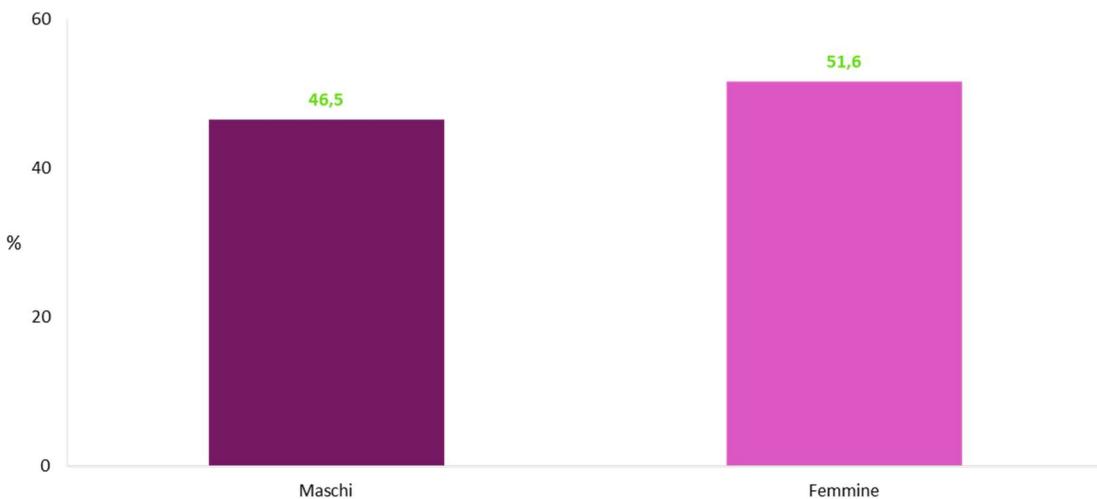
In Tabella 35 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi pensano della scuola nella nostra regione, suddivise per età indipendentemente dal genere.

Tabella 35, “Attualmente cosa pensi della scuola?”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mi piace molto	7,6	6,6	7,1
Abbastanza	38,9	45,1	41,8
Non tanto	38,3	36,5	37,4
Non mi piace per nulla	15,2	11,9	13,7

Nella Figura 9, per i soli ragazzi ai quali la scuola piace abbastanza o molto sono riportate le risposte per genere ed età.

Figura 9, Percentuale di coloro a cui piace “molto” o “abbastanza” la scuola, per genere (%)



Il giudizio positivo sulla scuola risulta più diffuso tra le ragazze

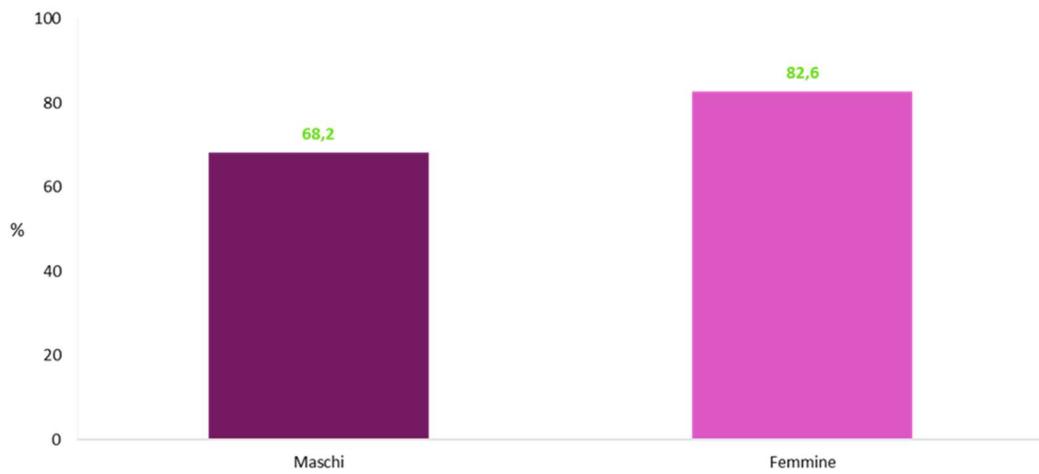
Il sovraccarico dovuto agli impegni o ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio con risposte su una scala a 4 punti incrementale da “per niente” a “molto stressato”.

In Tabella 36 e Figura 13 sono rispettivamente riportate le risposte per età e per genere.

Tabella 36, “Quanto ti senti stressato da tutto il lavoro che devi fare per la scuola?”, (%)

Per niente	3,9
Un po'	21,1
Abbastanza	31,5
Molto	43,5

Figura 10, Frequenza di coloro che si sentono “molto” o “abbastanza” stressati dalla scuola, per genere (%)



Comportamenti di dipendenza : uso di sostanze

Questa sezione affronta una delle tematiche maggiormente discusse in ambito di promozione della salute in pre(adolescenza): i comportamenti a rischio di dipendenza. In questo periodo della vita, infatti, le relazioni sociali subiscono cambiamenti radicali, i pari acquisiscono sempre maggiore importanza e aumenta la probabilità di sperimentare e adottare comportamenti trasgressivi che possono avere conseguenze sulla salute attuale e futura. Fra questi, l'uso di sostanze lecite, come il tabacco e l'alcol, o illecite quali la cannabis o altre sostanze psicoattive. Inoltre per i soli quindicenni e diciassettenni, l'indagine HBSC prevede dei quesiti volti ad indagare le loro esperienze col gioco d'azzardo, riconosciuto oramai come un'altra importante tematica da affrontare in ambito di sanità pubblica, anche fra i più giovani. Nelle Tabelle 37 e 38 viene descritta la quota di ragazzi che ha fumato sigarette/sigarette elettroniche almeno un giorno negli ultimi 30.

Tabella 37, Frequenza del fumo di sigaretta negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	68,3	61,4	65,1
1-2 giorni	8,4	12	10,1
3-5 giorni	2,8	3,9	3,2
6-9 giorni	2,6	2,1	2,4
10-19 giorni	2,8	5,6	4,2
20-29 giorni	3,2	5,8	4,4
30 giorni o più	11,8	9,2	10,6

Tabella 38, Frequenza del fumo di sigaretta elettronica negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	81,9	77,6	79,9
1-2 giorni	7,1	9,1	8
3-5 giorni	4,8	2,3	3,6
6-9 giorni	2	2,5	2,2
10-19 giorni	1	2,7	1,8
20-29 giorni	0,4	2,3	1,3
30 giorni o più	2,8	3,6	3,2

L'88 % dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver "mai" fumato o ha fumato al massimo 1-2 giorni, la sigaretta elettronica, negli ultimi 30 giorni.

In Tabella 39 si può capire la differenza di genere per quanto riguarda la quota di ragazzi che dichiarano di fumare ogni giorno negli ultimi 30 giorni.

Tabella 39, Frequenza del fumo di sigaretta, ogni giorno negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

Maschi	11,8
Femmine	9,2

Alcol

L'alcol rimane la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria, rendendo utile monitorarne i consumi, identificare i fattori ad essi associati e stabilire politiche utili a limitarli. Naturalmente tali politiche devono tener conto anche dei cambiamenti che negli ultimi anni si stanno osservando sul consumo di bevande alcoliche. Nel nostro Paese infatti a fronte di una riduzione del consumo di vino durante i pasti, si registra un progressivo aumento di consumo di bevande alcoliche occasionale e al di fuori dei pasti.

Nelle Tabelle 40 e 41 viene descritta la quota di ragazzi che ha bevuto alcol nella propria vita e negli ultimi 30 giorni,

Tabella 40, Frequenza del consumo di alcol nella vita, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	16,1	15,4	15,9
1-2 giorni	18,9	18	18,5
3-5 giorni	8	9,3	8,6
6-9 giorni	10,3	8,5	9,5
10-19 giorni	11,1	12,9	11,9
20-29 giorni	6,6	6,4	6,5
30 giorni o più	29	29,5	29,2

Tabella 41, Frequenza del consumo di alcol negli ultimi 30 giorni, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	29,6	31	30,3
1-2 giorni	30	31,5	30,7
3-5 giorni	20,6	19,7	20,2
6-9 giorni	11,3	11,7	11,5
10-19 giorni	3,2	3,1	3,1
20-29 giorni	1,5	1,6	1,6
30 giorni o più	3,8	1,4	2,6

Il 61% dei diciassettenni non ha “mai” bevuto alcol o al massimo l’ha bevuto 1-2 giorni negli ultimi 30.

Hanno bevuto tutti i giorni nell’ultimo mese soprattutto i maschi.

In Tabella 41 bis è riportata la frequenza di consumo di alcol quotidiana per genere,

Tabella 41 bis Frequenza di consumo di alcol ogni giorno negli ultimi 30 giorni, (%)

Maschi	3,8
Femmine	1,4

In Tabella 42 si ha il dettaglio dei consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche,

Tabella 42, Frequenza di consumi riferiti a specifiche bevande alcoliche (%)

	Ogni giorno	Ogni settimana	Ogni mese	Raramente	Mai
Birra	2,2	23,2	12,9	38	23,7
Vino	2,1	11,9	15,8	43,5	26,7
Superalcolici	0,7	17,9	21,1	40,5	19,7

Alcolpops	1,5	7,5	8,8	33	49,3
Spritz	0,6	16,6	18,1	36,1	28,6
Altra bevanda alcolica	0,9	23,8	22,1	37,4	15,8

HBSC ha da sempre indagato anche il fenomeno dell'ubriachezza. In Tabella 43 si può dunque osservare la frequenza con cui i ragazzi di 17 anni dichiarano di adottare questo comportamento scorretto.

Tabella 43 Frequenza di ubriacatura nella vita, (%)

No, mai	41,4
Sì, una volta	20,3
Sì, 2-3 volte	20,9
Sì, 4-10 volte	10
Più di 10 volte	7,5

Circa otto diciassettenni su dieci si è ubriacato più di 10 volte nel corso della propria vita.

Dalla Figura 11 si evidenzia che non ci sono differenze di genere nella frequenza di ubriachezza in particolare in coloro che dichiarano di essersi ubriacati 2 volte o più.

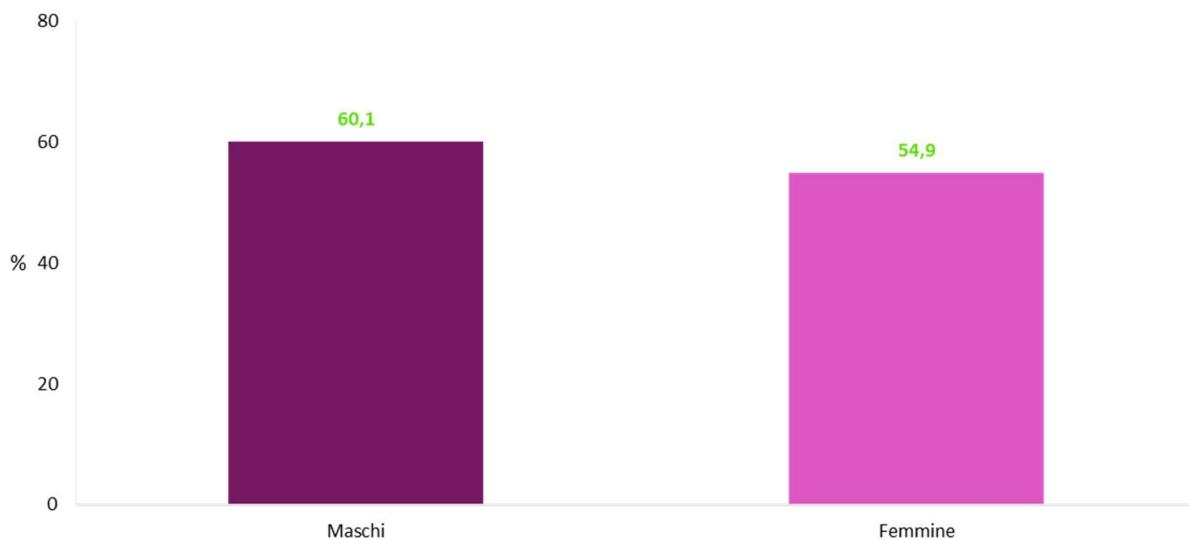
Figura 11, Frequenza di coloro che dichiarano di essere stati ubriachi 2 volte o più nella vita, per genere



Nell'indagine viene indagato anche il Binge Drinking, ovvero il consumo in una sola occasione di oltre 6 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani. A riguardo negli ultimi anni per contrastare tale fenomeno si stanno sviluppando strategie con azioni che vanno dalla riduzione dell'accessibilità alle bevande alcoliche e all'esposizione alle pubblicità sull'alcol, ad attività di ricerca e monitoraggio sul tema.

Nella Figura 12 è possibile capire le differenze di genere nella frequenza di binge drinking.

Figura 12, Frequenza di coloro che dichiarano di aver consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione negli ultimi 12 mesi, per genere

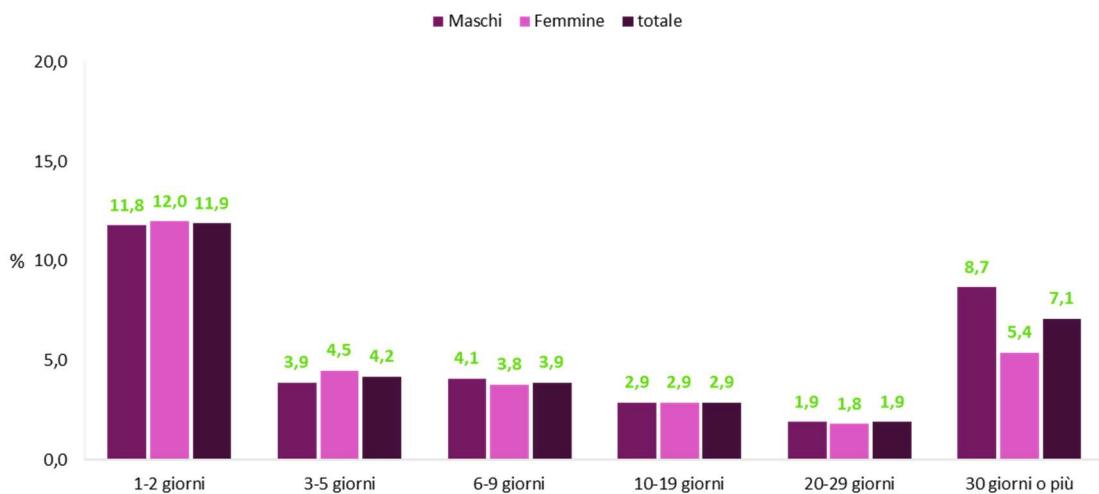


I maschi, più che le femmine, dichiarano di aver consumato, in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol.

Cannabis

Nella Figura 13 è possibile capire le differenze di genere nella frequenza di diciassettenni che consumano cannabis.

Figura 13, Frequenza dei diciassettenni che hanno fumato cannabis nella vita, per genere



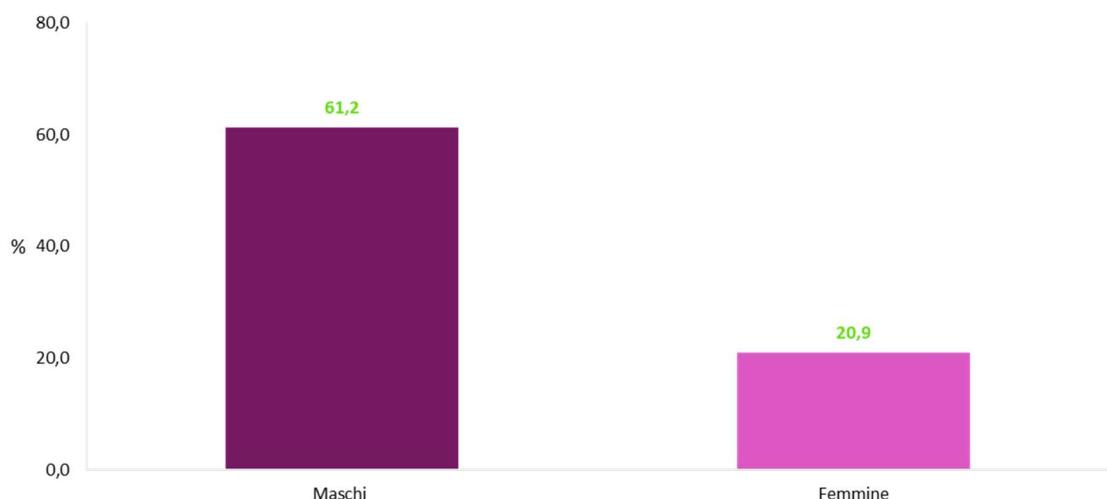
Il 68% (66,5 maschi vs 69,7 femmine) dei 17enni non ha mai fumato cannabis nella propria vita.

Il 7% ha dichiarato di fumare cannabis 30 giorni o più, tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi.

Gioco d'azzardo

Nell'ambito dell'indagine HBSC 2022 è stato chiesto ai ragazzi di 17 anni di indicare se abbiano mai scommesso e/o giocato denaro nella loro vita. Nella Figura 14 si riporta tale informazione per genere

Figura 14, Frequenza di diciassettenni che hanno scommesso denaro almeno una volta nella loro vita, per genere



Tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi (61%) rispetto alle femmine (21%).

Il FAS e i comportamenti di dipendenza

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi, HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare,

Nella Tabella 44 proponiamo la stratificazione con la scala FAS di alcuni indicatori presenti in questo capitolo.

Tabella 44, Gli indicatori di HBSC stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	30,3	35	45,1
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	15,8	21,4	23,2
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	62,5	72,1	76,5
Ubbriachezza, 2 o più esperienze nella vita	27	33,8	37,5
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	53,6	59,4	57,1
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	28,9	30,4	40,9
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	37,8	43,5	48,4

Si osservano, per tutti gli indicatori analizzati, percentuali più alte fra coloro che hanno un FAS alto.

Salute e benessere

Salute percepita

Nella Tabella 45 sono riportate le frequenze percentuali relative alla valutazione del proprio stato di salute.

Tabella 45, “Diresti che la tua salute è..., per genere” (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Eccellente	33,1	17	25,5
Buona	54,5	57	55,6
Discreta	11,1	23,2	16,8
Scadente	1,4	2,8	2,1

Più di un diciassettenne su quattro ritiene la propria salute eccellente, e più di uno su due la ritiene buona.

Soddisfazione di vita (ex benessere percepito)

Il giudizio espresso dai ragazzi riguardo alla percezione della propria soddisfazione di vita è riportato in Tabella 46 con raggruppamenti da 0 a 5 e maggiore/uguale a 6.

Tabella 46, “in generale, su che gradino della scala senti di trovarsi in questo momento da 0 (= la peggior vita possibile) a 10 (= la miglior vita possibile)”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
0-5	21,1	28,7	24,7
≥6	78,9	71,3	75,3

I maschi sono maggiormente soddisfatti della propria vita rispetto le femmine.

Sintomi riportati

La Tabella 47 riporta le frequenze percentuali riferite dei sintomi legati ai disturbi fisici, umorali e comportamentali avuti negli ultimi sei mesi.

Tabella 47, “negli ultimi sei mesi: quante volte hai avuto (o ti sei sentito) uno dei seguenti sintomi: avere mal di testa, avere mal di stomaco, avere mal di schiena, sentirsi giù, sentirsi irritabile o di cattivo umore, sentirsi nervoso, avere difficoltà ad addormentarsi, avere senso di vertigini”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Circa ogni giorno	34,3	60,2	46,5
Più di una volta a settimana	32	28,8	30,5
Circa una volta a settimana	21,8	7,9	15,3
Circa una volta al mese	9,8	2,4	6,3
Raramente o mai	2,1	0,7	1,5

Le femmine manifestano più frequentemente, uno dei sintomi indagati,rispetto ai maschi

Utilizzo di farmaci

Nella Tabella 48 si riporta il dato riferito ai farmaci assunti nell'ultimo mese per almeno un sintomo, per genere,

Tabella 48, “nell’ultimo mese hai preso medicine o farmaci (per almeno un sintomo)?” per genere, (%)

	Maschi	Femmine	Totale
No	48,5	21,8	36
Si	51,5	78,2	64

Abitudini sessuali

Il questionario HBSC rivolto ai ragazzi quindicenni e diciassettenni contiene una breve sezione riguardante le abitudini sessuali e il tipo di contraccettivo utilizzato durante il rapporto sessuale. La Tabella 49 mostra la frequenza di diciassettenni che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi.

Tabella 49, frequenze di ragazzi che dichiarano di aver avuto rapporti sessuali completi, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
No	55,1	58,1	56,6
Si	44,9	41,9	43,4

Fra i diciassettenni, il 57% dei maschi e il 43% delle femmine ha avuto rapporti sessuali completi

La Tabella 50 analizza per genere le frequenze percentuali di utilizzo, nell’ultimo rapporto sessuale, di metodi contraccettivi quali preservativo, pillola, coito interrotto e altri tipi di contraccettivi. La domanda è stata posta solo a coloro che avevano dichiarato di avere avuto rapporti sessuali completi.

Tabella 50, frequenze percentuali del tipo di metodo contraccettivo utilizzato nell’ultimo rapporto sessuale, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Preservativo	65,5	65,8	65,6
Pillola	6,8	12,2	9,3
Coito interrotto	64,1	55,9	60,3
Contracezione di emergenza	9,4	12,2	10,7
Giorni fertili	22,2	25,5	23,7
Altri metodi	2,7	1,6	2,2

Nella tabella si evincono alcune differenze nell’utilizzo dei diversi metodi contraccettivi tra maschi e femmine; l’uso del preservativo è il metodo più utilizzato da entrambi i generi, il coito interrotto è utilizzato dal 60% dei 17enni ed è maggiormente utilizzato dai maschi (64,1% vs. 55,9%).

Benessere Psicologico

La Tabella 51 mostra la frequenza di ragazzi che riportano livelli di benessere psicologico alto o basso.

Tabella 51 frequenze di ragazzi con diversi livelli di benessere psicologico (buon livello se punteggio $\geq 12,5$, basso livello se punteggio $< 12,5$), per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
< 12,5	39,3	65,7	51,8
$\geq 12,5$	60,7	34,3	48,2

Un buon benessere psicologico è percepito maggiormente dai maschi rispetto alle femmine.

Solitudine percepita

Come per il benessere psicologico, a partire dalla rilevazione 2022 è stata inserita una domanda sulla solitudine percepita, Ai ragazzi è stato chiesto con quale frequenza si sono sentiti soli negli ultimi 12 mesi, La Tabella 52 mostra la frequenza e il livello di solitudine percepita dai ragazzi negli ultimi 12.

Tabella 52, “negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei sentito/a solo/a”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	24	10,6	17,7
Raramente	35,7	23,6	30
A volte	29,4	42,8	35,7
La maggior parte delle volte	8,6	18,8	13,4
Sempre	2,3	4,2	3,2

Infortuni

Ai ragazzi è stato chiesto il numero delle volte che, negli ultimi dodici mesi, hanno avuto infortuni per i quali è stato necessario un intervento da parte di personale medico o infermieristico. Nella Tabella 53 sono riportate le frequenze percentuali relative a tali infortuni per i ragazzi di 17 anni.

Tabella 53, “Negli ultimi 12 mesi, quante volte hai avuto infortuni per i quali hai dovuto ricorrere alle cure di un medico o di un/a infermiera?, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Non negli ultimi 12 mesi	55,6	67	61
Una volta	22,3	18,4	20,5
Due volte	13,3	9,3	11,4
Tre volte o più	8,8	5,3	7,1

Il 61 % dei ragazzi dichiara di non aver avuto infortuni negli ultimi 12 mesi che abbiano richiesto cure mediche

Il FAS e la soddisfazione di vita

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante per analizzare e approfondire la percezione della propria soddisfazione di vita, HBSC utilizza l'indicatore FAS (Family Affluence Scale), che si articola su tre livelli –basso, medio, alto–, come proxy dello stato socio-economico familiare.

Nella Tabella 54 proponiamo la stratificazione con la scala FAS dei due livelli di percezione della soddisfazione di vita.

Tabella 54, Livello di soddisfazione di vita stratificato per il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
< 5	28,6	22,5	22,7
≥ 6	71,4	77,5	77,3

I 17enni meno soddisfatti della vita risultano essere quelli con uno stato socioeconomico basso.

Social Media

L'uso dei social media

Per quanto riguarda i possibili benefici e rischi in termini di connessione sociale, lo studio HBSC rileva la frequenza con cui i ragazzi hanno contatti online con i loro amici, con amici di un gruppo allargato, con altre persone (es, familiari, compagni di classe, insegnanti) e con persone conosciute online. In Tabella 55 sono riportate le risposte dei ragazzi.

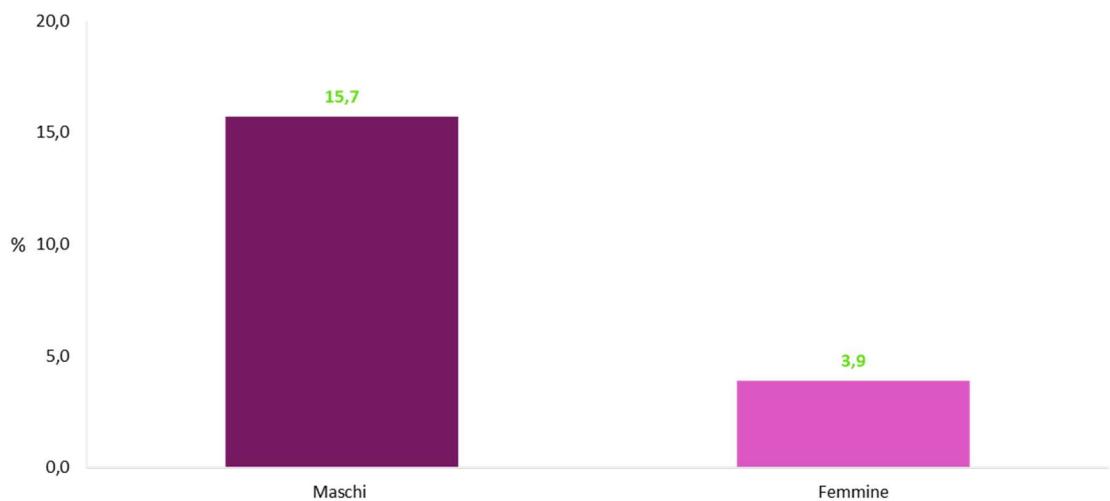
Tabella 55, Quante volte hai contatti online, quasi tutti i giorni o più spesso, con le seguenti persone”, per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
Amici stretti	79,9	89,5	84,5
Amici di un gruppo allargato	54	49,3	51,8
Amici conosciuti tramite internet	19,8	14,9	17,5
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	53,2	63,5	58

L'uso dei videogiochi

Nell'indagine sono state inserite alcune domande relative all'uso dei videogiochi con lo scopo di indagare la diffusione attuale di un fenomeno che sembra in continua crescita tra i giovani. Nello specifico, ai ragazzi è stato chiesto di indicare la quantità di ore che dedicano ai videogiochi in un giorno in cui giocano. In Figura 15 sono riportate le percentuali dei ragazzi che dichiarano di giocare almeno 4 ore in un giorno, per genere.

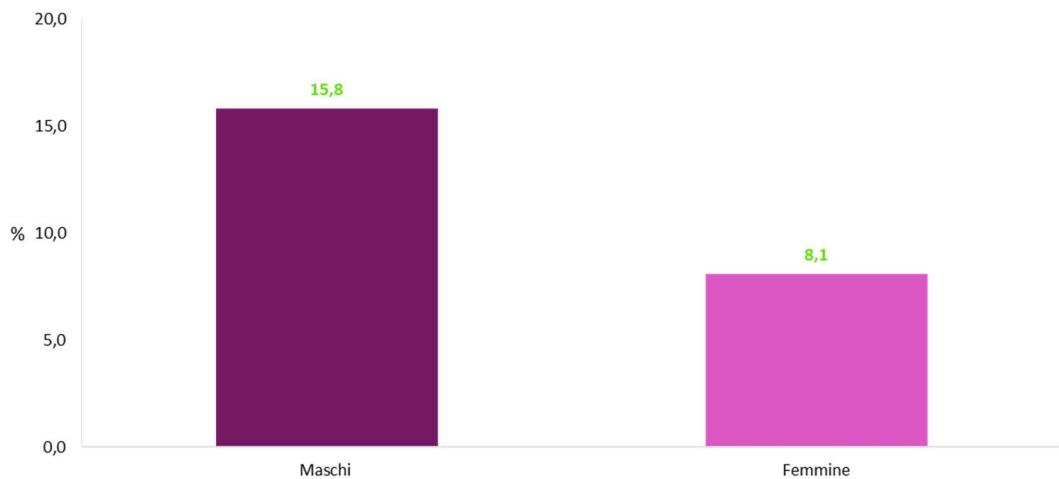
Figura 15, Percentuale di ragazzi che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano, per genere



Fra i 17enni il 16% dei maschi e il 4% delle femmine , dedica ai videogiochi almeno 4 ore in un giorno in cui gioca.

La prevalenza di ragazzi e ragazze che possono avere un uso problematico dei videogiochi (ovvero coloro che hanno ottenuto un punteggio pari o superiore a 21 nella somma delle risposte ai nove item dello strumento) è illustrata nella Figura 16.

Figura 16, Percentuale di ragazzi che fanno uso problematico dei videogiochi, per genere



Il FAS, l'uso dei social media e dei videogiochi

Lo status socio-economico della famiglia è un determinante importante del benessere e degli stili di vita degli adolescenti. Nella Tabella 56 riportiamo la stratificazione con la scala FAS degli indicatori relativi all'uso dei social media e dei videogiochi presentati in questo capitolo,

Tabella 56, Gli indicatori dell'uso dei social media e dei videogiochi stratificati con il FAS (%)

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici stretti	80,1	87	89,1
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato	45,5	52,8	64,6
Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet	17,7	16,1	18,9
Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	54	58,9	69,3
Uso problematico dei social media	11,9	7,6	9,7
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno)	12,7	11,4	12,1
Uso problematico dei videogiochi	14,7	11,6	19,7

La stratificazione con il FAS evidenzia per la maggior parte degli indicatori analizzati un aumento delle frequenze di utilizzo fra i diciassettenni con stato socio economico alto.

