



HBSC 2022

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

Regione
del Veneto

HBSC 2022
Stili di vita e salute dei giovani
tra 11 e 17 anni

Regione VENETO

Coordinamento istituzionale:

*Regione del Veneto – Area Sanità e Sociale – Direzione Prevenzione,
Sicurezza Alimentare, Veterinaria*
Direttore Dr.ssa Francesca Russo

Autori:

*Regione del Veneto - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare,
Veterinaria*
Erica Bino, Martina Di Pieri, Diana Gazzani, Federica Michieletto, Marta
Orlando, Angela Vedana, Marco Zambito



Sommario

PREFAZIONE	III
PREMESSA	IV
RINGRAZIAMENTI	V
CAPITOLO 1: Lo studio HBSC Italia 2022 e il campione regionale	1
Introduzione	2
Metodologia	2
Popolazione in studio.....	2
Modalità di campionamento	2
Questionari per la raccolta delle informazioni e procedure di analisi	2
Valutazione del comitato etico dell'ISS e privacy	3
Descrizione del campione regionale.....	3
CAPITOLO 2: Il contesto familiare	5
Introduzione	6
La struttura familiare	6
La qualità delle relazioni con i genitori	7
Lo status soci-economico familiare	9
Per un confronto nel tempo	10
Conclusioni	10
CAPITOLO 3: Abitudini alimentari e stato nutrizionale	11
Introduzione	12
Frequenza e regolarità dei pasti	13
Consumo di frutta e verdura	14
Consumo di dolci e bevande gassate	16
Stato nutrizionale	18
Insoddisfazione corporea	19
Igiene orale	21
Il FAS e le abitudini alimentari	21
Per un confronto nel tempo	22
Conclusioni	23
CAPITOLO 4: Sport e tempo libero	24
Introduzione	25
L'attività fisica	25
Comportamenti sedentari	27
Frequenza dell'uso di televisione, computer e nuove forme di comunicazione	28
Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà	30
Per un confronto nel tempo	30
Conclusioni	31
CAPITOLO 5: Ambiente scolastico	32
Introduzione	33
Struttura scolastica, organizzazione interna e promozione del benessere	34
Rapporto con gli insegnanti	36
Rapporto tra pari e con i compagni di classe	38
Bullismo e cyberbullismo	41
La scuola	45
Per un confronto nel tempo	46
Conclusioni	47

CAPITOLO 6: Comportamenti di dipendenza: uso di sostanze	48
Introduzione	49
Uso di sostanze	49
Fumo	49
Alcol.....	51
Cannabis	54
Gioco d’azzardo.....	55
Il FAS e i comportamenti di dipendenza	56
Per un confronto nel tempo.....	57
Conclusioni.....	57
CAPITOLO 7: Salute e benessere	58
Introduzione	59
Salute percepita	60
Soddisfazione di vita.....	61
Sintomi riportati.....	62
Utilizzo di farmaci.....	65
Abitudini sessuali	65
Benessere psicologico.....	66
Solitudine percepita	67
Infortuni.....	67
Il FAS e la soddisfazione di vita.....	68
Per un confronto nel tempo.....	68
Conclusioni.....	69
CAPITOLO 8: Social media e gaming	70
Introduzione	71
L’uso dei social media.....	71
L’uso dei videogiochi	73
Il FAS, l’uso dei social media e dei videogiochi	74
Conclusioni.....	75
CAPITOLO 9: COVID-19	76
Introduzione	77
Positività al COVID-19.....	77
Impatto della pandemia su alcuni aspetti della vita dei ragazzi e delle loro famiglie	78
Fonti di informazione sul COVID-19.....	79
Misure di protezione	81
Le fonti di informazione consultate e la stratificazione con l’indicatore del FAS.....	82
Le misure di protezione adottate e la stratificazione con l’indicatore FAS.....	82
Conclusioni.....	83
CAPITOLO 10: 17enni	84
Lo stato di salute dei 17enni	85
La famiglia.....	85
La Struttura Familiare	85
La qualità delle relazioni con i genitori	85
Lo status socio-economico familiare	86
Abitudini alimentari e stato nutrizionale	86
Frequenza e regolarità dei pasti	86
Consumo di frutta e verdura.....	87
Consumo di dolci e bevande gassate.....	89
Consumo di legumi	90
Stato nutrizionale.....	90
Insoddisfazione corporea.....	91
Igiene orale	92
Il FAS e le abitudini alimentari	92

Sport e tempo libero.....	93
Comportamenti sedentari.....	94
Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà	95
Rapporto con gli insegnanti	95
Rapporto tra pari e con i compagni di classe.....	96
Bullismo e Cyberbullismo.....	97
La Scuola.....	100
Comportamenti di dipendenza: uso di sostanze.....	101
Alcol.....	102
Cannabis	105
Gioco d'azzardo.....	106
Il FAS e i comportamenti di dipendenza	106
Salute e benessere	107
Salute percepita	107
Soddisfazione di vita	107
Sintomi riportati.....	107
Utilizzo di farmaci	108
Abitudini sessuali	108
Benessere psicologico	109
Solitudine percepita.....	109
Infortuni	109
Il FAS e la soddisfazione di vita.....	110
Social Media.....	110
L'uso dei social media	110
L'uso dei videogiochi.....	110
Il FAS, l'uso dei social media e dei videogiochi	111
Conclusioni.....	113



Istituto Superiore di Sanità: Paola Nardone, Daniela Pierannunzio, Silvia Ciardullo, Serena Donati, Ilaria Bacigalupo, Enrica Pizzi, Angela Spinelli, Silvia Andreozzi, Mauro Bucciarelli, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo, Monica Pirri

Università degli Studi di Torino

Paola Dalmasso, Lorena Charrier, Paola Berchialla, Rosanna Irene Comoretto, Michela Bersia, Alberto Borraccino, Patrizia Lemma

Università degli Studi di Padova

Alessio Vieno, Natale Canale, Michela Lenzi, Claudia Marino, Tommaso Galeotti

Università degli Studi di Siena

Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Andrea Pammolli

Ministero della Salute

Daniela Galeone, Maria Teresa Menzano

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Alessandro Vienna

Referenti regionali: Claudia Colleluori, Manuela Di Giacomo, Ercole Ranalli (Regione Abruzzo), Mariangela Mininni (Regione Basilicata), Caterina Azzarito, Antonella Cernuzio, Francesca Fratto (Regione Calabria), Gianfranco Mazzarella (Regione Campania), Paola Angelini, Marina Fridel, Serena Broccoli (Regione Emilia Romagna), Claudia Carletti, Federica Concina, Luca Ronfani, Paola Pani (Regione Friuli Venezia Giulia), Giulia Cairella, Lilia Biscaglia, Maria Teresa Pancallo (Regione Lazio), Camilla Sticchi, Laura Pozzo (Regione Liguria), Corrado Celata, Olivia Leoni, Lucia Crottogini, Claudia Lobascio, Giuseppina Gelmi, Lucia Pirrone, Simona Chinelli (Regione Lombardia), Elsa Ravaglia, Stefano Colletta (Regione Marche), Maria Letizia Ciallella, Michele Colitti, Ermanno Paolitto (Regione Molise), Marcello Caputo, Monica Bonifetto, Silvia Cardetti (Regione Piemonte), Giacomo Domenico Stingi, Pina Pacella, Pietro Pasquale (Regione Puglia), Maria Antonietta Palmas, (Regione Sardegna), Maria Paola Ferro, Patrizia Miceli, Salvatore Scondotto (Regione Sicilia), Giacomo Lazzeri, Rita Simi, Laura Aramini (Regione Toscana), Marco Cristofori, Carla Bietta (Regione Umbria), Anna Maria Covarino (Regione Valle D'Aosta), Federica Michieletto, Marta Orlando, Erica Bino. (Regione Veneto), Maria Grazia Zuccali (Provincia Autonoma di Trento), Antonio Fanolla, Sabine Weiss (Provincia Autonoma di Bolzano).



REGIONE VENETO

Referenti Regionali

Erica Bino, Federica Michieletto, Marta Orlando.

Ufficio Scolastico Regionale

Silvia Baratto, Carolina Carbone.

Operatori sanitari Azienda ULSS 1 Dolomiti

Erica Bino, Angela Padoin.

Operatori sanitari Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

Valentina Gobetto, Mauro Ramigni.

Operatori sanitari Azienda ULSS 3 Serenissima

Andrea Calzavara, Ilaria Pistellato, Norma Sarinelli, Vittorio Selle, Carlo Sollai, Rebecca Zorzetto.

Operatori sanitari Azienda ULSS 4 Veneto Orientale

Alessandra Favaretto, Marinella Lena, Martina Tonetto.

Operatori sanitari Azienda ULSS 5 Polesana

Silvia Cecolin, Giliola Rando.

Operatori sanitari Azienda ULSS 6 Euganea

Lorena Bagarolo, Marina Casazza, Mary Elizabeth Tamang, Stefania Tessari.

Operatori sanitari Azienda ULSS 7 Pedemontana

Maria Caterina Bonotto, Silvia Fietta, Clara Giacon.

Operatori sanitari Azienda ULSS 8 Berica

Chiara Speggorin.

Operatori sanitari Azienda ULSS 9 Scaligera

Fabrizio Cestaro, Giuditta Donati, Federica Fedele, Paola Fenzi, Diana Gazzani, Marta Gironda, Antonella Laiti, Eleonora Moretti.



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



PREMESSA

Fotografare abitudini, fragilità e punti di forza della nuova generazione significa avere uno sguardo attento verso il futuro e ci aiuta a programmare e a disegnare concretamente servizi che sono a misura di cittadino: quello di oggi e quello di domani.

Ma ancor di più ci consente di intervenire laddove ci sono comportamenti lontani da un buon stile di vita, offrendo opportunità di miglioramento.

Siamo infatti sempre più consapevoli che è attraverso la scelta del “vivo bene” per il mio benessere e per quello degli altri, che possiamo garantire un “percorso salute” sempre più vicino al cittadino.

L’indagine HBSC 2022 è frutto del lavoro di diverse realtà, dal mondo della Sanità a quello della Scuola, incanalato nel binario del Piano Regionale di Prevenzione e ci ha regalato uno spaccato post-Covid di quelle che sono le abitudini delle diverse età che vanno dagli 11 ai 17 anni: alimentazione, attività motoria, fumo, alcol, benessere, rapporto con le nuove tecnologie alcuni dei temi indagati. Lo studio ha messo in evidenza luci ed ombre di un periodo particolarmente complesso e difficile come è quello dell’adolescenza, fotografato in un momento storico estremamente particolare come è il post pandemia. Forza del lavoro è avere ascoltato i ragazzi e i loro percorsi attraverso questionari mirati che hanno garantito una restituzione autentica.

I nostri giovani hanno fragilità e punti di forza in linea con quelle che sono le tendenze nazionali. Anche se rispetto ad alcuni comportamenti, quali il fumare, rimane ancora la sperimentazione legata alla fase di passaggio preadolescenziale e adolescenziale, sono sempre meno i ragazzi che poi passano alla dipendenza da sostanza. Inoltre, l’introduzione nel mercato di nuovi metodi per fumare sta conquistando un pubblico sempre più giovane convinto, erroneamente, di utilizzare sistemi meno nocivi. Restano radicati, invece, alcuni comportamenti, come quello del bere, anche in giovanissima età attraverso modalità oramai consolidate, come il binge drinking, vere e proprie maratone alcoliche.

Sono comportamenti che se ben identificati ci aiutano a tracciare i correttivi mirati, permettendoci di disegnare una “politica a misura di giovani” che consenta loro non solo di comprendere quali pericoli evitare, ma anche di costruire percorsi affini alle loro esigenze.

Il benessere dei nostri giovani è inserito in un circuito circolare da cui nessuno si deve sentire esonerato. Ben vengano quindi analisi così mirate e dettagliate, per le quali devo ringraziare tutti i professionisti che si hanno reso possibile questa sorveglianza sia nella raccolta dei dati che nella loro lettura.

E’ ora il tempo della restituzione e della messa a terra dei percorsi più idonei, forti di una griglia su cui poter lavorare, per dare un futuro alle donne e agli uomini di domani.

Assessore a Sanità - Servizi sociali - Programmazione socio-sanitaria

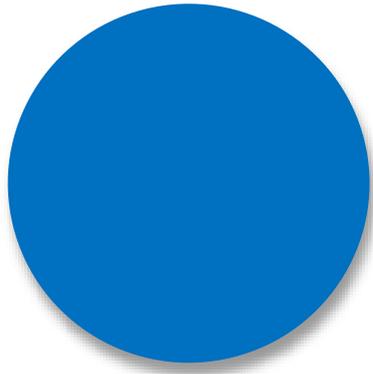
Manuela Lanzarin



RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano tutti gli studenti, i Docenti e i Dirigenti Scolastici delle seguenti Scuole del Veneto, che hanno partecipato allo studio HBSC Italia 2022:

Scuola Dante Alighieri - Cesiomaggiore
Scuola Sec. Canale D'agordo - Canale D'agordo
Scuola Sebastiano Ricci - Belluno
IM Giustina Renier - Belluno
IPSSCT T.Catullo - Belluno
IPSIA A. Brustolon - Belluno
Liceo Artistico Catullo - Belluno
Scuola G. Parini - Ospedaletto Euganeo
Scuola Casalserugo - Casalserugo
Scuola C. Agostini - San Martino Di Lupari
Scuola Papa Giovanni XXIII - Maserà di Padova
Scuola Giovanni XXIII - San Giorgio In Bosco
Scuola Zanellato e Guinizelli - Monselice
IC Briosco - Padova
Scuola Valgimigli - Albignasego
L.CL/SC (S.A. Ferrari-Este) - Este
Liceo Linguistico Dante Alighieri - Padova
L.S.U. Annesso Ed.S.Benedetto - Montagnana
L.S. (S.A.IIS Alberti-Abano) - Abano Terme
Liceo Scientifico Don Bosco - Padova
I.P.S.C. (S.A. IIS L. Da Vinci) - Padova
IPSAR P. D'abano - Abano Terme
IPIA (S.A.IIS Ruzza) - Padova
ITA (S.A. Duca Degli Abruzzi) - Padova
I.T.T. (S.A. IIS L. Da Vinci) - Padova
ITE Giacinto Girardi - Cittadella
Istituto Tecnico Antonio Meucci - Cittadella
Scuola D. Alighieri - Occhiobello
Scuola G. Ghirardini - Badia Polesine
Scuola E. Fermi - Lusia
Liceo Artistico B. Munari - Castelmassa
SMS Don Bosco - Veduggio
SMS Loria G.B. Novello (I.C.) - Loria
SMS Torretti Asolo (Ic) - Asolo
SMS Europa (I.C.) - Zero Branco
SMS Codognè - Codognè
Scuola G. Galilei - Breda Di Piave
SMS Da Ponte (I.C. 1) - Vittorio Veneto
SMS G. Gritti - San Polo Di Piave
SMS Grava (I.C. 1) - Conegliano
L.C. Scarpa (S.C.I.S. Motta) - Oderzo
Liceo Classico Da Collo - Conegliano
Liceo Statale Angela Veronese - Montebelluna
Liceo Scientifico (S.C. I.S. Levi) - Montebelluna
IPSSAR Alberini - Villorba
Liceo Obici - Oderzo
Liceo Artistico Di Treviso - Treviso
ITI Galilei - Conegliano
Liceo Classico (S.C. I.S. Marconi) - Conegliano
ISIS F. Nightingale - Castelfranco Veneto
Liceo Mazzini Scienze Umane Opz. Ec-Sociale - Treviso
I. Mag. P. Soligo (S.C. I.S. Casagrande - Pieve Di Soligo)
SMS Cosmo Vittorio V. (Ic 2) - Vittorio Veneto
Scuola Rufino Turrano - Concordia Sagittaria
Scuola Giovanni XXIII - Pianiga
Scuola Silvio Trentin - Venezia
Scuola G. Baldan - Stra
Scuola Galileo Galilei - Fossò
Scuola A. De Gasperi - Vigonovo
Scuola Giacomo Leopardi - Mira
Scuola Luigi Einaudi - Venezia
Scuola XXV Aprile - Portogruaro
Scuola Giuseppe Veronese - Chioggia
Scuola Ettore Maiorana - Mirano
Scuola Galileo Galilei - Dolo
Thomas A. Edison-Alessandro Volta - Venezia
Scuola Domenico Cestari - Chioggia
Leon Battista Alberti - San Donà Di Piave
Andrea Gritti - Venezia
D. Alighieri - Venezia
SMS Monte Di Malo - Monte Di Malo
Giacomo Leopardi - Montecchio Precalcino
G. Galilei - Isola Vicentina
SMS Marola Torri Di Q. - Torri Di Quartesolo
IC 2 Bassano Sm Bellavitis 2 - Bassano Del Grappa
Bassani/Ferrarin - Thiene
Zanella - Arzignano
SMS Reggenza 7 Comuni - Asiago
LC G.G. Trissino - Valdagno
LC Antonio Pigafetta - Vicenza
LC G.B. Brocchi - Bassano del Grappa
Liceo Don Giuseppe Fogazzaro - Vicenza
LS G.B. Quadri - Vicenza
IPSAA Alberto Parolini - Bassano Del Grappa
IPSSA Pellegrino Artusi - Recoaro Terme
ITC Silvio Ceccato - Montecchio Maggiore
ITC Almerico Da Schio - Vicenza
ITCG L. E V. Pasini - Schio
ITCG Aulo Ceccato - Thiene
Scuola Virgilio - Camisano Vicentino
IC Roncà - Roncà
IC Felice Chiarle - Peschiera Del Garda
Scuola B. Barbarani - San Martino Buon Albergo
Scuola Giovanni XXIII - Oppeano
Don Lorenzo Milani - Lavagno
Scuola A. Pisano - Caldiero
Scuola A. Manzoni - Povegliano Veronese
VR N.16 - A. Caperle - Verona
Scuola Vigasio Montemezzi - Vigasio
Scuola G. Piubello - San Bonifacio
IIS Stefani-Bentegodi - Caldiero
Scuola Angelo Berti - Soave
Scuola Giovanni Giorgi - Verona
I.T.C. Cerea - Cerea
ISIS M.O. Luciano Dal Cero - San Bonifacio
Scuola Luigi Einaudi - Verona
Lorgna-Pindemonte - Verona
Liceo Scienze Applicate - Villafranca di Verona
G. Silva-M. Ricci - Legnago
Guglielmo Marconi - Verona



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 sovracampionamento.

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 Veneto sono state campionate 119 classi per la scuola secondaria di I grado (Classe I e III) e 128 classi di per la scuola secondario di II grado (Classe II e IV), per un totale di 247 classi. Considerando anche le eventuali classi di riserva utilizzate, hanno compilato il questionario 212 classi con una rispondenza complessiva del 85.8% (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	59	53	89,8
Classe III Media	60	52	86,7
Classe II superiore	60	49	81,7
Classe IV superiore	68	58	85,3
Totale	247	212	85,8

Il campione è costituito da un totale di 3654 studenti di cui: il 25.6% di 11 anni, il 26.1% di 13 anni, il 22.9% di 15 anni e il 25.4% di 17 anni (Tabella 2).

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

	Maschi	Femmine	N° totale
11 anni	51.8	48.2	935
13 anni	50.8	49.2	952
15 anni	46.5	53.5	837
17 anni	43.8	56.2	930
Totale	48.3	51.7	3654

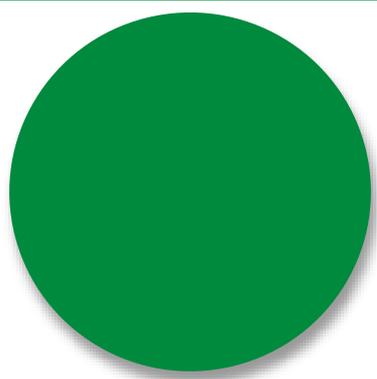
Circa il 6% dei ragazzi risultava nato all'estero con una maggiore prevalenza nella fascia d'età 13 anni (Figura 1).

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



Nella Tabella seguente è riportata la composizione del campione dei genitori dei ragazzi per nascita in Italia e all'estero. Nella maggioranza degli adolescenti entrambi i genitori hanno nazionalità italiana, mentre nel 25.5% dei casi gli adolescenti dichiarano di avere uno o entrambi i genitori di altra nazionalità.

Tabella 3. composizione del campione dei genitori dei ragazzi per nascita in Italia e all'estero (%)	
Entrambi i genitori nati in Italia	74.5
Almeno un genitore nato all'estero	8
Entrambi i genitori nati all'estero	17.5



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 precipue 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) e l'eventuale numero di fratelli e sorelle in famiglia (Tabella 2): l'83% dei ragazzi hanno indicato di vivere con

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

entrambi i genitori, mentre più dell'11% di ragazzi vive con un solo genitore, il 3.7% vive in una sistemazione senza i genitori o parenti. Inoltre, più della metà del campione (54.6%) ha un solo fratello o sorella, mentre circa 1 ragazzo su 4 ha 2 o più fratelli. I figli unici sono rappresentati dal 18% del campione.

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

Madre e padre (no altri adulti)	83.3
Solo madre	10.1
Solo padre	1.5
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	1.3
Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni	3.7
Totale	100

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

Figli unici	18.1
1 fratello o sorella	54.6
2 o più fratelli o sorelle	27.3
Totale	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.

4 Zambon A., Lemma P., Borraccino A., Dalmaso 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

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	37.5	20.8	13.4
Facile	33.6	33.8	31.5
Difficile	16.7	23.8	23
Molto difficile	9.5	17.4	26.3
Non ho o non vedo mai questa persona	2.7	4.2	5.8
Totale	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	53.6	31.2	24.1
Facile	30.5	39.7	39.2
Difficile	9.7	19.3	20.1
Molto difficile	4.8	8.2	14.7
Non ho o non vedo mai questa persona	1.4	1.58	1.9
Totale	100	100	100

Confrontando le due tabelle (3 e 4) appare più facile per i ragazzi parlare delle proprie preoccupazioni con la madre che con il padre.

Se si prende in considerazione il rapporto genitori/figli, si osserva che la comunicazione con il padre diminuisce all'aumentare dell'età soprattutto nelle ragazze, come mostrato nelle Figure 1 e 2.

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

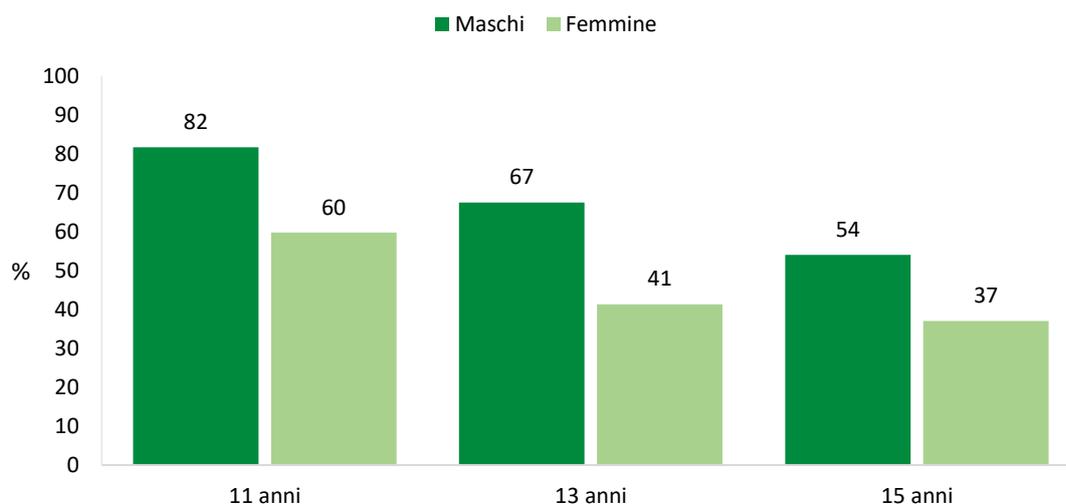
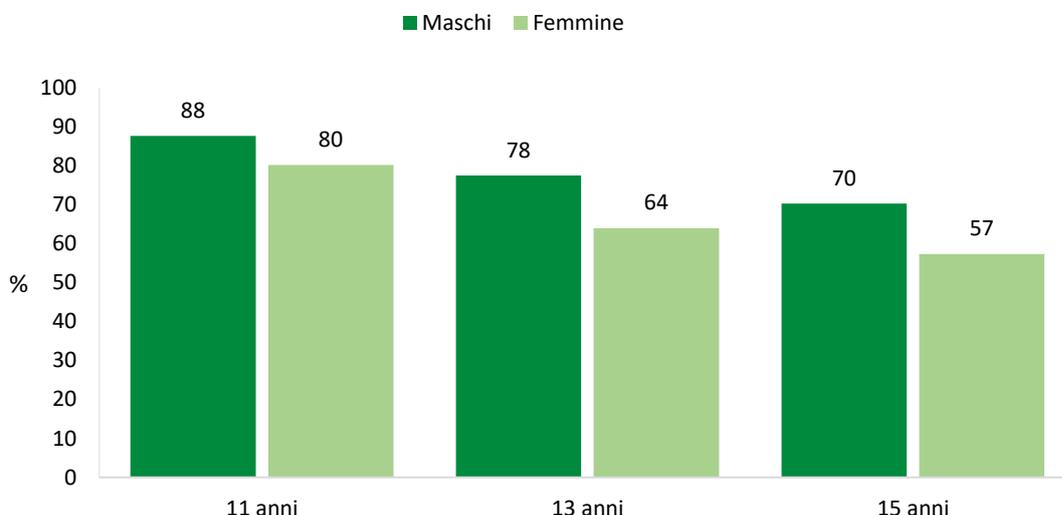


Figura 2 Frequenza di coloro che dichiarano essere facile o molto facile parlare con la madre, per genere ed età (%)



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 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	19.7
Medio	55.9
Alto	24.4
Totale	100

Circa 1 famiglia su 4 si colloca nella fascia di "alta possibilità di consumo" (24.4%), mentre il 55.9% è nella fascia di "media possibilità di consumo" e il 19.7% è nella fascia di "basse possibilità di consumo".

⁸ Elgar FJ, Britt McKinnon, Torbjørn Torsheim, Christina Warrner 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

Per un confronto nel tempo

Di seguito, nella Tabella 6 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	79.4	83.3
Parlare facilmente/molto facilmente con la madre	77.7	72.7
Parlare facilmente/molto facilmente con il padre	60.9	56.8

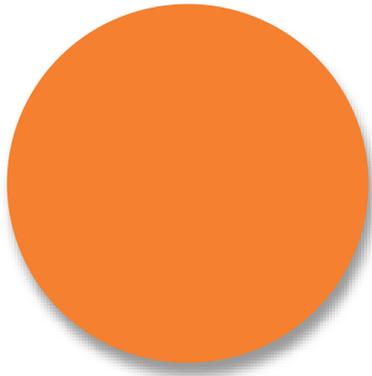
Conclusioni

La vita in famiglia può influenzare in modo significativo il rapporto che i giovani instaurano con il mondo che li circonda. Per questo motivo si è scelto di analizzare tre degli aspetti che più caratterizzano il contesto familiare: la tipologia di nucleo familiare, la qualità delle relazioni con i genitori e lo status socio-economico della famiglia stessa.

Se si vanno a confrontare i dati ottenuti nel 2018 si nota un leggero aumento delle famiglie in cui sono presenti entrambi i genitori (83,3% vs 79,4%). La maggior parte delle famiglie conta al proprio interno due o più figli (82%), fattore invece potenzialmente indice di un positivo sviluppo psico-fisico di bambini e adolescenti, confermando gli stessi dati ottenuti nel 2018 (81,5%). Per quanto riguarda la qualità della comunicazione anche in questo caso vengono rispecchiati gli stessi risultati dell'indagine precedente, in cui essa diminuisce con ambedue i genitori all'aumentare dell'età dei figli, segno che conferma come nell'adolescenza la gestione delle relazioni con i genitori risulti più difficile, rappresentando essa una fase di maturazione dell'identità e della personalità dei ragazzi, nonché di progressivo distacco dalla famiglia ed avvicinamento a nuovi gruppi sociali, in particolare quello dei pari. Per le ragazze risulta più difficile comunicare col padre rispetto ai ragazzi, ma in generale gli adolescenti di entrambe i generi trovano il confronto con la madre più facile. Se però si analizzano i dati delle due sorveglianze, a distanza di 4 anni, con in mezzo l'esperienza dello stato emergenziale dovuto alla pandemia da COVID 19, si nota un generale peggioramento in entrambi i generi nel rapportarsi ai propri genitori (con la madre 77,7% vs 72,7%, con il padre 56,8% vs 60,9%).

E' emerso che lo status socio-economico delle famiglie sia prevalentemente medio-alto, sebbene quasi un quinto dei ragazzi riferisca di vivere in famiglie con basse possibilità di consumo (19,7%), anche se rispetto all'indagine precedente i ragazzi che dichiarano di avere uno status socio-economico alto sono diminuiti (24,4% vs 31,1%), molto probabilmente una grande influenza è dovuta non solo alle ripercussioni legate alla pandemia, ma anche allo scoppio degli scontri a livello mondiale.

Questi dati riletti in seguito alla riapertura e ripresa dopo la Pandemia da COVID 19, possono riflettere la ricerca di una certa solidità nella vita familiare e dei legami familiari, con un aumento dei ragazzi che vivono con entrambi i genitori, ma anche confermano quello che è un quadro tipico preadolescenziale e adolescenziale, in cui i ragazzi iniziano a ricercare il consenso tra il gruppo dei pari, rispetto al proprio nucleo familiare, indice di una ricerca della propria identità. Viene quindi confermata l'importanza della famiglia quale colonna portante per il benessere psicologico e relazionale dei suoi componenti, specialmente per quanto riguarda il rapporto tra genitori e figli.



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^{11,12,13,14}.

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^{15,16,17}, i genitori, infatti, possono modellare il comportamento alimentare dei loro figli fornendo alimenti sani a casa^{18,19} e incoraggiando scelte alimentari salutari²⁰. Anche l'ambiente scolastico così come l'influenza tra pari possono condizionare le scelte alimentari di un adolescente²¹.

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 zuccherate²².

La seconda parte del capitolo è invece dedicata allo stato ponderale dei ragazzi; HBSC raccoglie i dati auto-riferiti su peso e statura²³, 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.^{24,25} per i confronti internazionali sono utilizzate le curve dell'OMS²⁶.

¹¹ 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)

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

¹³ 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

¹⁴ Centers for Disease Control and Prevention (2011). Morbidity and Mortality Weekly Report. <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6005.pdf>

¹⁵ 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.

¹⁶ 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*.

¹⁷ 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

¹⁸ 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

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² 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).

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ 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.

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'adolescenza²⁷.

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^{28,29,30}.

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	9.9	18.0	26.1	18
Un giorno	2.5	3.7	4.2	3.5
Due giorni	3.0	3.4	4.5	3.6
Tre giorni	5.3	6.6	5.6	5.9
Quattro giorni	4.4	4.1	4.8	4.4
Cinque giorni	74.9	64.1	54.8	64.6

Tabella 2. "Di solito quante volte fai colazione nel fine settimana?" , per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	5.7	9.3	10.6	8.6
Un giorno (sab o dom)	13.6	14.5	24.5	17.4
Entrambi i giorni	80.7	76.2	64.9	74.0

Più della metà dei ragazzi dichiara di fare colazione ogni giorno prima di andare a scuola, ma il consumo quotidiano diminuisce al crescere dell'età. Le percentuali riferite a un giorno/due giorni/tre giorni/quattro giorni sono confrontabili sia tra le diverse categorie sia tra le varie classi di età. Alta rispetto a quanto si potrebbe desiderare è la quota di coloro che dichiarano di non fare mai colazione e la loro percentuale aumenta con l'età. 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 2 sono riportate le frequenze riferite al numero di pasti consumati insieme alla famiglia durante la settimana per le diverse classi di età.

²⁷ 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.

²⁸ 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.

²⁹ 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.

³⁰ 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.

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Ogni giorno	52.8	51.8	49.6	51.4
La maggior parte dei giorni	37.4	37.7	39.4	38.1
Circa una volta alla settimana	7.6	6.9	6.6	7.0
Meno di una volta alla settimana	1.4	1.6	2.5	1.8
Mai	0.7	2	1.92	1.6

Il 52.8% degli undicenni, il 51.8% dei tredicenni e il 49.6% dei quindicenni consuma pasti con la propria famiglia ogni giorno; le frequenze rispetto alle altre categorie di consumo sono simili fra le diverse classi di età.

Consumo di frutta e verdura

Le linee guida nazionali e internazionali sulla sana alimentazione 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 alimentazione³¹.

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 (%)

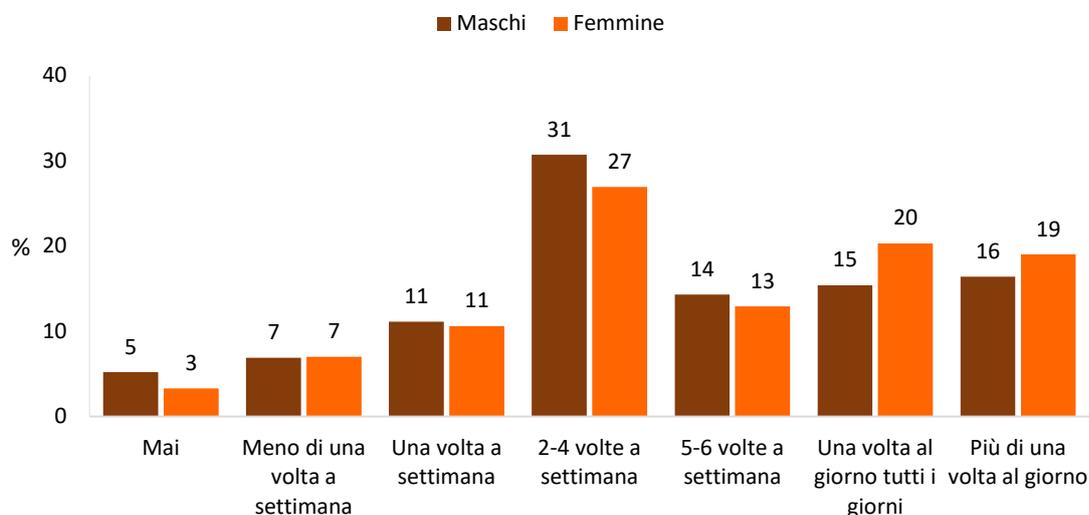
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	3.5	3.5	5.6	4.2
Meno di una volta a settimana	6.4	6.4	8.0	6.9
Una volta a settimana	10.5	10	12.2	10.9
Tra 2 e 4 giorni a settimana	28.9	30.3	27.1	28.8
Tra 5 e 6 giorni a settimana	12.4	14.3	14	13.6
Una volta al giorno tutti i giorni	18.1	19.3	16	17.9
Più di una volta al giorno	20.1	16.2	17	17.7

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”. In generale non si evidenziano sostanziali differenze tra le classi di età.

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

³¹ 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.

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



Per quanto riguarda le differenze di genere le frequenze di consumo di frutta sono generalmente sovrapponibili. Considerando le varie categorie di consumo una percentuale lievemente maggiore si evidenzia nei maschi, eccetto per le ultime due categorie, quelle che si riferiscono al consumo di frutta una volta e più di una volta al giorno.

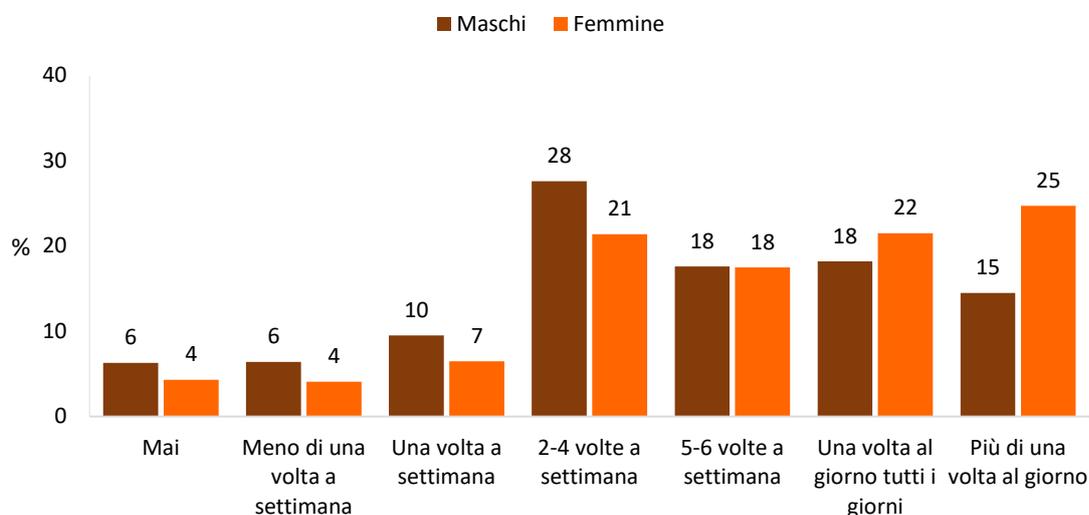
Tabella 4. “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	6.6	4.3	5.0	5.3
Meno di una volta a settimana	5.0	5.8	4.8	5.2
Una volta a settimana	8.4	7.3	8.5	8.0
Tra 2 e 4 giorni a settimana	22.8	25.1	25.5	24.5
Tra 5 e 6 giorni a settimana	17.4	17.4	18.0	17.6
Una volta al giorno tutti i giorni	20.9	20.2	18.3	19.8
Più di una volta al giorno	18.9	20.0	19.9	19.6

Complessivamente il consumo di verdura con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” con una percentuale maggiore nei 15 anni. Nel complesso, le frequenze condizionate fra le tre classi d’età non differiscono particolarmente.

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 (%)



Per quanto riguarda le differenze di genere, le frequenze di consumo di verdura sono più alte nei ragazzi, tranne per il consumo nelle categorie “Una volta al giorno tutti i giorni” e “Più di una volta al giorno”. La dinamica del consumo di verdura è simile a quella relativa al consumo di frutta.

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^{32,33}. 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	3.7	1.8	4.7	3.3
Meno di una volta a settimana	10.3	7.3	8.5	8.6
Una volta a settimana	17.5	13.5	12.2	14.4
Tra 2 e 4 giorni a settimana	30.5	30.7	31.9	31.1
Tra 5 e 6 giorni a settimana	15.3	18.4	15.8	16.6
Una volta al giorno tutti i giorni	12.9	17.2	15.3	15.2
Più di una volta al giorno	9.7	11.2	11.6	10.8

³² 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.

³³ 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.

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	13.6	11.2	16.4	13.7
Meno di una volta a settimana	24.5	19.4	20.6	21.4
Una volta a settimana	26.0	24.2	24.0	24.7
Tra 2 e 4 giorni a settimana	18.7	23.9	22.3	21.7
Tra 5 e 6 giorni a settimana	7.9	8.0	7.3	7.7
Una volta al giorno tutti i giorni	3.9	6.1	4.5	4.9
Più di una volta al giorno	5.4	7.3	5.0	5.9

In generale il consumo settimanale di dolci risulta maggiore rispetto al consumo di bevande con zucchero. Per quanto riguarda le classi di età generalmente i consumi risultano sovrapponibili.

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	17.7	14.1	14.1	15.3
Meno di una volta a settimana	18.5	18.5	16.7	17.9
Una volta a settimana	21.3	22.4	22.2	22.0
Tra 2 e 4 giorni a settimana	22.2	26.9	29.8	26.3
Tra 5 e 6 giorni a settimana	11.8	10.5	10.5	10.9
Una volta al giorno tutti i giorni	5.5	5.6	3.8	5.0
Più di una volta al giorno	3.0	1.9	2.9	2.6

Il 22% dei ragazzi di 11 anni mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana e la percentuale aumenta con l'età: infatti i tredicenni e i quindicenni con tale frequenza di consumo ammontano rispettivamente a circa il 27% e 30%.

Il 17.7% degli undicenni dichiara di non assumerli mai, mentre la percentuale scende per i tredicenni e i quindicenni (14% per entrambe le fasce d'età).

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)	33.7	43	34.4	36.6	31.7	38.8
Verdura (almeno una volta al dì)	32.6	47.4	34.4	46.3	30.5	44.9
Legumi (almeno 2 volte a settimana)	41.3	43.9	42.2	47.6	45.3	48.4
Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì)	9.7	8.9	15.5	11.1	12.3	7.8
Snack salati (almeno una volta al dì)	17.8	15.8	19.5	18.6	16.8	20.0
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì)	49.0	52.8	56.9	57.0	59.2	51.8
Dolci (almeno una volta al dì)	20.9	24.4	28.2	28.5	27.1	26.8

Complessivamente, le ragazze nelle tre fasce d'età considerate sembrano mostrare un comportamento alimentare più salutare rispetto ai ragazzi, mostrando percentuali di consumo giornaliero di frutta, verdura e legumi maggiori, mostrando una maggiore differenza percentuale a 11 e 15 anni. I ragazzi invece mostrano frequenze relative leggermente maggiori per quanto riguarda il consumo giornaliero di snack salati e bibite zuccherate.

Stato nutrizionale

È stato chiesto ai ragazzi di dichiarare il proprio peso e altezza, così da poter calcolare l'Indice di Massa Corporea ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$) e classificare i ragazzi in sottopeso, normopeso, sovrappeso e obesi. Tale classificazione è stata operata secondo le tavole di Cole^{34,35} 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 (%)

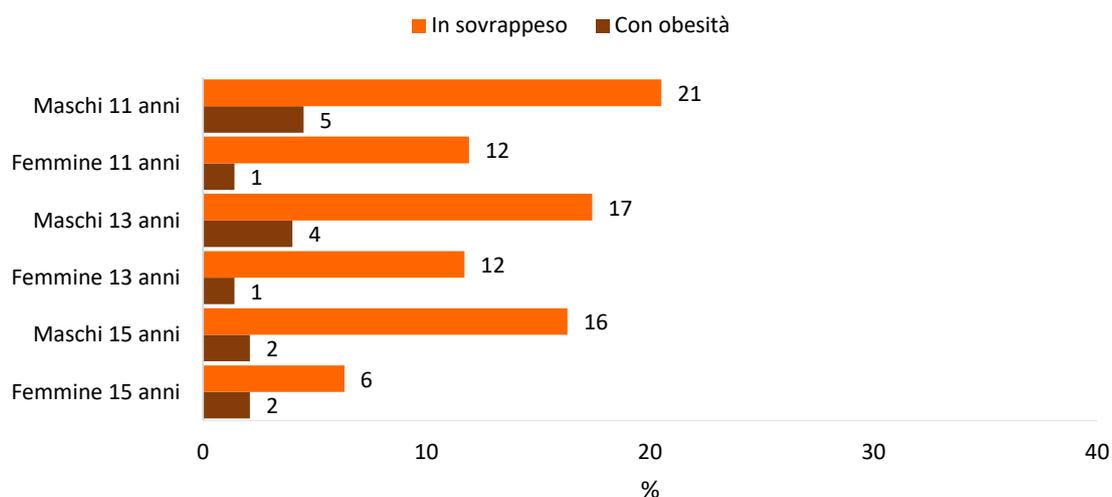
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Sottopeso	2.8	2.6	1.9	2.4
Normopeso	77.8	80.0	85.0	80.9
Sovrappeso	16.4	14.6	11.0	14.0
Obeso	3.0	2.7	2.1	2.6

La maggior parte dei ragazzi risulta essere normopeso con percentuale che varia dal 77.8% all'85% ed aumenta con l'età. I ragazzi sottopeso sono circa il 2%, i sovrappeso variano dal 16.4% all'11% e la percentuale diminuisce all'aumentare della fascia d'età. Gli obesi sono fra il 2% e il 3% e tale percentuale diminuisce con l'aumentare dell'età: dal 2.1% nei ragazzi di 11 anni al 3% circa nei ragazzi di 13 e 15 anni.

³⁴ 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.

³⁵ 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.

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 oggettivi³⁶. Tale insoddisfazione riguarda principalmente il proprio peso e il percepirsi “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 sovrappeso³⁷.

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	1.9	1.7	1.7	1.8
Un po' troppo magro	10.1	11	11.3	10.8
Più o meno della taglia giusta	62.3	59.3	57.6	59.7
Un po' troppo grasso	23.5	24	25.8	24.4
Decisamente troppo grasso	2.3	4	3.7	3.3

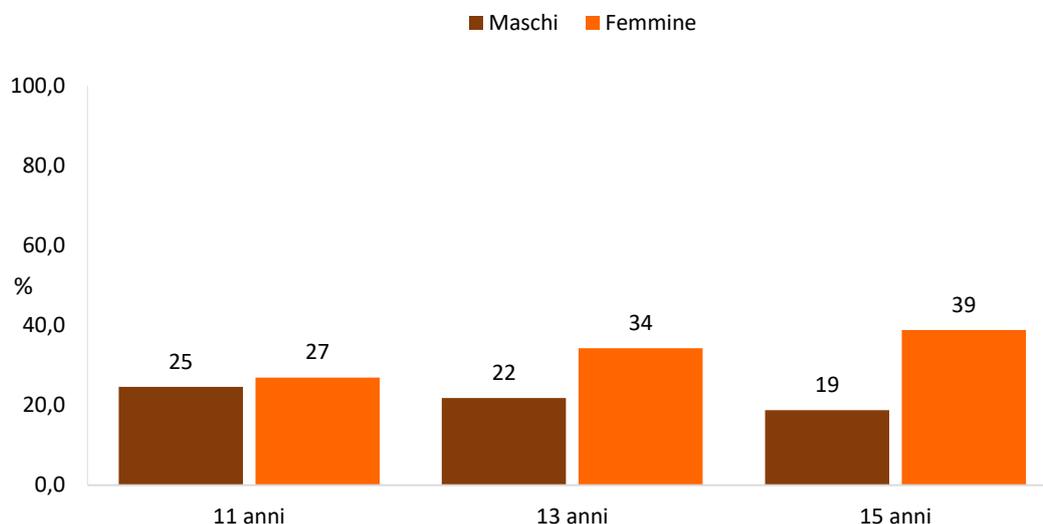
In generale il 60% dei ragazzi si percepisce “Più o meno della taglia giusta”, con la percentuale che diminuisce con l’età (dal 62.3% degli undicenni al 57.6% dei quindicenni). Il 24% “Un po’ troppo grasso” e l’11% “Un po’ troppo magro”, ed entrambe le categorie mostrano un leggero aumento con l’aumentare della fascia d’età.

³⁶ Palmonari A. (a cura di) (2011), *Psicologia dell’adolescenza*, Il Mulino, Bologna.

³⁷ 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.

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 (%)



All’aumentare dell’età aumenta la quota di ragazze che si percepiscono “grasse o molto grasse”, passando dal 26.9% delle undicenni al 38.8% delle quindicenni. Nei ragazzi tale convinzione diminuisce all’aumentare dell’età: la diminuzione va dal 24.6% degli undicenni al 18.8% dei quindicenni.

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	1.3	0.4	0	0.5
Normopeso	53	58.1	67.5	59.8
Sovrappeso	37	33.2	26.1	31.9
Obeso	8.7	8.3	6.4	7.8

La maggior parte dei ragazzi che si percepisce “Un po’ troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” risulta avere un IMC normopeso e tale fenomeno aumenta con l’età. Una percentuale non trascurabile (circa il 32%) di ragazzi sovrappeso o obesi si considera troppo grasso; la percentuale diminuisce con l’età.

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	47.6	43.9	43.4	44.9

No, ma dovrei perdere qualche chilo	24.3	25.6	21.4	23.8
No, perché dovrei mettere su qualche chilo	11.0	11.3	12.3	11.5
Sì	17.1	19.2	22.9	19.7

In generale il 45% dei ragazzi dichiara di non essere a dieta in quanto considerano il proprio peso giusto con la percentuale che diminuisce con l'età. Il 24% non è a dieta, ma dovrebbe intervenire in quanto ritiene il proprio peso eccessivo (la percentuale, pari al 25.6%, è massima a 13 anni). Circa 20% dei ragazzi è a dieta e la percentuale aumenta con l'età: si va dal 17% a 11 anni fino al 23% a 15 anni.

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	67.3	69.5	73.1	70.0
Una volta al giorno	26.8	26.1	23.4	25.5
Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni	4.8	3.6	2.3	3.5
Meno di una volta alla settimana	0.6	0.5	0.2	0.5
Mai	0.4	0.2	0.9	0.5

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)	55.8	65.7	69.4
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	30.0	34.8	42.0
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	34.4	39.0	45.6
Consumo quotidiano di bevande gassate	12.7	10.5	9.5
Prevalenza di sovrappeso	14.2	14.6	13.0
Prevalenza di obesità	4.5	2.9	0.9

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)	<i>61.8</i>	<i>64.6</i>
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	<i>35.3</i>	<i>35.6</i>
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	<i>37.0</i>	<i>39.4</i>
Consumo quotidiano di bevande gassate	<i>12.2</i>	<i>10.8</i>
Prevalenza di sovrappeso	<i>13.8</i>	<i>14.0</i>
Prevalenza di obesità	<i>2.7</i>	<i>2.6</i>

Conclusioni

L'abitudine di fare colazione tutti i giorni risulta radicata in più della metà dei ragazzi, ma le percentuali di coloro che non fanno colazione restano significative, soprattutto con l'aumento dell'età, nonostante si possa registrare dal 2018 al 2022 un aumento del consumo quotidiano della 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, probabilmente legata ai diversi ritmi di vita nel weekend.

Molti adolescenti affermano di consumare i pasti in compagnia della famiglia ogni giorno o la maggior parte dei giorni, tuttavia anche questa abitudine sembra diminuire in frequenza con l'età.

Riguardo alle abitudini alimentari, la maggior parte dei ragazzi consuma frutta e verdura dalle 2 alle 4 volte a settimana. In particolare, tra il 2018 e il 2022 si nota un lieve aumento nel consumo di verdura almeno una volta al giorno, mentre rimane costante quello della frutta. Riguardo le differenze di genere le frequenze di consumo di frutta sono generalmente sovrapponibili. Considerando le varie categorie di consumo una percentuale lievemente maggiore si evidenzia nei maschi, eccetto per le ultime due categorie, quelle che si riferiscono al consumo di frutta e verdura una volta e più di una volta al giorno.

Complessivamente, in generale le ragazze sembrano mostrare un comportamento alimentare più salutare rispetto ai ragazzi, mostrando percentuali di consumo giornaliero di frutta, verdura e legumi maggiori. I ragazzi invece mostrano frequenze relative leggermente maggiori per quanto riguarda il consumo giornaliero di snack salati e bibite zuccherate. Da notare che tra il 2018 e il 2022 i dati mostrano una lieve diminuzione nel consumo di bevande con zucchero.

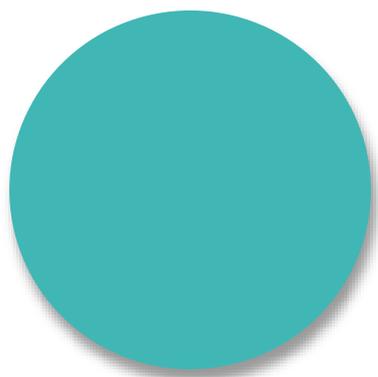
La percentuale di ragazzi in sovrappeso e obesi rimane invariata nel corso del tempo tra le due indagini. La percezione della propria immagine corporea rimane un problema molto sentito in adolescenza, soprattutto per quanto riguarda le ragazze. La maggior parte dei ragazzi che si percepisce "Un po' troppo grasso" e "Decisamente troppo grasso" risulta avere un IMC normopeso e tale fenomeno aumenta con l'età.

L'abitudine di lavarsi i denti risulta oramai ben radicata nei giovani.

Ancora una volta dai dati, si conferma che il livello dello status socio-economico della famiglia (FAS) è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi, in particolare, maggiore è il livello FAS maggiore è il consumo della colazione al mattino, di frutta, verdura e legumi, minore invece risulta il consumo di bevande zuccherate/gassate, e minore la prevalenza di sovrappeso e obesità.

L'abitudine di lavarsi i denti risulta oramai ben radicata nei giovani.

Ancora una volta dai dati si conferma che il livello dello status socio-economico della famiglia (FAS) è un determinante importante per analizzare e approfondire alcune abitudini e stili di vita dei ragazzi, in particolare, maggiore è il livello FAS maggiore è il consumo della colazione al mattino, di frutta, verdura e legumi, minore invece risulta il consumo di bevande zuccherate/gassate, e minore la prevalenza di sovrappeso e obesità.



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 individui³⁸.

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*”³⁹ 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^{40,41}.

Occorre, tuttavia, precisare che un comportamento sedentario è un'attività che comporta una bassa spesa energetica⁴² 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 vigorosa⁴³.

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^{44,45}.

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 intensa⁴⁶.

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^{47,48}.

³⁸ Global recommendations on physical activity for health: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf?sequence=1

³⁹ 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

⁴⁰ 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

⁴¹ 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

⁴² 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

⁴³ Pate RR, Mitchell JA, Byun W, Dowda M. Sedentary behaviour in youth. *Br J Sport Med* 2011; 45: 906–913

⁴⁴ Rowland TW. Physical Activity, Fitness and Children. In Bouchard C, Blair SN, Haskell W. *Physical Activity and Health*. Human Kinetics. 2007.

⁴⁵ 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

⁴⁶ World Health Organization. *WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour*; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020; ISBN 978-92-4-001512-8.

⁴⁷ 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.

⁴⁸ 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

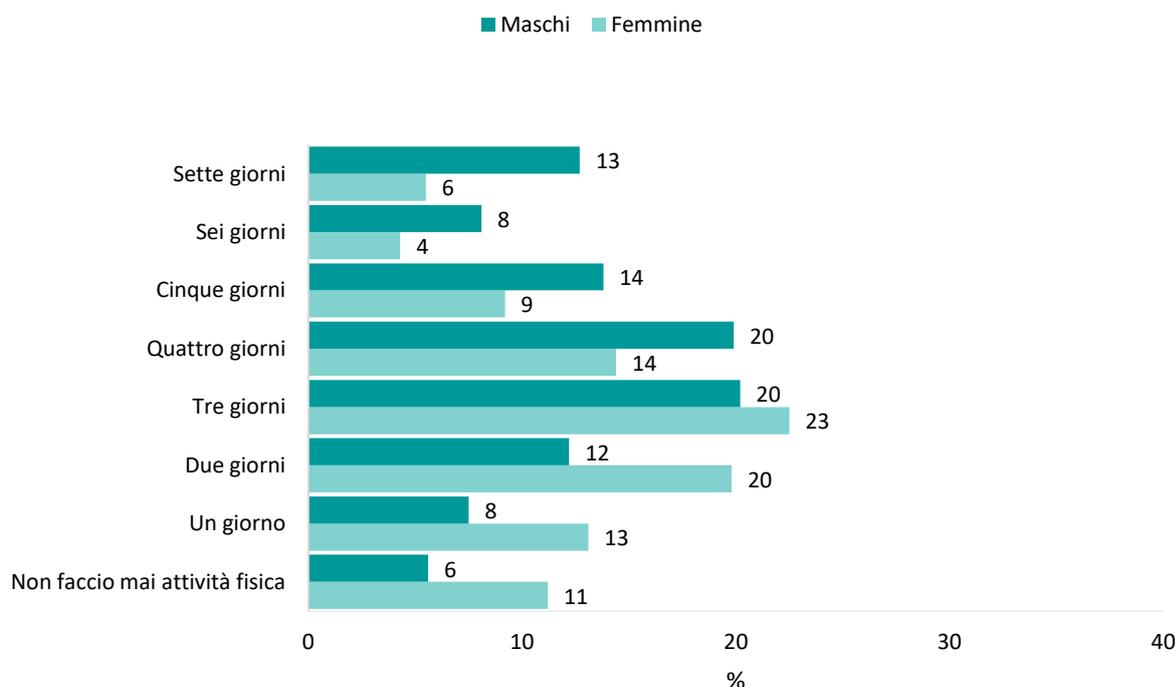
Per rilevare il tempo dedicato all'attività fisica moderata-intensa svolta dai ragazzi, il protocollo dello studio utilizza la domanda “*negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno?*”; in Tabella 1 e in Figura 1 si riportano in percentuale 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	4.2	7.4	13.8	8.4
Un giorno	86	98	95	10.3
Due giorni	14.4	16.1	17.5	16
Tre giorni	22.8	21.6	19.7	21.4
Quattro giorni	19.9	14.8	17	17.2
Cinque giorni	13.1	12.1	9.1	11.5
Sei giorni	5.8	6.1	6.5	6.1
Sette giorni	10.4	11.5	4.9	9

Osservando la Tabella 1, si nota che il 4.2% dei ragazzi di 11 anni, il 7.4% dei ragazzi di 13 anni ed il 13.8% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 55%, in tutte e tre le fasce di età, riferisce di svolgere almeno un’ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana e complessivamente il 15% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni 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	12.4	10.3	7
Da 4 a 6 volte a settimana	20.9	23.8	20.4
3 volte a settimana	22	21.8	22.6
2 volte a settimana	19.9	18	18.1
Una volta a settimana	11.3	10	10.9
Una volta al mese	4.1	5.1	6
Meno di una volta al mese	3.1	3.7	5.2
Mai	6.3	7.4	9.7

Osservando la Tabella 2, si nota che il 12.4% dei ragazzi di 11 anni, il 10.3% dei ragazzi di 13 anni ed il 7% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 41%, in tutte e tre le fasce di età, 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^{49,50}. Alcuni studi evidenziano un legame tra questi comportamenti nei ragazzi e l'aumento dello stress, dell'ansia e del consumo di sostanze^{51,52,53}.

Nei bambini e negli adolescenti, esiste una forte relazione, supportata da molteplici evidenze, tra il comportamento sedentario (principalmente “screen time”) e l'obesità⁵⁴.

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.

⁴⁹ 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.

⁵⁰ 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.

⁵¹ 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.

⁵² 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.

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

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 media⁵⁵. 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 Internet⁵⁶.

Le evidenze suggeriscono che i bambini e gli adolescenti hanno bisogno di sonno, attività fisica e tempo libero lontano dai media^{57,58}; 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	13.1	16.3	25.7
Circa mezz'ora	20.6	14.6	15.4
Circa un'ora	25.8	18.5	18
Circa 2 ore	20.3	18.8	12.2
Circa 3 ore	8.7	13.7	8.6
Circa 4 ore	4.5	6.7	7.3
Circa 5 ore o più	7.1	11.4	12.7

In generale, si osserva come il tempo passato a giocare a videogiochi per la maggior parte dei ragazzi (rispettivamente il 79.7% degli undicenni il 68.2% dei tredicenni ed il 70.3 % dei più grandi) sia pari o inferiore alle due ore giornaliere.

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	35.1	8.6	6.8
Circa mezz'ora	20.3	15.4	9.6
Circa un'ora	19.4	20.5	16.4
Circa 2 ore	10.2	18	20.5
Circa 3 ore	5.6	13.1	16.9
Circa 4 ore	2.9	8.4	10.5
Circa 5 ore o più	6.6	15.9	19.3

⁵⁵ <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>

⁵⁶ Lenhart A. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project; 2015.

⁵⁷ COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2016 Nov;138(5)

⁵⁸ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

In generale, si osserva come il tempo passato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network (es.: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc.) aumenti notevolmente con l'età: infatti, la classe modale fra gli undicenni è "nessuna", con il 35.1% delle risposte registrate, mentre per i tredicenni e i quindicenni la classe modale è rispettivamente "circa un'ora" e "circa 2 ore" comprendenti entrambe il 20.5% dei rispondenti.

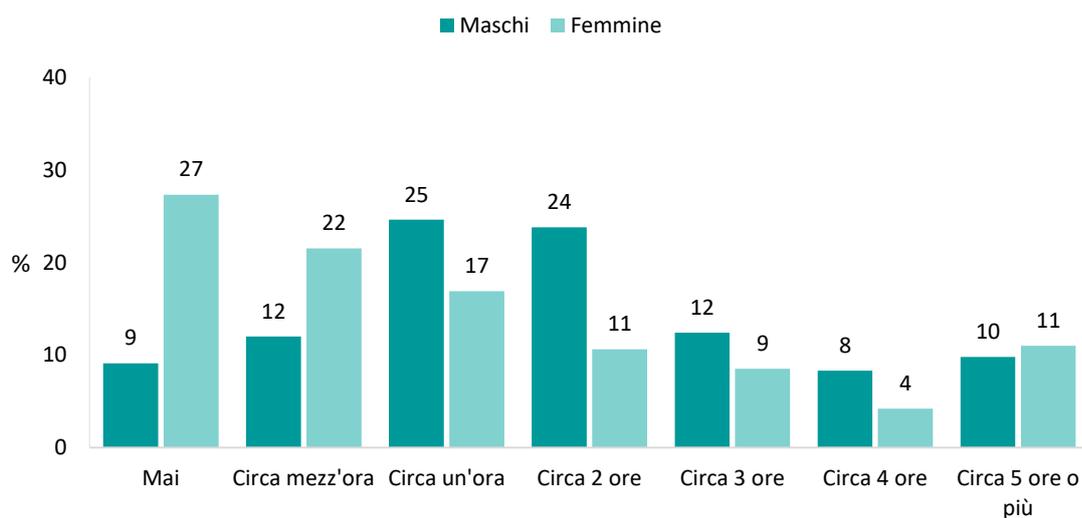
Tabella 5. "Nel tuo tempo libero, quante ore al giorno dedichi a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web come ad esempio You Tube, ecc.?", per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
Nessuna	10.3	10.1	9.3
Circa mezz'ora	24	21.1	18.3
Circa un'ora	32.7	23.6	27.5
Circa 2 ore	18.6	23.6	22.3
Circa 3 ore	5.6	8.3	10.1
Circa 4 ore	3.8	7.1	4.4
Circa 5 ore o più	5.2	6.3	8

Il 14.6% dei giovani a 11 anni, il 21.5% a 13 anni ed il 23.5% a 15 anni dichiara di guardare TV/DVD o video più di due ore al giorno, la percentuale aumenta all'aumentare della fascia d'età.

In Figura 2 si osserva una spiccata preferenza dei ragazzi, rispetto alle coetanee, a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network. Sono infatti solo poco più del 9% dei maschi a dichiarare di non utilizzarli mai, contro più del 27% delle ragazze. Inoltre, quasi il 10% dei maschi e l'11% delle femmine usa tali dispositivi 5 ore o più.

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



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)	34.2	43.2	52.4
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)	46.6	53.1	61.1
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/cellulare (più di 2 ore al dì)	29.6	26.8	24.5
Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì)	37.2	31.6	33.6
Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì)	26.5	19.2	14.6

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)	48.4	43.8
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)	69.8	53.8

Conclusioni

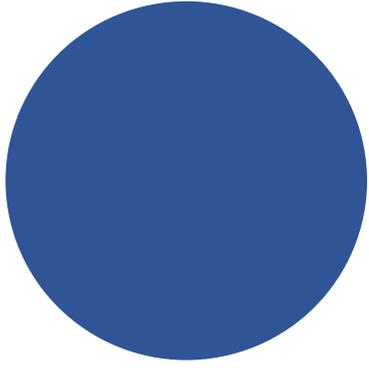
L'attività fisica praticata dai ragazzi è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali: complessivamente solo il 15% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana). Di contro, il 4% dei ragazzi di 11 anni, il 7% dei ragazzi di 13 anni ed il 14% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica.

I comportamenti degli adolescenti veneti sono in linea con la tendenza evidenziata in letteratura secondo cui in adolescenza l'attività fisica diminuisce rispetto alle età preadolescenziale e infantile. La percentuale di ragazzi e ragazze che svolgono almeno un'ora di attività fisica per 5 o più giorni a settimana è in diminuzione rispetto alla rilevazione precedente per quanto riguarda gli 11enni e i 15enni, mentre rimane stabile per i 13enni. Inoltre in tutte le età considerate risulta che i ragazzi sono più attivi delle loro coetanee.

Rispetto all'ultima rilevazione sono in diminuzione sia i ragazzi che praticano attività intensa per almeno 3 volte a settimana, che i ragazzi che praticano attività moderata-intensa per almeno 4 volte a settimana, seppure quest'ultima in modo meno marcato.

Lo status socio-economico della famiglia risulta essere un determinante importante sulla frequenza dell'attività motoria, sia moderata che intensa. I dati del Veneto risultano essere in linea con i dati nazionali.

Gli adolescenti passano molto tempo in attività considerate sedentarie: quasi un 15enne su due passa più di 2 ore al giorno sui social network. In tutte le età, i ragazzi sono più propensi ad utilizzare PC/Tablet/cellulare per stare sui social network rispetto alle coetanee.



CAPITOLO 5

Ambiente scolastico

Introduzione

Durante le diverse fasi dello sviluppo e ancora di più durante l'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 il 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 salute⁵⁹.

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 contesto⁶⁰. 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	10.3	63.2	20.6	1.5	0	4.4
La palestra è in buone condizioni	22.1	51.5	14.7	5.9	0	5.9
I laboratori didattici sono attrezzati	11.8	57.3	16.2	8.8	0	5.9
La scuola necessita di restauro	23.5	35.3	30.9	5.9	2.9	1.5

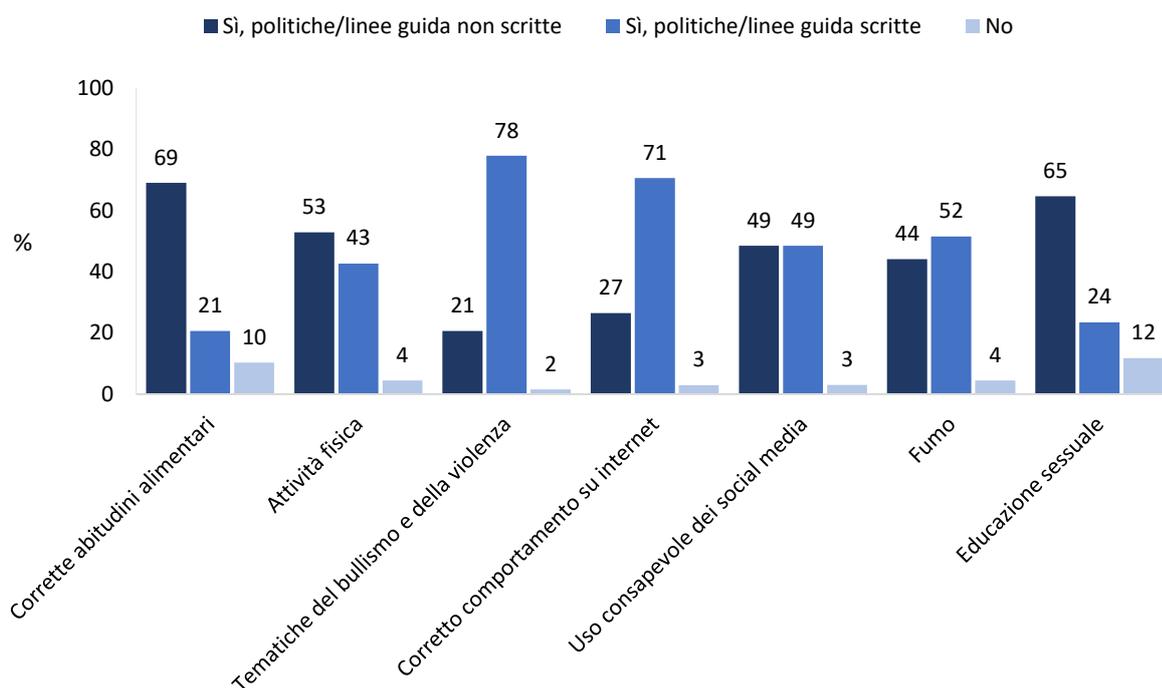
⁵⁹ Zimmer-Gembeck M.J., Locke E.M. (2007). The socialization of adolescent coping behaviours: relationships with families and teachers. *Journal of Adolescence*, 30: 1–16.

⁶⁰ Crosnoe R., Needham B. (2004). Holism, Contextual variability and the Study of friendship in adolescent development. *Child Development*, 75: 264, 279.

La lettura dei dati presenti in Tabella 1 suggerisce interessanti spunti di riflessione rispetto alla situazione strutturale degli istituti d'istruzione coinvolti nell'indagine: il 35% dei Dirigenti Scolastici si dichiara 'd'accordo' sulla necessità di sottoporre la propria scuola a restauri. Nel complesso, il 70% circa dei Dirigenti Scolastici si dichiara d'accordo o completamente d'accordo sull'adeguatezza degli ambienti scolastici (cortile, palestra, laboratori didattici).

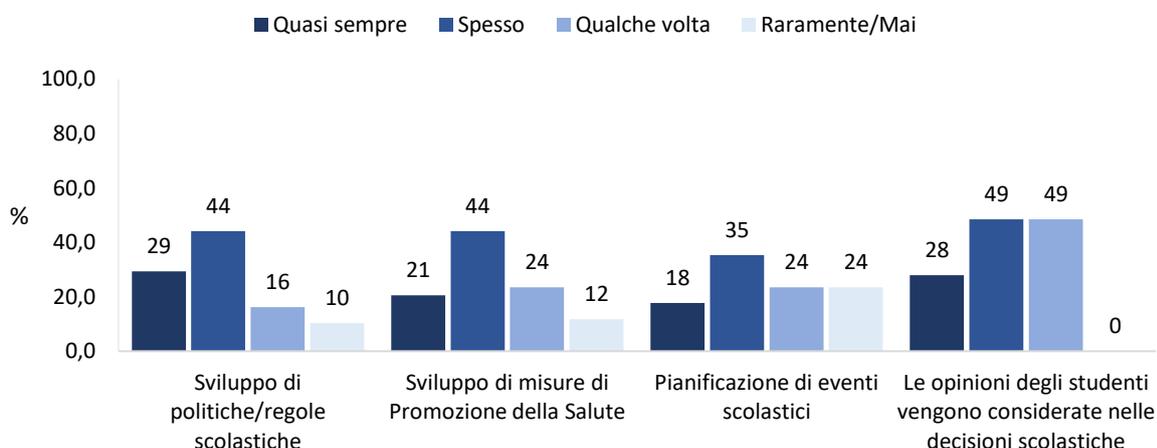
Ai Dirigenti Scolastici è stato chiesto di riportare quali eventuali attività di promozione della salute sono state condotte con la finalità di favorire l'acquisizione di nuove conoscenze o nuove competenze nelle aree più significative per il benessere dei ragazzi (Figura 1).

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 offra ai propri studenti, sia nella pianificazione che nella organizzazione delle attività che li riguardano (Figura 2).

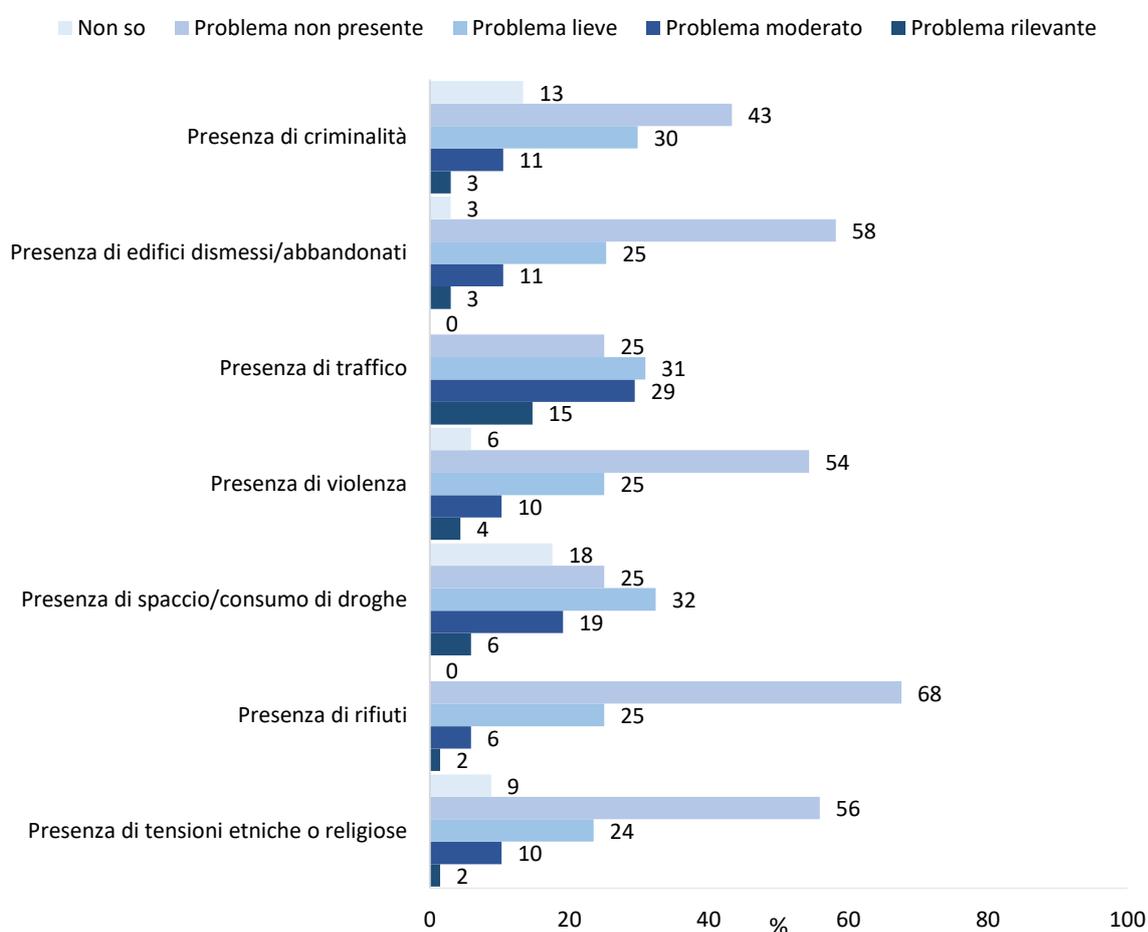
Figura 2. Coinvolgimento degli studenti in alcuni aspetti dell'organizzazione scolastica (%)



La lettura dei dati presenti in Figura 2 suggerisce un forte coinvolgimento degli studenti nello sviluppo di politiche o regole scolastiche (il 29.4% quasi sempre e il 44.1% spesso) insieme ad una pressoché totale considerazione delle opinioni degli studenti nelle decisioni che competono la scuola (28% quasi sempre; 48.5% 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 3) e 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 traffico, ritenuto rilevante dal 14.7% dei Dirigenti scolastici e moderato dal 29.4% degli stessi. Per importanza e gravità seguono le trasgressioni legate allo spaccio, al consumo di droghe o abuso di alcol (6% dei Dirigenti scolastici che dichiara tale problema “rilevante” e 19% degli stessi che lo dichiara “moderato”).

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

Per niente bene	0
Non molto bene	7.4
Nella media	64.7
Piuttosto bene	23.5
Molto bene	4.4

Per il 28% degli Dirigenti scolastici, il livello di benessere del quartiere sia piuttosto alto (bene e molto bene). In Tabella 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	8.8	4.4	2.9
In disaccordo	8.8	8.8	13.2
Abbastanza in disaccordo	16.2	25	7.4
Né in accordo né in disaccordo	8.8	14.7	16.2
Abbastanza d'accordo	22.1	19.1	19.1
D'accordo	19.1	16.2	23.6
Completamente d'accordo	8.8	3	8.8
Non so	7.4	8.8	8.8

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 gruppo^{61,62}. 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 scolastico^{63,64}, con effetti positivi anche sul loro successo scolastico^{65,66}. Numerosi studi internazionali e nazionali hanno dimostrato come una relazione positiva con gli insegnanti possa moderare l'esternazione di comportamenti

⁶¹ Vieno 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.

⁶² Longobardi 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.

⁶³ Hamre BK, Pianta RC. Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Dev.* 2001;72:625-38.

⁶⁴ Wang C, Hatzigianni M, Shahaiean 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.

⁶⁵ Graziano 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.

⁶⁶ Hamre BK, Pianta RC. Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development.* 2001;72:625-638.

aggressivi⁶⁷ e rappresentare un potente fattore protettivo per l'assunzione dei più comuni comportamenti a rischio^{68,69}.

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	22.2	11.4	7.9	13.8
D'accordo	36.3	34	24.6	31.7
Né in accordo né in disaccordo	30.1	37.6	36.5	34.8
Non d'accordo	7.1	10.3	19.5	12.2
Per niente d'accordo	4.3	6.8	11.4	7,5

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	36.2	17.9	8	20.7
D'accordo	35.2	33.6	24.7	31.3
Né in accordo né in disaccordo	18.5	30.2	32.4	27.1
Non d'accordo	6.5	9.6	17.6	11.2
Per niente d'accordo	3.7	8.7	17.2	9.8

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	51.7	31.2	15.7	32.9
D'accordo	35.4	41.8	42.8	40.1
Né in accordo né in disaccordo	10.4	19.4	28.1	19.3
Non d'accordo	1.6	4.6	8	4.8
Per niente d'accordo	0.9	3	5.4	3.1

Mentre la fascia di ragazzi più giovane esprime una percezione neutrale o positiva con la prima affermazione (88.6% di ragazzi di 11 anni che non si schierano o sono almeno d'accordo), tale percezione diminuisce con l'avanzare dell'età (69.9% di ragazzi di 15 anni neutrali o almeno

⁶⁷ Hughes 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.

⁶⁸ de 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.

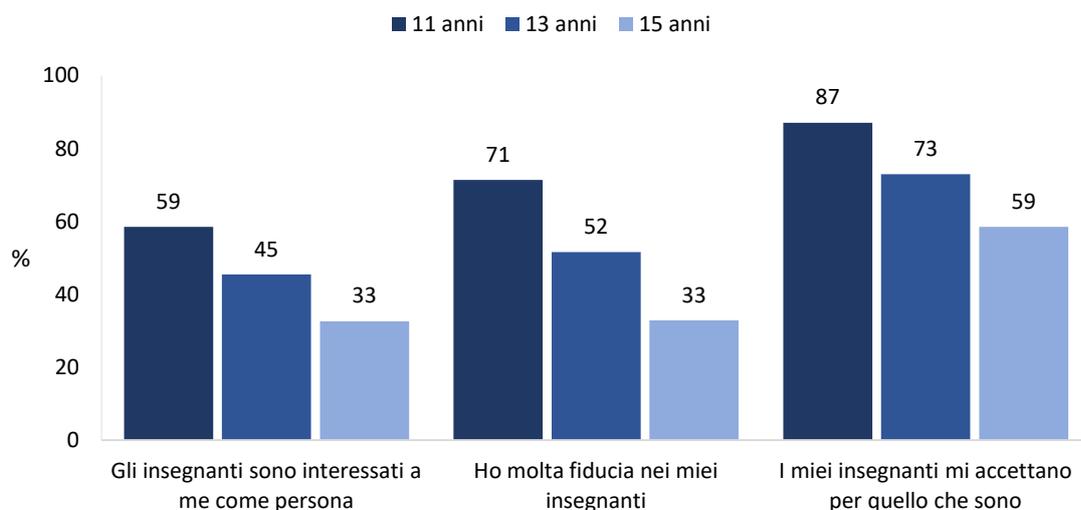
⁶⁹ Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD. Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use. *J Sch Health.* 2017;87:12-20.

d'accordo). Le percentuali sono simili alle precedenti per quanto riguarda la fiducia riposta negli insegnanti da parte degli studenti.

Mentre se si fa riferimento all'accettazione di questi ultimi, si nota una dinamica simile (percentuali in diminuzione con l'aumentare dell'età), ma con frequenze relative più elevate nella categoria neutrale e nelle due categorie positive.

Per consentire un confronto immediato tra gradi di accordo osservato ed età del rispondente, nella Figura 4 sono riportate le percentuali relative all'essere "d'accordo" o "molto d'accordo" con le singole affermazioni per età.

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^{70,71}. 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 peggiore rendimento con voti complessivamente più bassi⁷². Riportare relazioni positive tra pari, così come avere amici a scuola facilita la condivisione di comportamenti adeguati al contesto⁷³ e, indirettamente, consolida l'impegno nello studio⁷⁴.

⁷⁰ Wang 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.

⁷¹ Lemma P, Borraccino A, Berchiolla 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.

⁷² Zettergren P. School adjustment in adolescence for previously rejected, average and popular children. *Br J Educ Psychol.* 2003;73:207-21.

⁷³ Lynch 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.

⁷⁴ van Rijsewijk 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.

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. In Tabella 7 è riportata la percentuale dei ragazzi che si dichiara abbastanza d'accordo o del tutto d'accordo con le affermazioni che seguono.

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	78.5	66.5	63.4	69.4
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	77.5	68.6	65.4	70.4
Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri	85.1	79.4	76.9	80.4
Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici	71.7	68.8	64.6	68.4

Come visibile dalla Tabella 7, la percezione positiva dei ragazzi verso i loro amici mostra percentuali diverse, ma stessa dinamica: la proporzione di ragazzi con tale percezione diminuisce con l'aumentare delle fasce d'età.

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	28.2	12.1	13.2	17.7
D'accordo	39.9	36.7	41.4	39.3
Né in accordo né in disaccordo	24.7	31.3	27.2	27.8
Non d'accordo	5.3	15.3	13.1	11.3
Per niente d'accordo	1.9	4.6	5.2	3.9

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	40.8	21	16.2	25.9
D'accordo	35.6	39.5	43.7	39.6
Né in accordo né in disaccordo	15.9	23.8	28.5	22.7
Non d'accordo	4.3	8.6	7.4	6.8
Per niente d'accordo	3.4	7.1	4.2	5

Come si evince dalla lettura della Tabella 8, la percezione della disponibilità dei propri compagni diminuisce a 13 anni e aumenta di circa 6 punti percentuali a 15 anni. A fronte del 68.1% di undicenni che sono d'accordo o molto d'accordo con l'affermazione "La maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile" si registra un 48.8% di tredicenni ed un 54.6% di quindicenni con la stessa percezione.

In Tabella 9 emerge che la maggior parte dei ragazzi dichiara di sentirsi accettato dai propri compagni (molto d'accordo, d'accordo), pur notandosi un decremento nel passaggio dagli 11 (76.4%) ai 15 anni (59.9%).

Nella consapevolezza che lo sviluppo delle relazioni tra pari avvenga con modalità e con livelli di qualità differenti tra ragazze e ragazzi della stessa età, nelle Figure 5 e 6 si riportano alcune risposte dei ragazzi rispetto alle affermazioni su cui sono stati intervistati.

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 (%)

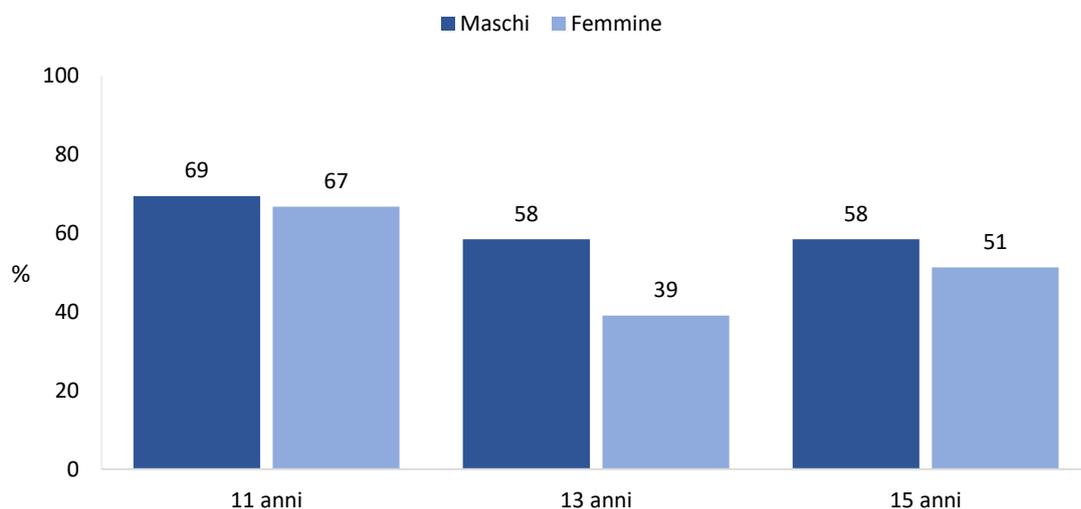
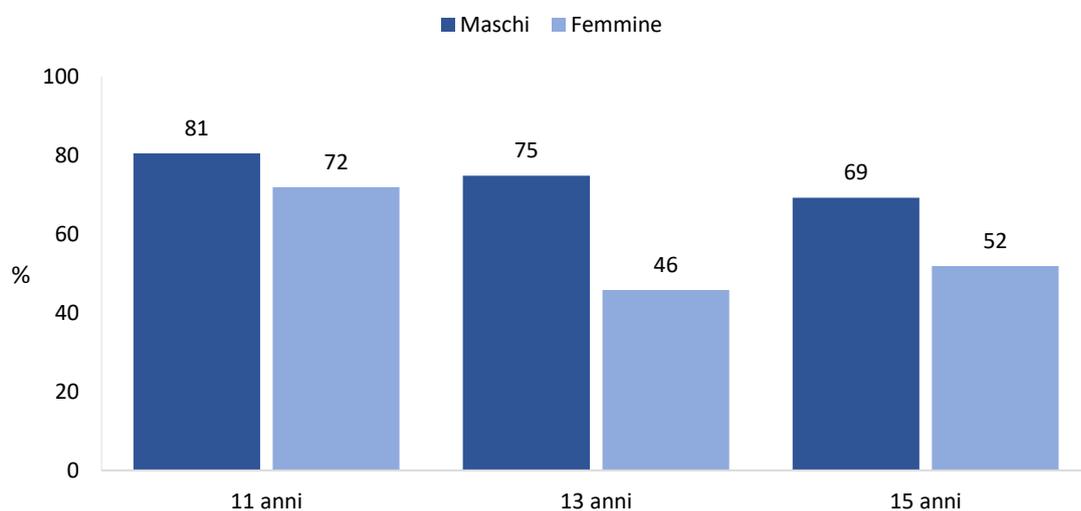


Figura 6. Frequenza di coloro che sono “molto d’accordo” o “d’accordo” con l’affermazione: “i miei compagni mi accettano per quello che sono”: per età e genere (%)



Bullismo e cyberbullismo

Il rapporto su bullismo a scuola dell'Unesco⁷⁵, 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 riduzione⁷⁶. 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 accettabili⁷⁷. 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'aggressione⁷⁸; 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 controllo⁷⁹. 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 nome⁸⁰. 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 investire⁸¹. 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

⁷⁵ UNESCO. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. Paris.

⁷⁶ UNESCO. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. Paris.

⁷⁷ Gallina, MARIA ADELAIDE. "Dal bullismo al cyberbullismo. Strategie socio-educative." (2020): 5-163.

⁷⁸ Nansel 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.

⁷⁹ Hinduja S., Patchin J.W. (2009), *Bullying beyond the Schoolyard. Preventing and Responding to Cyberbullying*, Thousand Oaks, Corwin Press.

⁸⁰ Dalla 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)

⁸¹ Hinduja S., Patchin J.W. (2009), *Bullying beyond the Schoolyard. Preventing and Responding to Cyberbullying*, Thousand Oaks, Corwin Press.

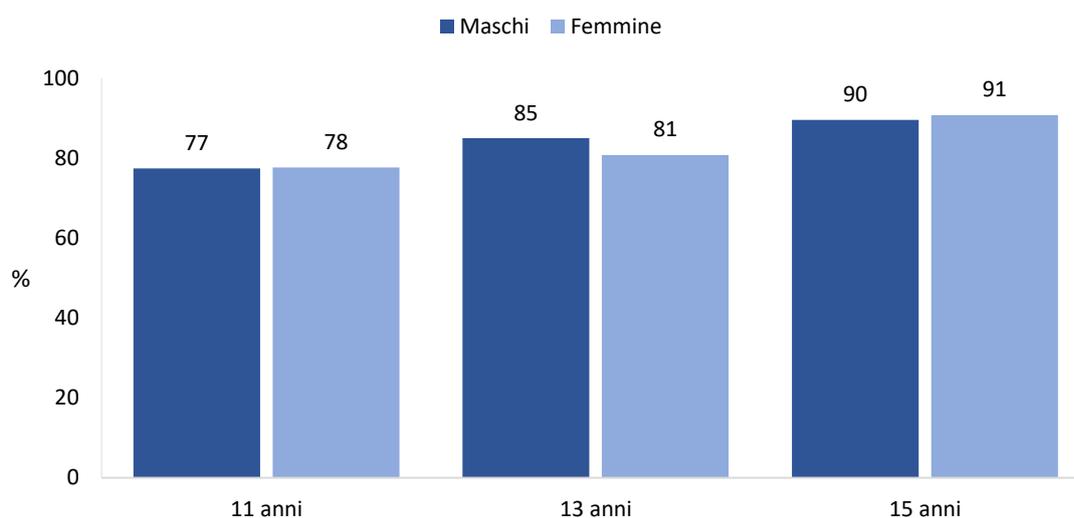
punti da “Mai” a “Più volte alla settimana”, riportate per esteso in Tabella 10 e per i soli ragazzi che hanno risposto di non essere mai stati esposti ad atti di bullismo negli ultimi mesi in Figura 7.

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	77.6	82.9	90.3	83.6
Una o due volte	12.6	10.3	6.6	9.8
Due o tre volte al mese	4.1	3.4	1.3	2.9
Circa una volta alla settimana	2.36	1.2	0.6	1.4
Più volte alla settimana	3.4	2.2	1.2	2.3

La maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, dichiara di non aver subito episodi di bullismo. Il fenomeno, quando presente, interessa maggiormente le ragazze rispetto ai ragazzi (soprattutto a 13 anni) e 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



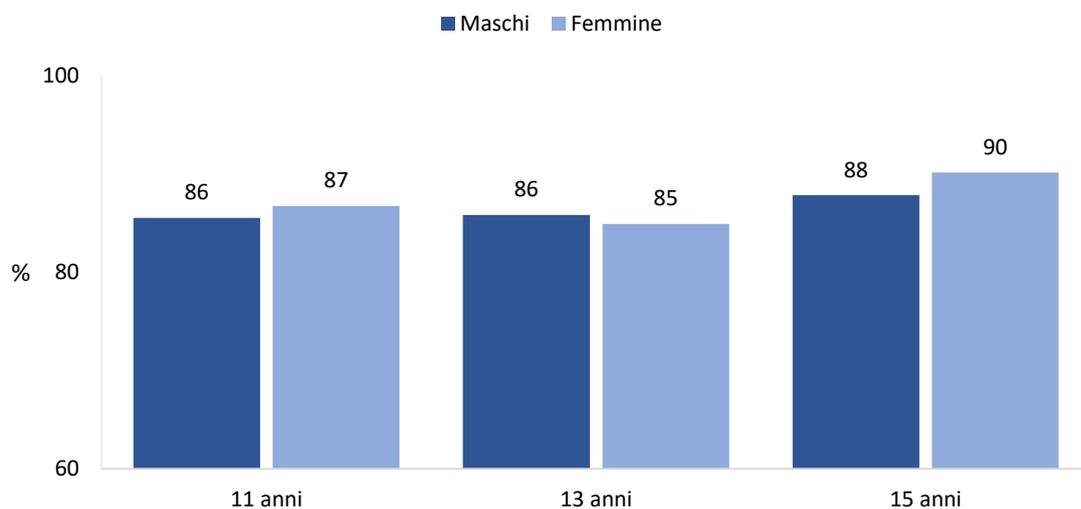
Il fenomeno è stato anche indagato dal punto di vista del perpetratore, chiedendo ai ragazzi se avessero mai partecipato, attivamente e sempre negli ultimi due mesi, ad atti di bullismo contro un pari (Tabella 11 e Figura 8 in modo analogo).

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	86.1	85.4	89	86.8
Una o due volte	10.1	9.7	7.2	9.1
Due o tre volte al mese	1.9	1.3	1.6	1.6
Circa una volta alla settimana	0.5	2.1	1.1	1.3
Più volte alla settimana	1.4	1.5	1.1	1.3

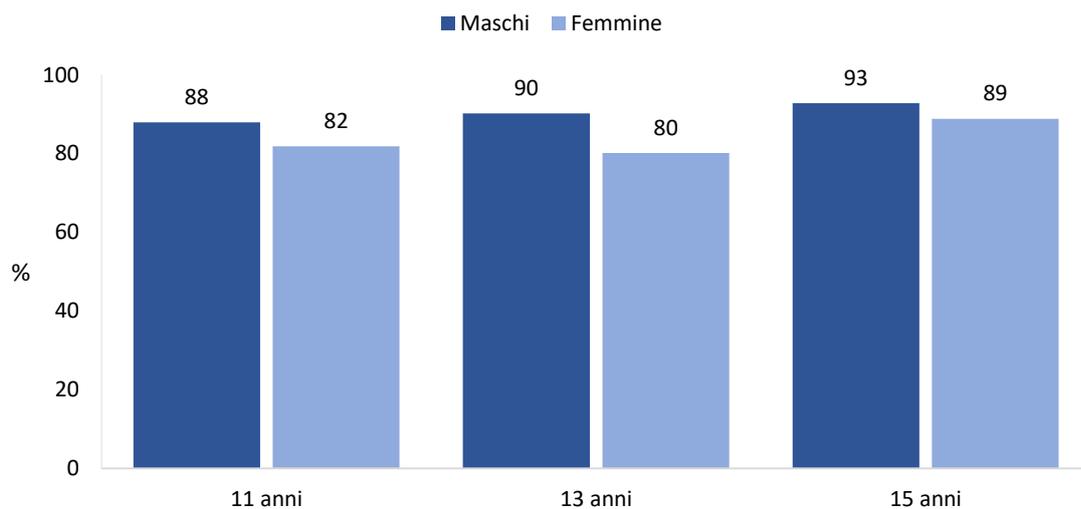
Nella Tabella 11 e nella Figura 8 si evidenzia che la maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha praticato episodi di bullismo verso un compagno.

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



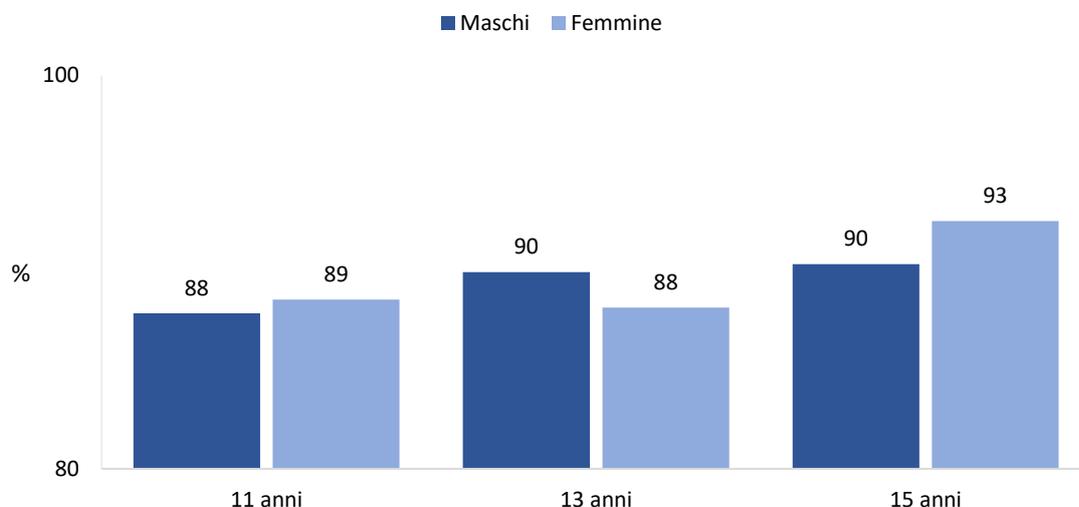
Come per il bullismo, mantenendo i due fenomeni separati, anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (Figura 9) e/o partecipato (Figura 10) ad azioni di cyberbullismo.

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



Nella Figura 9 si evidenzia che la maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito azioni di cyberbullismo, ma, quando presenti, interessano soprattutto le ragazze.

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



Nella Figura 10 si evidenzia che, anche in questo caso, la maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha praticato azioni di cyberbullismo. Quando il fenomeno è presente, è praticato maggiormente dai ragazzi nelle fasce d'età di 11 anni e 15 anni, mentre a 13 anni le ragazze che dichiarano di praticare cyberbullismo sono leggermente superiori rispetto ai ragazzi.

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	70.7	66.9	76	71.1
Una volta	15.9	14.4	10.8	13.7
Due volte	4.9	7.5	5.1	5.9
Tre volte	2.2	2.8	3.5	2.8
Quattro volte o più	6.3	8.3	4.7	6.5

La Tabella 12 mostra come un'elevata percentuale degli studenti intervistati dichiarò di non essere mai stato coinvolto in colluttazioni violente, con la percentuale che diminuisce per i tredicenni (dal 70.7% degli undicenni al 66.9% dei tredicenni) e che aumenta al 76% per i quindicenni.

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.

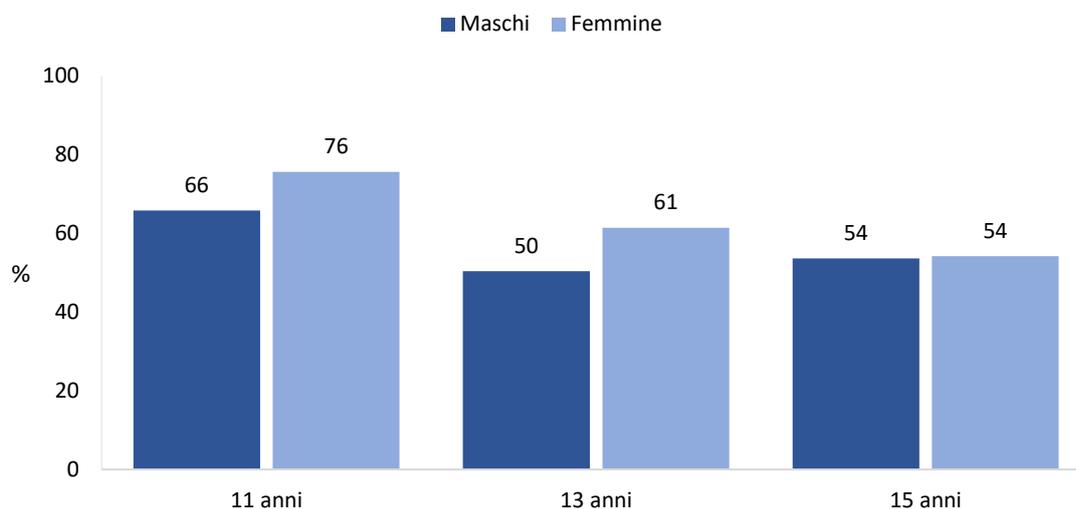
In Tabella 13 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi pensano della scuola nella nostra regione, suddivise per età indipendentemente dal genere.

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mi piace molto	15.1	8.2	7.4	10.2
Abbastanza	55.4	47.6	46.5	49.8
Non tanto	22.1	32.6	30.5	28.5
Non mi piace per nulla	7.4	11.6	15.6	11.5

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 (%)



Complessivamente, i dati evidenziano come il rapporto dei ragazzi con la scuola tenda a peggiorare al crescere dell'età, raggiungendo un minimo nei ragazzi a 13 anni, mentre nelle ragazze a 15 anni. Il giudizio positivo sulla scuola risulta più diffuso tra le ragazze in ogni fascia di età.

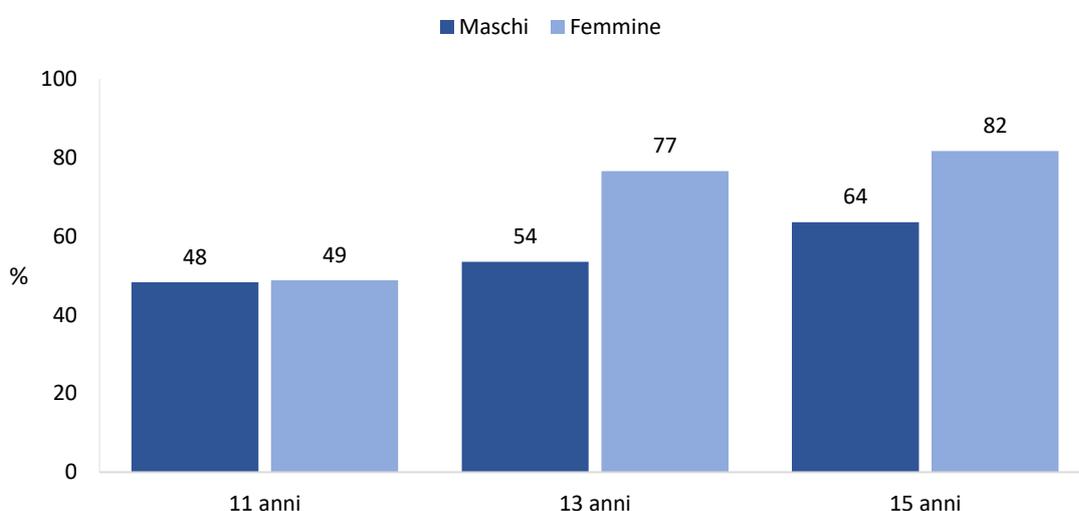
Il sovraccarico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio 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	6.6	4.5	3.1	4.8
Un po'	44.8	30.6	23.6	33
Abbastanza	31.1	36.5	33.3	33.7
Molto	17.4	28.4	40	28.6

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)	50.4	45.5
Ho molta fiducia nei miei insegnanti (d'accordo/molto d'accordo)	56.9	51.9
I miei compagni sono gentili e disponibili (d'accordo/molto d'accordo)	57.8	57
Non ho mai subito atti di Bullismo negli ultimi due mesi (d'accordo/molto d'accordo)	84.7	83.6
Non ho mai subito atti di Cyber-Bullismo negli ultimi due mesi (d'accordo/molto d'accordo)	91.5	86.9
La scuola mi piace abbastanza o molto (d'accordo/molto d'accordo)	64.9	60
Mi sento stressato dal lavoro scolastico (molto/abbastanza)	59	62.3

Conclusioni

L'ambiente scolastico rappresenta un potenziale contesto positivo di crescita e di promozione del benessere.

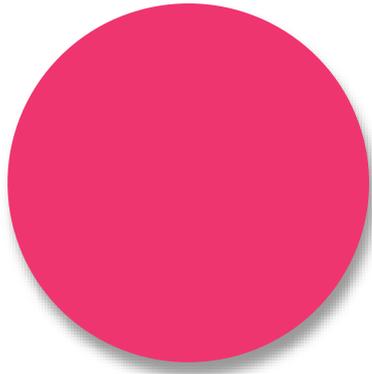
Nonostante le strutture fisiche delle scuole siano state giudicate in buono stato dai Dirigenti scolastici, circa un terzo ne denuncia la necessità di restauro.

Numerose sono le attività di promozione della salute condotte con la finalità di favorire l'acquisizione di nuove conoscenze o nuove competenze nelle aree più significative per il benessere dei ragazzi, ma indipendentemente dalle attività specifiche, i dati suggeriscono un forte coinvolgimento degli studenti nello sviluppo di politiche o regole scolastiche insieme ad una pressoché totale considerazione delle opinioni degli studenti nelle decisioni che competono la scuola. Il problema maggiormente sentito a livello di area di locazione della scuola è certamente la presenza di traffico. Altre problematiche moderatamente sentite sono, inoltre, le trasgressioni legate allo spaccio, al consumo di droghe o abuso di alcol, aspetti probabilmente interconnessi tra loro. La maggior parte dei Dirigenti scolastici afferma che il livello di benessere del quartiere in cui si trovano le loro scuole sia piuttosto alto, questi dati sono confermati anche dalle dichiarazioni degli stessi sulla presenza di iniziative culturali, punti di ritrovo e l'esistenza di associazioni operanti nel sociale. Rendere le scuole e i territori in cui si trovano luoghi sicuri e piacevoli ed evitare il degrado ambientale nel contesto scolastico è fondamentale per garantire il benessere e la sicurezza degli allievi.

La qualità delle relazioni tra alunni e insegnanti e tra compagni di classe influisce enormemente sul clima scolastico. Con l'aumento dell'età cala progressivamente la fiducia che i ragazzi ripongono nei loro docenti e il senso di accettazione da parte dei professori stessi, da evidenziare che gli ultimi dati rispetto a quelli del 2018 sono leggermente peggiorati. Diminuisce anche, seppur in modo nettamente minore, la percentuale di ragazzi che afferma di avere compagni di classe disponibili. In particolare, le ragazze denotano un graduale calo nel senso di accettazione provato rispetto ai coetanei. Complessivamente, comunque, le relazioni tra pari all'interno della scuola appaiono soprattutto positive, caratteristica denotata anche dalla diminuzione degli atti di bullismo e cyberbullismo, sia subiti che eseguiti, con l'aumento dell'età dei ragazzi. Anche se rispetto ai dati del 2018, non si è riscontrata differenza tra le percentuali di chi afferma di non aver subito atti di bullismo negli ultimi due mesi, purtroppo si nota, invece, una leggera diminuzione dei ragazzi che dichiarano di non essere stati vittime di atti di cyberbullismo negli ultimi due mesi (91,5% vs 86,9%). Rimangono confermati come i valori più bassi riscontrati finora quelli registrati nel 2010, anno dopo il quale si è assistito ad una lieve crescita. E' quindi necessario continuare ed implementare le attività inerenti questo tema per accrescere la sensibilizzazione dei ragazzi al riguardo e prevenire il bullismo. Probabilmente per tutti questi fattori presi insieme aumentano i ragazzi a cui la scuola piace poco o per niente all'aumentare dell'età e che si sentono sotto stress a causa del lavoro scolastico, rispetto agli stessi dati rilevati nel 2018.

82

⁸² Mascheroni, 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 futura⁸³. 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 premature⁸⁴. 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 dipendenza⁸⁵.

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 indipendenza^{86,87}.

⁸³ Nationa Institute on Drug abuse: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/>

⁸⁴ WHO report on the global tobacco epidemic 2019. https://www.who.int/tobacco/global_report/en/

⁸⁵ Cavallo F., Lemma P., Santinello M., Giacchi M. (a cura di) (2007), *Stili di vita e salute dei giovani italiani tra 11-15 anni. Il Rapporto sui dati italiani dello studio internazionale HBSC*. Padova: Cleup.

⁸⁶ Audrain-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.

⁸⁷ 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.

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	99.1	92.8	75.5	89.4
1-2 giorni	0.7	3.2	6.5	3.4
3-5 giorni	0	0.6	3.9	1.5
6-9 giorni	0	1.1	2.4	1.2
10-19 giorni	0	1.0	2.9	1.3
20-29 giorni	0	0.5	1.8	0.8
30 giorni o più	0.2	0.8	6.9	2.6

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	99.4	91.4	76.6	89.2
1-2 giorni	0.4	3.6	10.5	4.8
3-5 giorni	0.1	1.3	3.8	1.7
6-9 giorni	0	1.2	2.8	1.3
10-19 giorni	0.1	1.1	2.3	1.2
20-29 giorni	0	0.4	1.2	0.5
30 giorni o più	0	1.1	2.8	1.3

Si osserva che la maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” fumato; la percentuale di “non fumatori” si riduce, però, con l’aumentare dell’età. Per la sigaretta elettronica si passa dal 99.4% degli undicenni al 91.4% dei tredicenni sino al 76.6% dei quindicenni; percentuali molto simili si hanno in relazione allá sigaretta di tabacco.

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, con una maggiore prevalenza nelle ragazze quindicenni rispetto ai coetanei.

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	1.3	5.0	2.0
Femmine	0.2	0.4	8.7	3.2

Alcol

Nonostante esista un trend secolare di riduzione del consumo di alcolici⁸⁸ ed un aumento del numero di astinenti tra i quindicenni⁸⁹, 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 adulta⁹⁰. 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 adulta⁹¹.

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 limitarli⁹². 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	88.1	57.2	33.2	59.6
1-2 giorni	8.1	20.4	12.5	13.8
3-5 giorni	1.9	6.9	9.4	6.1
6-9 giorni	0.1	4.5	9.4	4.7
10-19 giorni	0.5	4	8.6	4.3
20-29 giorni	0.2	2.1	6.7	3.0
30 giorni o più	1.0	5.0	20.2	8.6

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

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Mai	95.3	75	47	72.5
1-2 giorni	3,0	14.3	21.2	12.9
3-5 giorni	0.8	5.1	15.5	7.1
6-9 giorni	0.2	2.3	8.2	3.5
10-19 giorni	0.3	1.7	4.5	2.1
20-29 giorni	0	0.3	1.6	0.6
30 giorni o più	0.3	1.3	2.0	1.2

⁸⁸ Looze Md, Raaijmakers Q, Bogt TT, Bendtsen P, Farhat T, Ferreira M, Godeau E, Kuntsche E, Molcho M, Pfortner 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.

⁸⁹ 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.

⁹⁰ Poikolainen K., Tuulio-Henriksson A., Aalto-Setälä 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.

⁹¹ Engels 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.

⁹² Jo Inchley, Dorothy Currie, Alessio Vieno, Torbjörn 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.

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol; tale percentuale si riduce molto con l’aumentare dell’età, passando dall’ 88.1% degli undicenni al 57.2% dei tredicenni sino al 33.2% dei quindicenni.

In Tabella 5 bis è riportata la frequenza di consumo di alcol quotidiano 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	0.4	1.7	2.9	1.7
Femmine	0.2	0.9	1.2	0.8

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	0.6	4.9	4.1	15.4	75
Vino	0.6	3.9	4.6	16	74.9
Superalcolici	0.6	6.3	7.4	13.9	71.7
Alcolpops	0.8	3.3	3.5	11.2	81.3
Spritz	0.2	4.0	6.0	13.0	76.8
Altra bevanda alcolica	0.6	5.3	7.3	14.5	72.3

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.

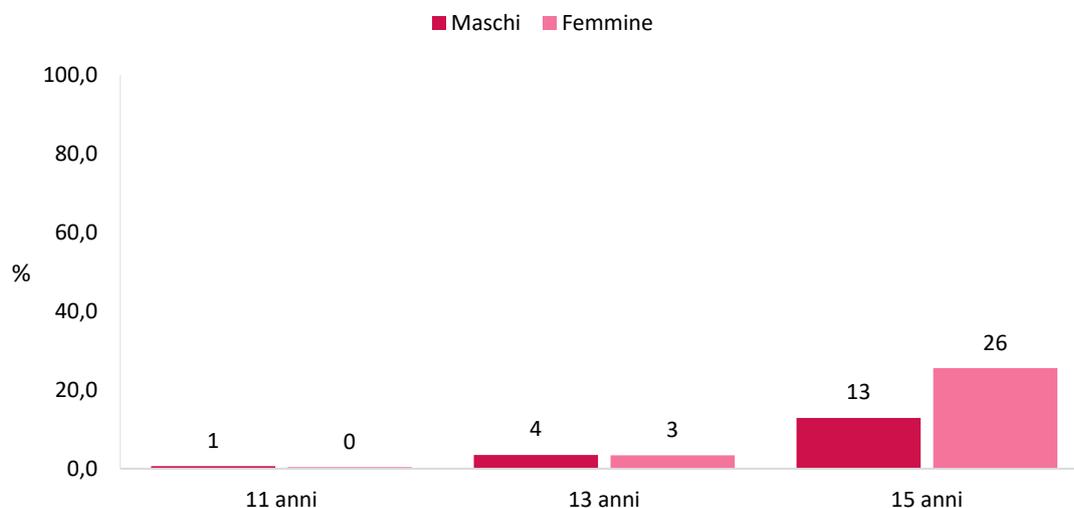
Tabella 7. Frequenza di ubriacatura nella vita, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni
No, mai	98.2	90.4	69.4
Si, una volta	1.3	6.1	10.9
Si, 2-3 volte	0.3	2	10.3
Si, 4-10 volte	0.1	1	4.2
Più di 10 volte	0.1	0.5	5.2

Il fenomeno dell’ubriachezza aumenta sensibilmente con l’aumentare dell’età. Infatti, la frequenza di giovani che dichiarano di essersi ubriacati almeno una volta nella vita aumenta dall’1.8% degli undicenni, al 9.6% dei tredicenni, fino al 30.6% dei quindicenni.

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



Le femmine undicenni e tredicenni, in percentuale simile ai maschi, dichiarano di essersi ubriacate due volte o più nella vita (rispettivamente 0.4% vs 0.6% e 3.4% vs 3.5%). Invece, la percentuale differisce molto nella fascia dei quindicenni, dove la percentuale delle femmine che dichiarano di essersi ubriacate almeno 2 volte è quasi il doppio della percentuale dei coetanei maschi (25.5% vs 12.9%).

Nella sorveglianza è indagato anche il Binge Drinking, ovvero il consumo in una sola occasione di oltre 5 Unità Alcoliche (UA = 12 grammi di alcol puro) di una qualsiasi bevanda alcolica, fenomeno che si sta sempre più diffondendo tra i giovani^{93,94}. 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 tema⁹⁵.

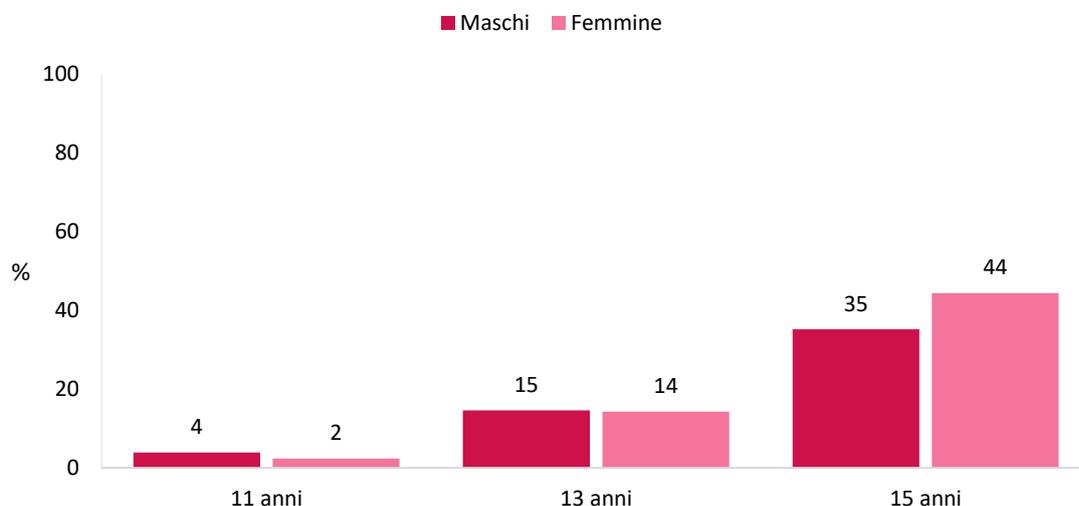
Nella Figura 2 è possibile notare le differenze di genere nella frequenza di binge drinking.

⁹³ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Drinking Levels Defined. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>.

⁹⁴ M. 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.

⁹⁵ Scafato 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).

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



La dinamica del “binge drinking” è simile a quanto osservato per l’ubriacatura: per gli undicenni e i tredicenni le frequenze fra maschi e femmine sono piuttosto simili; mentre, per i quindicenni, la frequenza di femmine che dichiarano di aver consumato, in un’unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol è di circa 9 punti percentuali superiore alla frequenza di maschi (44,4% vs 35,2%).

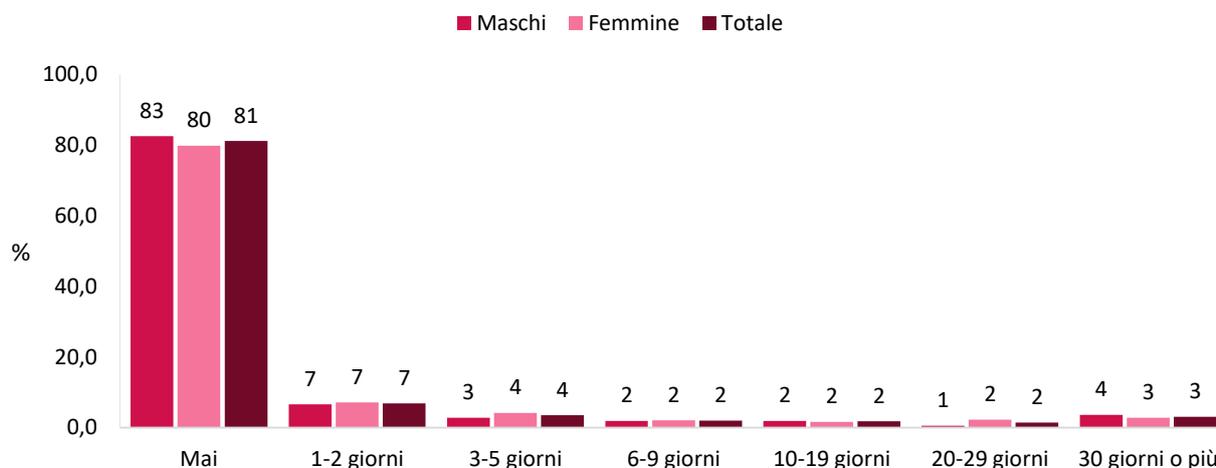
Cannabis

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 preoccupante⁹⁶. Tale preoccupazione è legata in particolare al dato relativo all’età di inizio dell’uso di sostanze illecite, poichè 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 perchè 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.

⁹⁶ Fink DS. Commentary on Burdovic Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Cannabis use opportunities-an under-researched factor in substance use epidemiology. *Addiction*. 2017;112(11):1983-1984.

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



Circa 8 ragazzi su 10 non consumano cannabis e una piccola percentuale (3.1%) ha dichiarato di fumare cannabis 30 giorni o più; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi (3.6% vs 2.8%).

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 assistenza^{97,98,99}. 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 suicidio¹⁰⁰. 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.

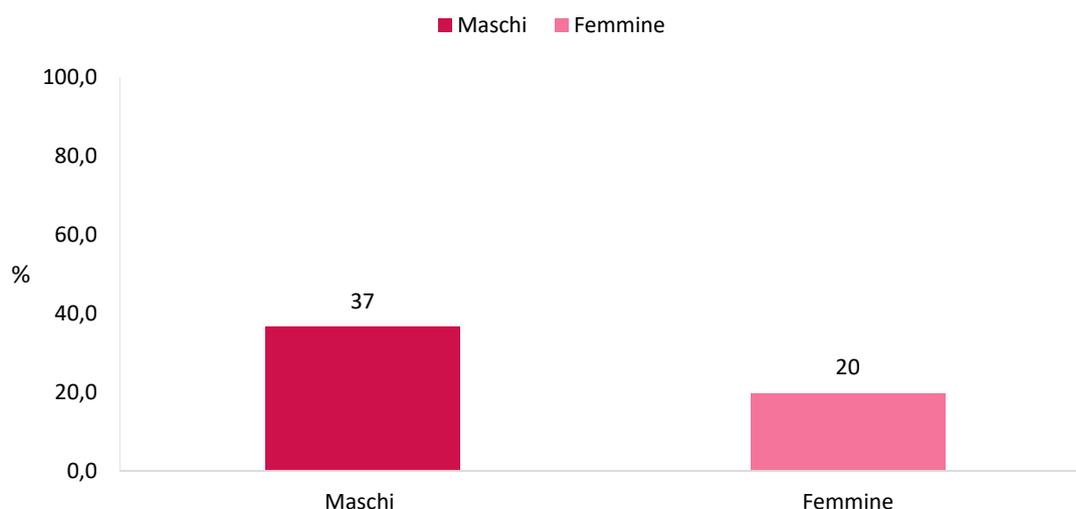
⁹⁷ Molinaro S, Benedetti E, Scalese M, Bastiani L, Fortunato L, Cerrai S, Canale N, Chomynova P, Elekes Z, Feijão F, Fotiou A, Kokkevi A, Kraus L, Rupšienė L, Monshouwer K, Nociar A, Strizek J, Urdih Lazar T. Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction*. 2018;113(10):1862-1873.

⁹⁸ Frisone, 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..

⁹⁹ Canale 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.

¹⁰⁰ Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN. Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *J Adolesc Health*. 2010;47(3):223-36.

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



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. HBSG 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 HBSG stratificati per il FAS (%) – solo 15enni

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Fumo di sigaretta, ogni giorno negli ultimi 30 giorni	6.4	7.4	7.1
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	19.9	23.3	26.2
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	41.6	53.2	64.2
Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita	15.8	18.7	26.1
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	32.3	37.5	53.8
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	13.4	18.4	23.6
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	21.8	28.2	31.3

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	29.2	24.5
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	54.2	53.0
2 o più esperienze di ubriachezza nella vita	20.9	19.7
Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	45.4	40.1
Uso di cannabis, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	17.5	9.9
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	31.2	27.4

Conclusioni

Il comportamento legato al fumo di tabacco dal 2018 al 2022 ha subito una diminuzione rispetto al passato passando dal 29% al 24,5%. Quindi si conferma che la maggior parte del campione dichiara di non aver mai fumato, tuttavia queste percentuali si riducono con l'aumentare dell'età (11 anni: 99,4%; 13 anni: 91,4%; 15 anni: 76,6%). In particolare, i maschi tendono ad iniziare a fumare prima delle femmine, ma queste ultime a quindici anni risultano circa il doppio fumatrici rispetto ai loro coetanei maschi (maschi: 5%; femmine: 8,7%).

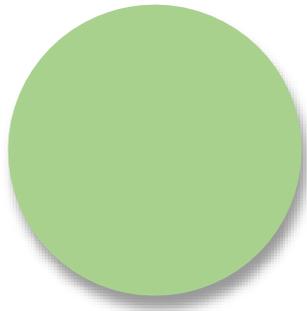
Riguardo il consumo di alcol, pur notando un lievissima diminuzione nel corso degli anni, l'alcol rimane la sostanza psicoattiva più utilizzata dai ragazzi della fascia d'età che va dagli 11 ai 15 anni. La maggior parte dei ragazzi comunque dichiara di non aver mai bevuto, percentuale che va diminuendo con l'aumentare dell'età (11 anni: 95%; 13 anni: 75%; 15 anni: 47%). Nel consumo giornaliero, seppure le percentuali siano molto basse, i ragazzi sono circa il doppio delle loro coetanee. Tra coloro che affermano di bere, dichiarano in generale di consumare di più superalcolici rispetto alla birra e al vino.

Anche l'esperienza di ubriachezza nella vita ha visto un leggero decremento tra le due sorveglianze così come il binge drinking, rimane comunque confermata la tendenza ad un aumento del comportamento con l'età. In particolare, si nota come sia tra coloro che dichiarano di essersi ubriacati 2 o più volte nella vita e coloro che hanno consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione nell'ultimo anno, le ragazze quindicenni risultano essere circa il doppio dei loro coetanei.

Quasi tutti i ragazzi quindicenni dichiarano di non fare uso di cannabis. Tra il 2018 e il 2022, in particolare, è quasi dimezzata la percentuale di ragazzi che dichiarano di averla utilizzata almeno 1 giorno nell'ultimo mese. Non si rilevano grandi diversità tra maschi e femmine.

Pr quanto riguarda il gioco d'azzardo, la percentuale di maschi quindicenni che hanno già scommesso denaro nella loro vita è considerevolmente superiore a quella delle coetanee. Anche se c'è da evidenziare che tra il 2018 e il 2022 la percentuale di coloro che hanno affermato di aver scommesso denaro almeno una volta nella loro vita è diminuita.

Nel caso dei comportamenti a rischio legati alle dipendenze il livello elevato dello status socio-economico favorisce lo sviluppo dei diversi comportamenti indagati, probabilmente dovuto alla maggiore disponibilità di acquisto, nonostante le normative attuali su queste tematiche.



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 lavoro^{101,102,103}. 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 salute¹⁰⁴.

Valutare la salute a livello di popolazione non è certo compito di facile esecuzione¹⁰⁵ 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 adulto^{106,107}. 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 nevrosi¹⁰⁸.

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;

¹⁰¹ Herzlich C. (1973). Health and illness. London: Academic Press.

¹⁰² World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Geneva, WHO.

¹⁰³ Baum, 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.

¹⁰⁴ P. Lemma. Promuovere salute. Principi e strategie. Il pensiero scientifico, 2018.

¹⁰⁵ Rashad, H., Khadr, Z. (2014). Measurement of health equity as a driver for impacting policies. Health Promotion International, 29:i68-i82.

¹⁰⁶ World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Geneva, WHO.

¹⁰⁷ Baum, 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.

¹⁰⁸ Friedman, HS., Kern, ML. (2014). Personality, Well-Being, and Health. Annual Review of Psychology, 65:719-742.

- d) Consumo di farmaci (nessun farmaco nell'ultimo mese, un farmaco o più di un farmaco nell'ultimo mese).

Inoltre, 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 salute¹⁰⁹. 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 sanità^{110,111}. 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 depressione¹¹² con il successo/insuccesso scolastico e con il vivere positivamente o meno l'esperienza scolastica e la qualità della comunicazione con i genitori¹¹³.

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	36.4	30.7	20.4	29.2
Buona	57.3	56.8	58.1	57.3
Discreta	5.8	10.9	18.0	11.5
Scadente	0.5	1.7	3.5	1.9

Dai dati in tabella si evince che l'87% dei ragazzi considera il proprio stato di salute eccellente e buono. Considerando le diverse classi di età, emerge una percezione positiva del proprio stato di salute nei ragazzi di età inferiore, infatti la percentuale di salute autopercepita “eccellente” va dal 36.4% degli undicenni al 30.7% dei ragazzi tredicenni, fino al 20.4% dei quindicenni.

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.

¹⁰⁹ Bowling, A. (2014). Research methods in health. New York, McGraw-Hill Education.

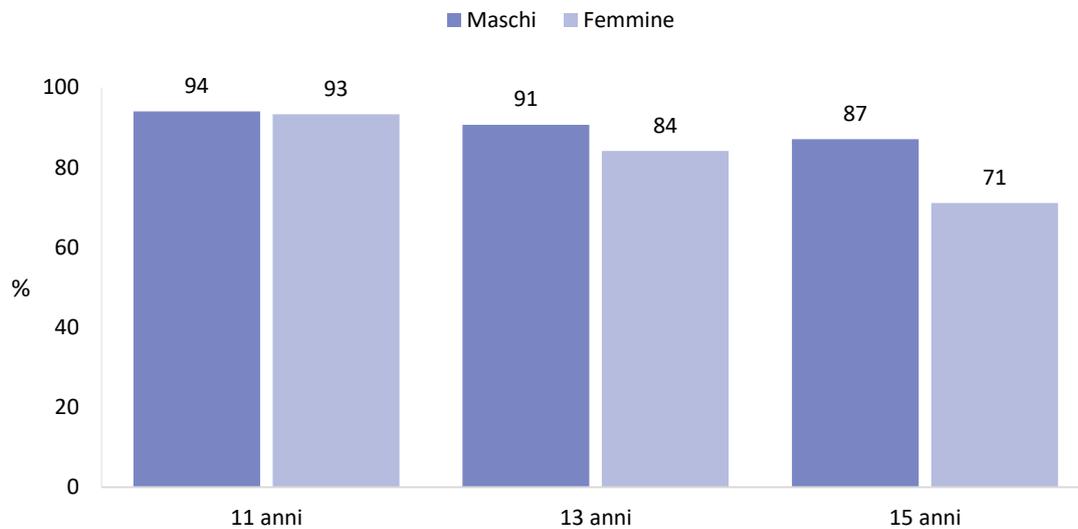
¹¹⁰ Friedman, HS., Kern, ML. (2014). Personality, Well-Being, and Health. Annual Review of Psychology,65:719-742.

¹¹¹ Bowling, A. (2014). Research methods in health. New York, McGraw-Hill Education.

¹¹² de 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.

¹¹³ Ravens-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.

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



Il giudizio positivo circa la propria salute diminuisce all’aumentare dell’età e risente di lievi differenze di genere, che si acquisiscono soprattutto all’età di quindici anni: infatti, la percentuale di maschi quindicenni che percepisce la propria salute “buona o eccellente” è pari all’87%, mentre per la controparte femminile la proporzione scende al 71%.

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^{114,115}. Tra gli adolescenti un alto livello di soddisfazione per la propria vita si è dimostrato, infatti, associato al mancato uso di sostanze¹¹⁶ e a più alti livelli di attività fisica¹¹⁷. Lo studio HBSC, per descrivere il benessere percepito, chiede ai ragazzi di dichiarare in quale posizione, su una scala tra 0 e 10, porrebbero 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 ragazzi¹¹⁸.

Il giudizio espresso dai ragazzi riguardo alla percezione della propria soddisfazione di vita è riportato in Tabella 2 con raggruppamenti da 0 a 5 e maggiore/uguale a 6. Le percentuali riguardano i ragazzi di 11, 13 e 15 anni.

¹¹⁴ Friedman, HS., Kern, ML. (2014). Personality, Well-Being, and Health. *Annual Review of Psychology*, 65:719-742.

¹¹⁵ Ravens-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.

¹¹⁶ Lemma, P., Borraccino, A., Berchiolla, P., Dalmaso, 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*.

¹¹⁷ Thome J., Espelage D.L. (2004) Relations among exercise, coping, disordered eating and psychological health among college students. *Eating Behaviors*, 5:337-51.

¹¹⁸ Cantril H. (1965). *The pattern of human concern*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

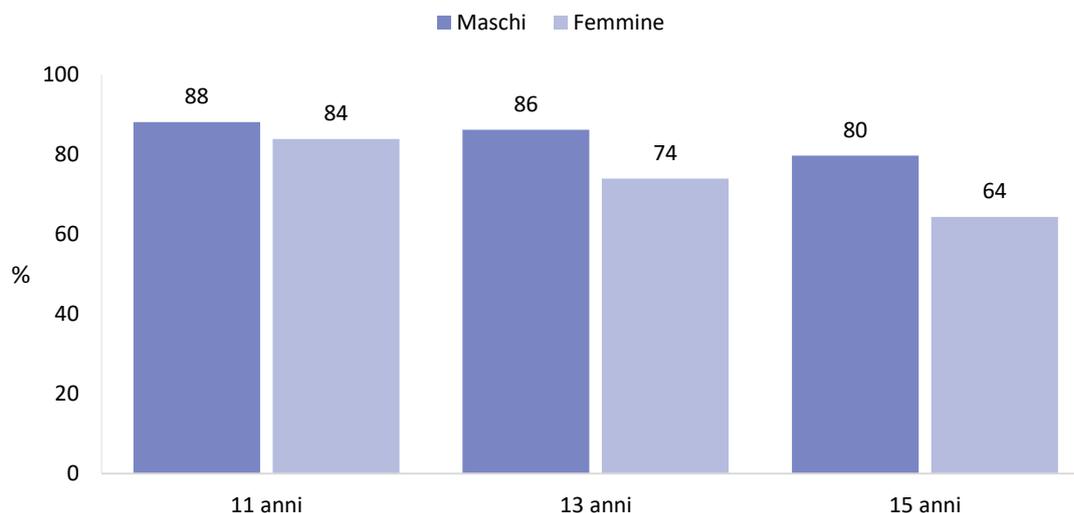
Tabella 2. “In generale, su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento da 0 (= La peggior vita possibile) a 10 (= La miglior vita possibile)”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
0-5	14.0	19.9	28.6	20.8
≥6	86.0	80.1	71.4	79.2

Il confronto tra le diverse classi di età mostra differenze nella percezione del proprio benessere. Un giudizio più critico è stato espresso dai quindicenni, di cui più di 1 ragazzo/a su 4 dichiara di avere uno stato di benessere inferiore alla sufficienza.

Nella Figura 2 le percentuali di percezione di un buon livello di soddisfazione di vita (≥ 6) da parte dei ragazzi vengono distribuite tra maschi e femmine e per fascia di età.

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



Il confronto tra maschi e femmine evidenzia una dinamica simile a quanto visto per la salute percepita: valori più alti nei maschi, con differenze che aumentano all'avanzare dell'età. Nei quindicenni il 79.6% dei maschi contro il 64.3% delle femmine dichiarano di avere una vita almeno sufficiente.

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 sanitari¹¹⁹, si dimostra anche associata ad un basso successo e a negative esperienze scolastiche¹²⁰,

¹¹⁹ Belmaker E (1985). Use of medical services by adolescents with non-specific somatic symptoms. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 1:1-2.

¹²⁰ Torsheim T., Wold B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: a general population study. Journal of Adolescence Research, 16:293-303.

tra le quali ritroviamo il bullismo attivo e subito e le cattive relazioni con i pari¹²¹. 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	36.1	45.1	51.7	44.3
Più di una volta a settimana	27.9	28.3	26.9	27.7
Circa una volta a settimana	17.8	15.5	12.7	15.3
Circa una volta al mese	14.9	9.2	6.3	10.1
Raramente o mai	3.3	2.0	2.4	2.6

Le percentuali riscontrate non evidenziano particolari differenze tra le varie classi di età, fatta eccezione per la classe dei quindicenni, nella quale circa 1 ragazzo/a su 2 dichiara di aver avuto o di aver sentito almeno uno dei sintomi riportati negli ultimi 6 mesi.

Precedenti studi hanno considerato questi sintomi come suddivisibili in due categorie distinte^{122,123}: 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).

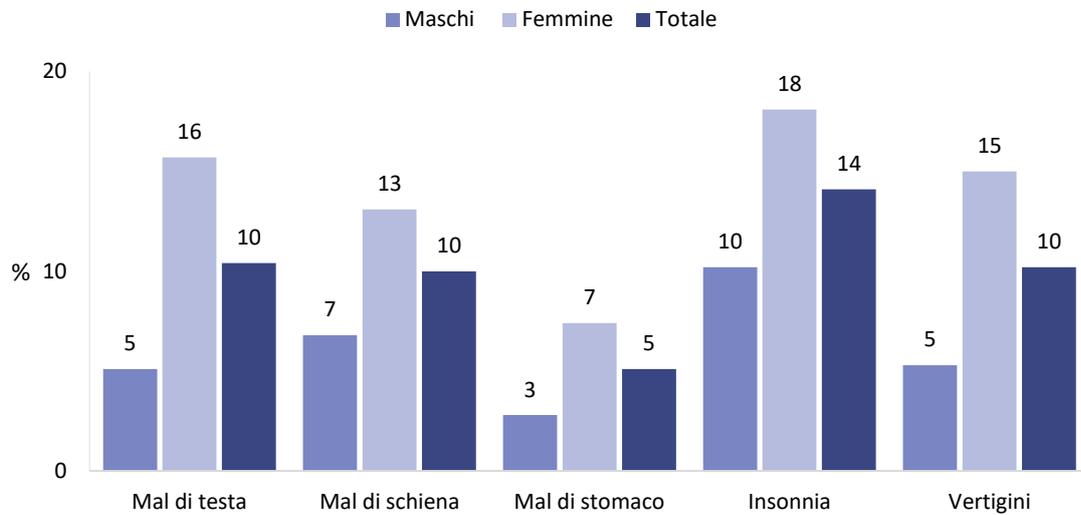
Le Figure 3 e 4 evidenziano, rispettivamente, le frequenze di sintomi somatici e psicologici avvertiti dai ragazzi (maschi, femmine e totale) quotidianamente.

¹²¹ Haugland S., Wold B. (2001a). Subjective health complaints in adolescence – Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24:611-24.

¹²² Haugland S., Wold B. (2001a). Subjective health complaints in adolescence – Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24:611-24.

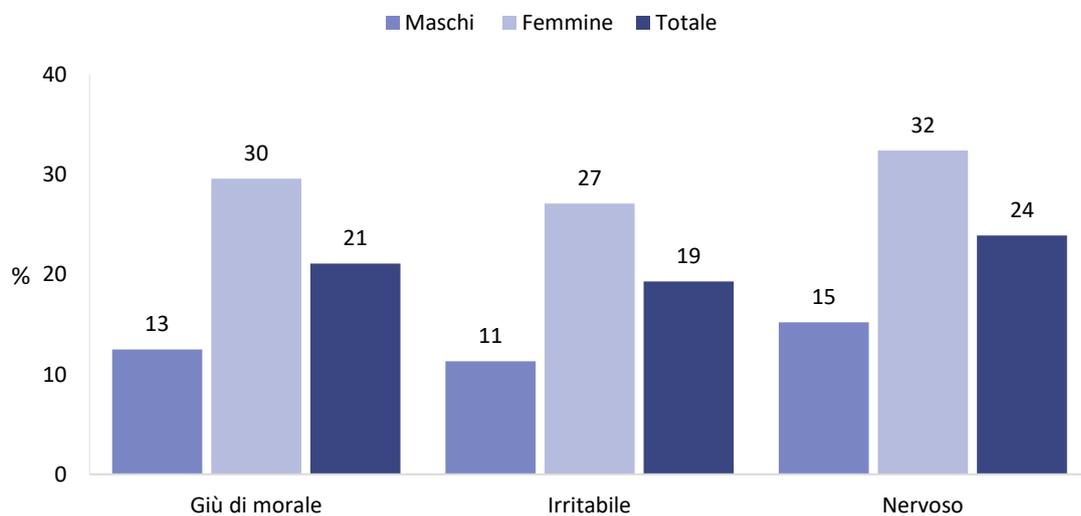
¹²³ Haugland S., Wold B., Stevenson J., Aarø L.E., Woynarowska B. (2001b). Subjective health complaints in adolescence – a cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, 11:4-10.

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 con una percentuale di 18% nelle femmine e 10% nei maschi. La dinamica è simile anche per gli altri sintomi, in cui le femmine che riferiscono di avere ogni giorno i sintomi sopra riportati sono in proporzione maggiore rispetto ai maschi.

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



Il sintomo maggiormente riferito è il nervosismo percepito, con una percentuale di 32.4% per le femmine e 15.2% per i maschi. Segue poi l’essere giù di morale (29.6% per le femmine e 12.5% per i maschi) e il sentirsi irritabile (27.1% per le femmine e l’11.3% per i maschi).

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 sanitari¹²⁴. Nella popolazione adolescente l'analisi dell'uso di farmaci è relativamente nuova, introdotta infatti per la prima volta nel report 2010¹²⁵. 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	46.7	40.5	34.4	40.6
Sì	53.3	59.5	65.6	59.4

Il consumo di farmaci aumenta con l'età. Il 53% degli undicenni riferisce di avere preso un farmaco nell'ultimo mese, contro il 65% dei quindicenni.

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
Sì	13.9	16.2	15.1
No	86.1	83.8	84.9

Il 15.1% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; le ragazze (16.2%) in percentuale leggermente maggiore dei maschi (13.9%).

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.

¹²⁴ Belmaker E (1985). Use of medical services by adolescents with non-specific somatic symptoms. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 1:1-2.

¹²⁵ Cavallo, 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.

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

	Maschi	Femmine	Totale
Preservativo	74.5	68.6	71.1
Pillola	9.8	13	11.7
Coito interrotto	43.1	55.7	50.4
Contraccezione di emergenza	11.8	11.4	11.6
Giorni fertili	15.7	22.9	19.8
Altri metodi	2.0	0	0.8

In tabella si evincono alcune differenze nell'utilizzo dei diversi metodi contraccettivi tra ragazzi e ragazze; in particolare, il preservativo è il contraccettivo più utilizzato ed è utilizzato in proporzione maggiore dai maschi (74.5%) rispetto alle femmine (68.6%). La pillola, il coito interrotto e i giorni fertili sono metodi contraccettivi utilizzati in percentuale maggiore dalle femmine.

Benessere psicologico

A partire dalla rilevazione 2022, il questionario HBSC ha inserito una domanda relativa al benessere psicologico, misurato attraverso la scala WHO-5¹²⁶, 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 (%)

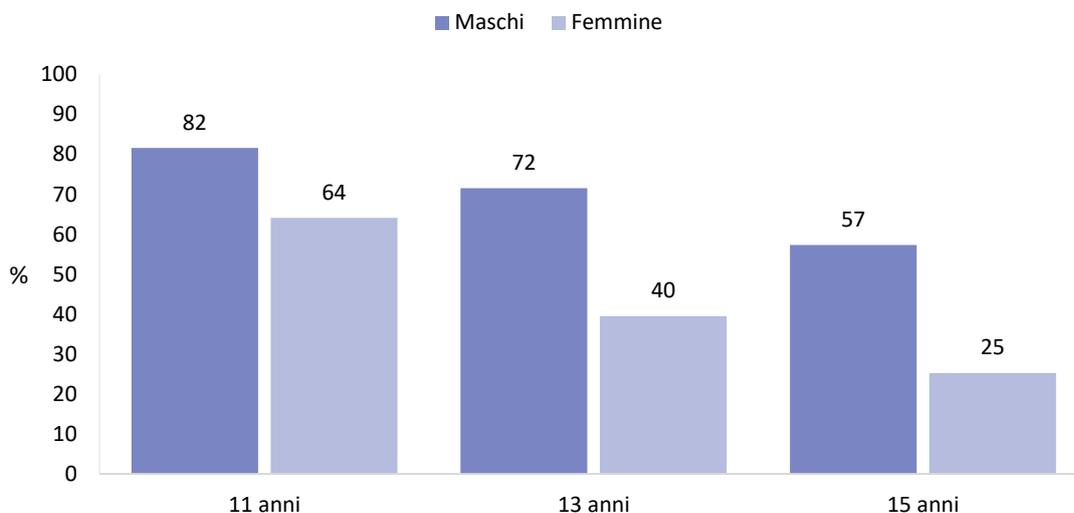
	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
$\geq 12,5$	73.2	55.8	40.1	56.3
$< 12,5$	26.8	44.2	59.9	43.7

Il confronto tra le diverse classi di età mostra differenze nella percezione del proprio benessere psicologico. Un giudizio più critico è stato espresso dai quindicenni, nei quali meno della metà (40%) dichiara di percepire almeno un buon livello di benessere psicologico.

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.

¹²⁶ Bech P, Gudex C, Staehr Johansen K: TheWHO (Ten) Well-Being Index: validation in diabetes. Psychother Psychosom 1996; 65:183–190.

Figura 5. Frequenza di coloro che dichiarano di avere un buon livello di benessere psicologico (punteggio ≥ 12.5), per genere e per età



Il confronto tra maschi e femmine evidenzia sostanziali differenze con percentuali più basse nelle femmine. Si nota, infatti, che solo una ragazza quindicenne su 4 dichiara di avere un buon livello di 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 mostra la frequenza e il livello di solitudine percepita dai ragazzi negli ultimi 12.

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	32.8	15.4	24.0
Raramente	34.4	24.1	29.2
A volte	24.3	36.3	30.3
La maggior parte delle volte	7.0	18.9	13.0
Sempre	1.7	5.3	3.5

Le ragazze evidenziano una maggior percezione di solitudine: circa 1 su 4 (24.2%) la percepisce sempre/la maggior parte delle volte (vs 8,7% dei maschi).

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	51.9	45.9	55.9	51.1
Una volta	25.1	27.2	23.4	25.3
Due volte	12.6	14.0	10.6	12.5
Tre volte	4.7	5.6	4.7	5.0
Quattro volte o più	5.7	7.4	5.4	6.2

In generale il 51% dei ragazzi dichiara di non aver avuto infortuni negli ultimi 12 mesi tali da richiedere cure mediche. Le percentuali sono simili fra le varie fasce d'età.

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	29.4	19.7	16.3
≥ 6	70.6	80.3	83.7

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 (%)

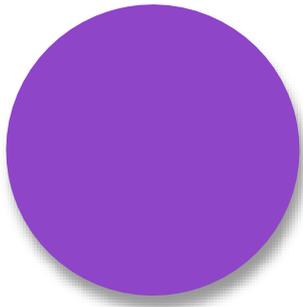
	2018	2022
< 5	11.1	20.8
≥ 6	88.9	79.2

Conclusioni

Quasi la totalità dei ragazzi ha una percezione positiva del proprio stato di salute, soprattutto gli undicenni e i tredicenni. In generale però, le ragazze hanno una considerazione del loro stato di salute meno soddisfacente rispetto ai maschi: il livello di benessere registrato è inferiore a quello dei ragazzi, tutti i sintomi quotidiani indagati hanno una frequenza maggiore nelle ragazze, le quali si sentono anche maggiormente irritabili e giù di morale. La presenza di sintomi psicosomatici relativamente frequenti può costituire un fattore di rischio per la salute delle ragazze, che di conseguenza probabilmente assumono anche più facilmente farmaci. Di contro, un fattore protettivo può essere la maggior propensione all'ascolto di sé.

Non si riscontrano particolari differenze di genere fra coloro che hanno dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi. E' ancora ampiamente diffusa la contraccezione tramite coito interrotto o altri metodi che non siano il preservativo o la pillola.

La pandemia e le misure di isolamento sociale adottate possono aver avuto un impatto sui ragazzi, che si sono trovati a non avere più alcuni punti di riferimento importanti, come la scuola, lo sport, il contesto sociale esterno. E' bene considerare con un occhio di riguardo quali potrebbero essere gli effetti psicologici causati dalla pandemia e i comportamenti adottati come reazione da ogni singolo individuo: di fatto sono aumentati i ragazzi che non hanno un sufficiente percezione rispetto alla soddisfazione di vita, rispetto alla precedente rilevazione, pre-pandemia.



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 network¹²⁷. 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 civico^{128,129,130}. 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^{131,132}. 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^{133,134}. 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 scolastico¹³⁵.

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.

¹²⁷ Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., & Pontes, H. M. (2016). The evolution of Internet addiction: A global perspective. *Addictive Behaviors*, *53*, 193-195

¹²⁸ Barry, 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.

¹²⁹ Lenzi, M., Vieno, A., Altoè, G., Scacchi, L., Perkins, D.D., Zukauskienė, R., & Santinello, M. (2015). Can Facebook informational use foster adolescent civic engagement? *American Journal of Community Psychology*, *55*, 444-454.

¹³⁰ Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental Psychology*, *43*, 267-277.

¹³¹ Marino, 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.

¹³² Van 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.

¹³³ Milani, 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.

¹³⁴ Adachi, P. J., & Willoughby, T. (2017). The link between playing video games and positive youth outcomes. *Child Development Perspectives*, *11*(3), 202-206.

¹³⁵ Bender, 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.

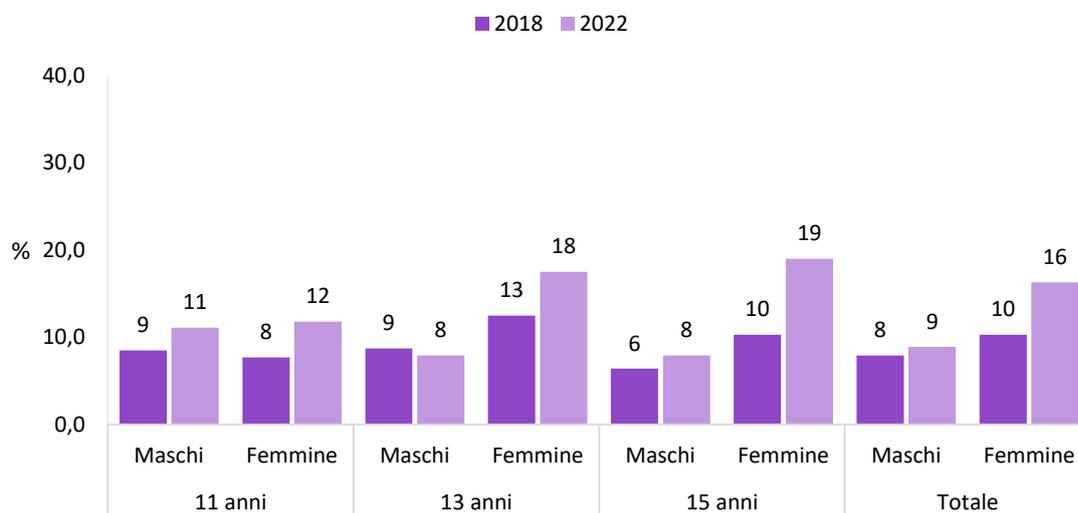
Tabella 1. “Quante volte hai contatti online, quasi tutti i giorni o più spesso, con le seguenti persone”, per età (%)

	11 anni	13 anni	15 anni	Totale
Amici stretti	58.3	78.7	79.4	72.3
Amici di un gruppo allargato	33.9	43.2	40.8	39.4
Amici conosciuti tramite internet	12.4	18.9	20.4	17.3
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	40.5	47.3	45.4	44.5

Si nota che i ragazzi che hanno contatti online sono in percentuale maggiore all’aumentare dell’età, con percentuali simili nelle classi d’età di tredici e quindici anni. Si nota anche che quasi 4 ragazzi su 5 (di tredici e quindici anni) hanno spesso contatti online con amici stretti.

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 Scale¹³⁶ 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



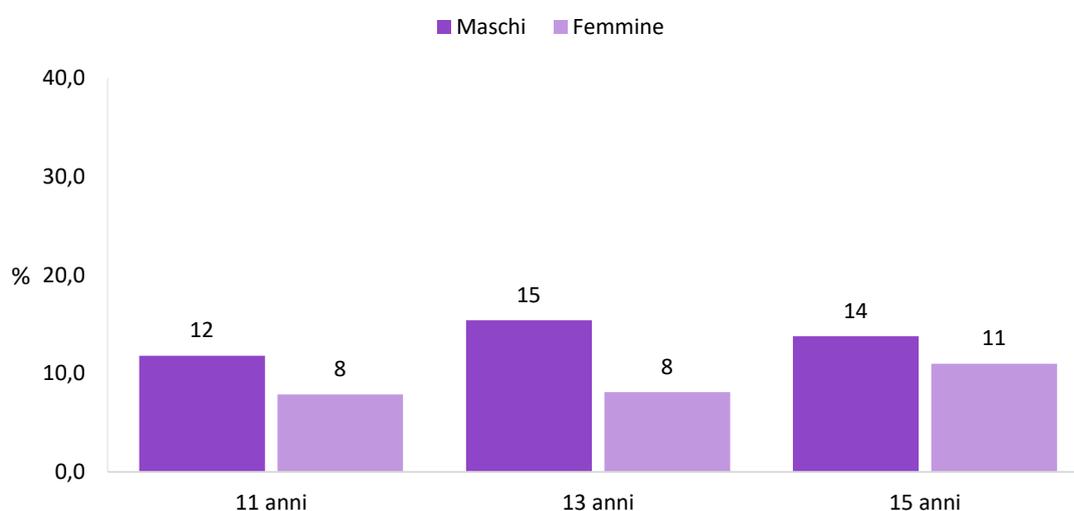
L’uso problematico dei social media viene rilevato in percentuale maggiore nelle femmine ed è aumentata nel 2022, rispetto al 2018. Più nello specifico, si nota che all’aumentare dell’età, aumenta l’utilizzo problematico dei social media: le femmine, nel 2022, con uso problematico dei social media vanno dall’11.8% a 11 anni fino al 19% a 15 anni.

¹³⁶ Van den Eijnden, R.J.J.M., Lemmens, J.S., & Valkenburg, J.M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478

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 perchè, 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 extrascolastiche¹³⁷.

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



Osservando la Figura 2, si nota che l'11,8% dei ragazzi maschi di 11 anni, il 15,4% dei ragazzi di 13 anni ed il 13,8% dei ragazzi di 15 anni dedica ai videogiochi almeno 4 ore in un giorno in cui gioca, mentre una percentuale inferiore di ragazze, fra l'8% e l'11%, in tutte e tre le fasce di età, dichiara di giocare ai videogiochi per almeno di 4 ore in un giorno.

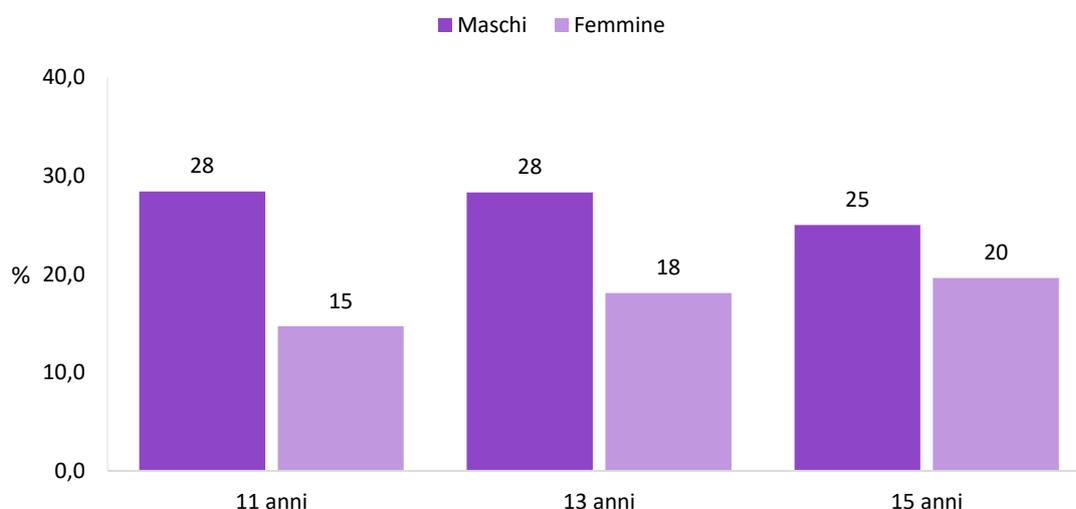
Inoltre, nella rilevazione del 2022, il protocollo dello studio HBSC include l'Internet Gaming Disorder Scale¹³⁸, uno strumento di misura validato a livello internazionale e nazionale per valutare la presenza dell'uso problematico dei videogiochi sulla base dei nove criteri per l'Internet Gaming Disorder identificati nel *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*, 5° Edizione, Testo Revisionato, redatto dall'*American Psychiatric Association*¹³⁹. 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.

¹³⁷ Jeong, 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.

¹³⁸ Monacis, 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.

¹³⁹ American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.).

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



Si nota una percentuale maggiore di maschi che fa un uso problematico dei videogiochi, con una lieve decrescita all'aumentare della fascia d'età (28,4% degli undicenni vs 25% dei quindicenni). Il trend per le femmine, però, è inverso: all'aumentare dell'età aumenta la proporzione di femmine che fa un uso problematico dei videogiochi (14,7% delle undicenni vs il 19,6% delle quindicenni).

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 (%)

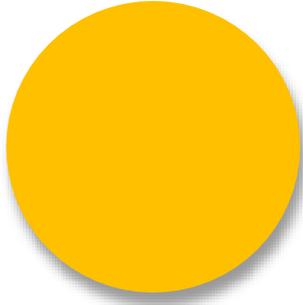
	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici stretti	68.3	73.3	75.1
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato	38.7	37.5	44.3
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet	22	14.8	18.7
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	41.5	44.5	48.3
Uso problematico dei social media	14.3	12.1	11.2
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno)	18.3	10.1	9.8
Uso problematico dei videogiochi	26.3	22.7	22.3

Conclusioni

L'uso dei social media risulta incrementare con l'età, probabilmente per via delle restrizioni via via minori imposte dalla famiglia e per l'ampliamento progressivo della cerchia di amici e conoscenti. L'uso problematico dei social media è aumentato rispetto al 2018, risulta maggiore nelle femmine e cresce con l'aumentare dell'età. I social media hanno moltissime potenzialità positive, ma devono essere usati nel modo più corretto e consapevole possibile per evitare ricadute dannose su chi li utilizza e sugli altri, dando vita a fenomeni come il cyberbullismo o l'allontanamento dalla reale interazione sociale e la dipendenza. In linea con l'evoluzione continua della tecnologia, della comunicazione e dell'intrattenimento a cui si sta assistendo, i social media dovrebbero ricevere più attenzione per quanto riguarda i programmi di prevenzione e salute rivolti ai giovanissimi.

La percentuale di adolescenti che dedicano ai videogiochi almeno 4 ore al giorno risulta più o meno stabile in tutte le età, coinvolgendo di più i ragazzi rispetto alle ragazze. Per ogni fascia di età meno di un terzo dei ragazzi fa un uso problematico dei videogiochi e il fenomeno tende a diminuire all'aumentare dell'età, contrariamente a quanto succede tra le ragazze.

Non si notano differenze significative nell'uso dei social media e dei videogiochi legate allo status socio-economico della famiglia, eccetto il tempo dedicato ai videogiochi che nei ragazzi con FAS basso risulta essere circa il doppio (18.3%) rispetto ai ragazzi con FAS alto (9.8%).



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)¹⁴⁰.

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)¹⁴¹ e, in generale, la salute mentale (Racine et al 2020)¹⁴².

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 il COVID-19?", per età e genere (%)

	Maschi	Femmine
11 anni	49.2	51.3
13 anni	40.3	43.6
15 anni	38.3	46.6
17 anni	43.5	50.8
Totale	42.9	47.9

Osservando la Tabella 1, non si notano differenze di genere per le età più giovani mentre per i 15enni e i 17enni risultano percentuali più basse nei ragazzi.

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	77.8	13.5
13 anni	79.0	14.7
15 anni	74.4	14.9
17 anni	76.9	12.4
Totale	77.1	14.0

¹⁴⁰ World Health Organization, WHO timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

¹⁴¹ 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>

¹⁴² 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

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.

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 (%)

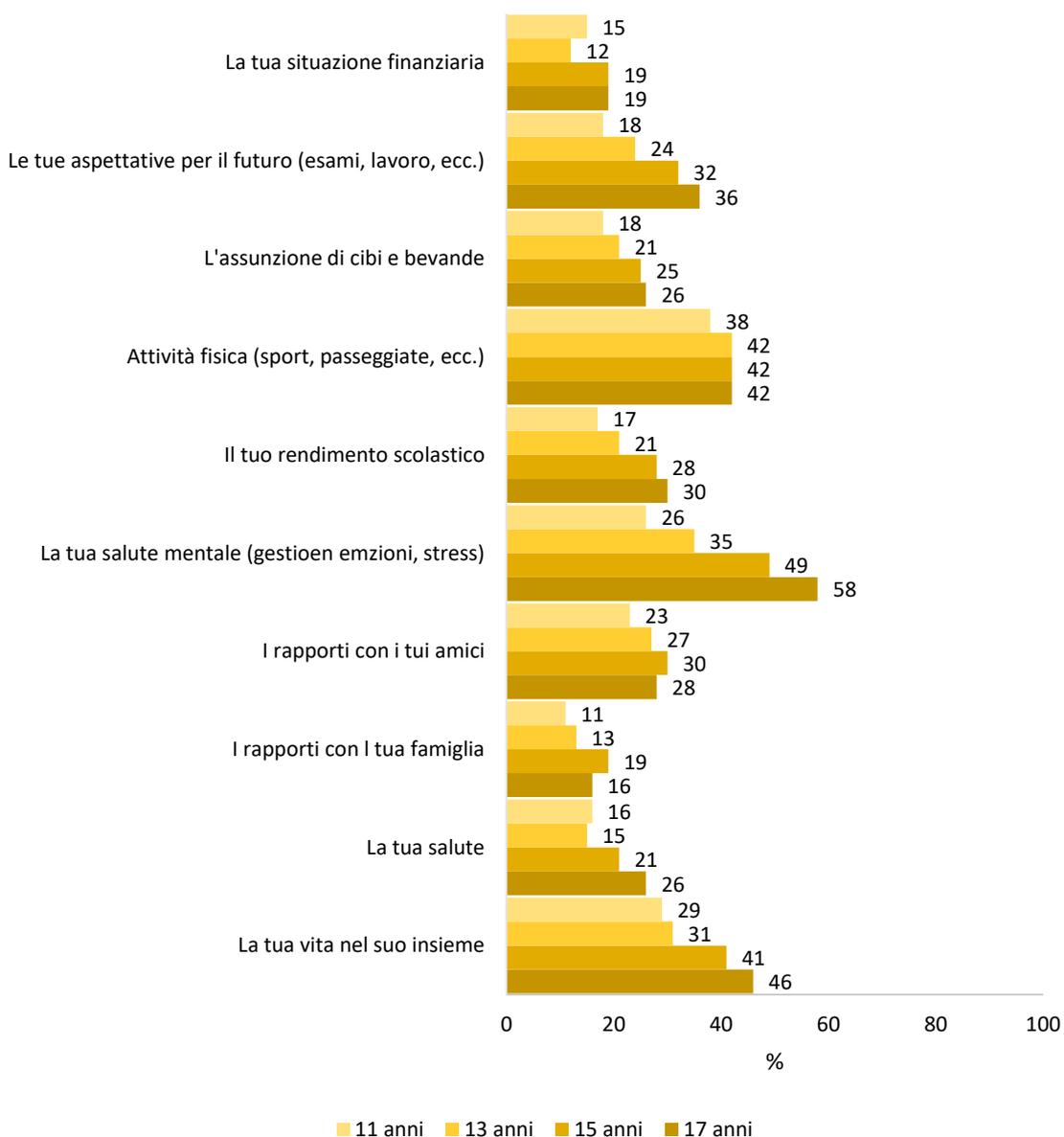
	Maschi			Femmine		
	Negativo*	Nè negativo nè positivo	Positivo*	Negativo*	Nè negativo nè positivo	Positivo*
La tua vita nel suo insieme	33.9	42.6	23.6	38.1	45.8	16.1
La tua salute	16.3	44.7	39,0	21.5	45.5	33.0
I rapporti con la tua famiglia	10.9	35.6	53.6	17.9	34.7	47.3
I rapporti con i tuoi amici	23.9	32.8	43.3	29.3	33.2	37.5
La tua salute mentale (gestione emozioni, stress.)	27.7	38.0	34.4	53.2	27.4	19.4
Il tuo rendimento scolastico	24.3	34.1	41.7	23.5	38.8	37.7
L'assunzione di cibi e bevande	17.6	47.6	34.8	27.3	45.6	27.2
Attività fisica (sport, passeggiate, ecc.)	39.8	25.4	34.7	42.4	29.4	28.2
Le tue aspettative per il futuro (esami, lavoro, ecc.)	23.0	44.9	32.1	31.0	43.6	25.5
La situazione finanziaria familiare	13.8	49.8	36.4	17.6	51.5	30.9

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

Si nota che le misure per contenere la pandemia hanno avuto un impatto positivo nei rapporti con la famiglia per entrambi i sessi, ma nelle ragazze si registra un impatto più negativo rispetto ai ragazzi per quanto riguarda la salute mentale.

Dal grafico, che segue, si evince che in generale i ragazzi più grandi hanno avuto un impatto molto/abbastanza negativo rispetto ai ragazzi più piccoli.

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



Fonti di informazione sul COVID-19

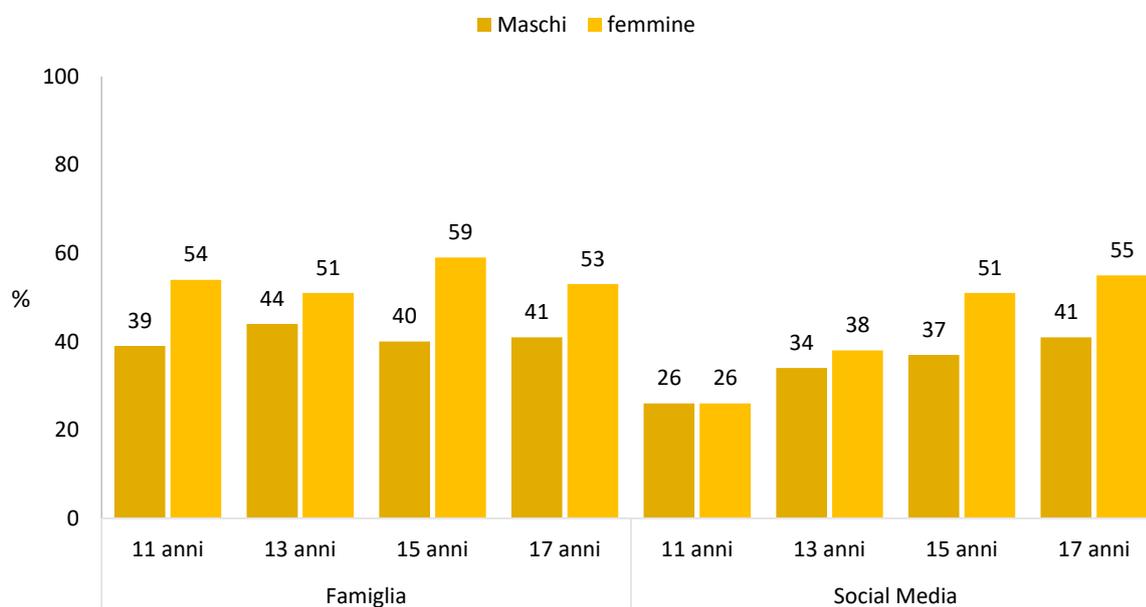
Durante la pandemia, le persone hanno cercato e utilizzato informazioni sul coronavirus da varie fonti per comprendere e seguire ciò che stava accadendo. Nella Tabella 4 si riportano le risposte dei ragazzi circa la frequenza con cui hanno interrogato le diverse fonti di informazione.

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/sempr	Mai/raramente/a volte	Spesso/sempr
Familiari (genitori, fratelli, ecc.)	58.9	41.1	45.9	54.1
Amici	85.7	14.3	82.0	18.0
Insegnanti e altro personale scolastico	81.1	18.9	76.9	23.1
Giornali, riviste, radio e tv	48.0	52.0	44.0	56.0
Social media (es. Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc.)	65.9	34.1	57.3	42.7
Autorità sanitarie nazionali	65.2	34.8	64.1	35.9
Blogger/influencer online	89.2	10.8	88.8	11.2
Altre fonti	95.0	5.0	96.1	3.89

Osservando la Tabella 4, si nota che le ragazze hanno consultato maggiormente rispetto ai ragazzi le varie fonti in particolare hanno chiesto più informazioni ai famigliari. Nella Figura 2 si riporta un approfondimento per età rispetto alla consultazione “spesso/sempr” della famiglia e dei social media per avere informazioni sulla pandemia. Si può notare che i ragazzi più grandi hanno cercato informazioni sui social media in percentuale più elevata rispetto ai ragazzi di 11 e 13 anni.

Figura 2. Percentuale di ragazzi che hanno interrogato spesso/sempr la famiglia e i social media per avere informazioni sulla pandemia, per genere ed 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/sempr	Mai/raramente/ a volte	Spesso/sempr
Rispettato il distanziamento sociale	47.6	52.4	38.4	61.6
Lavato regolarmente le mani	36.2	63.8	25.7	74.3
Indossato una mascherina protettiva	18.0	82.0	8.37	91.6
Usato un igienizzante per le mani	42.2	57.8	24.0	76.0
Evitato di toccarti il viso	68.7	31.3	62.8	37.2
Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto	42.2	57.8	33.4	66.6
Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.)	39.5	60.5	31.3	68.7
Evitato assembramenti di persone	56.7	43.3	45.1	54.9
Sei rimasto a casa in generale	54.4	45.6	44.6	55.4
Sei rimasto a casa se avevi sintomi	31.2	68.8	23.2	76.8

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

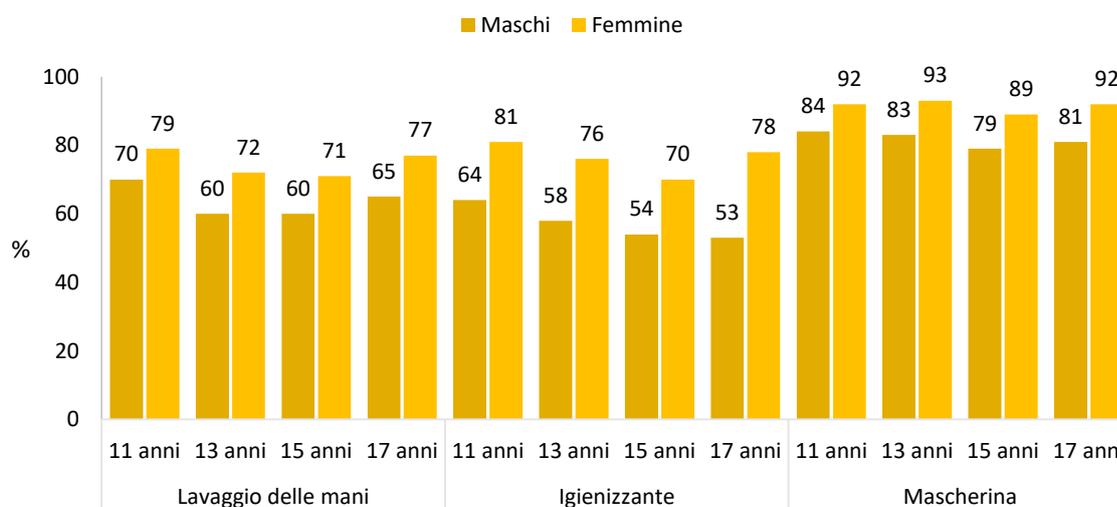
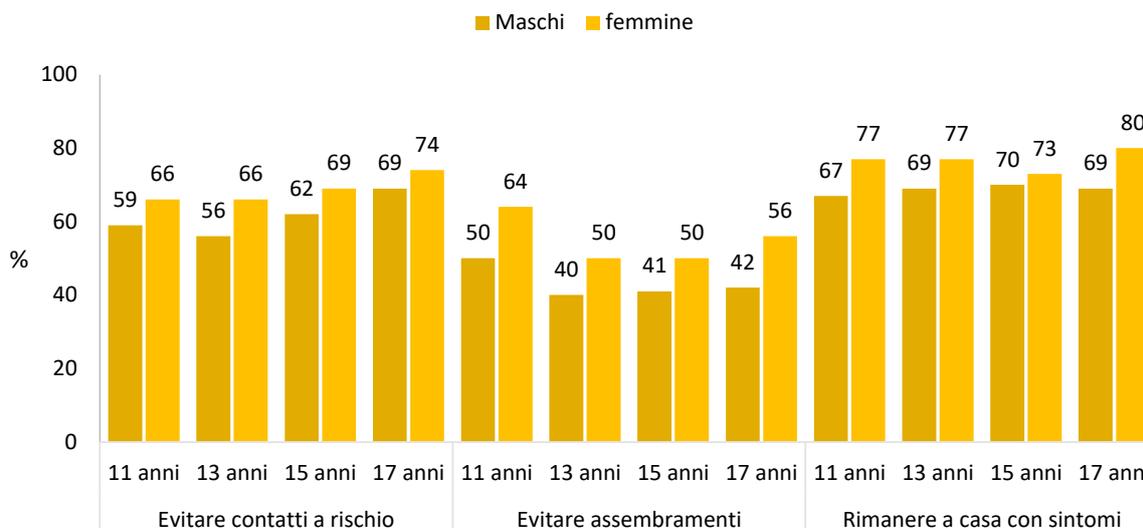


Figura 3b. Percentuale di coloro che hanno usato spesso o sempre le seguenti misure di protezione, per età e genere



Dalla Tabella 5 e dalle figure 3a e 3b si nota che in generale le ragazze hanno utilizzato maggiormente rispetto ai loro coetanei tutte le misure di protezione raccomandate.

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

Nella Tabella 6 si riporta la stratificazione delle fonti utilizzate “spesso/sempr e” con l'indicatore del FAS (Family Affluence Scale); non emergono differenze significative rispetto al FAS circa le fonti utilizzate.

Tabella 6. Consultazione “spesso/sempr e” delle seguenti fonti stratificate per il FAS”

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Familiari (genitori, fratelli, ecc.)	38.9	50.1	51.3
Amici	15.4	16.6	16.1
Insegnanti e altro personale scolastico	22.9	20.3	21.6
Giornali, riviste, radio e tv	54.0	53.9	56.0
Social media (es. Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc.)	40.7	37.3	39.5
Autorità sanitarie nazionali	32.8	35.6	36.1
Blogger/influencer online	11.1	10.1	11.7
Altre fonti	5.1	4.0	4.5

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/sempr e” con l'indicatore del FAS (family Affluence Scale).

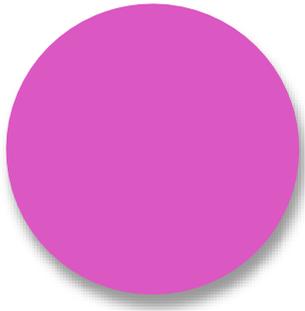
Tabella 7. Adozione “spesso/sempre” delle seguenti misure di protezione stratificate per il FAS

	FAS basso	FAS medio	FAS alto
Rispettato il distanziamento sociale	55.8	58.2	56.2
Lavato regolarmente le mani	69.6	69.9	68.6
Indossato una mascherina protettiva	86.1	88.3	85.8
Usato un igienizzante per le mani	68.6	66.3	68.5
Evitato di toccarti il viso	35.8	33.4	35.8
Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto	61.9	63.5	61.6
Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.)	60.6	66.2	65.8
Evitato assembramenti di persone	48.4	50.4	48.3
Sei rimasto a casa in generale	52.8	52.0	46,8
Sei rimasto a casa se avevi sintomi	69.4	74.2	74.5

Conclusioni

Dall’analisi dei risultati si è visto come la pandemia ha avuto un impatto maggiormente negativo nei ragazzi più grandi rispetto ai più piccoli, ed un aspetto particolarmente rilevante riguarda la salute mentale, soprattutto tra le ragazze delle quali 1 su 2 dichiara un cambiamento negativo dovuto alle misure per contenere la pandemia. È innegabile però la presenza anche di un miglioramento nella vita dei ragazzi per quanto riguarda i rapporti con la propria famiglia.

In generale le principali fonti per ottenere informazioni relative alla pandemia da COVID19 sono stati i familiari e giornali/riviste/radio/tv, mentre i 15-17enni hanno utilizzato anche i social media; inoltre, si nota, una maggior propensione delle ragazze nel cercare informazioni. Gli adolescenti in generale hanno utilizzato tutte le misure di protezione e prevenzione raccomandate in particolare le ragazze e non si evidenziano differenze significative relativamente alla possibilità di consumo della famiglia.



CAPITOLO 10

17 enni

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). Dalle risposte sono state ricavate le principali tipologie di struttura familiare (Tabella 1); la maggior parte dei 17enni 85% dichiara di vivere con entrambi i genitori.

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

Madre e padre (no altri adulti)	85.2
Solo madre	9.5
Solo padre	1.6
Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge)	2.1
Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni	1.6

Come si evince dalla Tabella 2, circa la metà dei ragazzi ha un fratello o una sorella e uno su 4 è figlio unico.

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

Figli unici	22.3
1 fratello o sorella	54.6
2 o più fratelli o sorelle	23.1

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”*. Nelle Tabelle 3 e 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. Confrontando le due tabelle appare più facile per i ragazzi parlare delle proprie preoccupazioni con la madre che con il padre.

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

Molto facile	11.2
Facile	28.8
Difficile	28.9
Molto difficile	25.3
Non ho o non vedo mai questa persona	5.8

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

Molto facile	22.5
Facile	40.3
Difficile	24.0
Molto difficile	11.3
Non ho o non vedo mai questa persona	2

Lo status socio-economico familiare

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

Una famiglia su 5 si colloca nella fascia di “bassa possibilità di consumo”, mentre il 57% è nella fascia di “media possibilità di consumo” e il 23% è nella fascia di “alte possibilità di consumo”.

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	19.8
Medio	57.2
Alto	23.0

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	24.6
Un giorno	3.2
Due giorni	4.7
Tre giorni	4.7
Quattro giorni	4.8
Cinque giorni	57.8

Più della metà dei ragazzi dichiara di fare colazione ogni giorno prima di andare a scuola. Le percentuali riferite a un giorno/due giorni/tre giorni/quattro giorni sono il 17%. Un ragazzo su 4 dichiara di non fare mai colazione e tale quota risulta alta rispetto a quanto si potrebbe desiderare.

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	44.7
La maggior parte dei giorni	42.4
Circa una volta alla settimana	8.1
Meno di una volta alla settimana	2.6
Mai	2.3

La quasi totalità dei diciassetenni consuma pasti con la propria famiglia tutti i giorni o la maggior parte die giorni.

Consumo di frutta e verdura

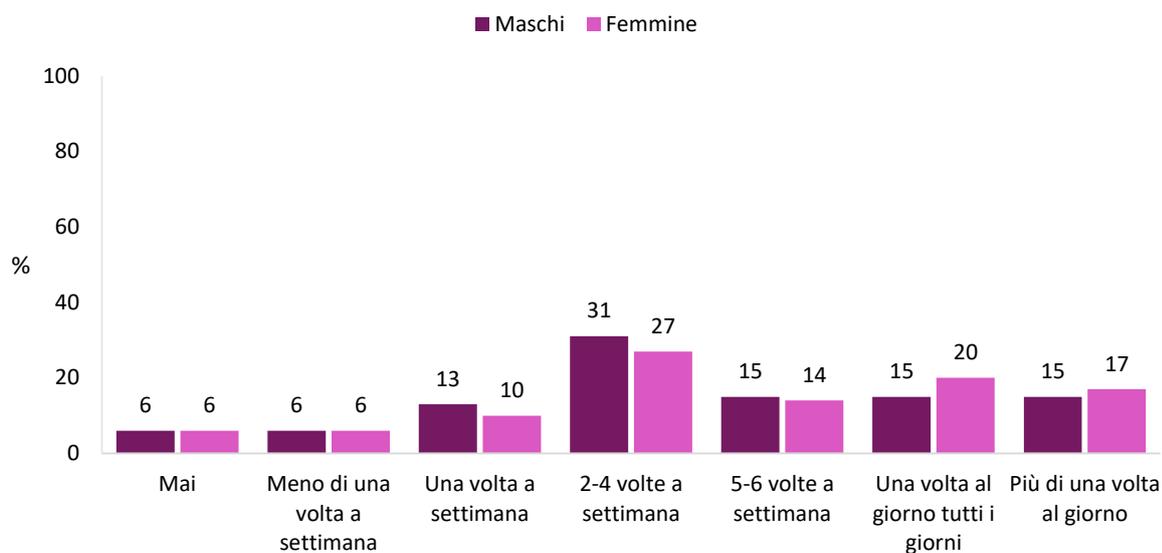
Le linee guida consigliano di assumere 5 porzioni al giorno di frutta e/o verdura in quanto garantiscono l’apporto di acqua, fibre, vitamine e sali minerali, importanti per una sana alimentazione. Ai ragazzi coinvolti nell’indagine è stato chiesto di indicare la frequenza settimanale del consumo di frutta e verdura al fine di delinearne il consumo abituale.

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

Mai	5.7
Meno di una volta a settimana	5.9
Una volta a settimana	11.1
Tra 2 e 4 giorni a settimana	28.7
Tra 5 e 6 giorni a settimana	14.8
Una volta al giorno tutti i giorni	17.8
Più di una volta al giorno	16.1

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 (%)



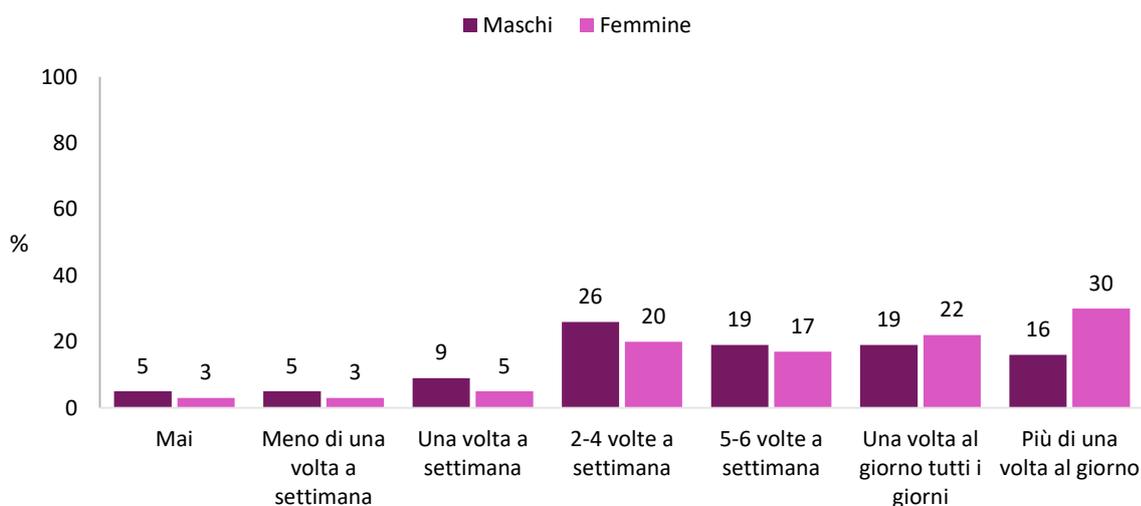
Complessivamente il consumo di frutta con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” e “Una volta al giorno tutti i giorni”. Le frequenze di consumo di frutta sono generalmente sovrapponibili tra ragazzi e ragazze.

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

Mai	4.1
Meno di una volta a settimana	3.6
Una volta a settimana	6.7
Tra 2 e 4 giorni a settimana	22.8
Tra 5 e 6 giorni a settimana	18.1
Una volta al giorno tutti i giorni	20.6
Più di una volta al giorno	24.0

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 (%)



Complessivamente il consumo di verdura con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana”. Per quanto riguarda le differenze di genere le frequenze di consumo di verdura sono generalmente sovrapponibili ad eccezione della categoria “Più di una volta al giorno”.

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 divise per genere.

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	3.7	4.4	4.1
Meno di una volta a settimana	9.1	9.6	9.4
Una volta a settimana	14.5	13.6	14.0
Tra 2 e 4 giorni a settimana	35.0	33.7	34.3
Tra 5 e 6 giorni a settimana	13.8	16.5	15.3
Una volta al giorno tutti i giorni	15.0	12.6	13.7
Più di una volta al giorno	8.9	9.6	9.2

Oltre la metà dei 17enni veneti fa un uso eccessivo di dolci, non ci sono differenze significative tra ragazzi e ragazze.

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	11.1	21.2	16.8
Meno di una volta a settimana	20.4	28.1	24.8
Una volta a settimana	22.7	19.3	20.8
Tra 2 e 4 giorni a settimana	29.6	19.7	24.0
Tra 5 e 6 giorni a settimana	6.9	6.1	6.5
Una volta al giorno tutti i giorni	5.7	2.7	4
Più di una volta al giorno	3.7	2.9	3.2

La maggior parte dei giovani consuma bibite zuccherate con moderazione e questo comportamento è più diffuso tra le ragazze.

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	12.1	10.2	11.0
Meno di una volta a settimana	15.0	15.2	15.1
Una volta a settimana	25.6	23.8	24.6
Tra 2 e 4 giorni a settimana	33.5	31.5	32.4
Tra 5 e 6 giorni a settimana	6.7	11.0	9.1
Una volta al giorno tutti i giorni	3.9	6.4	5.3
Più di una volta al giorno	3.2	1.9	2.5

Il 32% dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre l'11% dichiara di non assumerli mai. non ci sono differenze significative tra ragazzi e ragazze.

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)	29.1	37.1
Verdura (almeno una volta al dì)	35.5	51.7
Legumi (almeno 2 volte a settimana)	47.3	50.8
Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì)	9.4	5.5
Snack salati (almeno una volta al dì)	14.4	18.7
Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì)	65.3	57.1
Dolci (almeno una volta al dì)	23.9	22.2

Dalla tabella si evince una maggiore propensione delle ragazze nel consumo di frutta e verdura almeno una volta al giorno.

Stato nutrizionale

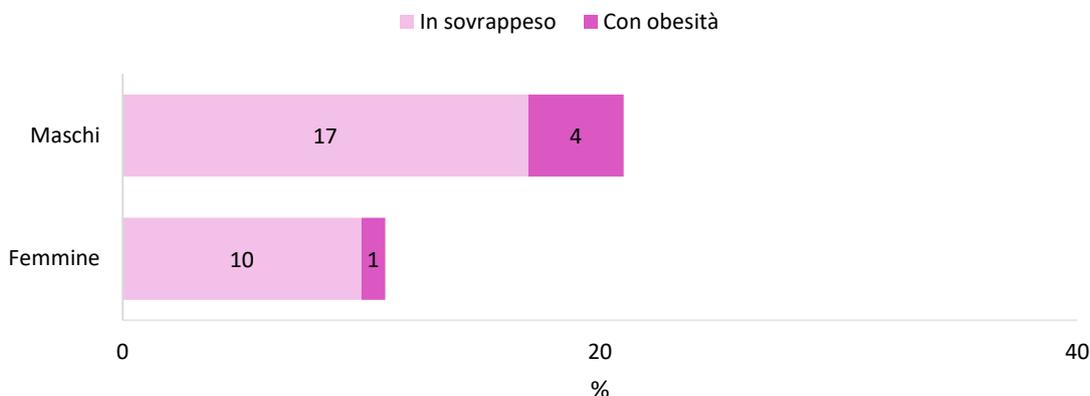
Nella Tabella 14 sono riportate le frequenze riferite allo stato ponderale dei ragazzi e delle ragazze. La Figura 3 evidenzia le distribuzioni percentuali del campione in relazione alla classe di IMC distinte per genere.

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

Sottopeso	3.2
Normopeso	81.1
Sovrappeso	13.2
Obeso	2.6

La maggior parte dei ragazzi risulta essere normopeso (81%). I ragazzi sottopeso sono il 3%, in sovrappeso sono il 13% e con obesità il 3%. Come evidenziato nel grafico di Figura 3 le frequenze maggiori di sovrappeso e obesità si riscontrano tra i ragazzi rispetto alle ragazze

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	0.6	1.5
Un po' troppo magro	21.4	6.7	13.2
Più o meno della taglia giusta	54.9	50.2	52.3
Un po' troppo grasso	19.5	37.3	29.5
Decisamente troppo grasso	1.5	5.2	3.6

In generale il 52% dei ragazzi si percepisce “Più o meno della taglia giusta”, “Un po’ troppo grasso” e “Un po’ troppo magro” circa il 30% e l’13% rispettivamente.

Nella Tabella 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
Sottopeso	0	1.44	1
Normopeso	38.1	74.0	63.7
Sovrappeso	46.4	21.6	28.8
Obeso	15.5	2.9	6.5

La maggior parte dei ragazzi che si percepisce “Un po’ troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” risulta avere un IMC “Normopeso” in particolare tra le ragazze (74%).

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	37.4	29.7	33.1
No, ma dovrei perdere qualche chilo	19.2	33.7	27.4
No, perché dovrei mettere su qualche chilo	28.3	7.9	16.9
Sì	15.0	28.7	22.7

In generale il 33% dei ragazzi dichiara di non essere a dieta in quanto considerano il proprio peso giusto. Il 27% non è a dieta ma dovrebbe intervenire in quanto ritiene il proprio peso eccessivo. Il 23% dei ragazzi 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 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	70.5	81.8	76.9
Una volta al giorno	24.6	15.9	19.7
Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni	3.7	1.9	2.7
Meno di una volta alla settimana	0.5	0.4	0.4
Mai	0.7	0	0.3

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	60.4	63.9
Consumo di frutta almeno una volta al giorno	26.3	32.3	42.3
Consumo di verdura almeno una volta al giorno	35.2	44.5	51.0
Consumo quotidiano di bevande gassate	7.3	7.1	7.2
Prevalenza di sovrappeso	17.4	11.1	14.9
Prevalenza di obesità	1.7	2.8	2.5

Negli indicatori considerati le percentuali minori si riscontrano tra i ragazzi con un FAS familiare basso. Il consumo quotidiano della prima colazione e di frutta e verdura almeno una volta al giorno mostra le differenze maggiori.

Sport e tempo libero

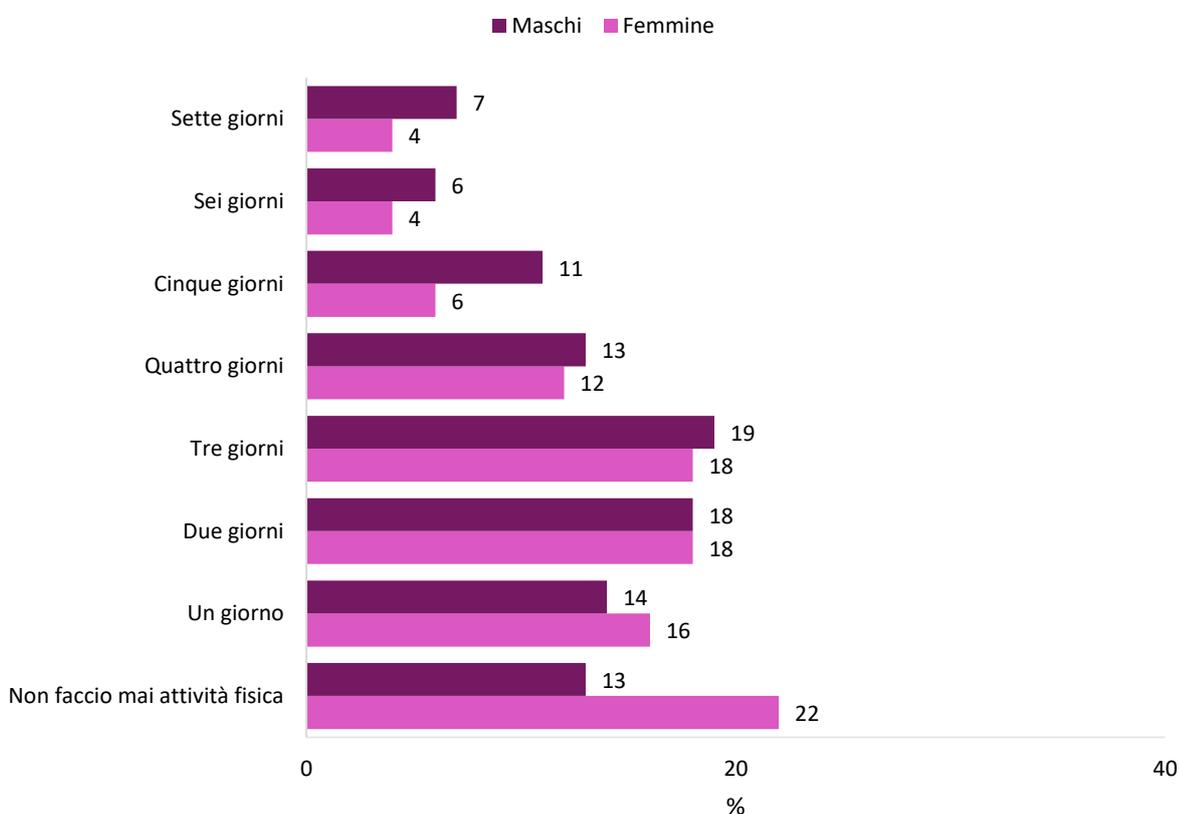
Per rilevare il tempo dedicato all'attività fisica svolta dai ragazzi, il protocollo dello studio utilizza la domanda "negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno"; in Tabella 20 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi rispettivamente 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	17.9
Un giorno	15.3
Due giorni	17.7
Tre giorni	18.3
Quattro giorni	12.2
Cinque giorni	8.3
Sei giorni	5.0
Sette giorni	5.3

Osservando la Tabella 20, si nota che il 18% dei ragazzi di 17 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 64%, riferisce di svolgere almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana e solo il 10% 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	6.2	4.8	5.4
Da 4 a 6 volte a settimana	24.1	13.8	18.3
2-3 volte a settimana	36.0	35.2	35.0
Una volta a settimana	12.2	11.7	11.9
Una volta al mese	6	10.0	8.2
Meno di una volta al mese	6.5	7.9	7.3
Mai	9.2	16.5	13.3

Osservando la Tabella 21, si nota che il 5.4% dei ragazzi di 17 anni svolge attività fisica ogni giorno al di fuori dell'orario scolastico, mentre circa il 35% 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	20.9	46.2	35.1
Circa mezz'ora	14.5	14.4	14.4
Circa un'ora	20.9	11.1	15.4
Circa 2 ore	20.9	9.0	14.2
Circa 3 ore	10.1	6.5	8.1
Circa 4 ore	3.4	5.4	4.5
Circa 5 ore o più	9.3	7.5	8.3

In generale, si osserva come il tempo passato a giocare a videogiochi per la maggior parte dei ragazzi (il 79%) sia pari o inferiore alle due ore giornaliere. In generale le ragazze dedicano minor tempo a questa forma di intrattenimento.

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	3.93	2.1	2.9
Circa mezz'ora	13.5	6.1	9.4
Circa un'ora	22.9	14.0	17.9
Circa 2 ore	26.8	23.6	25.0
Circa 3 ore	13.8	19.0	16.7
Circa 4 ore	10.6	15.0	13.0
Circa 5 ore o più	8.6	20.2	15.1

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	6.88	14.0	10.9
Circa mezz'ora	14.0	19.5	17.1
Circa un'ora	32.4	22.6	26.9
Circa 2 ore	23.1	18.4	20.5
Circa 3 ore	10.1	12.1	11.2
Circa 4 ore	6.39	4.6	5.4
Circa 5 ore o più	7.1	8.8	8.1

Più della metà dei diciassetenni, dichiara di guardare TV/DVD o video per un tempo inferiore alle 2 ore.

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)	28.5	27.2	43.5
Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana)	38.0	44.4	50.7
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/cellulare (più di 2 ore al dì)	26.3	19.7	19.2
Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì)	46.9	44.0	44.9
Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì)	24.0	26.4	21.6

Negli indicatori considerati le percentuali di adesione alle attività fisiche aumento all'aumentare della possibilità di consumo della famiglia, mentre le attività sedentarie sono più diffuse tra i ragazzi con un FAS familiare più 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.

Nella Tabelle 26, 27 e 28 sono riportate le risposte a ciascuna delle domande.

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	5.91	3.83	4.74
D'accordo	29.6	22.6	25.6
Né in accordo né in disaccordo	36.5	40.4	38.7
Non d'accordo	19.7	20.9	20.4
Per niente d'accordo	8.37	12.3	10.6

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

	Maschi	Femmine	Totale
Molto d'accordo	6.63	4.03	5.2
D'accordo	26.3	22.3	24.0
Né in accordo né in disaccordo	35.4	36.9	36.2
Non d'accordo	17.7	22.5	20.4
Per niente d'accordo	14.0	14.4	14.2

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	16.7	8.03	11.8
D'accordo	44.5	38.6	41.2
Né in accordo né in disaccordo	26.8	35.8	31.8
Non d'accordo	8.9	13.0	11.2
Per niente d'accordo	3.2	4.6	4

Le percentuali di coloro che si dichiarano d'accordo o molto d'accordo con le affermazioni circa il loro rapporto con gli insegnanti sono più alte nei ragazzi che nelle ragazze.

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	70.5	72.1	71.4
Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male	72.7	72.3	72.5
Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri	83.1	84.1	83.7
Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici	74.9	74.0	74.4

Quindi è 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 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	13.1	8.2	10.3
D'accordo	53.2	48.8	50.7
Né in accordo né in disaccordo	22.4	25.6	24.2
Non d'accordo	6.4	13.4	10.3
Per niente d'accordo	4.9	4	4.4

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	23.4	11.1	16.5
D'accordo	48.0	42.1	44.7
Né in accordo né in disaccordo	18.7	32.1	26.3
Non d'accordo	5.9	10	8.9
Per niente d'accordo	3.9	4.8	4.4

Come si evince dalla lettura delle tabelle la maggior parte dei giovani dichiara di poter contare sui propri compagni. Il grado di accordo è inferiore nelle ragazze rispetto ai ragazzi.

Bullismo e Cyberbullismo

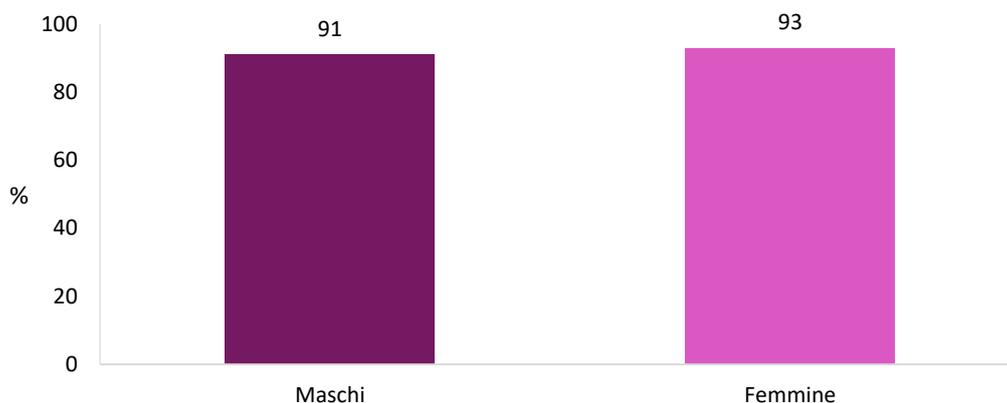
Lo studio HBSC rappresenta oggi una risorsa importante per misurare e studiare il fenomeno. Una intera sezione approfondisce il tema del bullismo e delle relazioni violente chiedendo ai ragazzi con quale frequenza hanno subito atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi. Le risposte si 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	91.1	92.7	92
Una o due volte	4.4	5.4	4.6
Due o tre volte al mese	1.5	1.2	1.3
Circa una volta alla settimana	1.2	0.2	0.7
Più volte alla settimana	1.7	0.6	1.1

La maggior parte dei ragazzi non ha subito episodi di bullismo. Il fenomeno, quando presente, interessa maggiormente i ragazzi rispetto alle ragazze (Figura 8)

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



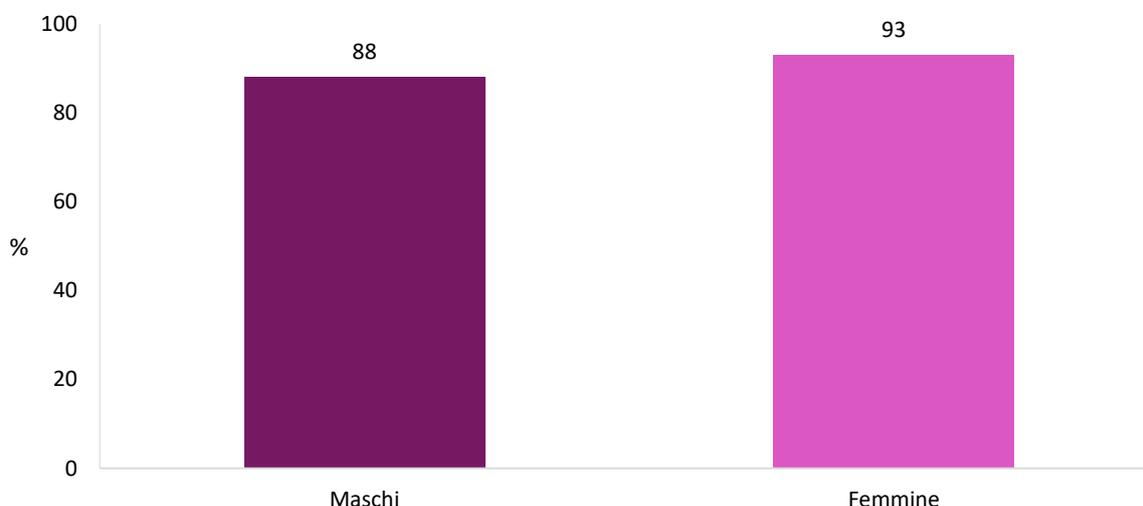
Il fenomeno è stato anche indagato dal punto di vista del perpetratore, chiedendo ai ragazzi se avessero mai partecipato, attivamente e sempre negli ultimi due mesi, ad atti di bullismo contro un pari (Tabella 33 e Figura 6 in modo analogo).

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	88.4	93	91
Una o due volte	8.1	5	6.4
Due o tre volte al mese	0.7	0.8	0.8
Circa una volta alla settimana	1	0.2	0.5
Più volte alla settimana	1.7	1.2	1.4

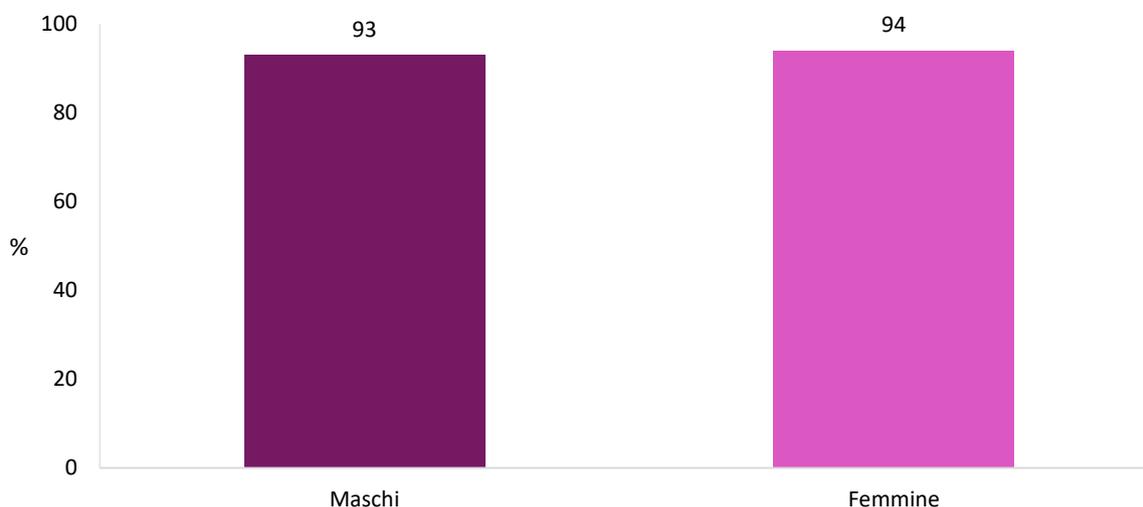
Nella Tabella 33 e nella Figura 6 si evidenzia che la maggior parte dei ragazzi non ha praticato episodi di bullismo verso un compagno (90.9%).

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



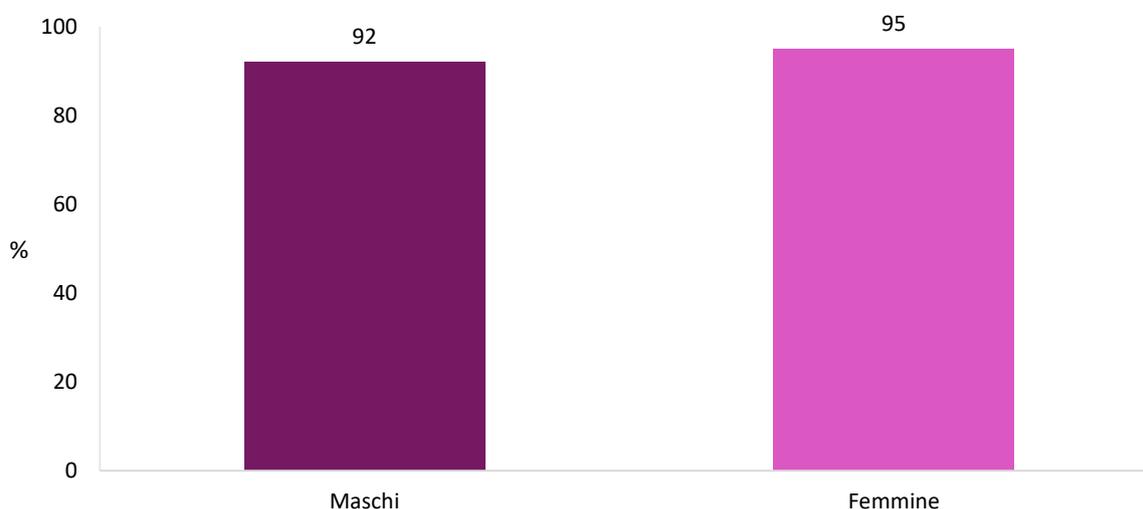
Come per il bullismo, mantenendo i due fenomeni separati, anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (in Figura 7) e/o partecipato (in Figura 8) ad azioni di cyberbullismo.

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



Nella Figura 7 si evidenzia che la maggior parte dei ragazzi non ha subito azioni di cyberbullismo.

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



Nella Figura 8 si evidenzia che la maggior parte dei ragazzi non ha 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 34.

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	78.6	90.2	85.1
Una volta	10.8	5.2	7.6
Due volte	5.4	2.1	3.6
Tre volte	1.7	1.3	1.5
Quattro volte o più	3.5	1.2	2.2

La tabella mostra come un'elevata percentuale (85%) degli studenti intervistati dichiarò di non essere mai stato coinvolto in colluttazioni violente.

La Scuola

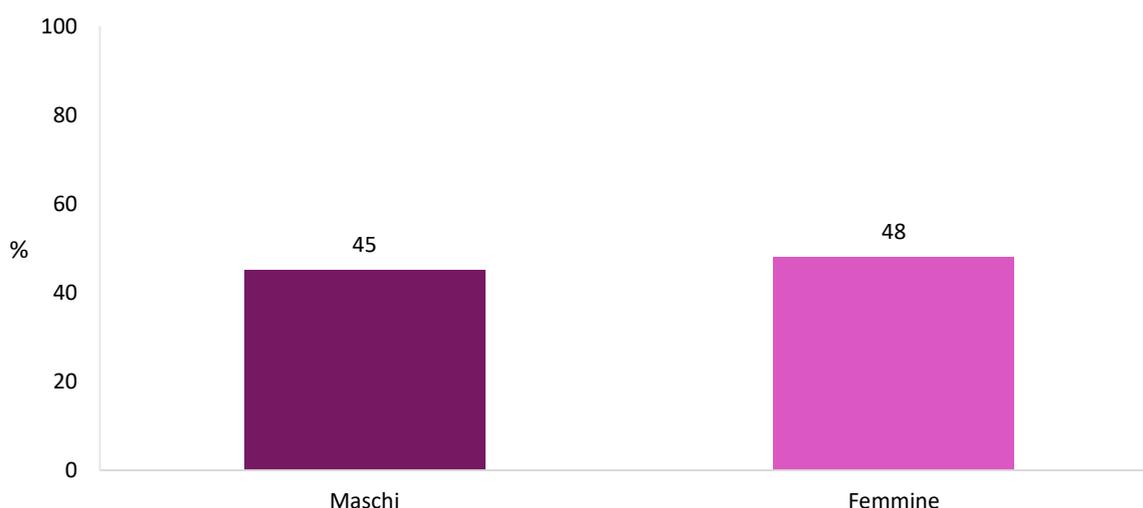
In Tabella 35 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi pensano della scuola nella nostra regione, suddivise per età indipendentemente dal genere.

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mi piace molto	5.6	4.9	5.3
Abbastanza	38.8	43.2	41.3
Non tanto	38.6	36.5	37.4
Non mi piace per nulla	17.0	15.3	16.0

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

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



Complessivamente, i dati evidenziano come oltre metà dei ragazzi Veneti non abbia un buon rapporto con la scuola. Il giudizio positivo sulla scuola risulta più diffuso tra le ragazze.

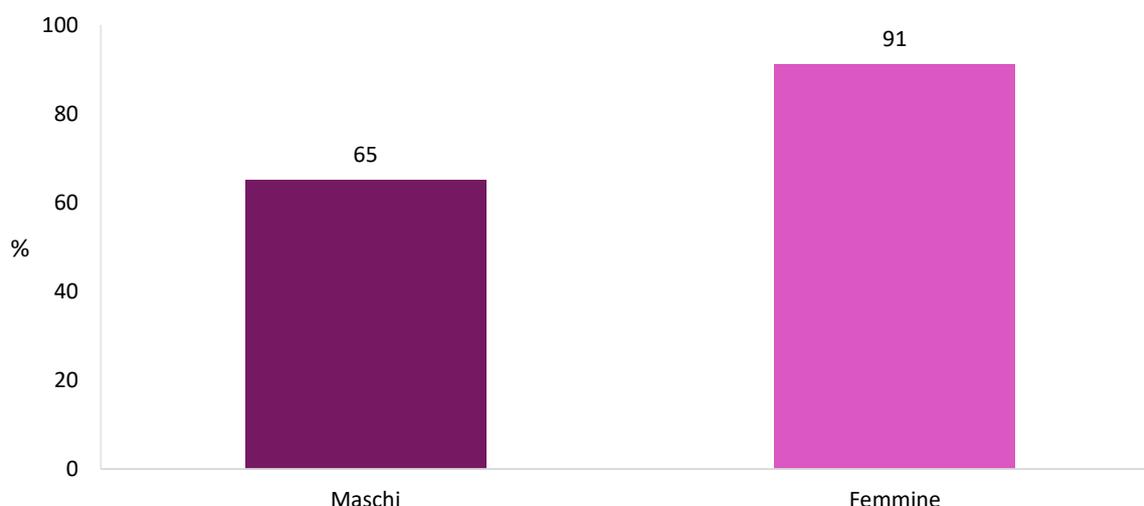
Il sovraccarico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio con

risposte su una scala a 4 punti incrementale da “per niente” a “molto stressato”. In Tabella 36 e Figura 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	3.8
Un po’	16.6
Abbastanza	33.4
Molto	46.2

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



In Veneto 4 ragazzi su 5 si sentono abbastanza/molto stressati dalla scuola ed in particolare questa sensazione è presente nel 91% delle ragazze.

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’alcool, 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	69.2	63.3	65.9
1-2 giorni	10.5	13.1	12
3-5 giorni	5.0	5.2	5.1
6-9 giorni	0.8	2.1	1.5
10-19 giorni	2.3	4.4	3.5
20-29 giorni	3.3	4.6	4
30 giorni o più	9	7.1	7.9

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	76.4	77.0	76.7
1-2 giorni	10.5	9.7	10
3-5 giorni	5.01	4.6	4.8
6-9 giorni	2.8	2.3	2.5
10-19 giorni	2.3	2.3	2.3
20-29 giorni	0.3	1.6	1
30 giorni o più	2.8	2.5	2.6

Si osserva che il 66% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” fumato una sigaretta e il 77% di non aver fatto uso di sigarette elettroniche negli ultimi 30 giorni. La sperimentazione del fumo di sigaretta è più diffusa tra le ragazze rispetto ai ragazzi (10% vs 13%).

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	9
Femmine	7.1

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	15.6	12.4	13.8
1-2 giorni	10.8	11.0	10.9
3-5 giorni	7.3	8.2	7.8
6-9 giorni	7.56	6.2	6.8
10-19 giorni	11.6	13.6	12.7
20-29 giorni	4.5	7.8	6.4
30 giorni o più	42.6	40.9	41.6

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

	Maschi	Femmine	Totale
Mai	26.3	22.6	24.2
1-2 giorni	23.5	29.2	26.7
3-5 giorni	23.2	25.4	24.4
6-9 giorni	14.3	11.1	12.5
10-19 giorni	7.9	8.5	8.3
20-29 giorni	2.04	01	1.5
30 giorni o più	2.8	2.2	2.5

Il 13.8% dei ragazzi dichiara di non aver mai bevuto alcol nella vita, mentre circa tre ragazzi su 4 dichiara aver bevuto alcol, almeno una volta, negli 30 ultimi giorni. Non ci sono differenze significative per genere.

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	2.8
Femmine	2.2

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	21.1	13.8	28.1	35.0
Vino	0.6	15.2	17.8	35.3	31.1
Superalcolici	0.8	23.1	24.8	33.3	18.1
Alcolpops	08	6.7	8.4	25.6	58.6
Spritz	1	35.0	29.8	24.3	9.9
Altra bevanda alcolica	0.6	26.4	27.1	28.7	17.1

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.

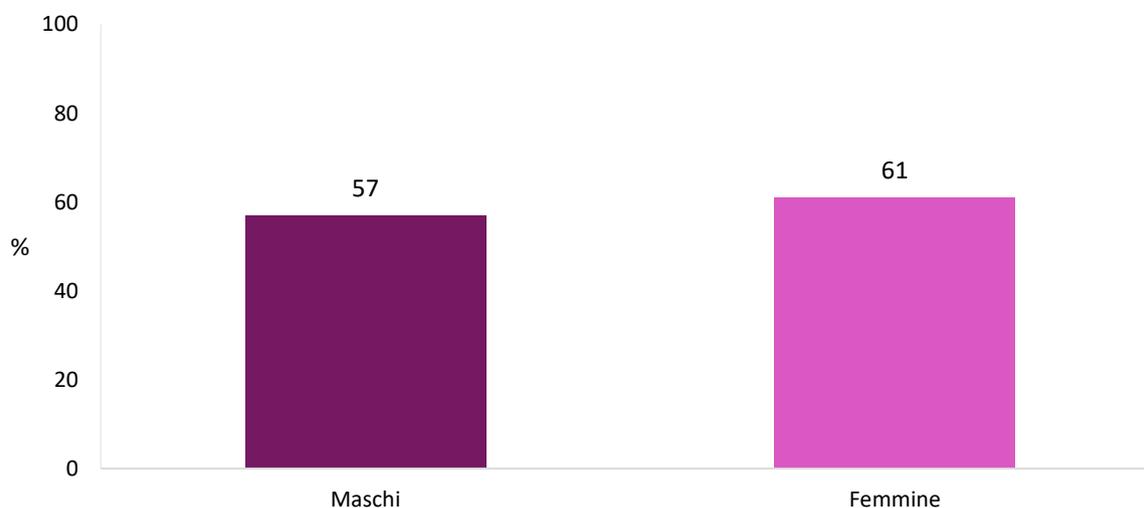
Tabella 43 Frequenza di ubriacatura nella vita, (%)

No, mai	38.1
Sì, una volta	16.0
Sì, 2-3 volte	20.8
Sì, 4-10 volte	14.4
Più di 10 volte	10.8

Il fenomeno dell'ubriachezza è molto diffuso tra i giovani, il 62% dei 17enni veneti dichiarano di essersi ubriacati almeno un volta nella vita

Nella Figura 11 è possibile capire le 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

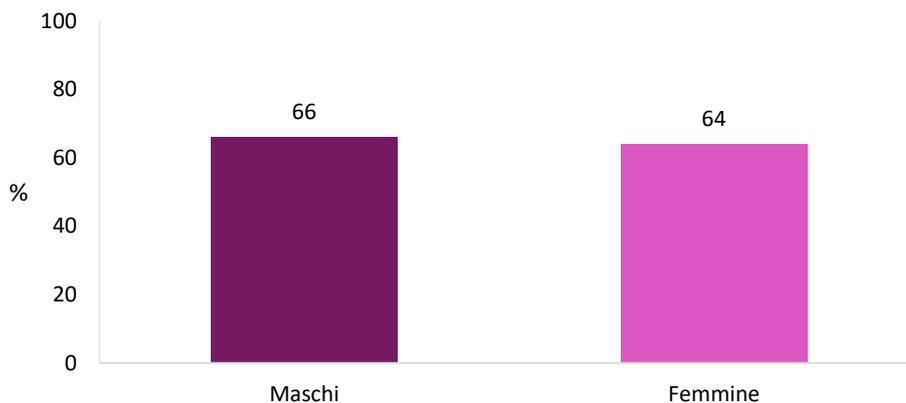


La percentuale di ragazze che dichiarano di essere state ubriache due volte o più nella vita è superiore rispetto a quella dei ragazzi (60,9% vs 57,2%).

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

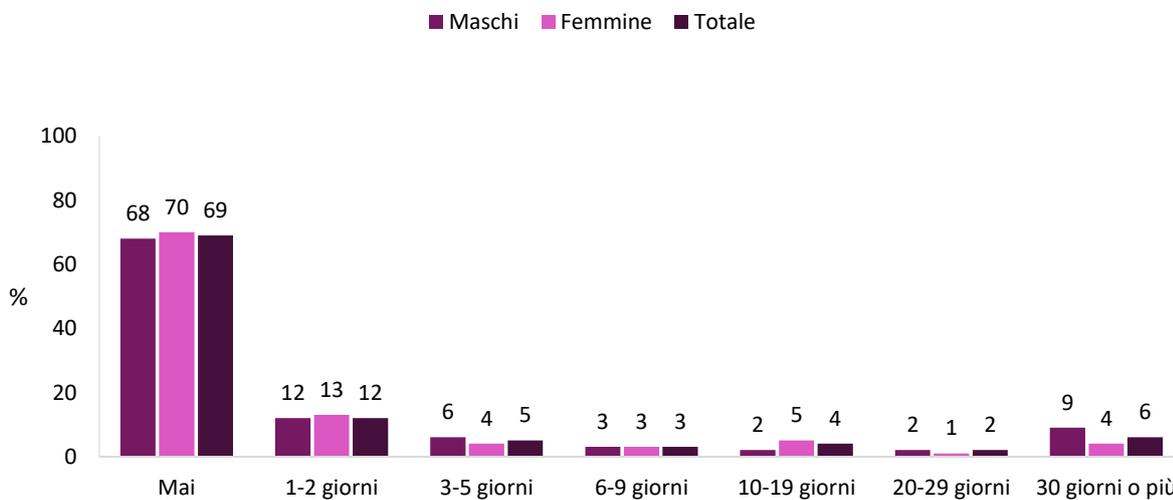


I ragazzi che dichiarano di aver avuto un comportamento **Binge Drinking** sono il 66% mentre le ragazze il 64%.

Cannabis

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

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

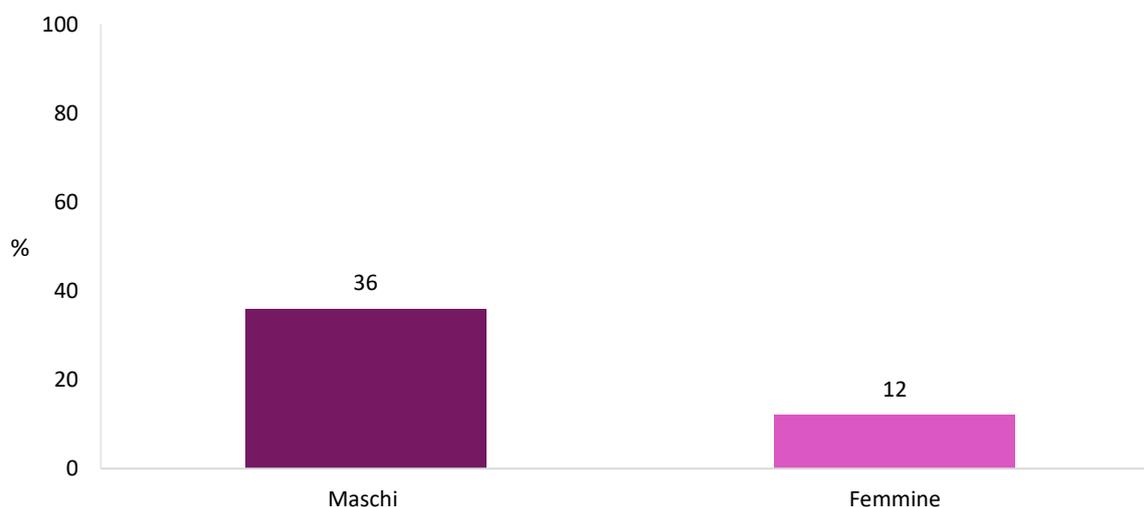


Nella nostra regione 7 ragazzi su 10 non consumano cannabis e il 6% ha dichiarato di fumare cannabis 30 giorni o più nella loro vita; tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi.

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. Tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi (36%) rispetto alle femmine (12%).

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



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	32.8	33.7	38.5
Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	24.6	20.8	28.6
Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni	65.3	77.0	80.3
Ubbriachezza, 2 o più esperienze nella vita	35.8	37.9	46.6
Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi	55.3	64.0	73.9
Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita	28.2	29.5	39.3
Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita	21.2	24.1	19.7

Lo stato socio economico familiare condiziona l'adozione dei comportamenti a rischio tra i ragazzi. Ogni comportamento considerato, ad eccezione del gioco d'azzardo aumenta con l'aumentare del livello socioeconomico della famiglia.

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	28.1	11.2	18.6
Buona	53.7	59.8	57.1
Discreta	17.0	24.6	21.3
Scadente	1.2	4.4	3

Dai dati in tabella si evince che circa il 76% dei ragazzi considera il suo stato di salute eccellente e buono.

Soddisfazione di vita (ex benessere percepito)

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

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

	Maschi	Femmine	Totale
0-5	21.2	36.4	29.7
≥6	78.8	63.6	70.3

Dal confronto tra maschi e femmine, riguardo alla soddisfazione di vita, emergono differenze significative con punteggi più bassi tra le ragazze.

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	34.6	60.4	49.1
Più di una volta a settimana	32.7	30.6	31.5
Circa una volta a settimana	22.7	7.5	14.0
Circa una volta al mese	9.1	1.2	4.6
Raramente o mai	1.2	0.4	0.8

Le percentuali riscontrate evidenziano che circa un 17enne su due dichiara di aver disturbi quotidiani con frequenze molto più alte tra le ragazze rispetto ai ragazzi (60% vs 65%).

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	46.5	19.2	31.4
Sì	53.5	80.8	68.6

Abitudini sessuali

Il questionario HBSC rivolto ai ragazzi quindicenni e diciassetenni 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 diciassetenni 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	32.8	39.6	36.6
Sì	67.2	60.4	63.4

Come si rileva dalla Tabella 51 il 63% dei diciassetenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; i maschi in percentuale maggiore delle femmine.

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	66.2	60.6	62.8
Pillola	23.3	23.8	23.6
Coito interrotto	40.0	45.0	43.1
Contracezione di emergenza	7.8	5.4	6.3
Giorni fertili	20.2	21.0	20.7
Altri metodi	3.9	2	2.7

In tabella si evincono alcune differenze nell'utilizzo dei diversi metodi contraccettivi tra maschi e femmine; l'uso del preservativo è il più diffuso per entrambi i generi (63%). Il coito interrotto è il secondo metodo più usato (43%) ed è più diffuso tra le ragazze (45% vs 40%).

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 ≥ 12.5 , basso livello se punteggio < 12.5), per genere (%)

	Maschi	Femmine	Totale
< 12.5	46.3	73.7	61.7
≥ 12.5	53.7	26.3	38.3

Il confronto tra le diverse classi di età mostra differenze nella percezione del proprio benessere psicologico. Un giudizio più critico è stato espresso dalle ragazze.

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	23.5	8.45	15.0
Raramente	26.0	19.6	22.4
A volte	35.9	44.3	40.6
La maggior parte delle volte	12.1	22.5	17.9
Sempre	2.48	5.18	4.0

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	53.1	65.6	60.1
Una volta	25.7	21.2	23.2
Due volte	10.4	7.8	9
Tre volte	5.7	3.3	4.3

In generale il 60% 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	37.4	28.2	27.1
≥ 6	62.6	71.8	72.9

Il livello socio economico familiare incide fortemente sul livello di soddisfazione di vita: ad un FAS alto corrisponde una soddisfazione della propria vita maggiore (73%) .

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 (%)

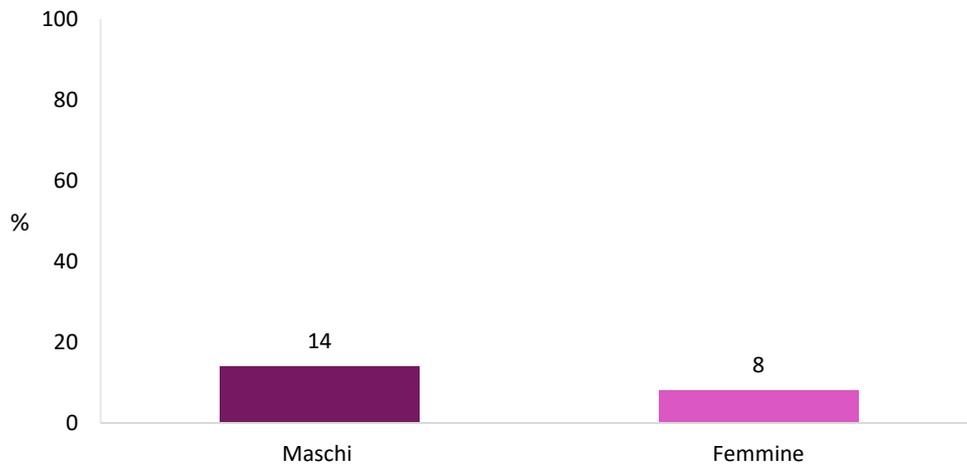
	Maschi	Femmine	Totale
Amici stretti	82.0	86.0	84.3
Amici di un gruppo allargato	41.8	38.7	40.0
Amici conosciuti tramite internet	16.0	13.6	14.6
Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	47.2	53.8	50.9

La maggior parte dei giovani (84%) ha contatti ha contatti frequenti con gli amici stretti, le ragazze con percentuali più alte rispetto ai ragazzi.

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, rispettivamente per genere.

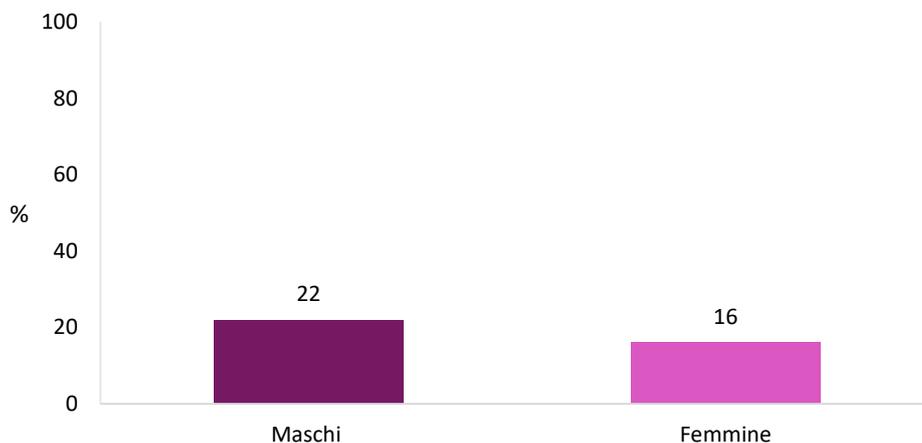
Figura 15. Percentuale di ragazzi che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano, per genere



Osservando la Figura 15, si nota che il 14% dei ragazzi maschi di 17 anni, dedica ai videogiochi almeno 4 ore in un giorno in cui gioca, mentre una percentuale inferiore di ragazze, circa l'8%, di 17 anni, dichiara di giocare ai videogiochi per almeno di 4 ore in un giorno.

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



I 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	77.1	84.9	87.5
Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato	33.9	36.8	51.2
Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet	17.3	12.9	14.9
Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)	39.7	51.8	57.7
Uso problematico dei social media	12.6	11.0	10.8
Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno)	11.8	11.9	12.4
Uso problematico dei videogiochi	23.2	17.1	24.5

Si rileva che i ragazzi appartenenti a famiglie con possibilità di consumo più elevata (FAS alto) usano più frequentemente i social media con amici o conoscenti, mentre coloro che appartengono a famiglie con un FAS basso hanno maggiormente contatti con amici conosciuti tramite internet. Non si evidenziano particolari differenze legate al FAS per quanto riguarda l'uso problematico dei social media e/o videogiochi.

Conclusioni

La maggior parte dei 17enni (85%) dichiara di vivere con entrambi i genitori. Per entrambi i generi risulta più facile parlare delle proprie preoccupazioni con la madre rispetto al padre. Una famiglia su 5 si colloca nella fascia di “bassa possibilità di consumo”, mentre il 57% è nella fascia di “media possibilità di consumo” e il 23% è nella fascia di “alte possibilità di consumo”.

Il 58% dei 17enni veneti assume regolarmente la colazione ogni giorno prima di andare a scuola. Il consumo di frutta e verdura “Più di una volta al giorno”, come raccomandato dalle linee guida è rispettivamente 16% e 24% con una maggior propensione al consumo di verdura da parte delle ragazze.

I ragazzi in sovrappeso sono il 13% e con obesità sono il 3% e le frequenze maggiori di sovrappeso e obesità si riscontrano tra i ragazzi rispetto alle ragazze. La maggior parte dei 17enni veneti che si percepisce troppo grasso risulta invece avere un IMC “Normopeso” in particolare il 74% delle ragazze normopeso si percepisce troppo grassa.

La maggior parte degli adolescenti, circa il 64%, riferisce di svolgere almeno un’ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana e il 35% dichiara di svolgere esercizio fisico in occasione di attività extrascolastiche tra le due e le tre volte alla settimana. Per la maggior parte dei ragazzi (79%) il tempo passato a giocare ai videogiochi è pari o inferiore alle due ore giornaliere. In generale le ragazze dedicano minor tempo a questa forma di intrattenimento.

Il rapporto con gli insegnanti, la fiducia e l’apprezzamento per i loro docenti sono migliori tra i ragazzi rispetto alle ragazze. La maggior parte dei giovani dichiara di poter contare sui propri compagni, con una percentuale più alta tra i maschi. La maggior parte dei 17enni non ha subito episodi di bullismo e/o cyberbullismo. In Veneto 4 ragazzi su 5 si sentono abbastanza/molto stressati dalla scuola ed in particolare questa sensazione è presente nel 91% delle ragazze.

La sperimentazione del fumo di sigaretta è più diffusa tra le ragazze rispetto ai ragazzi (10% vs 13%). Circa tre ragazzi su quattro hanno bevuto alcol, almeno una volta, negli 30 ultimi giorni. La percentuale di ragazze che dichiarano di essere state ubriache due o più volte nella vita è superiore rispetto a quella dei ragazzi (60,9% vs 57,2%).

Il 76% dei giovani veneti considera il proprio stato di salute eccellente e/o buono. In generale le ragazze hanno una soddisfazione della vita inferiore rispetto ai coetanei maschi. Circa un 17enne su due dichiara di aver disturbi quotidiani con frequenze più alte tra le ragazze (60% vs 65%).

L’84% dei 17enni ha contatti frequenti online con gli amici stretti, le ragazze con percentuali più alte rispetto ai ragazzi.