

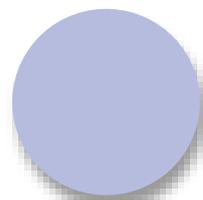
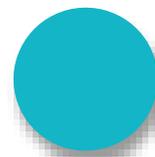
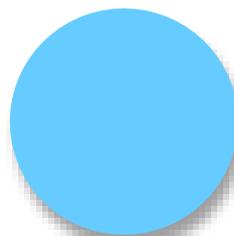
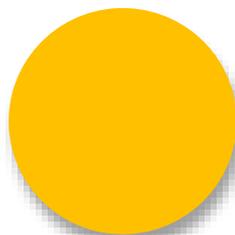
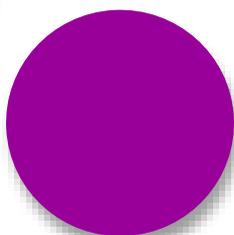
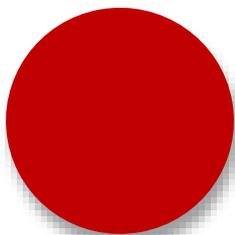
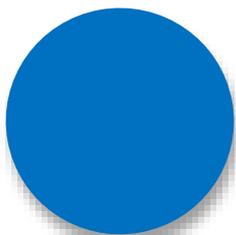
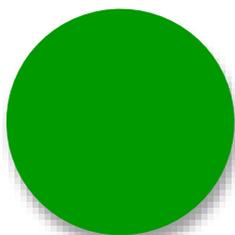


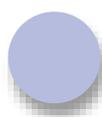
AUTHORITY PER
L'AUTORIZZAZIONE,
L'ACCREDITAMENTO
E LA QUALITÀ DEI
SERVIZI SANITARI,
SOCIO-SANITARI E
SOCIO-EDUCATIVI

HBSC 2022

Stili di vita e salute dei giovani sammarinesi

San Marino





Sommario

| | |
|--|-----------|
| PREFAZIONE | 9 |
| PREMESSA | 10 |
| RINGRAZIAMENTI | 10 |
| CAPITOLO 1 Lo studio HBSC 2022 | 11 |
| Introduzione..... | 13 |
| Metodologia..... | 13 |
| Popolazione in studio..... | 13 |
| Questionari per la raccolta delle informazioni e procedure di analisi | 13 |
| Rispetto della privacy | 14 |
| Metodologia Indagine..... | 14 |
| CAPITOLO 2 Il contesto familiare | 17 |
| La famiglia | 19 |
| Introduzione..... | 19 |
| La struttura familiare | 19 |
| La qualità delle relazioni con i genitori | 20 |
| Lo status socio-economico familiare..... | 22 |
| Per un confronto nel tempo..... | 23 |
| Conclusioni | 23 |
| Bibliografia essenziale | 24 |
| CAPITOLO 3 Abitudini alimentari e stato nutrizionale | 25 |
| Introduzione..... | 27 |
| Frequenza e regolarità dei pasti..... | 27 |
| Consumo di frutta e verdura | 28 |
| Consumo di dolci e bevande gassate | 30 |
| Stato nutrizionale..... | 32 |
| Insoddisfazione corporea..... | 33 |
| Igiene orale..... | 34 |
| Il FAS e le abitudini alimentari | 35 |
| Per un confronto nel tempo..... | 35 |
| Conclusioni | 36 |
| Bibliografia essenziale | 37 |
| CAPITOLO 4 Sport e tempo libero | 39 |
| Introduzione..... | 41 |
| L'attività fisica | 41 |
| Comportamenti sedentari..... | 43 |
| Frequenza dell'uso di televisione, computer e nuove forme di comunicazione | 43 |
| FAS, l'attività fisica e la sedentarietà | 45 |
| Per un confronto nel tempo..... | 46 |
| Conclusioni | 46 |
| Bibliografia essenziale..... | 47 |
| CAPITOLO 5 Ambiente scolastico | 49 |
| Introduzione..... | 51 |
| Struttura scolastica, organizzazione interna e promozione del benessere | 51 |
| Rapporto con gli insegnanti | 54 |
| Rapporto tra pari e con i compagni di classe | 56 |

| | |
|---|------------|
| Bullismo e cyberbullismo | 59 |
| La scuola | 62 |
| Per un confronto nel tempo..... | 64 |
| Conclusioni | 65 |
| Bibliografia essenziale | 66 |
| CAPITOLO 6 Comportamenti di Dipendenza: uso di sostanze | 67 |
| Introduzione | 69 |
| Uso di sostanze..... | 69 |
| Fumo | 69 |
| Alcol..... | 70 |
| Cannabis..... | 74 |
| Gioco d'azzardo..... | 74 |
| Il FAS e i comportamenti di dipendenza | 75 |
| Per un confronto nel tempo..... | 76 |
| Conclusioni | 76 |
| Bibliografia essenziale | 77 |
| CAPITOLO 7 Salute e Benessere | 79 |
| Introduzione | 81 |
| Salute percepita | 82 |
| Soddisfazione di vita (ex benessere percepito) | 83 |
| Sintomi riportati | 84 |
| Utilizzo di farmaci..... | 86 |
| Abitudini sessuali | 87 |
| Benessere psicologico | 87 |
| Solitudine percepita | 88 |
| Infortuni | 89 |
| Il FAS e la soddisfazione di vita | 89 |
| Per un confronto nel tempo..... | 90 |
| Conclusioni | 90 |
| Bibliografia essenziale | 91 |
| CAPITOLO 8 Social media e gaming | 93 |
| Introduzione..... | 95 |
| L'uso dei social media | 95 |
| L'uso dei videogiochi..... | 96 |
| Il FAS, l'uso dei social media e dei videogiochi | 98 |
| Conclusioni | 99 |
| Bibliografia essenziale | 99 |
| CAPITOLO 9 COVID-19..... | 101 |
| Introduzione | 103 |
| Positività al COVID-19 | 103 |
| Impatto della pandemia su alcuni aspetti della vita dei ragazzi e delle loro famiglie | 104 |
| Fonti di informazione sul COVID-19 | 106 |
| Misure di protezione | 107 |
| Le fonti di informazione consultate e la stratificazione con l'indicatore del FAS | 109 |
| Le misure di protezione adottate e la stratificazione con l'indicatore FAS | 109 |
| Conclusioni | 110 |
| Bibliografia essenziale | 110 |
| CAPITOLO 10 17 enni | 111 |
| Lo stato di salute dei 17enni | 113 |
| La famiglia | 113 |

| | |
|--|-----|
| La Struttura Familiare..... | 113 |
| La qualità delle relazioni con i genitori..... | 113 |
| Lo status socio-economico familiare..... | 114 |
| Abitudini alimentari e stato nutrizionale | 114 |
| Frequenza e regolarità dei pasti..... | 115 |
| Consumo di frutta e verdura | 115 |
| Consumo di dolci e bevande gassate | 117 |
| Consumo di legumi..... | 118 |
| Stato nutrizionale | 119 |
| Insoddisfazione corporea | 120 |
| Igiene orale..... | 121 |
| Il FAS e le abitudini alimentari | 121 |
| Sport e tempo libero | 121 |
| Comportamenti sedentari..... | 123 |
| Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà | 124 |
| Rapporto con gli insegnanti | 125 |
| Rapporto tra pari e con i compagni di classe | 126 |
| Bullismo e Cyberbullismo..... | 127 |
| La Scuola..... | 130 |
| Comportamenti di dipendenza : uso di sostanze..... | 132 |
| Alcol..... | 133 |
| Cannabis..... | 136 |
| Gioco d'azzardo..... | 136 |
| Il FAS e i comportamenti di dipendenza | 137 |
| Salute e benessere | 137 |
| Salute percepita | 137 |
| Soddisfazione di vita (ex benessere percepito)..... | 137 |
| Sintomi riportati | 138 |
| Utilizzo di farmaci..... | 138 |
| Abitudini sessuali | 138 |
| Benessere Psicologico | 139 |
| Solitudine percepita | 139 |
| Infortuni | 140 |
| Il FAS e la soddisfazione di vita | 140 |
| Social Media | 141 |
| L'uso dei social media | 141 |
| L'uso dei videogiochi | 141 |
| Il FAS, l'uso dei social media e dei videogiochi | 142 |
| Conclusioni | 143 |



GRUPPO DI RICERCA HBSC ITALIA 2022

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 Berchiolla, 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).



GRUPPO DI RICERCA PER SAN MARINO HBSC 2022

Authority Sanitaria: Andrea Gualtieri (Referente HBSC per San Marino) Elena Sacchini (Coordinamento Progetto), Alessandra Melini, Erika Giardi, Sabrina Villa (raccolta e primo trattamento dati).

Operatori Santari che hanno svolto la rilevazione nelle scuole: Clarissa Capella, Micaela Santini, Anna Laderchi, Beatrice del Vecchio, Benedetta Selleri.



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

La Segreteria di Stato Sanità in collaborazione con la Segreteria di Stato all'Istruzione ha avviato interventi che coinvolgono i Servizi ISS e gli Istituti scolastici, finalizzati alla promozione della salute, di sani stili di vita e per il contrasto delle patologie croniche.

L'indagine HBSC (Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare), nata come studio internazionale coordinato in Italia dall'Università degli studi di Torino, si è progressivamente affermata a livello nazionale e regionale come lo strumento di sorveglianza dei comportamenti nell'età pre-adolescenziale e adolescenziale. HBSC integra e completa gli altri sistemi di sorveglianza nazionali, OKkio alla Salute, che si occupa della fascia d'età infantile, fondamentale per la definizione, attuazione e monitoraggio del Piano Sanitario e Socio Sanitario.

Il report che viene presentato si riferisce all'indagine attuata nel 2022, la quarta a San Marino dopo quelle svolte nel 2010, nel 2014 e nel 2018. Anche questa edizione è stata caratterizzata da un'ottima collaborazione con l'ISS e gli Istituti scolastici.

Particolare rilevanza assumono le attività del Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole. Tale Tavolo è stato costituito proprio con lo scopo di rafforzare l'alleanza tra Sanità e Scuola per individuare i bisogni e predisporre un efficiente piano operativo unitario per tutte le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico compatibile con la programmazione socio sanitaria nazionale e con i programmi didattici nelle scuole.

Le informazioni presenti in questo report sono tante e ci consentono di avere un quadro aggiornato dei principali fattori comportamentali che possono promuovere o compromettere la salute attuale e futura degli adolescenti. Poiché, com'è noto, molti comportamenti dell'età adulta si strutturano in questa età, è necessario definire e consolidare programmi e politiche efficaci per promuovere fin dall'adolescenza comportamenti positivi per la salute ed in questa direzione sono indirizzate molte azioni contenute nel Piano Sanitario e Sociosanitario.



RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia il Tavolo Scuola Salute che ha permesso la realizzazione di questa indagine
Si ringraziano i Docenti e i Dirigenti scolastici che hanno contribuito alla realizzazione dello studio.

Si ringraziano tutte le scuole di San Marino, di seguito riportate, che hanno partecipato allo studio HBSC nel 2022.

Scuole Medie Fonte dell'Ovo

Scuole Medie Serravalle

Liceo Classico San Marino

Liceo Scientifico San Marino

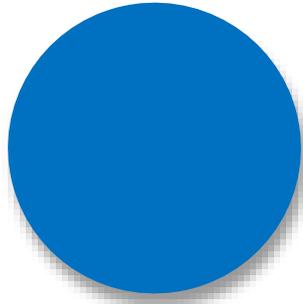
Liceo Economico

Liceo Linguistico

Istituto Tecnico Industriale

Centro Formazione Professionale

Si ringraziano infine tutti gli studenti che hanno partecipato all'indagine



CAPITOLO 1

Lo studio HBSC 2022

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.

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 della Repubblica di San Marino. Sono stati intervistati la totalità dei ragazzi interessati, quindi la rilevazione è universale. Le scuole di fatto sono il setting ideale per la raccolta dei dati sia in termini operativi che in vista di possibili interventi di comunità.

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 diciassetenni.

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 dall'Authority Sanitaria seguendo le metodologie internazionali e in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità italiano.

Rispetto della privacy

I genitori dei ragazzi delle classi interessate ricevono prima della rilevazione una nota informativa da parte dell'Authority Sanitaria di San Marino 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.

Metodologia Indagine

A San Marino sono state coinvolte 35 classi per la scuola secondaria di I grado (Classe I e III) e 17 classi di per la scuola secondario di II grado (Classe II e IV), per un totale di 52 classi. Non è stato possibile intervistare per motivi organizzativi gli studenti della scuola secondaria di secondo grado che frequentano le scuole italiane (questi ragazzi rappresentano circa il 50% della coorte dei 15 enni e 17 enni).

Tabella 1. Classi e studenti interessati dall'indagine HBSC 2022

| | Classi interessate | Studenti |
|---------------------|---------------------------|-----------------|
| Classe I media | 18 | 346 |
| Classe III Media | 17 | 357 |
| Classe II superiore | 10 | 142 |
| Classe IV superiore | 7 | 116 |
| Totale | 52 | 961 |

Il numero complessivo degli studenti da intervistare era pari a 961 studenti di cui: il 36% di 11 anni, il 37,1% di 13 anni, il 14,8% di 15 anni e il 12,1% di 17 anni (Tabella 1).

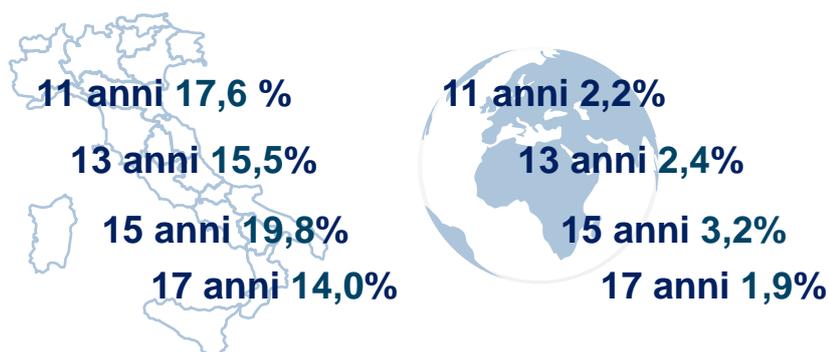
Di questi hanno compilato il questionario nel complesso l'85% dei ragazzi interpellati. (873/961). In particolare il 90,7% degli 11 enni, il 91,9% dei 13 enni, il 93,1% dei 15 enni e l'82,7% dei 17 enni che frequentano le scuole superiori a San Marino. In tabella 2 si trova la composizione per sesso ed età degli studenti che hanno risposto all'indagine.

Tabella 2. composizione degli studenti che hanno partecipato all'indagine

| | Maschi | Femmine | Totale |
|---------|--------|---------|--------|
| 11 anni | 161 | 151 | 314 |
| 13 anni | 162 | 166 | 328 |
| 15 anni | 82 | 53 | 135 |
| 17 anni | 44 | 52 | 96 |
| Totale | 451 | 422 | 873 |

Nel complesso circa l'81% dei ragazzi intervistato è nato a San Marino. Il 19,1% dei ragazzi risultava nato all'estero (Italia e Resto del Mondo) con una maggiore prevalenza nella fascia d'età dei 15 anni (23%) (Figura 1).

Figura 1. Composizione dell'universo intervistato per Paese di nascita – San Marino vs Italia ed Estero, per età (%)

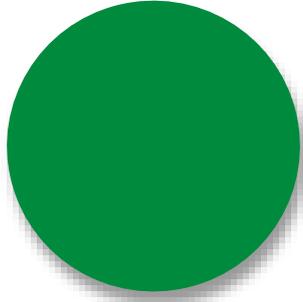


Nella Tabella seguente è riportata la distribuzione per Paese di Nascita dei genitori degli intervistati tra gli 11 e i 15 anni.

Tabella 3. composizione dei genitori dei ragazzi intervistati per nascita a San Marino in Italia e all'estero (%)

| | |
|--|-------|
| Entrambi i genitori nati a San Marino | 18,8% |
| Un genitore nato a San Marino e uno in Italia | 43,2% |
| Un genitore nato a San Marino e uno all'estero (escluso Italia) | 9,0% |
| Entrambi i genitori nato in Italia | 17,8% |
| Un genitore nato in Italia e uno all'estero (escluso San Marino) | 8,0% |
| Entrambi i genitori nati all'estero | 3,3% |

La maggioranza (71,7%), ha almeno 1 genitore di nazionalità sammarinese (19,2% entrambi Sammarinesi, 43% un sammarinese e 1 italiano, 9,9% 1 Sammarinese e uno nato all'estero). La maggiorparte dei genitori stranieri sono Italiani e solo il 3,3% ha i genitori nati all'estero escluso l'Italia.



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) deriva che circa l'87% dei ragazzi ha indicato di vivere con i genitori e oltre l'8% dichiara di avere un monogenitore (7,45% madre 0,69% padre). Le famiglie ricostituite sono circa il 5% e circa lo 0,6% vive in situazioni familiari senza genitori (con nonni e/o altri parenti).

La tabella 2 indica la percentuale di fratelli e sorelle che vivono nelle famiglie degli intervistati. Circa un quarto di loro (25%) è figlio unico il 57% ha almeno un fratello/sorella e solo il 19% ha più di un fratello/sorella vale a dire 1 ragazzo/a su 5.

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

| | |
|---|-------|
| Madre e padre (no altri adulti) | 86,9% |
| Solo madre | 7,0% |
| Solo padre | 0,7% |
| Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge) | 4,9% |
| Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni | 0,5% |
| Totale | 100% |

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

| | |
|----------------------------|-------|
| Figli unici | 24,2% |
| 1 fratello o sorella | 57,3% |
| 2 o più fratelli o sorelle | 18,5% |
| 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.

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 | 29,5% | 19,5% | 11,1% |
| Facile | 33,3% | 35,1% | 27,0% |
| Difficile | 21,5% | 25,0% | 37,3% |
| Molto difficile | 12,8% | 17,1% | 18,3% |
| Non ho o non vedo mai questa persona | 2,9% | 3,4% | 6,3% |
| Totale | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

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 | 44,2% | 29,0% | 23,0% |
| Facile | 31,7% | 37,2% | 35,7% |
| Difficile | 13,8% | 21,3% | 30,2% |
| Molto difficile | 9,0% | 11,6% | 8,7% |
| Non ho o non vedo mai questa persona | 1,3% | 0,9% | 2,4% |
| Totale | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

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

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. La comunicazione con i genitori infatti è facile/molto facile più frequentemente per i ragazzi rispetto alle ragazze.

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

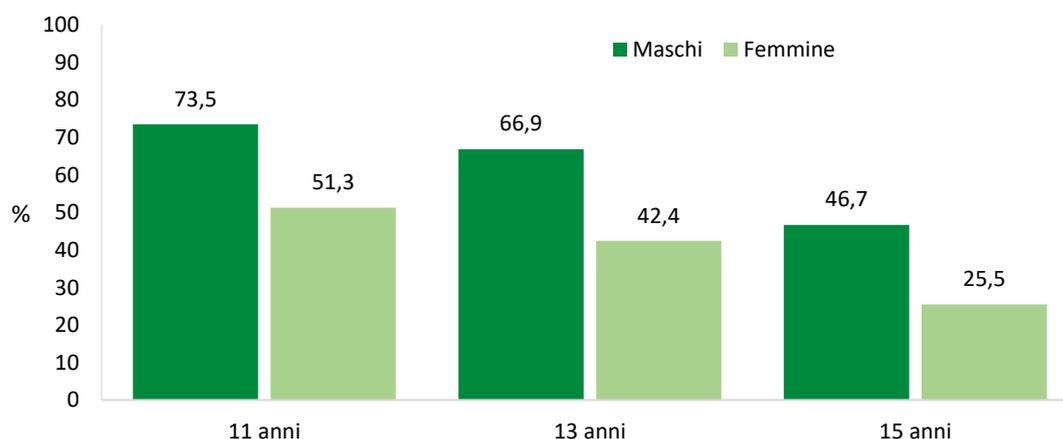
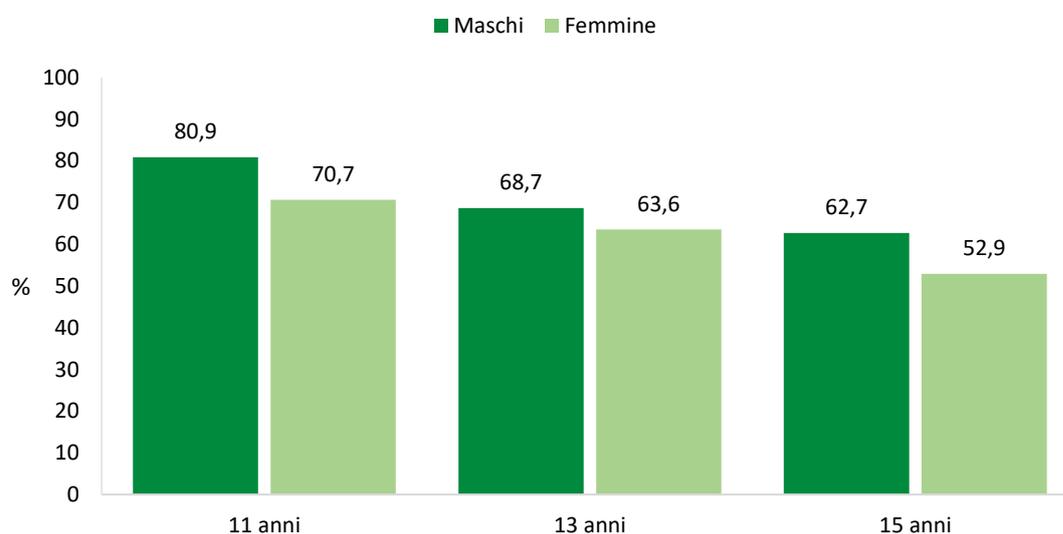


Figura 2 Frequenza di coloro che dichiarano essere facile o molto facile parlare con la madre, per genere ed età (%)



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 | 24,4% |
| Medio | 58,0% |
| Alto | 17,6% |
| Totale | 100,0% |

Circa 1 famiglia su 6 si colloca nella fascia di "alta possibilità di consumo" (16,4%), mentre il 59,5% delle famiglie degli intervistati è nella fascia di "media possibilità di consumo" e il 24,2% è nella fascia di "basse possibilità di consumo".

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 | 77,4% | 86,83% |
| Parlare facilmente/molto facilmente con la madre | 72,5% | 67,4% |
| Parlare facilmente/molto facilmente con il padre | 58,2% | 53,6% |
| Famiglie con FAS alto | 43,2% | 16,4% |

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 (86,83% vs 77,4%). La maggior parte delle famiglie conta nel 2022 al proprio interno due o più figli (75,8%), percentuale in diminuzione dal 2018 quando era 82,6%.

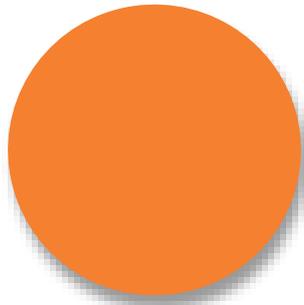
Per quanto riguarda la qualità della comunicazione la percentuale di chi parla “facilmente o molto facilmente” con la madre e con il padre sono in diminuzione rispetto al 2018 (con la madre 67,4% vs 72,5%, con il padre 53,6% vs 58,2%) e diminuisce con ambedue i genitori all'aumentare dell'età dei figli, 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. In generale gli adolescenti di entrambi i generi trovano il confronto con la madre più facile anche se per le ragazze risulta più difficile comunicare sia col padre che con la madre rispetto ai ragazzi.

E' emerso che lo status socio-economico delle famiglie sia prevalentemente medio-alto, (75,6%), mentre il 24,6%, quasi un quarto dei ragazzi riferisca di vivere in famiglie con basse possibilità di consumo, anche se rispetto all'indagine precedente i ragazzi che dichiarano di avere uno status socio-economico alto sono diminuiti (16,4% vs 43,2%), molto probabilmente una grande influenza è dovuta non solo alle ripercussioni legate alla pandemia e alla crisi economica conseguente e al successivo scoppio di guerre a livello mondiale.

Sembra esservi una 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 più tra il gruppo dei pari, che nel proprio nucleo familiare.

Bibliografia essenziale

- ¹ Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione. Rapporto sulla popolazione. Le famiglie in Italia. Forme, ostacoli, sfide. Il Mulino. 2023
- ² ISTAT (2022). Popolazione e Famiglie Anno 2022. Roma, ISTAT.
- ³ Mazzucco, S., Mencarini, L. & Rettaroli, R. (2006). Similarities and differences between two cohorts of young adults in Italy: Results of a CATI survey on transition to adulthood. *Demographic Research*, 15, 105–146
- ⁴ Zambon A., Lemma P., Borraccino A., 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
- 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



CAPITOLO 3

Abitudini alimentari e stato nutrizionale

Introduzione

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

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

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

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

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

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

Frequenza e regolarità dei pasti

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

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

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|----------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 20,5% | 22,9% | 27,0% | 22,6% |
| Un giorno | 2,6% | 4,6% | 3,2% | 3,5% |
| Due giorni | 4,8% | 4,3% | 5,6% | 4,7% |
| Tre giorni | 9,0% | 6,1% | 5,6% | 7,2% |
| Quattro giorni | 4,8% | 4,3% | 6,3% | 4,8% |
| Cinque giorni | 58,3% | 57,9% | 52,4% | 57,2% |

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.

Tabella 1a. “Di solito quante volte fai colazione nel fine settimana?”, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 11,2% | 12,8% | 11,9% | 12,0% |
| Un giorno (solo sabato o domenica) | 18,3% | 23,5% | 34,1% | 23,1% |
| Entrambi i giorni | 70,5% | 63,7% | 54,0% | 64,9% |

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.

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|----------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Ogni giorno | 54,5% | 53,0% | 54,0% | 53,8% |
| La maggior parte dei giorni | 35,9% | 39,0% | 38,1% | 37,6% |
| Circa una volta alla settimana | 6,1% | 4,6% | 6,3% | 5,5% |
| Meno di una volta alla settimana | 1,9% | 1,8% | 0% | 1,6% |
| Mai | 1,6% | 1,5% | 1,6% | 1,6% |

Il 54,5% degli undicenni, il 53% dei tredicenni e il 54% dei quindicenni consuma pasti con la propria famiglia “Ogni giorno”; le frequenze sono simili nelle diverse classi di età. Anche per le altre categorie di consumo non si evidenziano particolari differenze..

Consumo di frutta e verdura

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

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

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

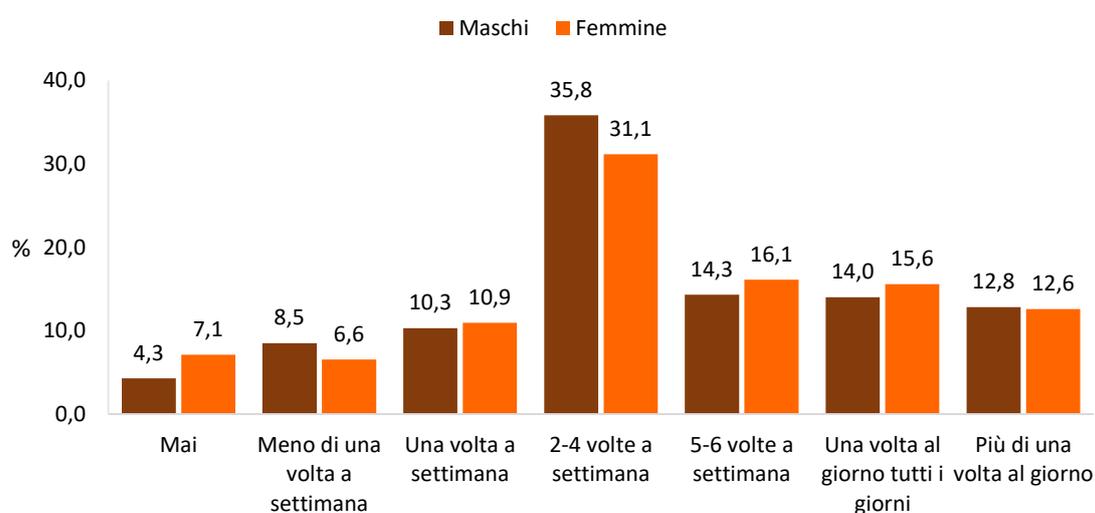
| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 6,1% | 6,1% | 3,2% | 5,6% |
| Meno di una volta a settimana | 8,0% | 7,9% | 5,6% | 7,6% |
| Una volta a settimana | 9,6% | 13,1% | 6,3% | 10,6% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 36,2% | 31,1% | 33,3% | 33,6% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 12,5% | 14,3% | 23,8% | 15,1% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 13,1% | 16,5% | 14,3% | 14,8% |
| Più di una volta al giorno | 14,4% | 11,0% | 13,5% | 12,8% |

Complessivamente il consumo di frutta con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” (33,6%) seguito da “Tra 5 e 6 giorni a settimana” (15,1%) e

“Una volta al giorno tutti i giorni” (14,8%). In generale non si evidenziano sostanziali differenze tra le classi di età, tra quelli che mangiano la frutta “Almeno 1 volta al giorno”. (circa il 27% per tutte le classi di età). Invece è più alta tra gli 11enni e i 13enni la percentuale di chi non la mangia “mai” e “meno di una volta alla settimana” (circa 14% contro circa 8% dei 15enni)

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 (%)



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 tra “2 e 4 volte a settimana”, mentre non consumano mai frutta più le ragazze che i ragazzi (7,1% contro 4,3%).

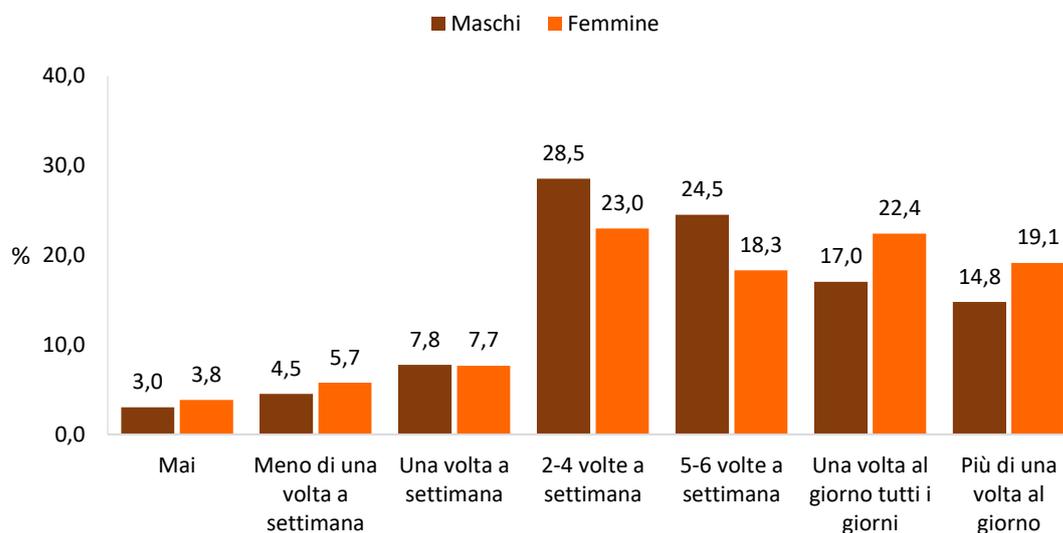
Tabella 4. “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?”, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 4,2% | 3,4% | 1,6% | 3,4% |
| Meno di una volta a settimana | 6,4% | 5,2% | 1,6% | 5,1% |
| Una volta a settimana | 9,0% | 7,9% | 4,0% | 7,7% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 25,3% | 25,0% | 29,4% | 25,8% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 22,4% | 20,1% | 23,0% | 21,5% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 17,3% | 21,3% | 20,6% | 19,6% |
| Più di una volta al giorno | 15,4% | 17,1% | 19,8% | 16,8% |

Complessivamente il consumo di verdura quotidianamente supera quello della frutta (36,4% contro 27,6%). Frequenza maggiore si riscontra per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” (25,8%) con una percentuale maggiore nei 15 anni (29,4%). La tendenza a mangiare di più frutta e verdura sembra crescere con l’aumentare dell’età.

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 per i maschi per le modalità tra “2-4 volte a settimana” e “5-6 volte a settimana” mentre per almeno una volta al giorno sono percentualmente più alte le frequenze della componente femminile.

Consumo di dolci e bevande gassate

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

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 2,6% | 2,1% | 5,6% | 2,9% |
| Meno di una volta a settimana | 8,3% | 9,8% | 9,5% | 9,1% |
| Una volta a settimana | 16,0% | 12,8% | 15,9% | 14,6% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 28,5% | 33,8% | 31,0% | 31,2% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 16,7% | 18,3% | 16,7% | 17,4% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 14,7% | 13,4% | 15,1% | 14,2% |
| Più di una volta al giorno | 13,1% | 9,8% | 6,3% | 10,6% |

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 | 22,1% | 18,0% | 19,8% | 20,0% |
| Meno di una volta a settimana | 23,1% | 24,7% | 18,3% | 23,0% |
| Una volta a settimana | 26,9% | 23,8% | 23,0% | 24,9% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 16,0% | 21,3% | 25,4% | 19,8% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 4,2% | 6,1% | 8,7% | 5,7% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 3,2% | 2,1% | 2,4% | 2,6% |
| Più di una volta al giorno | 4,5% | 4,0% | 2,4% | 3,9% |

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 eccetto che per la modalità “più volte a giorno” che diminuiscono al crescere delle età.

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 | 20,8% | 20,7% | 14,3% | 19,7% |
| Meno di una volta a settimana | 16,7% | 17,7% | 21,4% | 17,9% |
| Una volta a settimana | 20,8% | 19,5% | 19,8% | 20,1% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 27,6% | 23,8% | 29,4% | 26,2% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 10,3% | 13,7% | 9,5% | 11,6% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 1,6% | 1,8% | 4,8% | 2,2% |
| Più di una volta al giorno | 2,2% | 2,7% | 0,8% | 2,2% |

Il 42,2% dei ragazzi mangia i legumi tra 2 e 4 giorni a settimana, mentre il 19,7% dichiara di non assumerli mai; Sono soprattutto i più piccoli 11-13 anni ad avere circa il 20% che non mangia mai i legumi. Il consumo pare incrementarsi con l’età.

In Tabella 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) | 27,8% | 27,3% | 27,0% | 27,9% | 25,3% | 31,4% |
| Verdura (almeno una volta al dì) | 29,0% | 36,7% | 32,5% | 44,2% | 36,0% | 47,1% |
| Legumi (almeno 2 volte a settimana) | 41,4% | 42,0% | 44,2% | 40,0% | 42,7% | 47,1% |
| Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì) | 8,6% | 6,7% | 4,9% | 7,3% | 6,7% | 2,0% |
| Snack salati (almeno una volta al dì) | 15,4% | 10,7% | 9,8% | 9,7% | 4,0% | 9,8% |
| Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì) | 41,4% | 46,0% | 61,3% | 54,5% | 64,0% | 51,0% |
| Dolci (almeno una volta al dì) | 29,6% | 26,0% | 17,2% | 29,1% | 22,7% | 19,6% |

Sia la frutta che la verdura sono consumati almeno 1 volta al giorno di più al crescere dell'età e soprattutto dalla componente femminile. I dolci e le bevande zuccherate invece più dai più piccoli e dai maschi. Aumenta il consumo dei cereali al crescere dell'età. Per i legumi invece resta invariata la percentuale di consumo almeno 2 volte la settimana al crescere delle età.

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 Cole¹⁹⁻²⁰ in modo separato per età e sesso. Nella Tabella 9 sono riportate le frequenze riferite alle classi di età 11, 13 e 15 anni. La Figura 3, evidenzia le distribuzioni percentuali del campione in relazione alla classe di IMC distinte per età (11, 13 e 15 anni) e per genere.

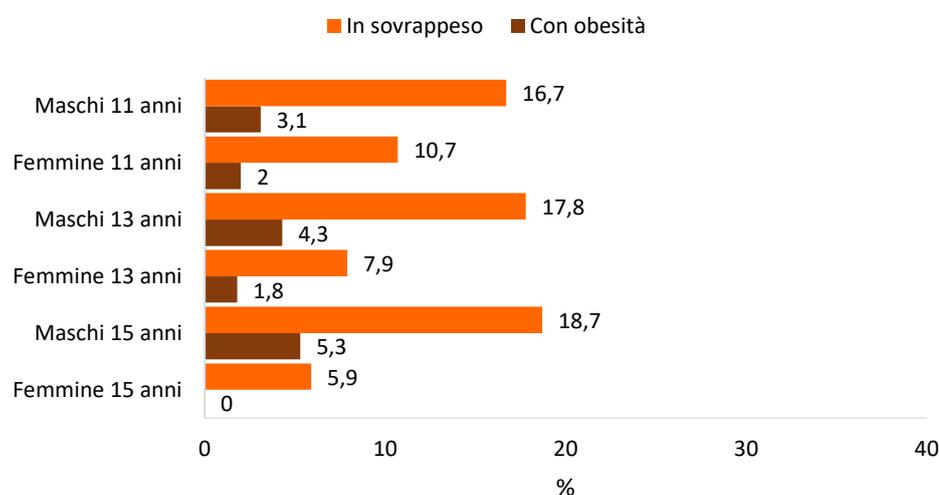
Tabella 9. Valutazione del peso in base all'IMC (calcolato su peso e altezza dichiarati), per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------|---------|---------|---------|--------|
| Sottopeso | 5,4% | 3,0% | 0,8% | 3,7% |
| Normopeso | 78,2% | 81,1% | 82,5% | 80,2% |
| Sovrappeso | 13,8% | 12,8% | 13,5% | 13,3% |
| Obeso | 2,6% | 3,0% | 3,2% | 2,9% |

La maggior parte dei ragazzi risulta essere normopeso con percentuale che oscilla intorno all'80%. I ragazzi sottopeso sono il 3,7%, quelli in sovrappeso sono il 13,3% e gli obesi sono circa il 3%. La percentuale di obesità sembra più rilevante tra i ragazzi di 13 e 15 anni (rispettivamente 3% e 3,2%)

Analizzando i dati per genere sono maggiormente in sovrappeso e obesi i maschi le percentuali aumentano anche al crescere dell'età. Per le femmine al contrario sia sovrappeso che obesità diminuiscono al crescere dell'età.

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



Insoddisfazione corporea

Gli adolescenti spesso riportano dei sentimenti d'insoddisfazione corporea, intesa come un sentimento di scontentezza per forma, peso, altezza o altri aspetti del corpo; causato da una distorsione percettiva/affettiva o da dati oggettivi²³. Tale insoddisfazione riguarda principalmente il proprio peso e il 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 sovrappeso²⁴.

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

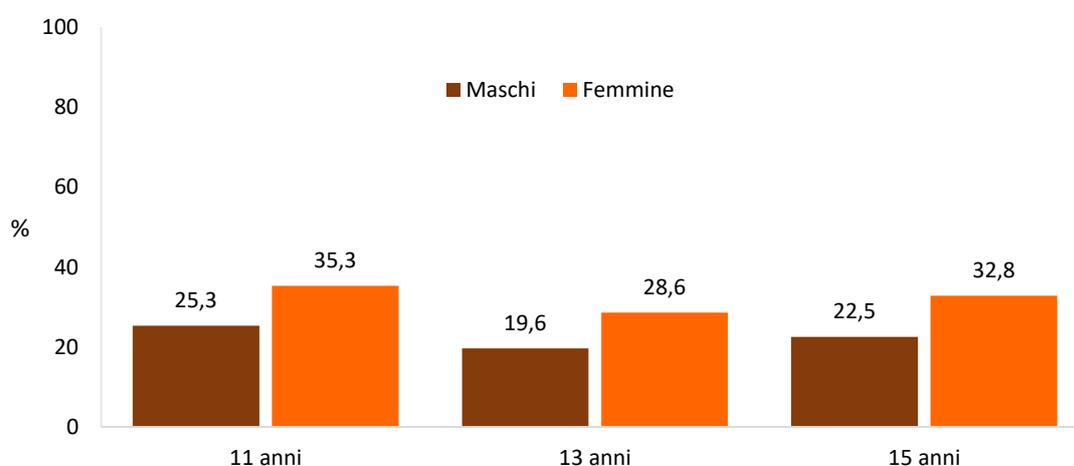
Tabella 10. “Pensi che il tuo corpo sia...”, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|--------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Decisamente troppo magro | 1,3% | 1,2% | 3,2% | 1,6% |
| Un po' troppo magro | 12,5% | 11,9% | 13,5% | 12,4% |
| Più o meno della taglia giusta | 63,1% | 56,1% | 54,0% | 58,6% |
| Un po' troppo grasso | 21,5% | 26,5% | 27,8% | 24,7% |
| Decisamente troppo grasso | 1,6% | 4,3% | 1,6% | 2,7% |

In generale il 58,6% dei ragazzi si percepisce “Più o meno della taglia giusta”, “Un po' troppo grasso” e “Un po' troppo magro” circa il 24,7% e il 12% rispettivamente. Si sentono più giusti gli 11 enni (63,1%) mentre i 15 enni si sentono di più “un po' troppo grassi”.

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 coloro che si percepiscono “grassi o molto grassi”, tale convinzione è maggiore nella componente femminile

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 | 1,4% | 2,0% | 2,7% | 1,9% |
| Normopeso | 61,1% | 62,4% | 64,9% | 62,4% |
| Sovrappeso | 30,6% | 25,7% | 21,6% | 26,7% |
| Obeso | 6,9% | 9,9% | 10,8% | 9,0% |

La maggior parte dei ragazzi che si percepisce “Un po’ troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” risulta avere un IMC sovrappeso/obeso. Tuttavia una percentuale non trascurabile (62,4%) di ragazzi normopeso si considera troppo grasso; tale fenomeno aumenta 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 | 50,0% | 40,9% | 34,1% | 43,5% |
| No, ma dovrei perdere qualche chilo | 21,8% | 26,2% | 23,0% | 23,9% |
| No, perché dovrei mettere su qualche chilo | 9,3% | 8,8% | 14,3% | 9,9% |
| Sì | 18,9% | 24,1% | 28,6% | 22,7% |

In generale il 43,5% dei ragazzi dichiara di non essere a dieta in quanto considerano il proprio peso giusto. Il 23,9% non è a dieta ma dovrebbe intervenire in quanto ritiene il proprio peso eccessivo. Il 22,7% dei ragazzi è a dieta. All’aumentare dell’età diminuisce la percentuale di quelli che considerano il proprio peso giusto ed aumentano quelli che affermano che pur non essendo a dieta dovrebbero perdere qualche chilo. Aumentano anche quelli che dichiarano di essere a dieta (15enni: 28,6%)

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 | 66,0% | 65,9% | 83,3% | 68,8% |
| Una volta al giorno | 29,8% | 28,4% | 14,3% | 26,6% |
| Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni | 2,2% | 4,6% | 2,4% | 3,3% |
| Meno di una volta alla settimana | 1,6% | 0,3% | 0,0% | 0,8% |
| Mai | 0,3% | 0,9% | 0,0% | 0,5% |

Il 68,8% si lava i denti più volte al giorno ed un ulteriore 26,6% almeno una volta al giorno. Nei 15 anni aumenta molto la percentuale di chi si lava i denti più volte al giorno.

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) | 54,5% | 56,5% | 63,0% |
| Consumo di frutta almeno una volta al giorno | 24,6% | 27,7% | 31,1% |
| Consumo di verdura almeno una volta al giorno | 33,2% | 37,6% | 37,0% |
| Consumo quotidiano di bevande gassate | 6,4% | 6,1% | 8,1% |
| Prevalenza di sovrappeso | 17,1% | 11,9% | 12,6% |
| Prevalenza di obesità | 4,3% | 2,9% | 0,7% |

I dati mostrano come ci sia una correlazione tra le abitudini alimentari “positive” e l'indicatore di FAS: ad un aumento del benessere socio-economico corrisponde una maggiore diffusione di buone pratiche (es. consumo di frutta in popolazione con FAS basso 54,5%, con FAS alto 63,0%). Si riscontra anche una minore diffusione di eccesso ponderale: obesità e sovrappeso nella popolazione con FAS alto. (12,6% contro il 17,1% per il sovrappeso e 0,7% contro il 4,3% per l'obesità).

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) | 61,4% | 57,2% |
| Consumo di frutta almeno una volta al giorno | 30,2% | 27,5% |
| Consumo di verdura almeno una volta al giorno | 36,8% | 36,4% |
| Consumo quotidiano di bevande gassate | 7,0% | 6,5% |
| Prevalenza di sovrappeso | 14,0% | 13,3% |
| Prevalenza di obesità | 1,8% | 2,9% |

Dopo la pandemia da COVID-19, si riscontra un peggioramento delle principali sane abitudini alimentari, in particolare lo scarso consumo di frutta che passa dal 30,2,4% del 2018 al 27,5% del 2022. Per l'assenza del consumo quotidiano della prima colazione. Si passa dal 61,4% del 2018 al 57,2% del 2022. Raddoppia anche l'eccesso ponderale (+1,1%) per obesità.

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, e si registrava dal 2018 al 2022 un ulteriore calo 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. (64,9% contro 57,2%)

Più della metà degli adolescenti affermano di consumare i pasti in compagnia della famiglia ogni giorno, percentuale che resta stabile al variare delle fasce di età.

Riguardo alle abitudini alimentari, circa un terzo dei ragazzi consuma frutta e verdura dalle 2 alle 4 volte a settimana. Diminuisce però percentualmente di qualche punto tra il 2018 e il 2022 il consumo di frutta almeno una volta al giorno, mentre resta stazionario il consumo quotidiano di verdura. Riguardo alle differenze di genere le frequenze di consumo di frutta sono generalmente sovrapponibili. Per la frutta i maschi hanno frequenze lievemente maggiori nelle categorie "meno di una volta alla settimana" e "2-4 volte a settimana" mentre le femmine hanno percentuali maggiori nelle categorie con le maggiori frequenze di consumo "5-6 volte a settimana", "una volta al giorno tutti i giorni", mentre per la categoria "Più di una volta al giorno" i due generi sono equivalenti. Per la verdura l'andamento è simile ma le differenze di genere sono un po' più marcate, sono le ragazze a consumare più frequentemente la verdura.

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

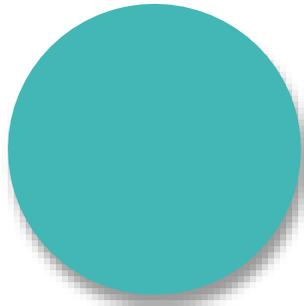
La percentuale di ragazzi in sovrappeso rimane molto simile nel corso del tempo tra le due indagini (2018 14% 2022 13,3%) mentre per l'obesità si ha un incremento (da 1,8% nel 2018 a 2,9% nel 2022).

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 ormai ben radicata nei giovani a tutte le età.

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 minore la prevalenza di sovrappeso e obesità.

Bibliografia essenziale

- ¹ World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Continuous Update Project Expert Report, 2018. <https://www.wcrf.org/dietandcancer> (accessed Feb 19, 2019)
- ² Katz DL, Meller S. Can we say what diet is best for health? *Annu Rev Public Health*. 2014;35:83-103
- ³ Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, Koletzko B, Bhutta ZA. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci*. 2017 Apr;1393(1):21-33
- ⁴ Centers for Disease Control and Prevention (2011). Morbidity and Mortality Weekly Report. <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/tr6005.pdf>.
- ⁵ Watts A.W., Loth K., Berge J.M., Larson N., Neumark-Sztainer D. No Time for Family Meals? Parenting Practices Associated with Adolescent Fruit and Vegetable Intake When Family Meals Are Not an Option. *J. Acad. Nutr. Diet*. 2017;117:707–714.
- ⁶ Salvy S.J., Miles J.N., Shih R.A., Tucker J.S., D’Amico E.J. Neighborhood, family and peer-level predictors of obesity-related health behaviors among young adolescents. *J. Pediatr. Psychol*.
- ⁷ Ferris K.A., Babskie E., Metzger A. Associations between Food-Related Parenting Behaviors and Adolescents’ Engagement in Unhealthy Eating Behaviors: The Role of Nutrition Knowledge. *Int. J. Aging Hum. Dev*. 2017;84:231–246.
- ⁸ Loth K.A., MacLehose R.F., Larson N., Berge J.M., Neumark-Sztainer D. Food availability, modeling and restriction: How are these different aspects of the family eating environment related to adolescent dietary intake? *Appetite*. 2016;96:80–86
- ⁹ Hebestreit A., Intemann T., Siani A., De Henauw S., Eiben G., Kourides Y.A., Kovacs E., Moreno L.A., Vedidebaum T., Krogh V., et al. On behalf of the I. Family Consortium. Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I. Nutrients. 2017;9:126.
- ¹⁰ Hebestreit A., Intemann T., Siani A., De Henauw S., Eiben G., Kourides Y.A., Kovacs E., Moreno L.A., Vedidebaum T., Krogh V., et al. On behalf of the I. Family Consortium. Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I. Nutrients. 2017;9:126.
- ¹¹ Salvy S.J., Howard M., Read M., Mele E. (2009). The presence of friends increases food intake in youth. *American Journal of Clinical Nutrition*, 90:282-7.
- ¹² Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione - INRAN. Linee guida per una sana alimentazione italiana (http://nut.entecra.it/648/linee_guida.html).
- ¹³ Currie C., Samdal O., Boyce W., eds (2001). Health Behaviour in School-aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC). Research protocol for the 2001/2002 survey. Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
- ¹⁴ Cole JT, Bellizzi MC, Flegal KM, et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ* 2000;320:1240-5.
- ¹⁵ Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, et al. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007;335(7612):194.
- ¹⁶ World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. (WHO Technical Report Series; 854). Geneva: WHO; 1995.
- ¹⁷ Asawa K, Sen N, Bhat N, Tak M, Sultane P, Patil V. Association of sugary foods and drinks consumption with behavioral risk and oral health status of 12- and 15-year-old Indian school children. *J Educ Health Promot*. 2018;7:19.
- ¹⁸ Kant A.K., Andon M.B., Angelopoulos T.J., Rippe J.M.(2008). Association of breakfast energy density with diet quality and body mass index in American adults: National Health and Nutrition Examination Surveys. *American Journal of Clinical Nutrition*, 5:1396-404.
- ¹⁹ Hallström L, Labayen I, Ruiz JR, et al. Breakfast consumption and CVD risk factors in European adolescents: the HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) Study. *Public Health Nutr* 2013;16(7):1296-305.
- ²⁰ Lazzeri G, Pammolli A, Azzolini E, et al. Association between fruits and vegetables intake and frequency of breakfast and snacks consumption: a cross-sectional study. *Nutr J* 2013;12:123.
- ²¹ Malik V.S., Popkin B.M., Bray G.A., Despres J.P., Willett W.C., Hu F.B.(2010). Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*, 33:2477–83.
- ²² Vartanian L.R., Schwartz M.B., Brownell K.D. (2007) Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 97:667–75.
- ²³ Palmonari A. (a cura di) (2011), *Psicologia dell’adolescenza*, Il Mulino, Bologna.
- ²⁴ Whitehead, R., Berg, C., Cosma, A., Gobina, I., Keane, E., Neville, F., & Kelly, C. (2017). Trends in adolescent overweight perception and its association with psychosomatic health 2002–2014: evidence from 33 countries. *Journal of Adolescent Health*, 60(2), 204-211.



CAPITOLO 4

Sport e tempo libero

Introduzione

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

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

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

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

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

L'attività fisica

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

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

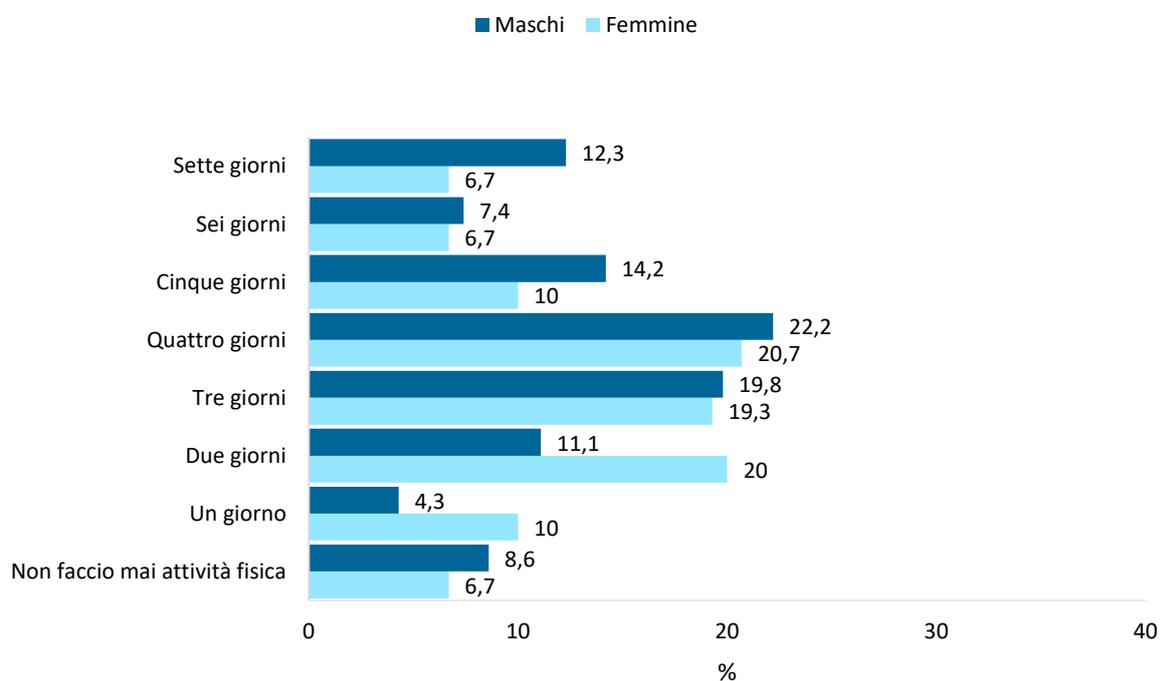
Per rilevare il tempo dedicato all'attività fisica moderata-intensa svolta dai ragazzi, il protocollo dello studio utilizza la domanda “*negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno*”; in Tabella 1 e in Figura 1 si riportano in percentuale 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 | 7,7% | 4,6% | 8,7% | 6,5% |
| Un giorno | 7,1% | 10,4% | 7,1% | 8,5% |
| Due giorni | 15,4% | 12,8% | 13,5% | 14,0% |
| Tre giorni | 19,6% | 23,2% | 19,0% | 21,0% |
| Quattro giorni | 21,5% | 16,2% | 17,5% | 18,5% |
| Cinque giorni | 12,2% | 16,8% | 16,7% | 14,9% |
| Sei giorni | 7,1% | 9,5% | 8,7% | 8,4% |
| Sette giorni | 9,6% | 6,7% | 8,7% | 8,2% |

Osservando la Tabella 1, si nota che il 7,7% dei ragazzi di 11 anni, il 4,6% dei ragazzi di 13 anni ed l’8,7% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 85%, 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 solo il 16,6% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana) Sono prevalentemente i maschi a svolgere attività fisica più giorni alla settimana. Il 20% delle ragazze non va oltre i due giorni.

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 | 9,9% | 9,8% | 10,3% |
| Da 4 a 6 volte a settimana | 23,1% | 30,5% | 26,2% |
| 3 volte a settimana | 24,0% | 24,7% | 23,0% |
| 2 volte a settimana | 19,6% | 14,9% | 13,5% |
| Una volta a settimana | 10,9% | 9,1% | 13,5% |
| Una volta al mese | 2,2% | 3,7% | 3,2% |
| Meno di una volta al mese | 2,9% | 3,0% | 3,2% |
| Mai | 7,4% | 4,3% | 7,1% |

Osservando la Tabella 2, si nota che il 7,4% dei ragazzi di 11 anni, il 4,3% dei ragazzi di 13 anni ed il 7,1% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte del campione, circa il 36,5%, 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 ed un ulteriore 26,2% da 4 a 6 volte a settimana.

Comportamenti sedentari

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

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

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

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

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

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

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

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni |
|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| Nessuna | 6,4% | 12,8% | 19,8% |
| Circa mezz'ora | 15,4% | 13,1% | 16,7% |
| Circa un'ora | 26,0% | 20,4% | 14,3% |
| Circa 2 ore | 26,3% | 18,0% | 25,4% |
| Circa 3 ore | 12,5% | 12,5% | 7,9% |
| Circa 4 ore | 4,8% | 6,4% | 7,1% |
| Circa 5 ore o più | 8,7% | 16,8% | 8,7% |

In generale, si osserva come il tempo passato a giocare a videogiochi per la maggior parte dei ragazzi (rispettivamente il 74,1% degli undicenni il 64,3% dei tredicenni ed il 76,2% dei più grandi) sia pari o inferiore alle due ore giornaliere. Risalta il 16,8% dei 13 enni che dedicano oltre 5 ore al giorno o più a giocare.

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 | 29,8% | 14,0% | 6,3% |
| Circa mezz'ora | 22,1% | 15,5% | 10,3% |
| Circa un'ora | 20,5% | 16,5% | 11,1% |
| Circa 2 ore | 13,1% | 16,8% | 22,2% |
| Circa 3 ore | 5,4% | 14,9% | 18,3% |
| Circa 4 ore | 3,2% | 8,2% | 11,1% |
| Circa 5 ore o più | 5,8% | 14,0% | 20,6% |

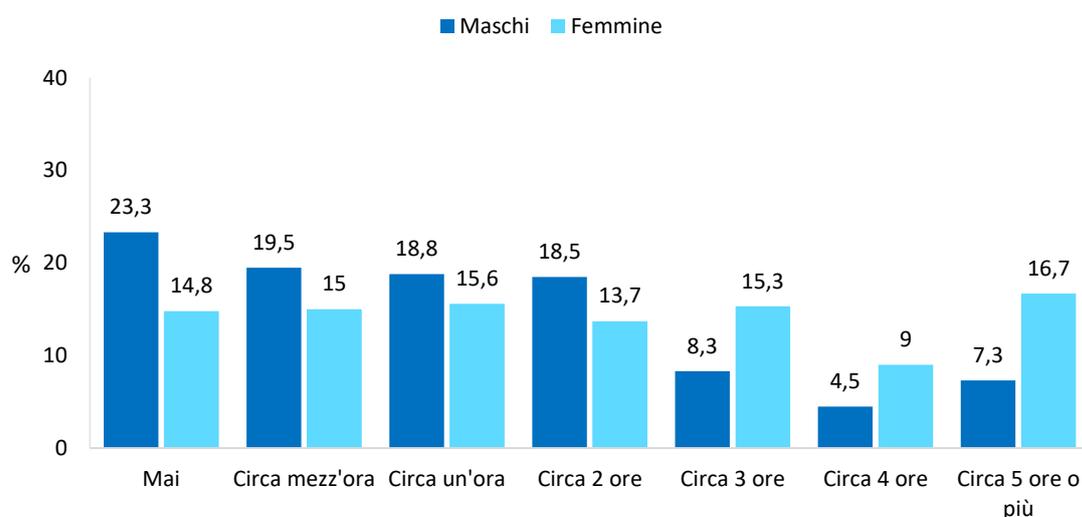
In generale, si osserva come il tempo passato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social network (es.: Facebook, Twitter, Snapchat, ecc.) aumenti notevolmente con l'età la modalità “cinque ore e più” è scelta dal 5,8% degli 11 enni dal 14,0% dei 13 enni e dal 20,6% dei 15 enni.

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 | 9,0% | 7,6% | 6,3% |
| Circa mezz'ora | 24,0% | 24,1% | 18,3% |
| Circa un'ora | 32,7% | 26,2% | 26,2% |
| Circa 2 ore | 18,9% | 18,6% | 25,4% |
| Circa 3 ore | 5,4% | 12,2% | 10,3% |
| Circa 4 ore | 2,9% | 5,5% | 5,6% |
| Circa 5 ore o più | 7,1% | 5,8% | 7,9% |

Solo il 15,4% dei giovani a 11 anni, il 23,5% a 13 anni ed il 23,8% dei più grandi dichiara di guardare TV/DVD o video più di due al giorno. Anche questa abitudine sembra crescere con l'età.

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



Si osserva una spiccata preferenza delle ragazze, rispetto ai coetanei, a usare maggiormente il PC/ Tablet/ cellulare per stare a lungo sui social network (più di 3 ore al giorno 41% per le ragazze contro 20% dei ragazzi. Mentre i ragazzi non li guardano mai o non più di due ore in misura maggiore delle ragazze.

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) | 41,2% | 52,9% | 52,6% |
| Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana) | 50,3% | 64,2% | 64,4% |
| Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare (più di 2 ore al dì) | 48,7% | 52,5% | 57,0% |
| Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì) | 46,0% | 45,0% | 50,4% |
| Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì) | 43,3% | 40,1% | 35,6% |

Dai dati si evince una correlazione diretta tra l'attività fisica e la scala FAS: all'aumentare del livello FAS aumenta la percentuale di ragazze e ragazzi che svolge attività fisica (per l'attività intensa si passa dal 50,3% al 64,4% per la moderata dal 41,2% al 52,6%). Il tempo dedicato a PC o affini, per stare sui social network più di 2 ore al giorno aumenta all'aumentare del FAS (da 46,0% a 50,4%) mentre il tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì) diminuisce all'aumentare del livello FAS.

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) | 56,1% | 50,0% |
| Attività fisica intensa (almeno 4 volte a settimana) ⁱ | 38,2% | 36,7% |

Sia l'attività moderata che quella intensa sono diminuite tra il 2018 e il 2022. L'attività moderata passa dal 56,1% al 50,0%. L'attività intensa passa dal 38,2% al 36,7%.

Conclusioni

L'attività fisica praticata dai ragazzi è inferiore agli standard raccomandati dalle linee guida internazionali: complessivamente solo il 16,6% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana). Di contro, il 7,7% dei ragazzi di 11 anni, il 4,6% dei ragazzi di 13 anni e l'8,7% dei ragazzi di 15 anni non svolge mai attività fisica.

La percentuale di ragazzi e ragazze che svolgono almeno un'ora di attività fisica per 4 o più giorni a settimana è in diminuzione rispetto alla rilevazione precedente sia per l'attività intensa che per quella moderata. Analizzando l'attività fisica per genere spicca il 20% delle ragazze

ⁱ NB: Attività fisica intensa ("almeno 3 volte a settimana") non si può calcolare, nel 2018 la domanda era categorizzata (ogni giorno, da 4 a 6, da 2 a 3 ecc.). Per concordanza con 2018 abbiamo utilizzato "almeno 4 volte a settimana di attività intensa"

che che fanno attività fisica i classici 2 giorni alla settimana, mentre i maschi che svolgono attività fisica si impegnano per più giorni alla settimana percentualmente più delle femmine. Rispetto all'ultima rilevazione sono in diminuzione sia i ragazzi che praticano attività intensa per almeno 4 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.

Gli adolescenti passano molto tempo in attività considerate sedentarie: quasi un 15enne su due passa più di 2 ore al giorno sui social network. Complessivamente, le ragazze sono più propense ad utilizzare PC/Tablet/cellulare per stare a lungo sui social network rispetto ai coetanei.

Bibliografia essenziale

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

² Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1

³ Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *Lancet*. 2016;388(10051):1302–1310

⁴ Keadle SK, Moore SC, Sampson JN, Xiao Q, Albanes D, Matthews CE. Causes of death associated with prolonged TV viewing: NIH-AARP Diet and Health Study. *Am J Prev Med*. 2015;49(6):811–821

⁵ Biddle S.J., Gorely T, Marshall S.J, Murdey I, Cameron N. (2004). Physical activity and sedentary behaviours in youth: issues and controversies. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 124:29–33

⁶ Pate RR, Mitchell JA, Byun W, Dowda M. Sedentary behaviour in youth. *Br J Sport Med* 2011; 45: 906–913

⁷ Rowland TW. Physical Activity, Fitness and Children. In Bouchard C, Blair SN, Haskell W. *Physical Activity and Health*. Human Kinetics. 2007.

⁸ Janssen I., Leblanc A. (2009). Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 11:7-40

⁹ World Health Organization. WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour; World Health Organization: Geneva, Switzerland, 2020; ISBN 978-92-4-001512-8.

¹⁰ Liu M, Wu L, Ming Q. How Does Physical Activity Intervention Improve Self-Esteem and Self-Concept in Children and Adolescents? Evidence from a Meta-Analysis. *PLoS One*. 2015;10(8):e0134804.

¹¹ Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F et al. Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2019

¹² Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput J-P, Saunders TJ, Katzmarzyk PT, Okely AD, Connor Gorber S, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41:S240–65

¹³ Tremblay, M.S., Leblanc, A.G., Janssen, I., Kho, M.E., Hicks, A., Murumets, K., et al. 2011a. Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth. *Appl. Physiol. Nutr. Metab*. 36(1): 59–64

¹⁴ Pengpid S, Peltzer K. Leisure-Time Sedentary Behavior Is Associated with Psychological Distress and Substance Use among School-Going Adolescents in Five Southeast Asian Countries: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Jun 13;16(12). pii: E2091.

¹⁵ Allen MS, Walter EE, Swann C. Sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;242:5–13.

¹⁶ Stanczykiewicz B, Banik A, Knoll N, Keller J, Hohl DH, Rosińczuk J, Luszczyńska A. Sedentary behaviors and anxiety among children, adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019 Apr 30;19(1):459

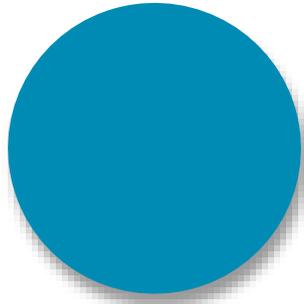
¹⁷ de Rezende LF, Rodrigues Lopes M, Rey-López JP, Matsudo VK, Luiz Odo C. Sedentary behavior and health outcomes: an overview of systematic reviews. *PLoS One*. 2014 Aug 21;9(8):e105620.

¹⁸ <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>

¹⁹ Lenhart A. *Teens, Social Media & Technology Overview 2015*. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project; 2015.

²⁰ COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2016 Nov;138(5)

²¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



CAPITOLO 5

Ambiente scolastico

Introduzione

Durante le diverse fasi dello sviluppo e ancora di più durante 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 salute¹.

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

Struttura scolastica, organizzazione interna e promozione del benessere

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

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

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

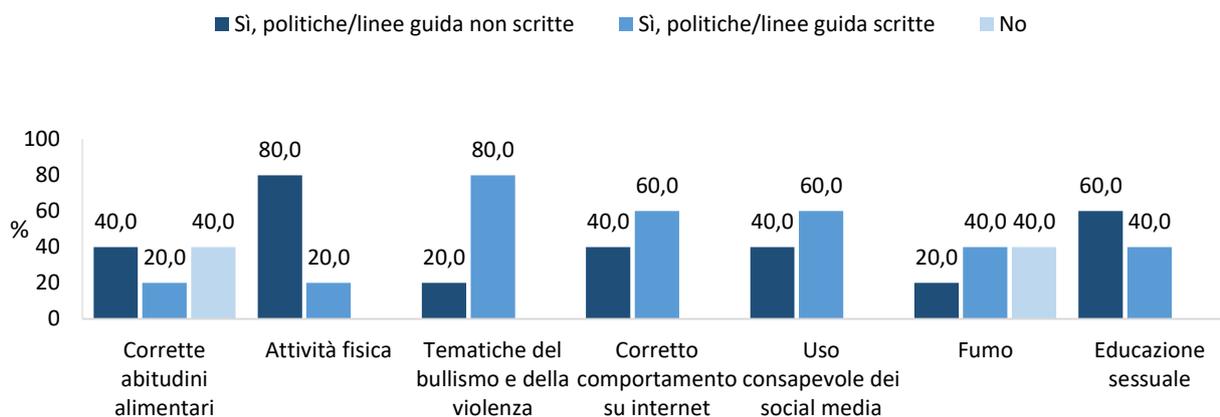
| | Completamente d'accordo | D'accordo | In disaccordo | Completamente in disaccordo | Non saprei | Risorsa non presente |
|--|--------------------------------|------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------------------|
| Il cortile è in buone condizioni | 0% | 80% | 0% | 0% | 0% | 20% |
| La palestra è in buone condizioni | 0% | 60% | 0% | 0% | 0% | 40% |
| I laboratori didattici sono attrezzati | 0% | 80% | 0% | 20% | 0% | 0% |
| La scuola necessita di restauro | 40% | 60% | 0% | 0% | 0% | 0% |

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 100% dei Dirigenti Scolastici si dichiara "completamente d'accordo" o "d'accordo" sulla necessità di sottoporre la propria scuola a restauri, ed l'80% 'completamente d'accordo' sull'adeguatezza delle classi nel

soddisfare bisogno di insegnanti e alunni. In alcune scuole la palestra non è presente e anche il cortile.

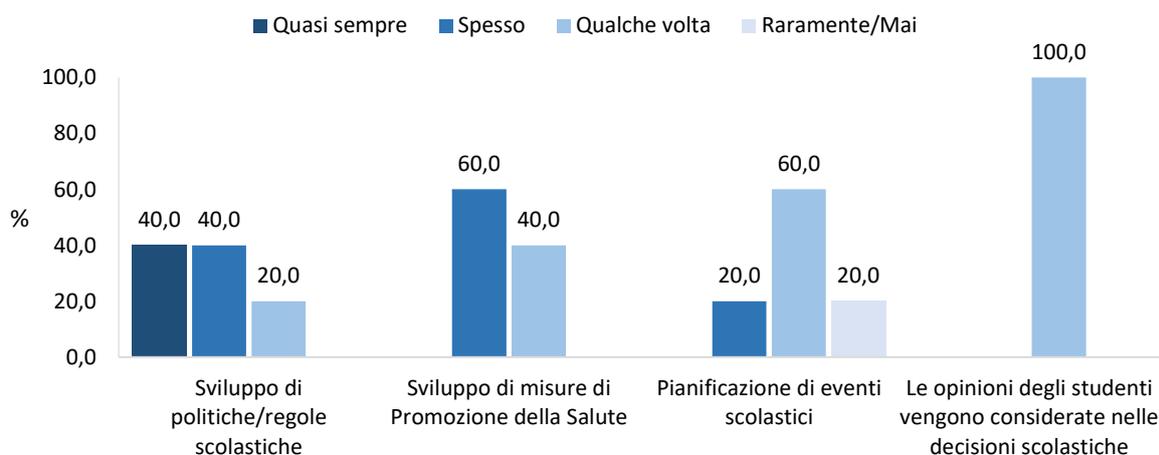
Ai Dirigenti Scolastici è stato chiesto di riportare quali eventuali attività di promozione della salute sono state condotte con la finalità di favorire l’acquisizione di nuove conoscenze o nuove competenze nelle aree più significative per il benessere dei ragazzi (Figura 1)

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).

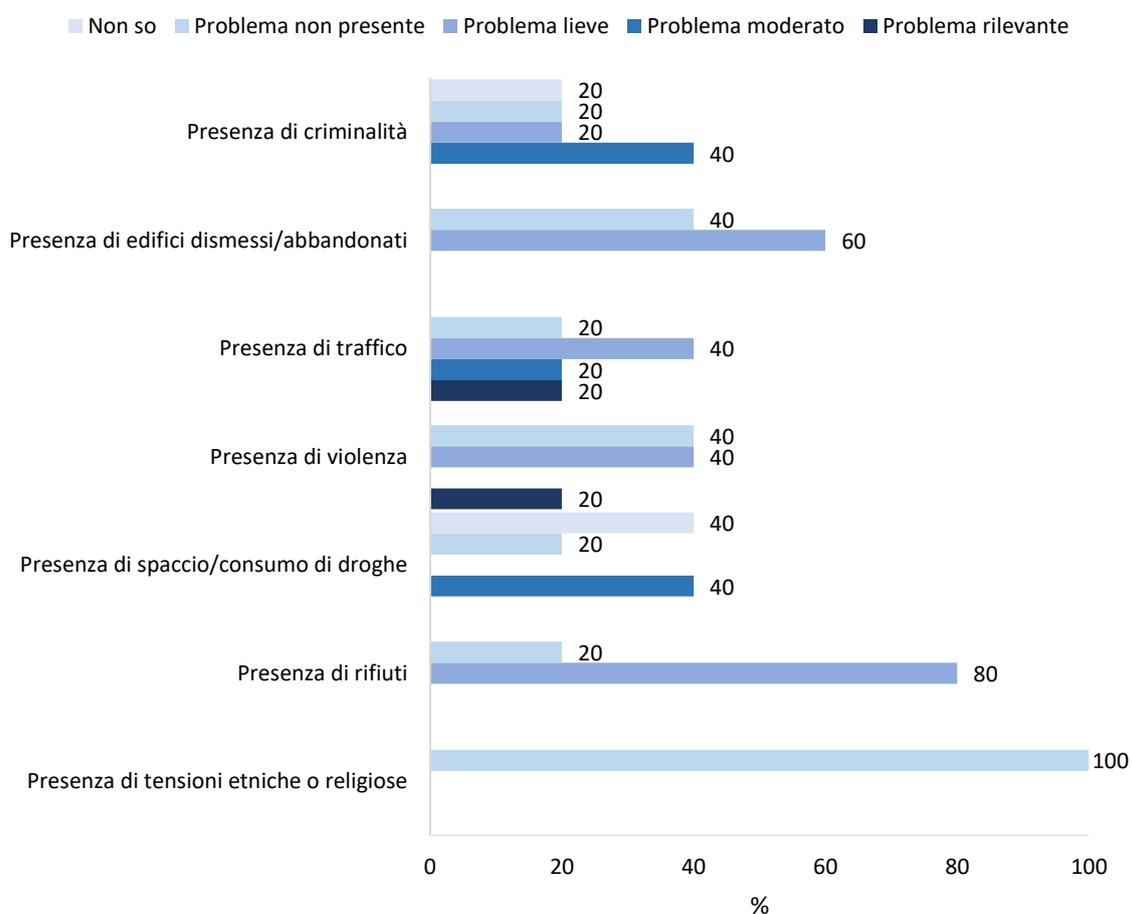
Figura 2. Coinvolgimento degli studenti in alcuni aspetti dell'organizzazione scolastica (%)



La lettura dei dati presenti in Figura 2 suggerisce un medio coinvolgimento degli studenti nello sviluppo di politiche o regole scolastiche (40% quasi sempre; 40% spesso/ oppure Qualche volta/Raramente 20%) insieme ad una pressoché minima considerazione delle opinioni degli studenti nelle decisioni che competono la scuola (100% qualche volta).

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 (%)



I problemi più rilevanti sono risultati Il traffico e la presenza di spaccio/consumo di droghe ritenuto rilevante dal 20%, moderato dal 20%, lieve dal 40% dei dirigenti scolastici. La presenza di spaccio/consumo di droghe invece dal 20% come rilevante e dal 40% come moderato.

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

| | |
|---------------------------|-----|
| Per niente bene | |
| Non molto bene | |
| Nella media | 80% |
| Piuttosto bene Molto bene | 20% |
| Non so | |

La maggioranza dei Dirigenti Scolastici afferma che il quartiere in cui opera la scuola appare nella media relativamente al benessere dei suoi abitanti.

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

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

| | Poche iniziative culturali | Mancanza punti di ritrovo | Molte associazioni che operano nel sociale |
|--------------------------------|----------------------------|---------------------------|--|
| Completamente in disaccordo | | | |
| In disaccordo | 80,0% | 20,0% | 20,0% |
| Abbastanza in disaccordo | 20,0% | | |
| Né in accordo né in disaccordo | | 20,0% | 40,0% |
| Abbastanza d'accordo | | 40,0% | 20,0% |
| D'accordo | | | |
| Completamente d'accordo | | 20,0% | 20,0% |
| Non so | | | |

Alla richiesta di valutare le attività e le manifestazioni nel quartiere in cui opera la scuola, la maggioranza dei Dirigenti dichiara che sono presenti nel territorio della scuola iniziative culturali mentre sono d'accordo nell'affermare che per i giovani mancano punti di ritrovo.

Rapporto con gli insegnanti

La buona qualità della relazione tra insegnanti e studenti è uno tra fattori che maggiormente contribuiscono all'adattamento degli adolescenti all'ambiente scolastico e alle buone relazioni individuali e di gruppo³⁻⁴. Studi recenti osservano che gli studenti che percepiscono relazioni positive con i loro insegnanti, mostrano anche migliori strategie di coping attivo e nel complesso mostrano un migliore adattamento comportamentale al contesto scolastico⁵⁻⁶, con effetti positivi anche sul loro successo scolastico⁷⁻⁸. Numerosi studi internazionali e nazionali hanno dimostrato come una relazione positiva con gli insegnanti possa moderare l'esternazione di comportamenti aggressivi⁹ e rappresentare un potente fattore protettivo per l'assunzione dei più comuni comportamenti a rischio¹⁰⁻¹¹.

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

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Molto d'accordo | 17,3% | 12,5% | 7,9% | 13,7% |
| D'accordo | 38,5% | 36,3% | 27,0% | 35,6% |
| Né in accordo né in disaccordo | 33,0% | 39,0% | 42,9% | 37,2% |
| Non d'accordo | 6,7% | 8,8% | 18,3% | 9,5% |
| Per niente d'accordo | 4,5% | 3,4% | 4,0% | 3,9% |

Nel complesso (49,3% dei ragazzi) si dicono "molto d'accordo" e "d'accordo" sulla affermazione "i miei insegnanti si interessano a me come persona" un ulteriore 37,2% non si esprime. Al crescere dell'età diminuisce la percentuale di chi è d'accordo (22,3% è non d'accordo o per niente d'accordo)

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 | 29,8% | 19,2% | 10,3% | 22,1% |
| D'accordo | 36,5% | 36,3% | 13,5% | 32,6% |
| Né in accordo né in disaccordo | 22,8% | 26,2% | 31,0% | 25,6% |
| Non d'accordo | 5,4% | 10,1% | 31,7% | 11,7% |
| Per niente d'accordo | 5,4% | 8,2% | 13,5% | 8,0% |

Nel complesso il 54,7% dei ragazzi dichiara di essere "molto d'accordo" o "d'accordo" con l'affermazione Ho molta fiducia nei miei insegnanti. Tale percentuale si raggiunge il 66,3% tra gli 11 enni, cala al 56,1% tra i 13 enni e tocca il minimo nei 15 enni dove è pari a 23,8%. La fiducia negli insegnanti diminuisce con il crescere dell'età.

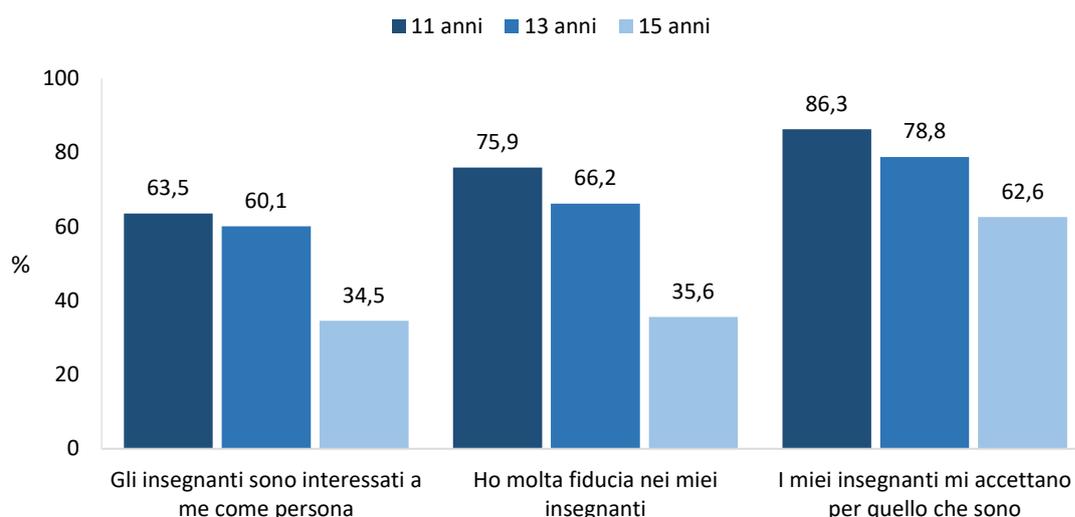
Tabella 6. Grado di accordo dichiarato con l'affermazione "I miei insegnanti mi accettano per quello che sono", per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Molto d'accordo | 42,3% | 34,8% | 23,0% | 35,9% |
| D'accordo | 42,9% | 43,0% | 43,7% | 43,1% |
| Né in accordo né in disaccordo | 10,6% | 16,8% | 27,0% | 15,9% |
| Non d'accordo | 3,2% | 4,3% | 3,2% | 3,7% |
| Per niente d'accordo | 1,0% | 1,2% | 3,2% | 1,4% |

Nel complesso sono "molto d'accordo" e "d'accordo" con l'affermazione "i miei insegnanti mi accettano per quello che sono" il 79% dei ragazzi. Anche in questo caso l'opinione diventa maggiormente neutra al crescere dell'età, infatti "né d'accordo né disaccordo" percentualmente cresce da 10,6 degli 11 enni a 16,8% dei 13 enni a 27,0% dei 15 enni.

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 (%)



La figura 4 conferma che le percentuali di coloro che si dichiarano "d'accordo" o "molto d'accordo" con le affermazioni circa il loro rapporto con gli insegnanti diminuisce con l'avanzare dell'età.

Rapporto tra pari e con i compagni di classe

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

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

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 | 64,7% | 52,1% | 57,1% | 58,1% |
| Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male | 67,3% | 58,2% | 61,1% | 62,4% |
| Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri | 78,5% | 75,0% | 70,6% | 75,7% |
| Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici | 64,4% | 63,4% | 64,3% | 64,0% |

Dalle risposte che riguardano frasi sugli amici la maggioranza dei ragazzi ritiene di essere “molto d’accordo” o d’accordo” su tutte le frasi proposte. Ancora questi ragazzi credono nell’amicizia da cui possono trovare un supporto e aiuto parlare dei propri problemi e e condividere gioie e dispaiceri.

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 | 28,8% | 13,4% | 16,7% | 20,2% |
| D’accordo | 40,1% | 39,3% | 50,0% | 41,4% |
| Né in accordo né in disaccordo | 23,4% | 27,1% | 24,6% | 25,2% |
| Non d’accordo | 6,1% | 16,5% | 7,1% | 10,7% |
| Per niente d’accordo | 1,6% | 3,7% | 1,6% | 2,5% |

La percezione della disponibilità dei propri compagni trova l’accordo della maggiorparte dei ragazzi intervistati (olte il 60%). Per 11 enni e 15 enni la percentuale è simile mentre per i 13 enni la percentuale si abbassa al 52,7% ed aumente quella di coloro che non sono daccordo(16,5%).

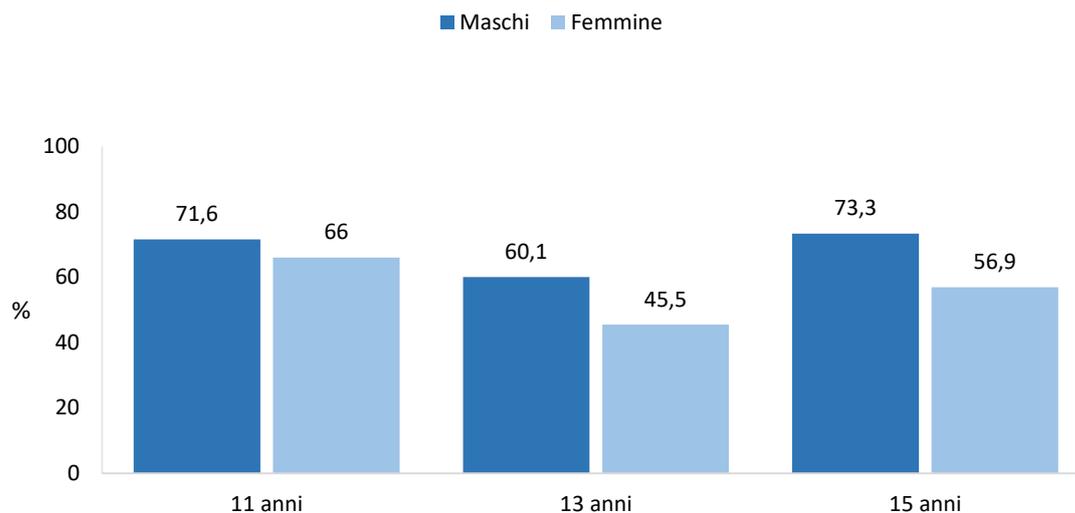
Tabella 9. Grado di accordo dichiarato con l’affermazione “I miei compagni mi accettano per quello che sono”, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|--------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Molto d’accordo | 36,5% | 23,5% | 27,0% | 29,4% |
| D’accordo | 39,7% | 40,2% | 42,9% | 40,5% |
| Né in accordo né in disaccordo | 16,3% | 21,3% | 23,8% | 19,7% |
| Non d’accordo | 4,2% | 9,8% | 4,8% | 6,7% |
| Per niente d’accordo | 3,2% | 5,2% | 1,6% | 3,8% |

La maggior parte dei ragazzi dichiara di sentirsi accettato dai propri compagni (69,8% “molto d’accordo”, “d’accordo”), pur notandosi un decremento all’aumentare dell’età (76,2% 11 enni, 63,7% 13 enni e 69,9% 15 enni).

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.

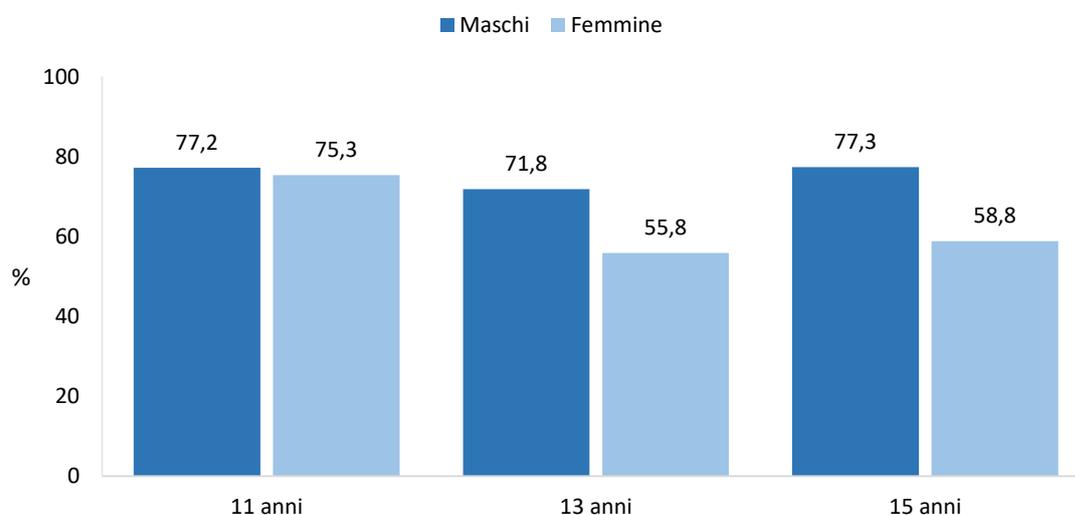
Figura 5. Frequenza di coloro che sono “molto d’accordo” o “d’accordo” con l’affermazione: “la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile”, per età e genere (%)



La gentilezza e disponibilità dei compagni raccoglie meno consensi da parte delle ragazze rispetto ai ragazzi in tutte le fasce di età.

Anche l'accettazione per quel che si è da parte dei compagni trova meno l'accordo della componente femminile.

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



Bullismo e cyberbullismo

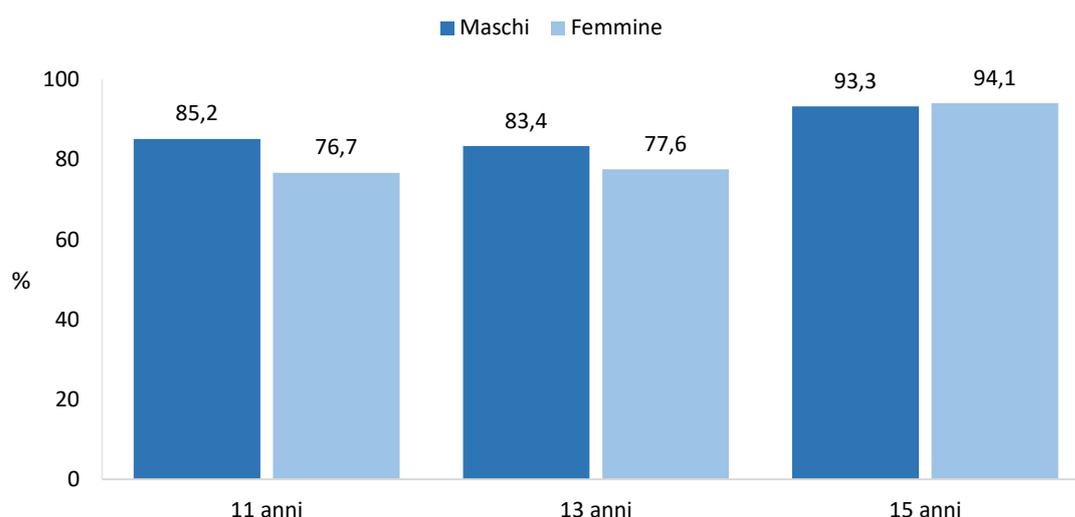
Il rapporto su bullismo a scuola dell'Unesco¹⁶, è stato pubblicato nel 2019 con l'intento di voler sensibilizzare l'opinione pubblica sul fenomeno bullismo e incoraggiare i diversi Paesi Europei a intraprendere azioni di contrasto efficaci che siano basate su dati concreti e sulle buone pratiche. Il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

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Non sono stato oggetto di bullismo | 81,1% | 80,5% | 93,7% | 82,9% |
| Una o due volte | 11,5% | 11,6% | 2,4% | 10,1% |
| Due o tre volte al mese | 4,5% | 3,4% | 3,2% | 3,8% |
| Circa una volta alla settimana | 1,3% | 2,4% | 0,8% | 1,7% |
| Più volte alla settimana | 1,6% | 2,1% | 0,0% | 1,6% |

La maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito episodi di bullismo (82,9%). Il fenomeno, quando presente, interessa maggiormente gli 11 (18,8%) e 13enni (19,5%) e sono più le ragazze ad essere colpite mentre tra i 15enni il fenomeno si riduce e non vi sono differenze significative tra i due sessi (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)

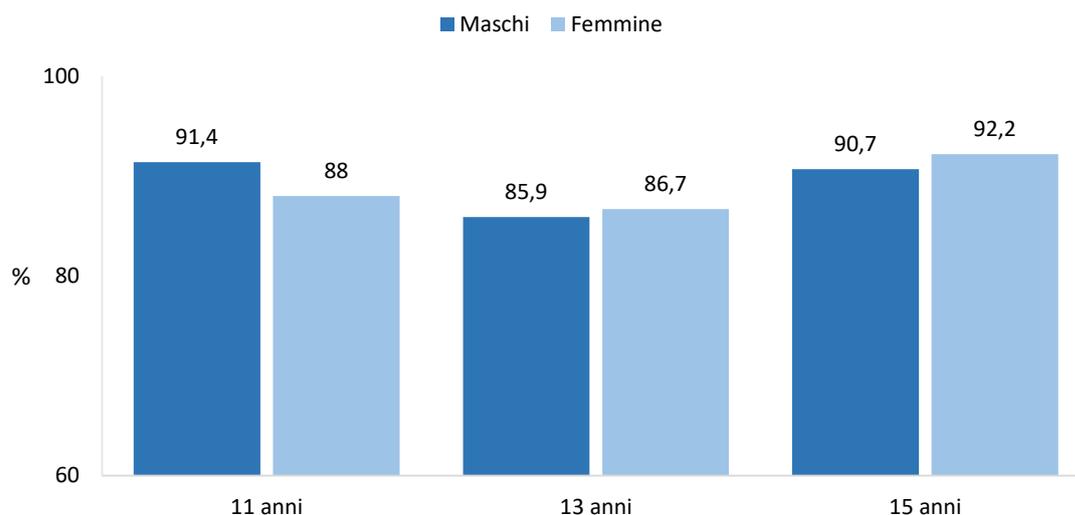
Tabella 11. Quante volte hai partecipato ad atti di bullismo contro un tuo pari negli ultimi due mesi, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|---------------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Non ho fatto il bullo con un compagno | 89,7% | 86,3 | 91,3% | 88,5% |
| Una o due volte | 9,0% | 7,9% | 6,3% | 8,1% |
| Due o tre volte al mese | 0,3% | 3,4% | 1,6% | 1,8% |
| Circa una volta alla settimana | 0,3% | 0,3% | 0,8% | 0,4% |
| Più volte alla settimana | 0,6% | 2,1% | 0,0% | 1,2% |

Nel complesso la maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha praticato episodi di bullismo verso un compagno (88,5%). La percentuale diminuisce leggermente tra i 13enni

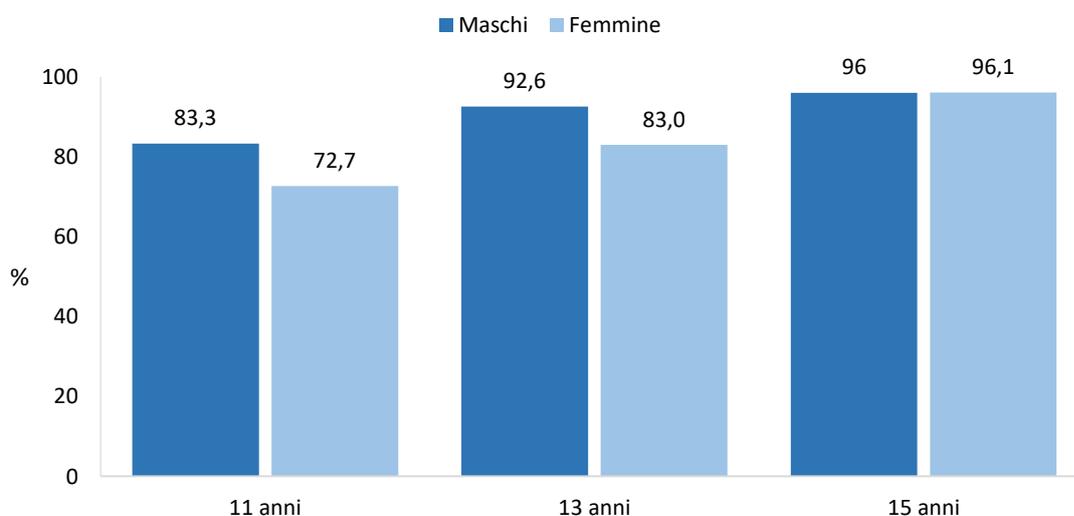
(86,3%). Resta comunque da segnalare un comportamento a pochi episodi per la maggioranza di chi ha partecipato si tratta di 1 o 2 volte (8,1%). Le percentuali di partecipazione ad atti di bullismo per gli 11 (12%) e 13 enni (13,7%) sono più alte per le femmine, mentre avviene il contrario per i 15 enni (7,8%).

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



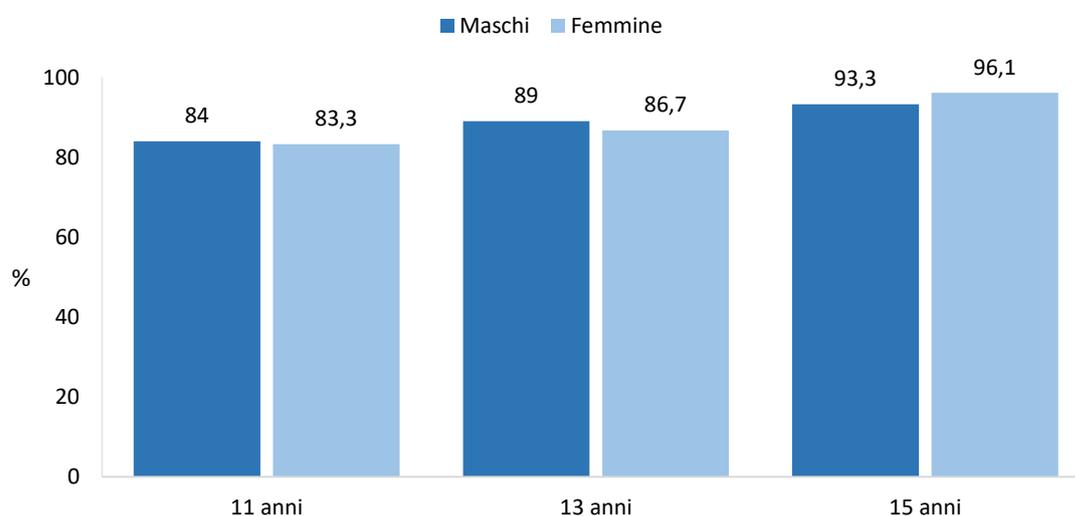
Come per il bullismo, mantenendo i due fenomeni separati, anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (Figura 9) e/o partecipato (Figura 10) ad azioni di cyberbullismo.

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



La maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito azioni di cyberbullismo, la percentuale si abbassa un po' per la componente femminile che soprattutto tra gli 11 enni diminuisce a 72,7%. Anche tra i 13 enni sono di più i maschi a non subire atti di cyberbullismo.

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



La maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall’età, non ha praticato azioni di cyberbullismo soprattutto tra i 15 enni.

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 | 67,0% | 66,8% | 78,6% | 68,8% |
| Una volta | 13,1% | 15,5% | 11,9% | 14,0% |
| Due volte | 7,7% | 6,1% | 4,0% | 6,4% |
| Tre volte | 2,6% | 3,0% | 0,8% | 2,5% |
| Quattro volte o più | 9,6% | 8,5% | 4,8% | 8,4% |

Il 68,8% degli studenti intervistati dichiara di non essere mai stato coinvolto in colluttazioni violente. La percentuale si alza con l’aumentare dell’età raggiungendo il 78,6% tra i 15 enni.

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.

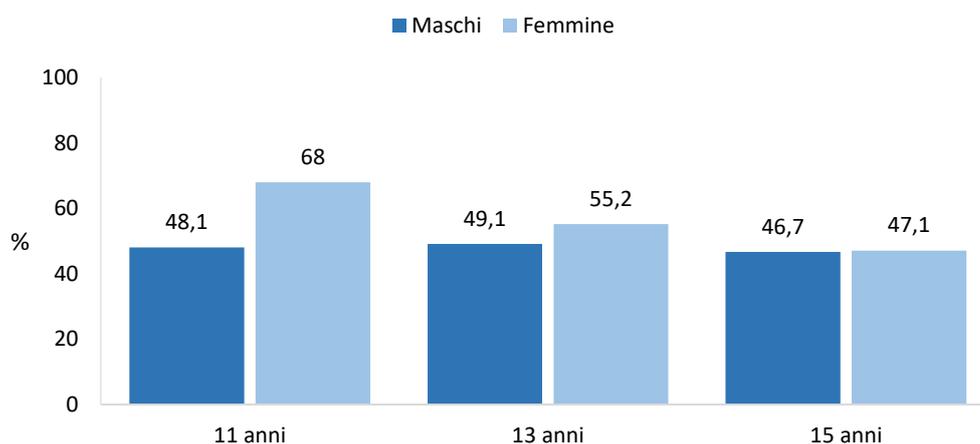
In Tabella 13 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi pensano della scuola nella nostra regione, suddivise per età indipendentemente dal genere.

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Mi piace molto | 7,7% | 9,5% | 4,0% | 7,8% |
| Abbastanza | 50,0% | 42,7% | 42,9% | 45,7% |
| Non tanto | 30,1% | 34,1% | 38,9% | 33,3% |
| Non mi piace per nulla | 12,2% | 13,7% | 14,3% | 13,2% |

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 per il 53,5% dei ragazzi la scuola piaccia molto o abbastanza. Tale percentuale però tende a diminuire con il crescere dell’età. Il giudizio positivo sulla scuola risulta più/meno diffuso tra le ragazze in ogni fascia di età.

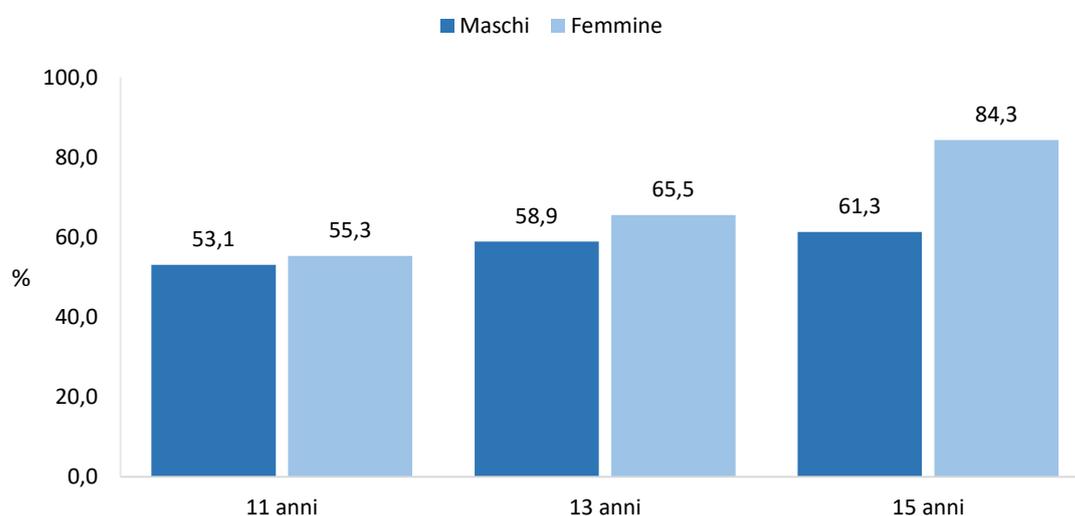
Il sovraccarico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio 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 | 5,8% | 5,5% | 4,8% | 5,5% |
| Un po’ | 40,1% | 32,3% | 24,6% | 34,2% |
| Abbastanza | 29,5% | 30,2% | 29,4% | 29,8% |
| Molto | 24,7% | 32,0% | 41,3% | 30,5% |

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



Solo il 5,5% degli intervistati non si sente stressato dalla scuola, oltre un terzo dei ragazzi si dichiara molto stressato e tale percentuale cresce al crescere dell’età ed è più rilevante per la componente femminile.

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) | 55,2% | 49,3% |
| Ho molta fiducia nei miei insegnanti (d’accordo/molto d’accordo) | 58,9% | 54,7% |
| I miei compagni sono gentili e disponibili (d’accordo/molto d’accordo) | 65,7% | 61,6% |
| Non ho mai subito atti di Bullismo negli ultimi due mesi (d’accordo/molto d’accordo) | 87,1% | 82,9% |
| Non ho mai subito atti di Cyber-Bullismo negli ultimi due mesi (d’accordo/molto d’accordo) | 91,4% | 85,2% |
| La scuola mi piace abbastanza o molto (d’accordo/molto d’accordo) | 58,5% | 53,5% |
| Mi sento stressato dal lavoro scolastico (molto/abbastanza) | 55,1% | 60,3% |

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, quasi tutti ne denunciano la necessità di restauro.

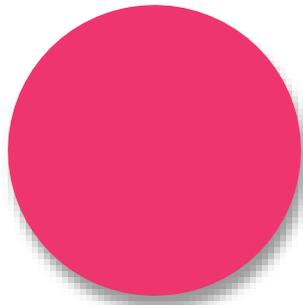
Numerose sono le attività di promozione della salute condotte con la finalità di favorire l'acquisizione di nuove conoscenze o nuove competenze nelle aree più significative per il benessere dei ragazzi, ma indipendentemente dalle attività specifiche, i dati suggeriscono un forte coinvolgimento degli studenti nello sviluppo di politiche o regole scolastiche insieme ad una pressoché totale considerazione delle opinioni degli studenti nelle decisioni che competono alla 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 luogo in cui si trovano le loro scuole sia medio 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 (55,2% nel 2018 contro 49,3% nel 2022). Diminuisce anche leggermente la percentuale di ragazzi che afferma di avere compagni di classe gentili e disponibili. In particolare, le ragazze hanno percentuali minori dei ragazzi rispetto all'affermazione "i miei compagni mi accettano per quel che sono". Complessivamente, comunque, le relazioni tra pari all'interno della scuola appaiono positive, anche se diminuisce la percentuale di chi non ha mai subito ed eseguito atti di bullismo all'interno della scuola. I casi diminuiscono all'aumentare dell'età e riguarda soprattutto le ragazze 11 e 13 anni. 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.

Bibliografia essenziale

- ¹Zimmer-Gembeck M.J., Locke E.M. (2007). The socialization of adolescent coping behaviours: relationships with families and teachers. *Journal of Adolescence*, 30: 1–16.
- ²Crosnoe R., Needham B. (2004). Holism, Contextual variability and the Study of friendship in adolescent development. *Child Development*, 75: 264, 279.
- ³Vieno A, Santinello M, Pastore M, Perkins DD. Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: an integrative model. *Am J Community Psychol*. 2007;39:177-90.
- ⁴Longobardi C, Prino LE, Marengo D, Settanni M. Student-Teacher Relationships As a Protective Factor for School Adjustment during the Transition from Middle to High School. *Front Psychol*. 2016; 23;7:1988.
- ⁵Hamre BK, Pianta RC. Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Dev*. 2001;72:625-38.
- ⁶ Wang C, Hatziyianni M, Shahaeian A, Murray E, Harrison LJ. The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *J Sch Psychol*. 2016;59:1-11.
- ⁷Graziano PA, Reavis RD, Keane SP, Calkins SD. The Role of Emotion Regulation and Children's Early Academic Success. *J Sch Psychol*. 2007;45:3-19.
- ⁸Hamre BK, Pianta RC. Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*. 2001;72:625–638.
- ⁹Hughes JN, Cavell TA, Jackson T. Influence of the teacher-student relationship on childhood conduct problems: a prospective study. *J Clin Child Psychol*. 1999;28:173-84.
- ¹⁰de Jong EM, Koomen HMY, Jellesma FC, Roorda DL. Teacher and child perceptions of relationship quality and ethnic minority children's behavioral adjustment in upper elementary school. *J Sch Psychol*. 2018;70:27-43.
- ¹¹Dudovitz RN, Chung PJ, Wong MD. Teachers and Coaches in Adolescent Social Networks Are Associated With Healthier Self-Concept and Decreased Substance Use. *J Sch Health*. 2017;87:12-20.
- ¹²Lemma P, Borraccino A, 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.
- ¹³Zettergren P. School adjustment in adolescence for previously rejected, average and popular children. *Br J Educ Psychol*. 2003;73:207-21.
- ¹⁴Lynch AD, Lerner RM, Leventhal T. Adolescent academic achievement and school engagement: An examination of the role of school-wide peer culture. *Journal of Youth and Adolescence*. 2013;42:6–19.
- ¹⁵van 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.
- ¹⁶ UNESCO. (2019). Behind the numbers: Ending school violence and bullying. Paris.
- ¹⁷Gallina, MARIA ADELAIDE. "Dal bullismo al cyberbullismo. Strategie socio-educative." (2020): 5-163.
- ¹⁸Nansel T.R., Overpeck M., Pilla R.S., Ruan W.J., Simons-Morton B., Scheidt P. (2001), Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment, in «*JAMA: Journal of the American Medical Association*», 285, pp. 2094-2100.
- ¹⁹Hinduja S., Patchin J.W. (2009), *Bullying beyond the Schoolyard. Preventing and Responding to Cyberbullying*, Thousand Oaks, Corwin Press.
- ²⁰Dalla Pozza, V., Di Pietro, A., Morel, S., & Psaila, E. (2016). Cyberbullying among young people. In European Parliament Think Tank. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU\(2016\)571367_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/571367/IPOL_STU(2016)571367_EN.pdf)
- ²¹Mascheroni, G. & Cuman, A. (2014). *Net Children Go Mobile: Final report. Deliverables D6.4 & D5.2*. Milano: Educatt.



CAPITOLO 6

Comportamenti di Dipendenza: uso di sostanze

Introduzione

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

Uso di sostanze

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

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

Fumo

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

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

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|-----------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 98,7% | 94,8% | 80,2% | 94,0% |
| 1-2 giorni | 1,0% | 3,0% | 7,1% | 2,9% |
| 3-5 giorni | 0,0% | 0,6% | 2,4% | 0,7% |
| 6-9 giorni | 0,0% | 0,9% | 0,8% | 0,5% |
| 10-19 giorni | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| 20-29 giorni | 0,3% | 0,0% | 4,0% | 0,8% |
| 30 giorni o più | 0,0% | 0,6% | 5,6% | 1,2% |

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, passando dal 98,7% degli undicenni al 94,8% dei tredicenni sino all’80,2% dei quindicenni.

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|-----------------|---------|---------|---------|--------|
| Mai | 99,0% | 95,4% | 80,2% | 94,4% |
| 1-2 giorni | 0,6% | 1,8% | 11,1% | 2,9% |
| 3-5 giorni | 0,0% | 0,9% | 3,2% | 0,9% |
| 6-9 giorni | 0,0% | 1,2% | 1,6% | 0,8% |
| 10-19 giorni | 0,0% | 0,6% | 1,6% | 0,5% |
| 20-29 giorni | 0,3% | 0,0% | 0,8% | 0,3% |
| 30 giorni o più | 0,0% | 0,0% | 1,6% | 0,3% |

Anche per la sigaretta elettronica l’andamento è simile a quello della sigaretta tradizionale. Nel complesso il 94,4% non ha mai utilizzato la sigaretta elettronica anche se tale percentuale decresce all’aumentare dell’età raggiungendo l’80,2% tra i 15 enni.

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| Maschi | 0,0% | 0,0% | 2,7% | 0,5% |
| Femmine | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

Si riscontra una percentuale del 2,7% di maschi 15 enni che fumano ogni giorno negli ultimi 30 giorni. Per le femmine e nelle altre età il fumo per chi ne fa uso sembra essere una cosa più occasionale.

Alcol

Nonostante esista un trend secolare di riduzione del consumo di alcolici⁶ ed un aumento del numero di astinenti tra i quindicenni⁷, il consumo e l’abuso di alcol fra gli adolescenti è un

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

L'alcol rimane la sostanza maggiormente utilizzata dai giovani dopo la scuola primaria, rendendo utile monitorarne i consumi, identificare i fattori ad essi associati e stabilire politiche utili a limitarli¹⁰. Naturalmente tali politiche devono tener conto anche dei cambiamenti che negli ultimi anni si stanno osservando sul consumo di bevande alcoliche. Nel nostro Paese infatti a fronte di una riduzione del consumo di vino durante i pasti, si registra un progressivo aumento di consumo di bevande alcoliche occasionale e al di fuori dei pasti.

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Mai | 78,8% | 63,7% | 23,0% | 63,2% |
| 1-2 giorni | 10,3% | 12,5% | 12,7% | 11,6% |
| 3-5 giorni | 2,9% | 8,5% | 7,9% | 6,1% |
| 6-9 giorni | 1,6% | 4,6% | 9,5% | 4,2% |
| 10-19 giorni | 2,2% | 4,9% | 15,1% | 5,5% |
| 20-29 giorni | 1,0% | 1,8% | 7,9% | 2,5% |
| 30 giorni o più | 2,9% | 4,0% | 23,8% | 6,8% |

La maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” bevuto alcol nella vita (63,2%); tale percentuale si riduce, però, con l'aumentare dell'età, passando dal 78,8% degli undicenni al 63,7% dei tredicenni sino al 20,3% dei quindicenni.

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Mai | 90,4% | 80,5% | 40,5% | 77,9% |
| 1-2 giorni | 6,1% | 10,4% | 26,2% | 11,2% |
| 3-5 giorni | 1,9% | 6,1% | 16,7% | 6,1% |
| 6-9 giorni | 1,0% | 1,5% | 6,3% | 2,1% |
| 10-19 giorni | 0,0% | 0,9% | 8,7% | 1,8% |
| 20-29 giorni | 0,3% | 0,0% | 0,0% | 0,1% |
| 30 giorni o più | 0,3% | 0,6% | 1,6% | 0,7% |

Stesso andamento anche negli ultimi 30 giorni con percentuali più alte per chi non ha consumato alcol. Anche nell'ultimo mese cresce la percentuale dei consumatori all'aumentare dell'età.

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|---------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Maschi | 0,0% | 0,6% | 2,7% | 0,8% |
| Femmine | 0,7% | 0,6% | 0,0% | 0,5% |

Si riscontra una percentuale del 2,7% di maschi 15 anni che consumano alcol quotidianamente negli ultimi 30 giorni. Per le femmine si registrano percentuali più basse sia a 11 che a 13 anni (rispettivamente 0,7% e 0,6%)

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 | 0,3% | 4,2% | 4,6% | 18,3% | 72,7% |
| Vino | 0,4% | 2,3% | 5,5% | 25,6% | 66,2% |
| Superalcolici | 0,3% | 3,4% | 4,6% | 14,1% | 77,7% |
| Alcolpops | 0,4% | 2,2% | 2,6% | 14,8% | 80,0% |
| Spritz | 0,3% | 2,1% | 6,1% | 16,8% | 74,7% |
| Altra bevanda alcolica | 0,3% | 4,3% | 6,4% | 15,3% | 73,8% |

Birra, superalcolici, spritz, vino sono gli alcolici più consumati dai ragazzi, anche se pochi lo fanno giornalmente. Una volta alla settimana e una volta al mese sono le modalità più scelte tra che consuma alcol.

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

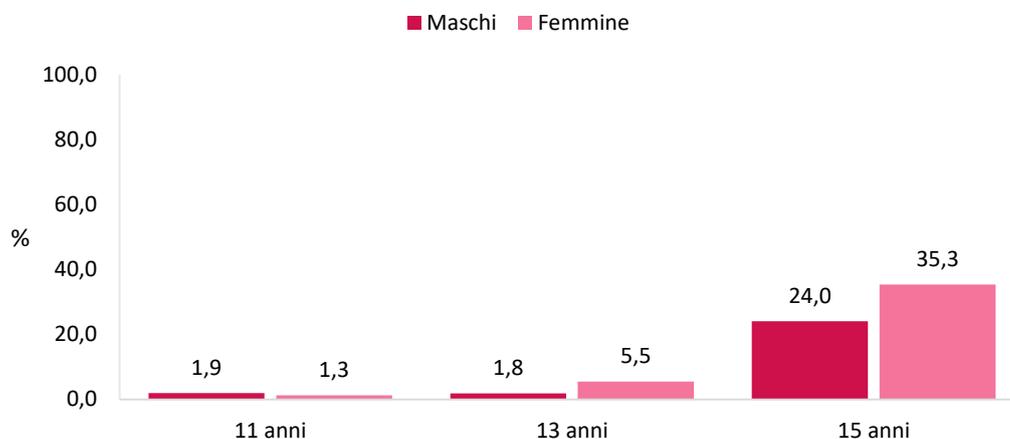
Tabella 7. Frequenza di ubriacatura nella vita, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| No, mai | 95,8% | 89,3% | 61,9% |
| Si, una volta | 2,6% | 6,7% | 8,7% |
| Si, 2-3 volte | 1,6% | 2,4% | 13,5% |
| Si, 4-10 volte | 0,0% | 1,2% | 7,9% |
| Più di 10 volte | 0,0% | 0,0% | 7,1% |

Il fenomeno dell'ubriachezza aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età si passa dal 4,2% degli 11enni al 10,3% dei 13enni al 37,2% dei 15 anni.

Nella Figura 1 è possibile osservare le differenze di genere ed età nella frequenza di ubriachezza; in particolare

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

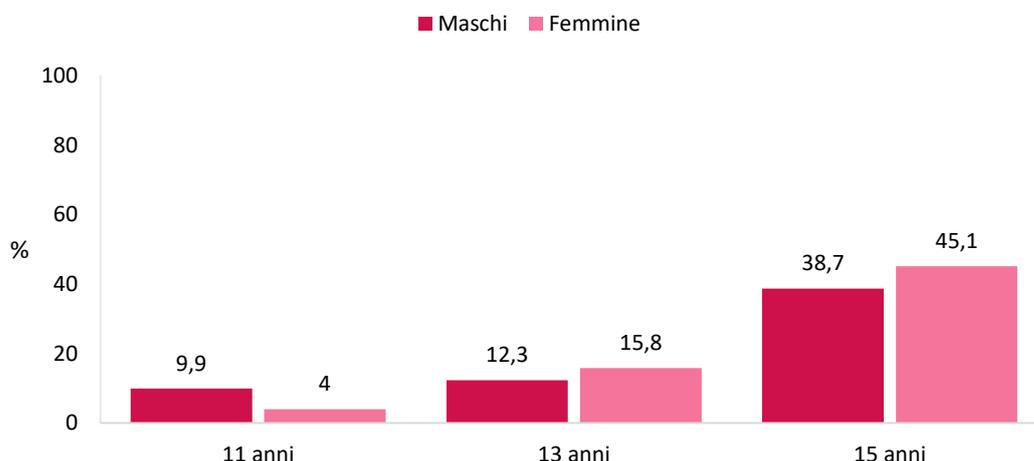


Nel complesso dichiarano di essersi ubriacate due volte o più nella vita più le femmine che i maschi (42,1% vs 27,7%). Anche in questo caso le percentuali aumentano al crescere dell'età.

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

Nella Figura 2 è possibile notare le differenze di genere nella frequenza di binge drinking. Le femmine, dichiarano di aver consumato in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol in percentuale superiore ai maschi (tranne che negli 11enni), anche se nel complesso le percentuali del fenomeno non sono troppo diverse per genere (60,9% per i maschi e 64,9% per le femmine); tale fenomeno aumenta con l'età.

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

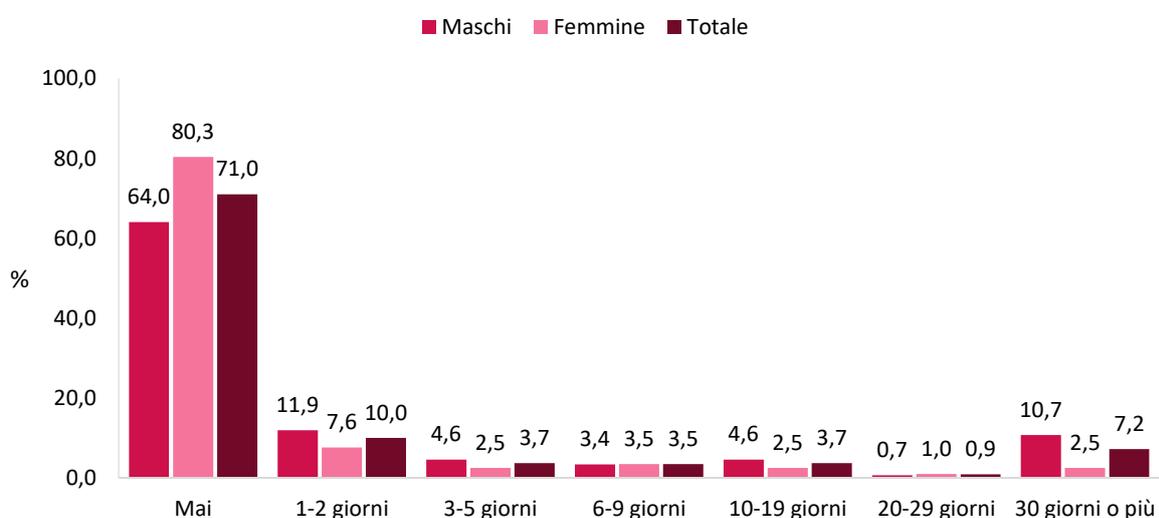


Cannabis

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

Nella Figura 3 è possibile notare le differenze di genere nella frequenza di quindicenni che consumano cannabis.

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



Il 64% dei ragazzi e l'80,3% delle ragazze non consumano cannabis e solamente il 10,7% dei ragazzi e 2,5% delle ragazze dichiara di fumare cannabis "30 giorni o più"; anche tale comportamento è maggiormente frequente nei maschi.

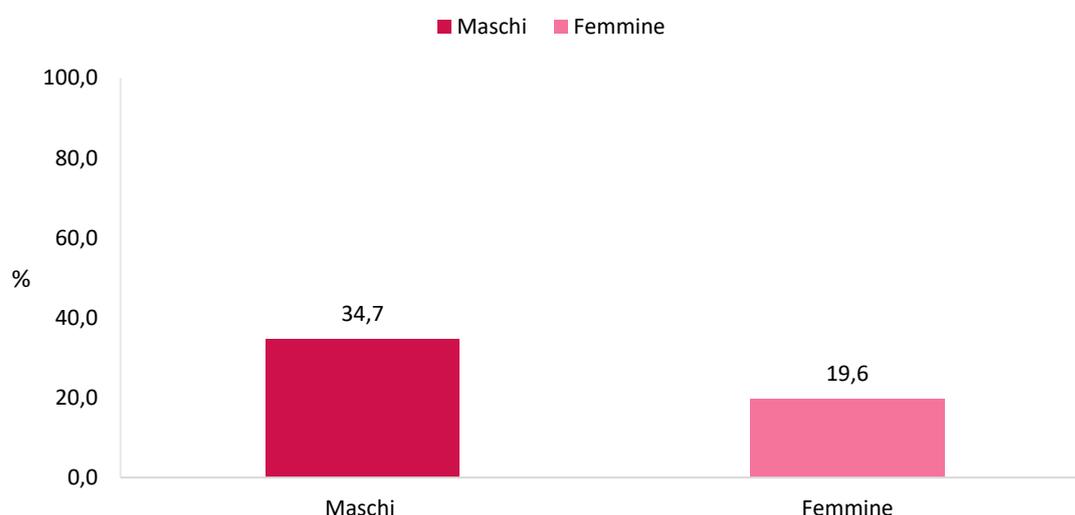
Gioco d'azzardo

Il gioco d'azzardo è diventato un problema sempre più diffuso tra gli adolescenti; questi ultimi sono considerati ad alto rischio di sviluppo di problemi correlati al gioco d'azzardo perché tendono a sottostimarne i rischi e spesso falliscono nel richiedere forme di aiuto o di assistenza¹⁵⁻¹⁷. Come accade per gli adulti, anche in questa fascia di età la letteratura indica come

quest'abitudine possa portare a conseguenze negative, come comportamenti criminali, difficoltà scolastiche, compromissione delle relazioni sociali (per es. con genitori e amici), abuso di sostanze, depressione e persino suicidio¹⁸. L'indagine HBSC ha come obiettivo quello di monitorare l'esperienza dei ragazzi con scommesse e puntate di denaro nel corso della vita e negli ultimi 12 mesi.

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

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



Hanno scommesso denaro nella loro vita maggiormente i maschi (34,7%) rispetto alle femmine (19,6%).

Il FAS e i comportamenti di dipendenza

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

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

Le ragazze e i ragazzi provenienti da famiglie con FAS medio-alto sono soggetti a maggior rischio di comportamenti di dipendenza da fumo, da sigaretta elettronica e consumo di alcol. Anche i comportamenti di ubriachezza e Binge Drinking sembrano più ad appannaggio di chi ha un FAS alto. Al contrario hanno provato cannabis e gioco d'azzardo almeno una volta nella vita di più i ragazzi con FAS basso.

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

| | FAS basso | FAS medio | FAS alto |
|--|-----------|-----------|----------|
| Fumo di sigaretta, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 24,6% | 28,8% | 21,7% |
| Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 15,8% | 20,9% | 13,0% |
| Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 52,6% | 68,6% | 82,6% |
| Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita | 49,1% | 52,0% | 56,5% |
| Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi | 40,4% | 50,3% | 65,2% |
| Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita | 28,1% | 26,0% | 22,7% |
| Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita | 31,6% | 23,2% | 21,7% |

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 | 9,3% | 19,8% |
| Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 41,4% | 59,5% |
| 2 o più esperienze di ubriachezza nella vita | 13,6% | 37,3% |
| Binge drinking: almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi | 30,3% | 41,3% |
| Uso di cannabis, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 5,1% | 11,9% |
| Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita | 32,2% | 28,6% |

Nel periodo post pandemia si osserva un notevole peggioramento negli indicatori legati al fumo e al consumo di alcol. La percentuale di ragazze e ragazzi di 15 anni che consumano alcol almeno un giorno negli ultimi 30 aumenta in modo preoccupante dal 41,4% nel 2018 al 59,5% nel 2022.

Conclusioni

Si conferma che la maggior parte dei ragazzi dichiara di non aver mai fumato, tuttavia queste percentuali si riducono con l'aumentare dell'età (11 anni: 98,7%; 13 anni: 94,8%; 15 anni: 80,2%). Nonostante ciò il comportamento legato al fumo di tabacco dal 2018 al 2022 ha subito un incremento rispetto al passato passando dal 9,3% al 19,8%. Sembra confrontando i due generi che le femmine tendono ad iniziare a fumare prima dei maschi. A 15 anni le coloro che hanno provato a fumare nella vita sono circa metà tra le ragazze contro il 38,7% dei ragazzi. fumatrici superano di molto i coetanei maschi. Si tratta prevalentemente di un fumo occasionale infatti si è riscontrato solo un 2,7% di ragazzi 15enni che fuma sigarette tutti i giorni, mentre tra le femmine nessuno. La sigaretta elettronica è utilizzata soprattutto da circa un 20% dei 15 enni negli ultimi 30 giorni.soprattutto dalle ragazze.

Riguardo al consumo di alcol, Si nota un aumento rispetto alle rilevazioni HBSC precedenti. L'alcool rimane la sostanza psicoattiva più utilizzata dai ragazzi della fascia d'età che va dagli

11 ai 15 anni. Il consumo almeno un giorno negli ultimi 30 giorni è passato da 41,4% del 2018 a 59,5% del 2022. La maggior parte dei ragazzi comunque dichiara di non aver mai bevuto nella vita, percentuale che va diminuendo con l'aumentare dell'età (11 anni: 78,8%; 13 anni: 63,7%; 15 anni: 23%). Nel consumo giornaliero, seppure le percentuali siano molto basse, i ragazzi sono circa il doppio delle loro coetanee. Birra Superalcolici spritz sono i prodotti che vengono maggiormente consumati almeno una volta alla settimana dagli adolescenti. Il vino raccoglie meno consensi.

Anche l'esperienza di ubriachezza nella vita (almeno 2 volte) ha visto un incremento significativo tra le due ultime sorveglianze (13,6% nel 2018 e 37,3% nel 2022) così come il binge drinking, (30,3% nel 2018 a 41,3% nel 2022) rimane comunque confermata la tendenza ad un aumento del comportamento con l'età. In particolare, si nota come tra coloro che dichiarano di essersi ubriacati 2 o più volte nella vita e chi ha consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione nell'ultimo anno le ragazze quindicenni risultano essere di più dei loro coetanei.

Il 71% dei quindicenni dichiarano di non aver mai fatto uso di cannabis. Tra il 2018 e il 2022, in particolare, è più che raddoppiata la percentuale di ragazzi che dichiarano di aver utilizzato cannabis almeno 1 giorno nell'ultimo mese (5,1% nel 2018 e 11,9% nel 2022). I ragazzi 15enni consumano cannabis più delle ragazze. Per 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 (34,7% contro il 19,6%). Da segnalare comunque 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 (32,2% nel 2018 contro 28,6% nel 2022).

Come sopra evidenziato, nel caso dei comportamenti a rischio legati alle dipendenze, il livello elevato dello status socio-economico per diversi comportamenti indagati (es alcool) favorisce lo sviluppo, probabilmente dovuto alla maggiore disponibilità di acquisto, nonostante le normative attuali su queste tematiche.

Bibliografia essenziale

¹Nationa Institute on Drug abuse: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/>

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

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

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

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

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

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

⁸Poikolainen K., Tuulio-Henriksson A., Aalto-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.

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

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

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

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

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

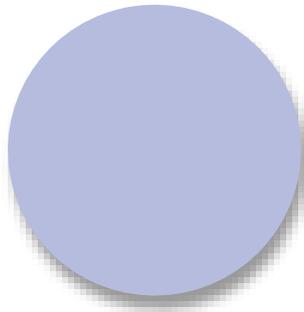
¹⁴Fink DS. Commentary on Burdzovic Andreas & Bretteville-Jensen (2017): Cannabis use opportunities-an under-researched factor in substance use epidemiology. *Addiction*. 2017;112(11):1983-1984.

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

¹⁶ 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..

¹⁷Canale N, Vieno A, Ter Bogt T, Pastore M, Siciliano V, Molinaro S. Adolescent Gambling-Oriented Attitudes Mediate the Relationship Between Perceived Parental Knowledge and Adolescent Gambling: Implications for Prevention. *Prev Sci*. 2016;17(8):970-980.

¹⁸Blinn-Pike L, Worthy SL, Jonkman JN. Adolescent gambling: a review of an emerging field of research. *J Adolesc Health*. 2010;47(3):223-36



CAPITOLO 7

Salute e Benessere

Introduzione

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

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

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

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

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 salute⁷. Studi recenti condotti nella popolazione adulta hanno dimostrato che percepire la propria salute come meno buona sia effettivamente correlato ad una ridotta aspettativa di vita e hanno descritto una chiara relazione tra la salute percepita e quella misurata dai professionisti della sanità⁶⁻⁷. Sembra quindi che chiedere direttamente a una persona come si senta sia un modo affidabile per conoscere la sua condizione di salute. Anche per gli adolescenti la percezione dello stato di salute presenta un andamento coerente con la presenza/assenza di sintomi di ansietà e depressione⁸ con il successo/insuccesso scolastico e con il vivere positivamente o meno l'esperienza scolastica e la qualità della comunicazione con i genitori⁹.

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

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

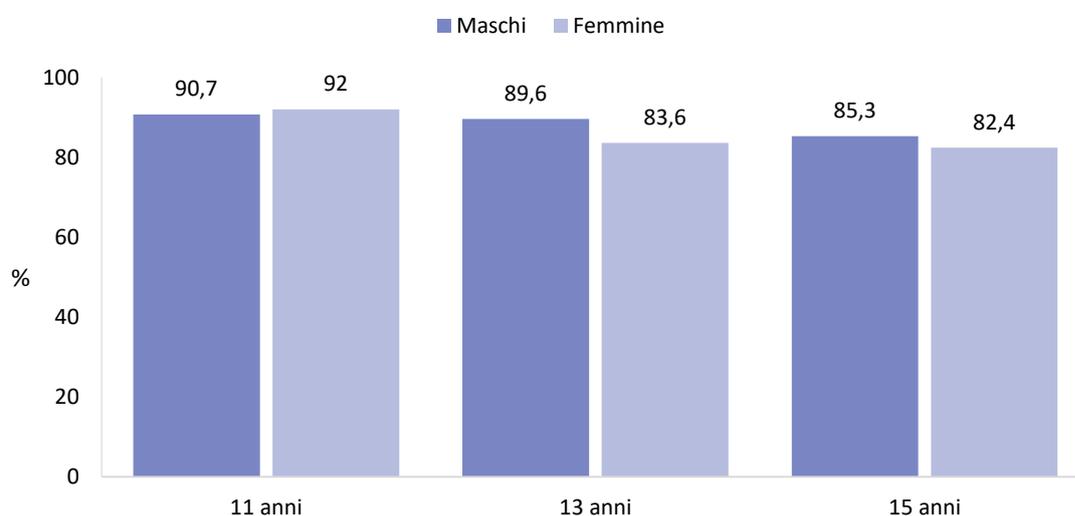
| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| Eccellente | 31,1% | 27,7% | 21,4% | 28,1% |
| Buona | 60,3% | 58,8% | 62,7% | 60,1% |
| Discreta | 6,7% | 11,3% | 14,3% | 9,9% |
| Scadente | 1,9% | 2,1% | 1,6% | 2,0% |

Dai dati si evince che circa l'88,2% dei ragazzi considera il suo stato di salute eccellente e buono. Considerando le diverse classi di età, emerge una percezione più positiva del proprio stato di salute nei ragazzi 11enni (91,4%), seguiti dai 13enni con 86,5% e dai 15enni 84,1%.

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.

Il giudizio positivo circa la propria salute diminuisce all'aumentare dell'età e risente di lievi differenze di genere, sono tra gli 11 enni leggermente di più le femmine (92% contro 90,7%) mentre nei 13 enni sono più i maschi (89,6% contro 83,6%) così come i 15 enni (85,3% contro le femmine 82,4%)

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



Soddisfazione di vita (ex benessere percepito)

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

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.

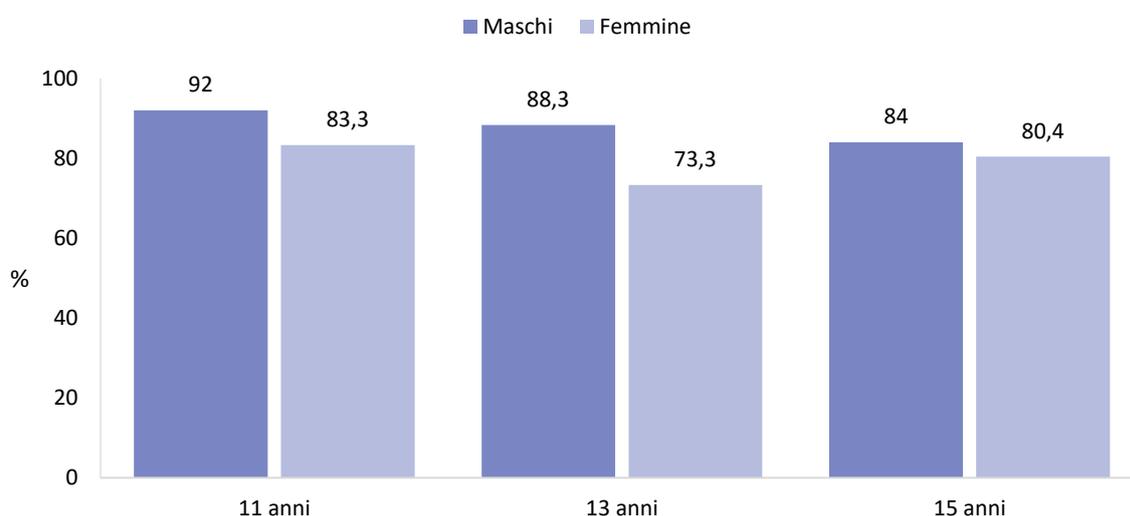
Tabella 2. “In generale, su che gradino della scala senti di trovarti in questo momento da 0 (= La peggior vita possibile) a 10 (= La miglior vita possibile)”, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------|---------|---------|---------|--------|
| 0-5 | 12,2% | 19,2% | 17,5% | 16,1% |
| ≥6 | 87,8% | 80,8% | 82,5% | 83,9% |

Nel complesso l'83,9% ha una visione abbastanza positiva della vita. Il confronto tra le diverse classi di età mostra differenze nella percezione del proprio benessere. Un giudizio più critico è stato espresso dai 13 enni che dichiarano 0-5 per il 19,2% seguiti dai 15 enni (17,5%) e dagli 11 enni (12,2%).

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



In ogni fascia di età sono più i maschi a dichiarare un punteggio maggiore uguale a 6 anche se in decremento negli anni (92% tra gli 11 enni, 88,3 tra i 13 enni, 84% tra i 15 enni). Per le femmine che in ogni fascia di età sono sotto percentualmente alla componente maschile sembra che le meno soddisfatte siano le 13 enni che fanno registrare solo il 73,3% di chi dichiara 6 o più.

Sintomi riportati

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

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

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

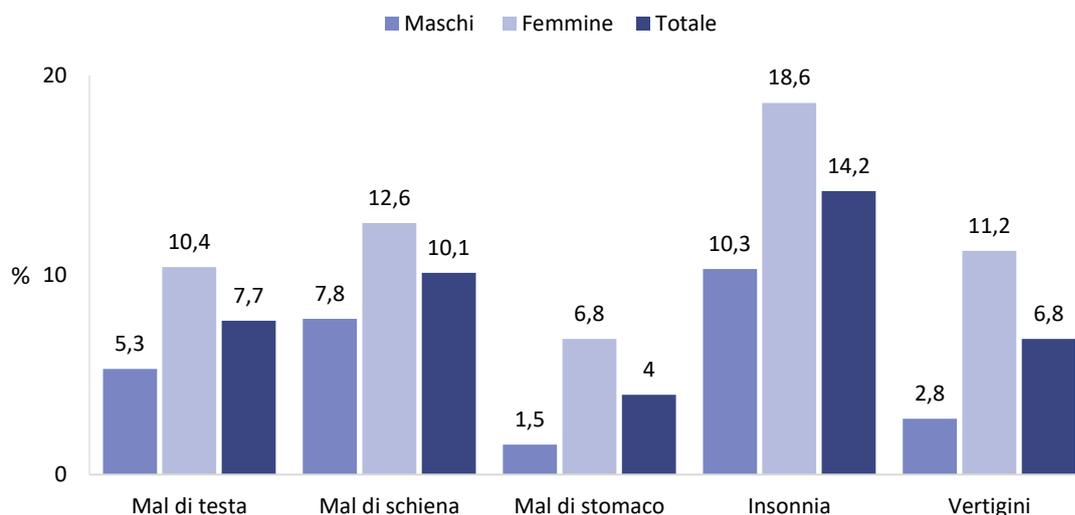
| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|------------------------------|---------|---------|---------|--------|
| Circa ogni giorno | 40,1% | 42,7% | 36,5% | 40,6% |
| Più di una volta a settimana | 11,2% | 8,8% | 9,5% | 9,9% |
| Circa una volta a settimana | 16,7% | 11,3% | 16,7% | 14,4% |
| Circa una volta al mese | 28,5% | 36,3% | 36,5% | 33,2% |
| Raramente o mai | 3,5% | 0,9% | 0,8% | 2,0% |

Circa il 50,5,1% dei ragazzi dichiara di sentire uno dei sintomi descritti una volta o più alla settimana. Tale valore diminuisce al crescere delle età 51.3% per gli 11 enni, 51.5% per i 13 enni e 46% per i 15 enni. Quelli che dichiarano di stare sempre bene (“raramente o mai” sono il 3,5% degli 11 enni, mentre per i 13 enni e i 15enni tale percentuale scende sotto l’1%.

Precedenti studi hanno considerato questi sintomi come suddivisibili in due categorie distinte¹⁵⁻¹⁶: una che comprende sintomi a prevalente componente somatica (l’aver mal di testa, mal di stomaco, mal di schiena, difficoltà ad addormentarsi e senso di vertigini), e l’altra che comprende sintomi a prevalente componente psicologica (sentirsi giù, irritabile e nervoso).

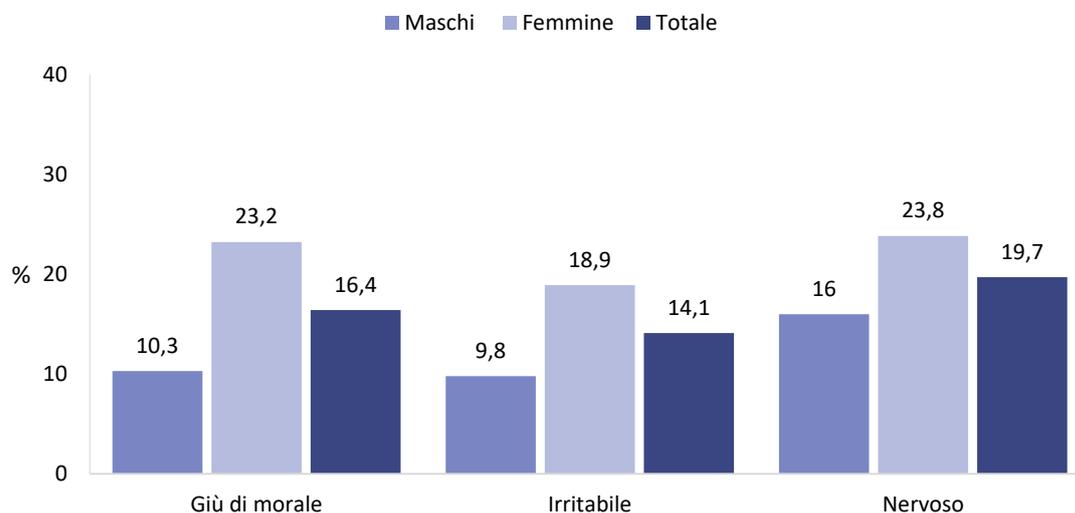
Le Figure 3 e 4 evidenziano, rispettivamente, le frequenze di sintomi somatici e psicologici avvertiti dai ragazzi (maschi, femmine e totale) quotidianamente.

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



Tra i sintomi a prevalente componente somatica quello maggiormente riferito è l’insonnia di cui soffre nel complesso il 14,2% (18,6% delle femmine e 10,3% dei maschi), seguito dal mal di schiena (10,1%), mal di testa (7,7%), vertigini (6,8%) e mal di stomaco (4%). Per tutti i sintomi indicati sono maggiormente le femmine a soffrirne.

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



Tra i sintomi a prevalente componente psicologica quello maggiormente riferito è “sentirsi nervoso” (19,7%), seguito da “sentirsi giù di morale” (16,4%), e da sentirsi irritabile o di cattivo umore (14,1%). Rispetto al genere anche in questo caso sono maggiormente le femmine a dichiarare questa tipologia di sintomi superando oltre il 23% sia per sentirsi giù di morale che per sentirsi nervosa.

Utilizzo di farmaci

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

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

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|----|---------|---------|---------|--------|
| No | 42,0% | 45,1% | 33,3% | 41,9% |
| Sì | 58,0% | 54,9% | 66,7% | 58,1% |

Da segnalare che nel complesso il 58,1% dichiara di avere assunto farmaci nell’ultimo mese per uno o più dei sintomi sopra elencati e la percentuale cresce soprattutto nei 15 anni dove raggiunge il 66,7%.

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 | 18,7% | 25,5% | 21,4% |
| No | 81,3% | 74,5% | 78,6% |

Il 21,4% dei quindicenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; i maschi in percentuale inferiore alle femmine (18,7% contro 25,5%).

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

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|----------------------------|--------|---------|--------|
| Preservativo | 62,5% | 59,5% | 60,7% |
| Pillola | 16,7% | 24,3% | 21,3% |
| Coito interrotto | 29,2% | 40,5% | 36,1% |
| Contracezione di emergenza | 0,0% | 2,7% | 1,6% |
| Giorni fertili | 20,8% | 10,8% | 14,8% |
| Altri metodi | 8,3% | 13,5% | 11,5% |

Nel complesso tra chi ha già avuto rapporti il 60,7% ha utilizzato il preservativo, seguito dal coito interrotto il 36,1% e dalla pillola 21,3%. Si evincono alcune differenze nell'utilizzo dei diversi metodi contraccettivi tra maschi e femmine; in particolare mentre sono percentualmente di più tra i maschi coloro che utilizzano il preservativo, tra le ragazze è più alta la percentuale di chi usa il coito interrotto (40,5% contro 29,2% dei maschi).

Benessere psicologico

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

punteggi dei singoli item indica una condizione di buon benessere psicologico. La Tabella mostra la frequenza di ragazzi che riportano livelli di benessere psicologico alto o basso.

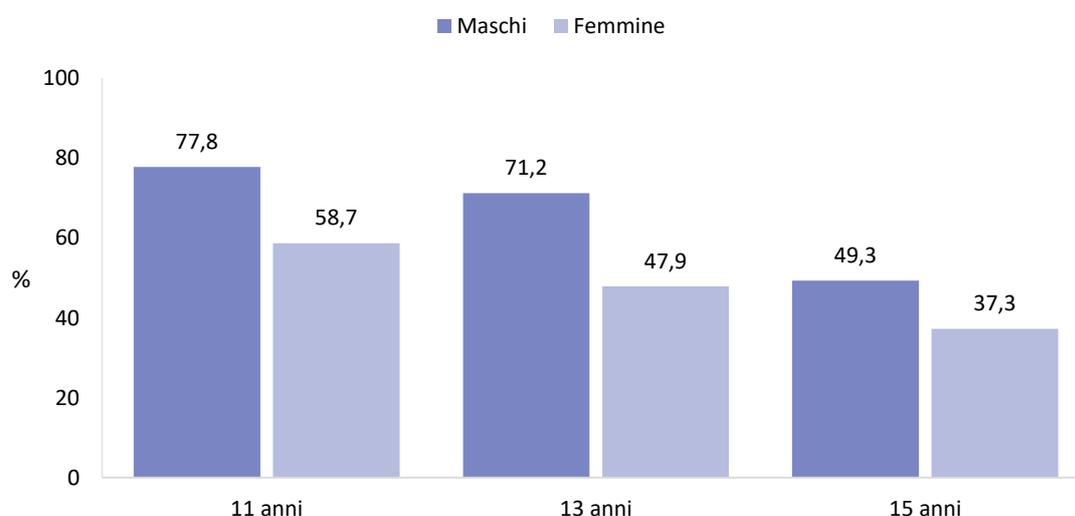
Tabella 7. Frequenze di ragazzi con diversi livelli di benessere psicologico (buon livello se punteggio $\geq 12,5$, basso livello se punteggio $< 12,5$), per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|-------------|---------|---------|---------|--------|
| $\geq 12,5$ | 68,6% | 59,5% | 44,4% | 60,7% |
| $< 12,5$ | 31,4% | 40,5% | 55,6% | 39,3% |

Nel complesso il 60% dichiara di avere un livello alto di benessere psicologico. Il confronto tra le diverse classi di età mostra differenze nella percezione del proprio benessere psicologico. Un giudizio più critico è stato espresso dai 15enni.

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

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



Analizzando il fenomeno per genere si può notare come siano più i maschi ad avere le percentuali maggiori di un buon livello di benessere in tutte le fasce di età. Anche in questo caso il benessere psicologico diminuisce all'aumentare dell'età.

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 [in output Tabella 8 “Negli ultimi 12 mesi, quante volte ti sei sentito/a solo/a”, per genere (%)] 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 | 34,5% | 18,9% | 27,0% |
| Raramente | 35,8% | 26,2% | 31,2% |
| A volte | 21,3% | 35,0% | 27,8% |
| La maggior parte delle volte | 7,5% | 16,4% | 11,7% |
| Sempre | 1,0% | 3,6% | 2,2% |

Nel complesso si sentono soli “a volte” o “la maggior parte delle volte” o “sempre” il 41,7% dei ragazzi. Sono più le femmine a sentirsi “sole” (55% contro il 29,8%).

Infortunati

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 | 46,2% | 48,5% | 50,0% | 47,8% |
| Una volta | 26,3% | 25,9% | 26,2% | 26,1% |
| Due volte | 12,2% | 14,3% | 11,1% | 12,9% |
| Tre volte | 5,4% | 5,5% | 9,5% | 6,1% |
| Quattro volte o più | 9,9% | 5,8% | 3,2% | 7,0% |

In generale il 47,8% dei ragazzi dichiara di non aver avuto infortuni negli ultimi 12 mesi che abbiano richiesto cure mediche. Anche se lievemente diminuiscono al crescere delle età gli infortuni Sono i più piccoli ad avere il maggior numero di infortuni (9,9%).

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 | 21,5% | 14,6% | 13,3% |
| ≥ 6 | 78,6% | 85,4% | 86,7% |

Le ragazze e i ragazzi che vivono in famiglia con FAS alto riportano una migliore soddisfazione della propria vita e una migliore percezione della propria salute rispetto alle ragazze e ai ragazzi che vivono in famiglie meno abbienti, sia tra i maschi che tra le femmine.

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 | 11,9% | 16,1% |
| ≥ 6 | 88,1% | 83,9% |

La percentuale di ragazze e ragazzi che dichiarano poca soddisfazione per la propria vita aumenta dall'11,9% del 2018 al 16,1% del 2022, evidenziando come comunque in questi 4 anni probabilmente vi sia stato un impatto anche della pandemia su questo indicatore.

Conclusioni

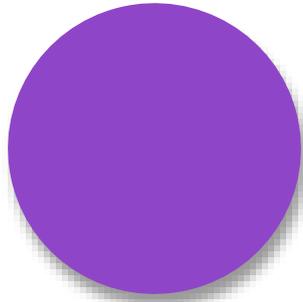
Quasi la totalità dei ragazzi ha un percezione positiva del proprio stato di salute, soprattutto gli undicenni e i tredicenni. Le ragazze hanno una considerazione del loro stato di salute leggermente meno soddisfacente rispetto ai maschi: il livello di benessere registrato è inferiore a quello dei ragazzi, 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.

Tra i quindicenni che hanno dichiarato di aver avuto rapporti sessuali completi sembra prevalere la componente femminile (25,5% contro 18,7% dei ragazzi). 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.

Bibliografia essenziale

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



CAPITOLO 8

Social media e gaming

Introduzione

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

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

L'uso dei social media

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

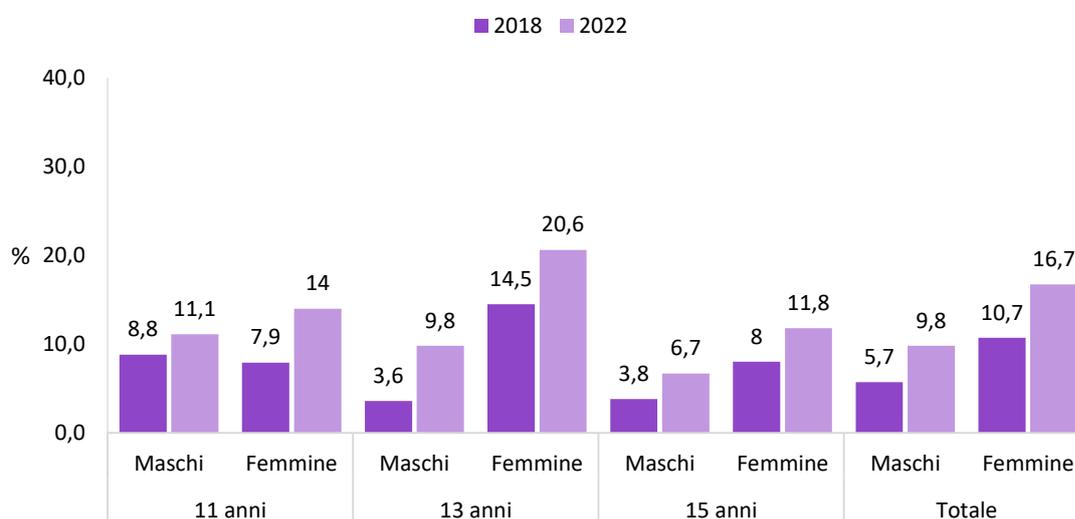
Tabella 1. “Quante volte hai contatti online, quasi tutti i giorni o più spesso, con le seguenti persone”, per età (%)

| | 11 anni | 13 anni | 15 anni | Totale |
|---|---------|---------|---------|--------|
| Amici stretti | 73,7% | 80,5% | 88,1% | 79,0% |
| Amici di un gruppo allargato | 41,7% | 42,1% | 44,4% | 42,3% |
| Amici conosciuti tramite internet | 10,9% | 18,3% | 12,7% | 14,4% |
| Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.) | 50,6% | 51,2% | 55,6% | 51,7% |

Nel complesso i ragazzi hanno contatti on line “quasi tutti i giorni o più spesso” con amici stretti (79%) seguito da Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc. 51,7%, da Amici di un gruppo allargato(42,3%) e solo per un 14,4% da amici conosciuti tramite internet. Le percentuali aumentano con l'aumentare delle età. Da sottolineare come siano i 13 anni che hanno maggiori contatti con amici conosciuti tramite internet (18,3%).

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

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

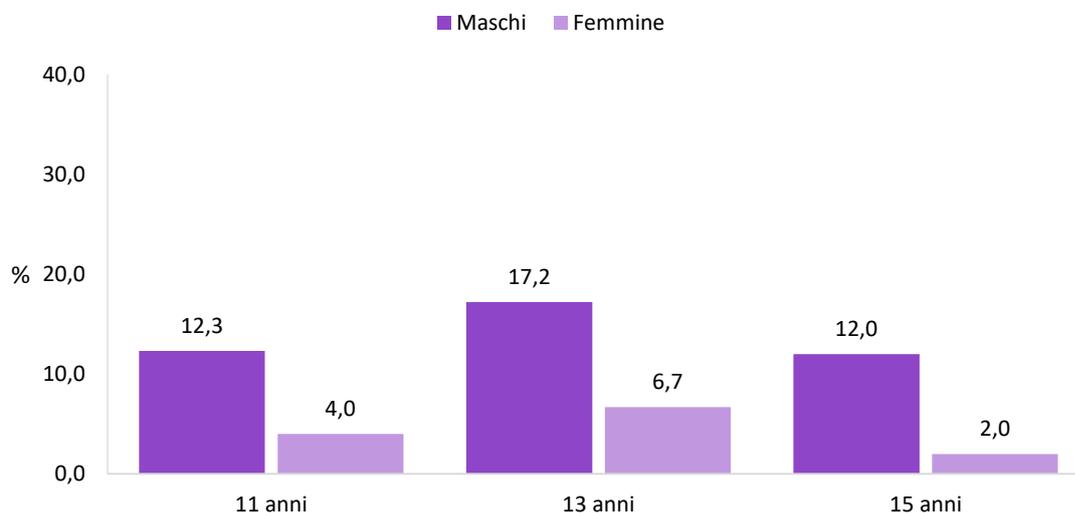


Aumenta rispetto al 2018 l'uso problematico dei social media. Le percentuali più alte si trovano tra i 13enni soprattutto per la componente femminile (20,6%).

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 extrascolastiche¹¹.

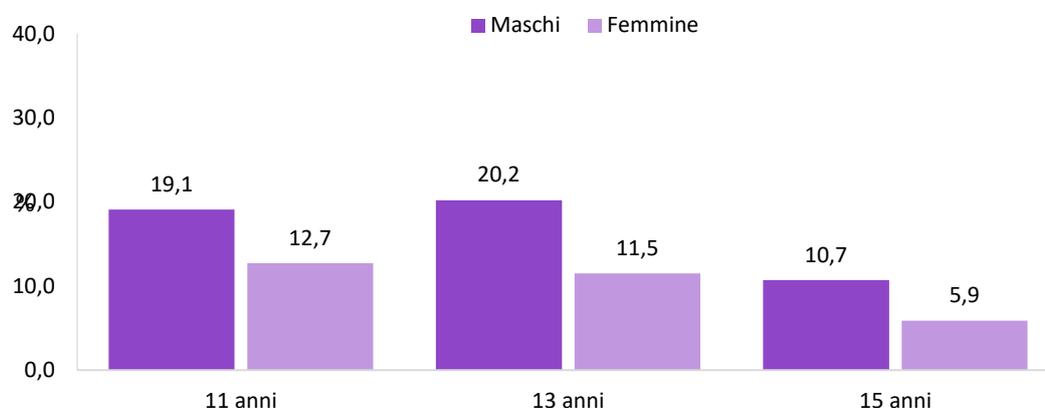
Figura 2. Percentuale di ragazzi che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano, per età e genere



Dedicano più di 4 ore al giorno ai videogiochi il 12,3% dei ragazzi maschi di 11 anni, il 17,2% dei ragazzi di 13 anni ed il 12,0% dei ragazzi di 15 anni, mentre per le ragazze si trovano percentuali inferiori (11 anni 4,0%, 13 anni 6,7%, 15 anni 2,0%)

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

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



L'uso problematico dei video giochi riguarda di più, in tutte le fasce di età, i ragazzi soprattutto nella fasce di età dei 13 enni (20,2%) seguiti dagli 11 enni (19,1). Anche tra le femmine le fasce più colpite sono quelle degli 11 e dei 13 anni (rispettivamente 12,7% e 11,5%).

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 | 75,9% | 78,4% | 85,2% |
| Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato | 35,3% | 42,8% | 50,4% |
| Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet | 13,4% | 13,3% | 19,3% |
| Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.) | 46,5% | 54,7% | 48,9% |
| Uso problematico dei social media | 16,0% | 11,7% | 13,3% |
| Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno) | 9,1% | 10,1% | 9,6% |
| Uso problematico dei videogiochi | 15,0% | 14,0% | 17,0% |

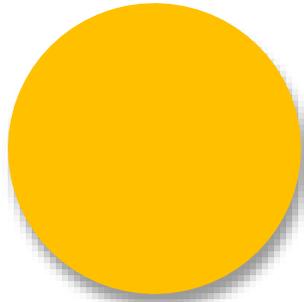
I contatti on line con amici, gruppi allargati, persone conosciute on line sembrano essere più frequenti tra i ragazzi con FAS alto. L'uso problematico dei social media è invece più presente tra i ragazzi con FAS basso.

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 soprattutto tra gli 11 e i 13 anni. 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 soprattutto i 13enni. Per ogni fascia di età meno soprattutto tra gli 11 e i 13 anni circa un ragazzo su cinque fa un uso problematico dei videogiochi, il fenomeno tende poi a diminuire all'aumentare dell'età, contrariamente a quanto succede tra le ragazze dove l'uso problematico dei videogiochi riguarda circa una su dieci. Le differenze nell'uso dei social media e dei videogiochi legate allo status socio-economico della famiglia mostrano che i contatti on line crescono all'aumentare dello stato socio economico Fas Alto, l'uso problematico dei social media è però più frequente tra i ragazzi con FAS basso (16% contro 13,3% di chi a uno status di Fas alto).

Bibliografia essenziale

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



CAPITOLO 9

COVID-19

Introduzione

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

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

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

Positività al COVID-19

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

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

| | Maschi | Femmine |
|---------|--------|---------|
| 11 anni | 72,8% | 64,7% |
| 13 anni | 65,0% | 65,5% |
| 15 anni | 57,3% | 68,6% |
| 17 anni | 60,8% | 69,6% |
| Totale | 66,1% | 66,1% |

Nel complesso sono risultati positivi al Covid-19 il 66,1% dei ragazzi intervistati. Tra quelli di 11 anni è risultato, il 68,9%, tra quelli di 13 anni, il 65,2% , tra quelli di 15 anni, il 61,9% e tra quelli di 17 anni il 65,4%. Tra i maschi i più colpiti sono i ragazzi di 11 anni (72,8%) e quelli meno colpiti sono i 15 enni con il (60,8%). Tra le femmine invece le più colpite sono quelle di 17 anni con il 69,6% e le meno colpite le 11 enni (64,7%).

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 | 89,7% | 14,7% |
| 13 anni | 90,9% | 17,7% |
| 15 anni | 83,3% | 16,7% |
| 17 anni | 83,2% | 16,7% |
| Totale | 88,4% | 16,8% |

Nel complesso l'88,4% ha avuto qualche persona positiva tra la stretta cerchia di parenti (cioè genitore, fratello o nonno) e il 16,8% ha avuto qualche persona ospedalizzata a causa della infezione. Relativamente alle positività le percentuali diminuiscono un po' nelle fasce di età maggiori (circa 83%), mentre le percentuali delle ospedalizzazioni sono moltovicine tra le varie età.

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

L'esposizione diretta o di un familiare al COVID-19, così come le misure implementate per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc.) hanno potenziali impatti a breve e lungo termine sul benessere e sugli stili di vita degli adolescenti. Attraverso una batteria di dieci domande, è stato chiesto ai ragazzi di indicare l'impatto che la pandemia ha generato in vari aspetti della loro vita. Nella Tabella 3, si riporta l'impatto percepito del COVID-19 sui diversi aspetti, per genere, e nella Figura 1 si riporta l'impatto "prevalentemente negativo" dei medesimi items stratificato per età le misure per contenere la pandemia (lockdown, DAD, chiusura centri sportivi, ecc.)

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

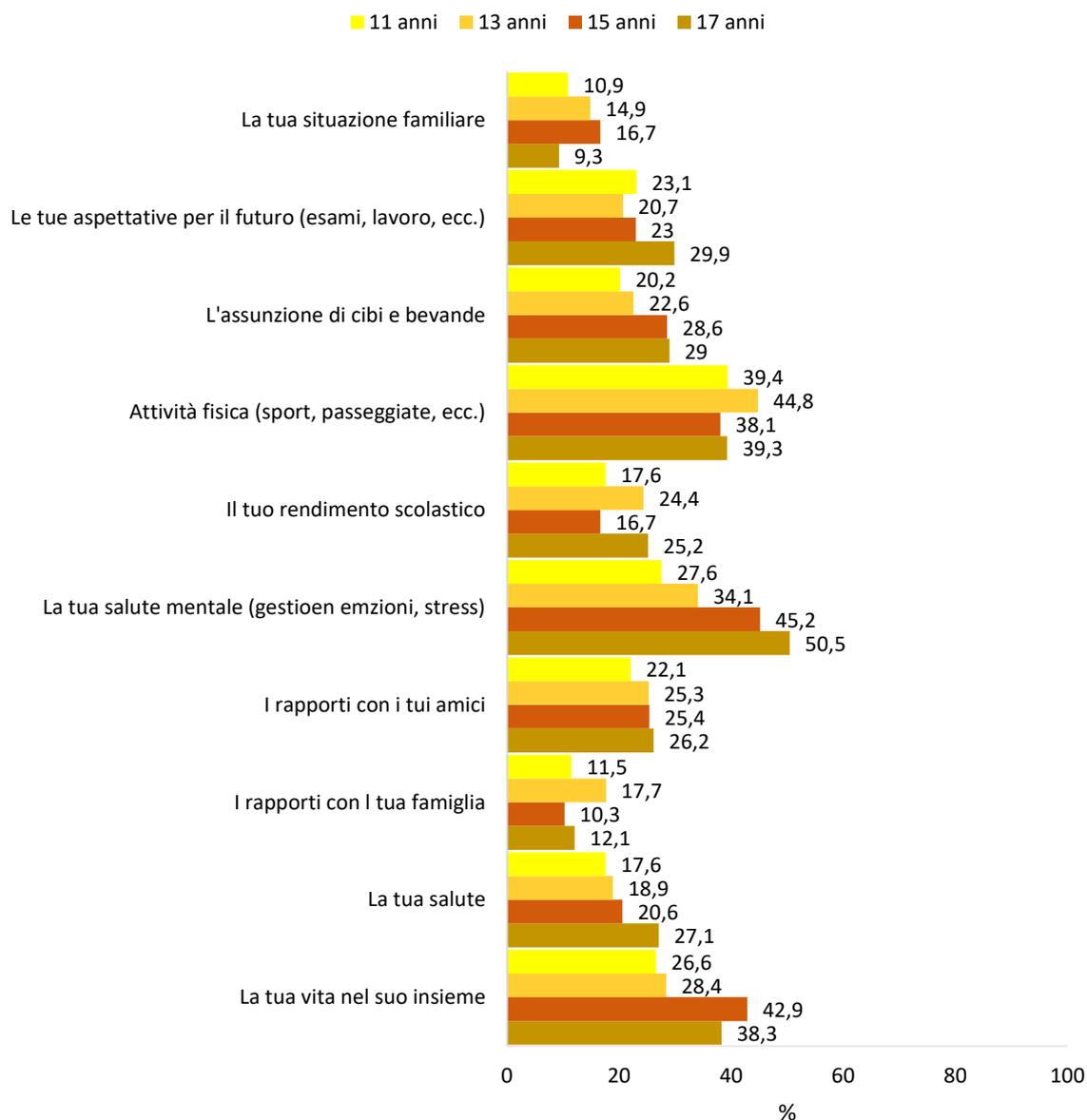
| | Maschi | | | Femmine | | |
|--|-----------|-------------------------|-----------|-----------|-------------------------|-----------|
| | Negativo* | Nè negativo nè positivo | Positivo* | Negativo* | Nè negativo nè positivo | Positivo* |
| La tua vita nel suo insieme | 29,0% | 46,1% | 24,8% | 33,2% | 50,0% | 16,8% |
| La tua salute | 18,2% | 43,2% | 38,6% | 21,3% | 46,7% | 32,0% |
| I rapporti con la tua famiglia | 10,6% | 35,3% | 54,1% | 17,1% | 35,1% | 47,9% |
| I rapporti con i tuoi amici | 23,9% | 35,5% | 40,6% | 24,6% | 34,8% | 40,5% |
| La tua salute mentale (gestione emozioni, stress.) | 25,3% | 41,0% | 33,7% | 46,2% | 31,0% | 22,7% |
| Il tuo rendimento scolastico | 18,8% | 35,0% | 46,1% | 23,2% | 34,8% | 41,9% |
| L'attività fisica | 40,4% | 26,2% | 33,5% | 42,2% | 25,4% | 32,5% |
| L'assunzione di cibi e bevande | 17,5% | 49,0% | 33,5% | 29,6% | 44,5% | 25,8% |
| Le tue aspettative per il futuro (esami, lavoro, ecc.) | 17,1% | 51,7% | 31,3% | 29,4% | 43,8% | 26,8% |
| La situazione finanziaria familiare | 10,0% | 51,4% | 38,6% | 16,4% | 54,7% | 28,9% |

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

Le misure per contenere la pandemia hanno avuto un effetto negativo per i maschi e per le femmine soprattutto sull'attività fisica (40,4% 3 42,2%). Per le femmine l'impatto negativo è stato più forte anche per la salute mentale (46,2% contro 25,3% dei maschi) per le tue aspettative sul futuro (esami,lavoro ecc.) e per la situazione finanziaria familiare . Di contro

pare che per entrambi i sessi abbia avuto un impatto positivo per i rapporti con la famiglia (54,1% maschi, 47,9% per le femmine) e per i rapporti con gli amici (40,6% per i maschi e 40,5% per le femmine) e per il tuo rendimento scolastico (46,1 per i maschi e 412,9% per le femmine).

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



Analizzando l'impatto delle misure anticovid per fasce di età che per alcuni aspetti erano i ragazzi più grandi (15-17 anni) a giudicarli in percentuale maggiore negativi. Sono gli aspetti che riguardano "la vita nel suo insieme", "la salute" e "la salute mentale", "l'assunzione di cibi e bevande", "le aspettative per il futuro". Poi ci sono aspetti in cui la negatività è molto simile tra le varie classi di età quali ad es. "i rapporti con gli amici", "l'attività fisica". Infine rispetto ad altri aspetti sono considerati più negativi dai più piccoli come ad es. "la tua situazione familiare", "i rapporti con la famiglia".

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.

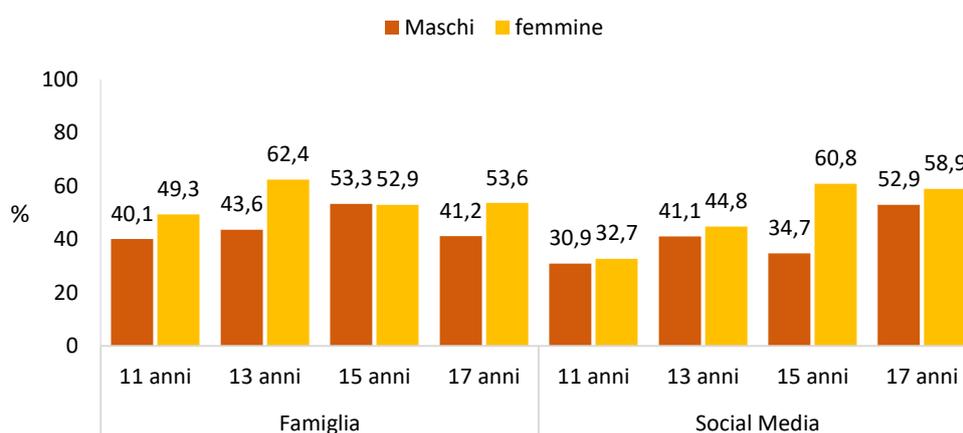
Tabella 4. "Con quale frequenza hai usato ciascuna delle seguenti fonti per ottenere informazioni sulla pandemia da COVID-19?" per genere (%)

| | Maschi | | Femmine | |
|---|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| | Mai/raramente/ a volte | Spesso/sempr e | Mai/raramente/ a volte | Spesso/sempr e |
| Familiari (genitori, fratelli, ecc.) | 56,3% | 43,7% | 44,5% | 55,5% |
| Amici | 89,1% | 10,9% | 82,5% | 17,5% |
| Insegnanti e altro personale scolastico | 82,7% | 17,3% | 75,8% | 24,2% |
| Giornali, riviste, radio e tv | 46,8% | 53,2% | 46,2% | 53,8% |
| Social media (es. Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc.) | 62,3% | 37,7% | 55,7% | 44,3% |
| Autorità sanitarie nazionali | 67,4% | 32,6% | 72,5% | 27,5% |
| Blogger/influencer online | 87,6% | 12,4% | 85,5% | 14,5% |
| Altre fonti | 95,6% | 4,4% | 96,9% | 3,1% |

Le fonti maggiormente utilizzate per informarsi sulla pandemia da COVID-19 sono state per entrambi i sessi “Giornali, riviste, radio e tv”(53,2% per i maschi e 53,8% delle femmine) a seguire i “Familiari (genitori,fratelli ecc.)” (43,7% per i maschi e 55,5% per le femmine), successivamente i “Social media (es. Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc.)” (37,7% per i maschi e 44,3% per le femmine) e infine le autorità sanitarie nazionali (36,2% per i maschi e 27,5% per le femmine). Quindi per le femmine la prima fonte è stata quella dei “Familiari” mentre per i maschi quella dei “Giornali, riviste, radio e tv”.

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.

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



La “famiglia” e i “social media” sono stati le fonti per cui la percentuale femminile è più alta di quella maschile per tutte le fasce di età. “La famiglia” fa registrare il picco soprattutto tra le femmine di 13 anni, mentre per i “Social” sono le ragazze di 15 e 17 anni ad avere la percentuale maggiore.

Misure di protezione

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

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

| | Maschi | | Femmine | |
|---|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|
| | Mai/raramente/ a volte | Spesso/sempre | Mai/raramente/ a volte | Spesso/sempre |
| Rispettato il distanziamento sociale | 45,0% | 55,0% | 40,0% | 60,0% |
| Lavato regolarmente le mani | 42,6% | 57,4% | 29,4% | 70,6% |
| Indossato una mascherina protettiva | 18,8% | 81,2% | 8,3% | 91,7% |
| Usato un igienizzante per le mani | 41,2% | 58,8% | 29,6% | 70,4% |
| Evitato di toccarti il viso | 73,3% | 27,7% | 67,5% | 32,5% |
| Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto | 33,0% | 67,0% | 26,3% | 73,7% |
| Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.) | 34,6% | 65,4% | 25,6% | 74,4% |
| Evitato assembramenti di persone | 47,2% | 52,8% | 39,6% | 60,4% |
| Sei rimasto a casa in generale | 51,7% | 48,3% | 44,1% | 55,9% |
| Sei rimasto a casa se avevi sintomi | 20,8% | 79,2% | 17,8% | 82,2% |

Rispetto ai dispositivi di protezione la più utilizzata è stata sicuramente la “Mascherina” (femmine 91,7% contro 81,2% dei maschi). Anche per l'uso “dell'igienizzante per le mani” è più elevata la percentuale delle femmine (70,4% contro 58,8% dei maschi). Rispetto a tutti i dispositivi elencati è sempre maggiore la percentuale delle femmine che hanno scelto spesso/sempre rispetto ai maschi.

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

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

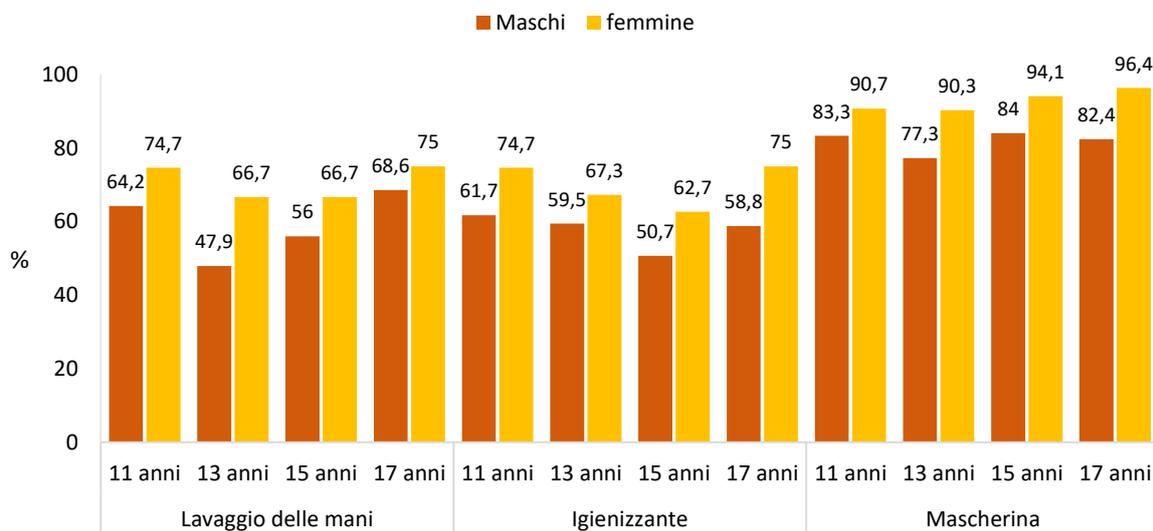
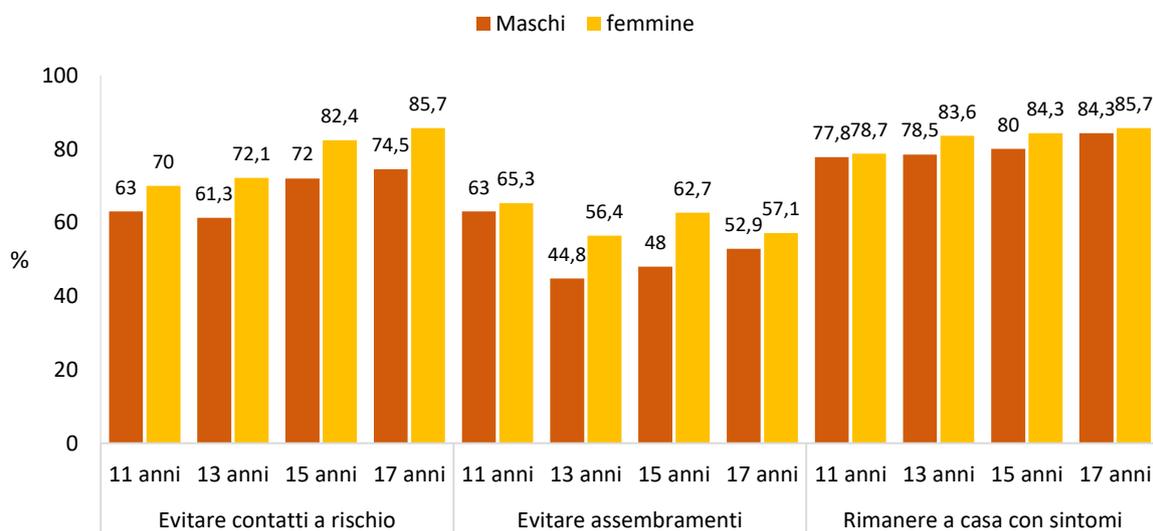


Figura 3b. Percentuale di coloro che hanno usato spesso o sempre le seguenti misure di protezione, per età e genere



Per tutti le misure di protezione indicate nei grafici sono sempre le femmine ad avere le percentuali maggiori rispetto ai maschi. Le misure "Gel igienizzante" e "Evitare assembramenti" sono quelle che hanno percentuali più basse soprattutto dai maschi.

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” con l'indicatore del FAS (Family Affluence Scale).

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

| | FAS basso | FAS medio | FAS alto |
|---|-----------|-----------|----------|
| Familiari (genitori, fratelli, ecc.) | 46,4% | 49,7% | 52,4% |
| Amici | 10,9% | 14,6% | 16,8% |
| Insegnanti e altro personale scolastico | 22,7% | 19,5% | 21,7% |
| Giornali, riviste, radio e tv | 54,5% | 53,4% | 52,4% |
| Social media (es. Facebook, snapchat, twitter, youtube, ecc.) | 39,3% | 40,7% | 44,1% |
| Autorità sanitarie nazionali | 27,5% | 31,0% | 30,8% |
| Blogger/influencer online | 13,7% | 12,3% | 16,8% |
| Altre fonti | 2,4% | 3,5% | 7,0% |

Le fonti “familiari” e dei “social media” sono state più utilizzate da chi ha un Fas alto (52,4% contro 46,4%), mentre per la fonte “giornali riviste tv” le percentuali sono molto simili.

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

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

| | FAS basso | FAS medio | FAS alto |
|---|-----------|-----------|----------|
| Rispettato il distanziamento sociale | 59,2% | 57,4% | 54,5% |
| Lavato regolarmente le mani | 65,4% | 64,9% | 57,3% |
| Indossato una mascherina protettiva | 88,6% | 86,7% | 81,1% |
| Usato un igienizzante per le mani | 66,8% | 64,9% | 58,7% |
| Evitato di toccarti il viso | 32,2% | 28,1% | 33,6% |
| Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto | 68,2% | 70,5% | 72,0% |
| Hai evitato il contatto con persone a rischio (parenti, amici, persone con malattie croniche, ecc.) | 73,9% | 69,7% | 63,6% |
| Evitato assembramenti di persone | 59,2% | 57,2% | 49,7% |
| Sei rimasto a casa in generale | 56,9% | 50,1% | 51,7% |
| Sei rimasto a casa se avevi sintomi | 78,2% | 81,3% | 81,8% |

Per la maggioranza delle misure di protezione utilizzate si rilevano percentuali lievemente maggiori di chi ha il FAS più basso. Es la mascherina fa registrare l'88,6% per il FAS basso e l'81,1% per il FAS alto. Le uniche misure che hanno percentuali più alte tra chi ha il FAS Alto

sono: “sei rimasto a casa se avevi i sintomi” e “Tossito o starnutito nel gomito o in un panno/fazzoletto”.

Conclusioni

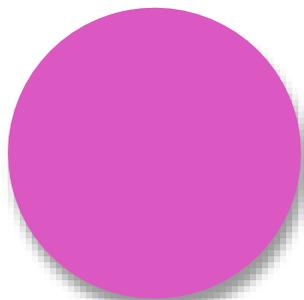
Dall’analisi dei risultati si è visto come la pandemia ha avuto un impatto maggiormente negativo nei ragazzi più grandi rispetto ai più piccoli, ed un aspetto particolarmente rilevante riguarda la salute mentale, soprattutto tra le ragazze delle quali 1 su 2 dichiara un cambiamento negativo dovuto alle misure per contenere la pandemia (lockdown, DAD ecc.). 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..

Bibliografia essenziale

1. World Health Organization, WHO timeline - COVID-19. <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2020). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a US-Based Mixed-Methods Study. *Journal of Adolescent Health*.68(1), 43-52 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
3. Racine N, Cooke JE, Eirich R, Korczak DJ, McArthur B, Madigan S. Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Res.* 2020;292:113307. doi:10.1016/j.psychres.2020.113307



CAPITOLO 10

17 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) L'86 % dei casi i ragazzi vivono con entrambi i genitori, il 10,3% ha solo la madre e 2,1% ha una famiglia ricostituita.

Tabella 1. Tipologia di famiglia (%)

| | |
|---|--------|
| Madre e padre (no altri adulti) | 86,0% |
| Solo madre | 10,3% |
| Solo padre | 0,7% |
| Famiglia ricostituita (padre o madre biologici più nuovo coniuge) | 2,1% |
| Altra sistemazione senza genitori o parenti/nonni | 0,9% |
| Totale | 100,0% |

Come si evince dalla Tabella 2 più della metà del campione (52,3%) ha un solo fratello o sorella, mentre solo circa 1 ragazzo su 5 ha 2 o più fratelli. I figli unici sono rappresentati dal 28%].

Tabella 2. Fratelli e sorelle (%)

| | |
|----------------------------|--------|
| Figli unici | 28,0% |
| 1 fratello o sorella | 52,3% |
| 2 o più fratelli o sorelle | 19,7% |
| Totale | 100,0% |

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 4 si possono osservare le risposte relative a ciò che i ragazzi riferiscono rispetto alla facilità di comunicare sia con il padre che con la madre.

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

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Molto facile | 9,3% |
| Facile | 32,7% |
| Difficile | 25,2% |
| Molto difficile | 31,9% |
| Non ho o non vedo mai questa persona | 0,9% |
| Totale | 100,0% |

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

| | |
|--------------------------------------|--------|
| Molto facile | 15,0% |
| Facile | 41,1% |
| Difficile | 23,3% |
| Molto difficile | 18,7% |
| Non ho o non vedo mai questa persona | 1,9% |
| Totale | 100,0% |

Confrontando i dati delle due tabelle (3 e 4) appare più facile per i ragazzi parlare delle proprie preoccupazioni con la madre (55%) che con il padre (42%).

Lo status socio-economico familiare

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

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

| Family Affluence Scale | |
|-------------------------------|-------|
| Basso | 22,4% |
| Medio | 70,1% |
| Alto | 7,5% |
| Totale | 100% |

Il 70,1% delle famiglie dei 17 enni si colloca nella fascia di “media possibilità di consumo”, il 22,4% è nella fascia di “basse possibilità di consumo” e il restante 7,5% è nella fascia di “alta possibilità di consumo”.

Abitudini alimentari e stato nutrizionale

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

La seconda parte del capitolo è invece dedicata allo stato ponderale dei ragazzi; HBSC raccoglie i dati auto-riferiti su peso e statura tramite i quali viene calcolato l’Indice di Massa Corporea (IMC) e successivamente definito lo stato di: sottopeso, normopeso, sovrappeso e obeso

utilizzando i valori soglia dell'International Obesity Task Force (IOTF) desunti da Cole et al.; per i confronti internazionali sono utilizzate le curve dell'OMS.

Frequenza e regolarità dei pasti

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

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

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

| | |
|----------------|-------|
| Mai | 21,5% |
| Un giorno | 1,9% |
| Due giorni | 3,7% |
| Tre giorni | 4,7% |
| Quattro giorni | 5,6% |
| Cinque giorni | 62,6% |

Il 62,6% 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 15,9%. Alta rispetto a quanto si potrebbe desiderare è la quota di coloro che dichiarano di non fare mai colazione pari a 21,5%. Nel fine settimana diminuisce la percentuale dei ragazzi che non fa mai colazione (12,1%), ma anche nei fine settimana la percentuale di chi fa colazione entrambi i giorni è solo del 50,5% il restante 37,4% fa colazione almeno uno dei due giorni.

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 | 48,6% |
| La maggior parte dei giorni | 45,9% |
| Circa una volta alla settimana | 3,7% |
| Meno di una volta alla settimana | 0,9% |
| Mai | 0,9% |

Il 48,6% dei diciassetenni consuma pasti con la propria famiglia “ogni giorno”, mentre il 45,9% lo fa “la maggior parte dei 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.

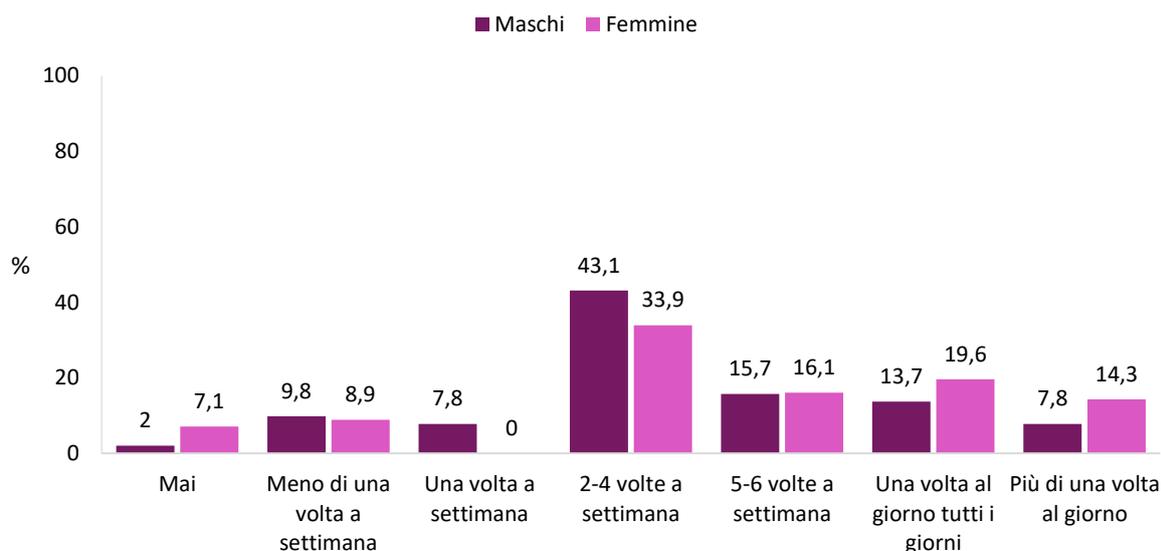
Ai ragazzi coinvolti nell'indagine è stato chiesto di indicare la frequenza settimanale del consumo di frutta e verdura al fine di delinearne il consumo abituale.

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

| | |
|------------------------------------|-------|
| Mai | 4,7% |
| Meno di una volta a settimana | 9,3% |
| Una volta a settimana | 3,7% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 38,4% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 15,9% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 16,8% |
| Più di una volta al giorno | 11,2% |

Complessivamente il consumo di frutta con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” (38,4%) e il 28% almeno una volta al giorno tutti i giorni. Quasi il 18% la mangia raramente o mai.

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 (%)

Per quanto riguarda le differenze di genere le frequenze di consumo di frutta sono generalmente sovrapponibili tra chi ne consuma poca, mentre sono di più i maschi a consumare tra 2-4 volte a settimana (43,1% contro 33,9% delle femmine), mentre le femmine hanno percentuali di consumo “almeno una volta al giorno” maggiori rispetto ai maschi (33,9% contro 21,5% dei maschi).

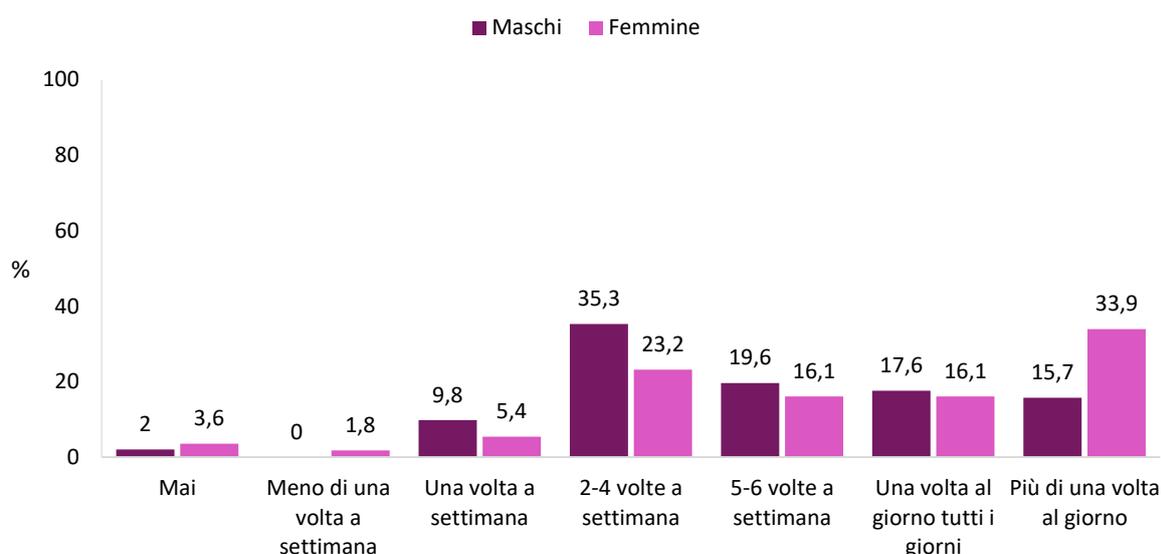
Tabella 9. “Di solito quante volte alla settimana mangi verdura?” (%)

| | |
|------------------------------------|-------|
| Mai | 2,8% |
| Meno di una volta a settimana | 0,9% |
| Una volta a settimana | 7,5% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 29,0% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 17,8% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 16,8% |
| Più di una volta al giorno | 25,2% |

Complessivamente il consumo di verdura con frequenza maggiore si evidenzia per le categorie “Tra 2 e 4 giorni a settimana” (29%). L’11,2% la consuma raramente o mai il 16,8% la consuma almeno una volta al giorno tutti i giorni e il 17,8% tra 5 e 6 giorni a settimana.

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

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



Per quanto riguarda le differenze di genere le frequenze di consumo di verdura sono generalmente sovrapponibili tranne che per la modalità 2-4 volte a settimana dove è maggiore la percentuale dei maschi e (35,3% contro 23,2% delle femmine) e nella modalità “Più di una volta al giorno tutti i giorni” dove invece è maggiore la percentuale della componente femminile (33,9% contro 15,7%).

Consumo di dolci e bevande gassate

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

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|------------------------------------|--------|---------|--------|
| Mai | 2,0% | 3,6% | 2,8% |
| Meno di una volta a settimana | 13,7% | 12,5% | 13,1% |
| Una volta a settimana | 13,7% | 17,9% | 15,9% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 31,4% | 41,1% | 36,4% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 21,6% | 10,7% | 15,9% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 7,8% | 12,5% | 10,3% |
| Più di una volta al giorno | 9,8% | 1,8% | 5,6% |

Il 68,2% dei 17enni mangia “dolci, caramelle o cioccolato” più di 2 volte a settimana. Tale percentuale tra i maschi è pari a 70,6%, mentre la le ragazze è 66,1%. Quasi il 10% tra i maschi la modalità “Più di una volta la giorno”.

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|------------------------------------|--------|---------|--------|
| Mai | 13,7% | 30,4% | 22,4% |
| Meno di una volta a settimana | 7,8% | 23,2% | 15,9% |
| Una volta a settimana | 31,4% | 28,6% | 29,9% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 39,2% | 8,9% | 23,4% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 3,9% | 8,9% | 6,5% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 2,0% | 0,0% | 0,9% |
| Più di una volta al giorno | 2,0% | 0,0% | 0,9% |

Il consumo di bevande come “cola o altre bibite con zucchero” è abbastanza limitato nei 17 enni. Sono soprattutto maschi a consumarne con frequenza maggiore un 4% anche da una o più volte al giorno.

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 | 15,7% | 17,9% | 16,8% |
| Meno di una volta a settimana | 15,7% | 14,3% | 15,0% |
| Una volta a settimana | 27,5% | 17,9% | 22,4% |
| Tra 2 e 4 giorni a settimana | 23,5% | 37,5% | 30,8% |
| Tra 5 e 6 giorni a settimana | 9,8% | 7,1% | 8,4% |
| Una volta al giorno tutti i giorni | 3,9% | 5,4% | 4,7% |
| Più di una volta al giorno | 3,9% | 0% | 1,9% |

Nel complesso il 30,8% dei ragazzi mangia i legumi “tra 2 e 4 giorni a settimana”, mentre il 16,8% dichiara di non assumerli “mai”. Sono più i maschi a consumarli più frequentemente (17,6% contro 12,5% delle femmine), mentre tra le femmine la percentuale più elevata (37,5%) si registra tra chi li consuma tra 2 e 4 giorni a settimana.

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

Le ragazze consumano più frequentemente frutta e verdura e legumi (almeno 2 volte alla settimana) e snack salati, mentre fanno meno uso di bevande gassate e dolci.

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

| | Maschi | Femmine |
|---|--------|---------|
| Frutta (almeno una volta al dì) | 21,6% | 33,9% |
| Verdura (almeno una volta al dì) | 33,3% | 50,0% |
| Legumi (almeno 2 volte a settimana) | 41,2% | 50,0% |
| Cola o altre bibite zuccherate/gassate (almeno una volta al dì) | 4,0% | 0,0% |
| Snack salati (almeno una volta al dì) | 5,9% | 7,1% |
| Cereali (come corn flakes, muesli, ecc.) (almeno una volta al dì) | 64,7% | 69,6% |
| Dolci (almeno una volta al dì) | 17,6% | 14,3% |

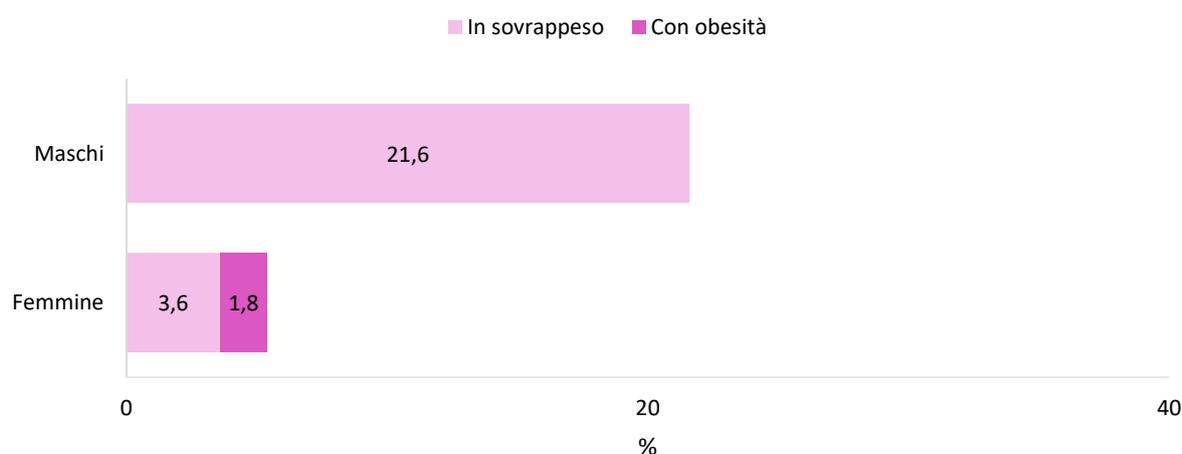
Stato nutrizionale

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 | 0,9% |
| Normopeso | 86,0% |
| Sovrappeso | 12,1% |
| Obeso | 0,9% |

La maggior parte dei ragazzi risulta essere normopeso con percentuale dell'86%. I ragazzi sottopeso sono l'0,9%, in sovrappeso sono il 12,1% e con obesità sono il 0,9%.

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

Sono in sovrappeso il 21,6% dei ragazzi di sesso maschile contro il 3,6% delle femmine. Si è riscontrata anche una leggera percentuale di obesità tra le femmine pari a 1,8%.

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 | 2,0% | 0,0% | 0,9% |
| Un po' troppo magro | 21,6% | 7,1% | 14,0% |
| Più o meno della taglia giusta | 56,9% | 64,3% | 60,7% |
| Un po' troppo grasso | 19,6% | 23,2% | 21,5% |
| Decisamente troppo grasso | 0,0% | 5,40% | 2,8% |

In generale il 60,7% dei ragazzi si percepisce “Più o meno della taglia giusta”, il 21,5% “Un po' troppo grasso” più le ragazze (23,2%) dei ragazzi (19,6%) e il 14,0% “Un po' troppo magro” più i ragazzi (21,6%) delle ragazze (7,1%).

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

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

| IMC calcolato | Maschi | Femmine | Totale |
|---------------|--------|---------|--------|
| Sottopeso | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Normopeso | 10,0% | 81,3% | 53,8% |
| Sovrappeso | 90,0% | 12,5% | 42,3% |
| Obeso | 0,0% | 6,3% | 3,8% |

La maggior parte dei ragazzi che si percepisce “Un po' troppo grasso” e “Decisamente troppo grasso” risulta avere un IMC sovrappeso/obeso (46,1%).. Tuttavia una percentuale non trascurabile (53,8%) di ragazzi normopeso si considera troppo grasso e sono soprattutto le ragazze (81,3% contro il 10,0% dei ragazzi).

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 | 39,2% | 32,1% | 35,5% |
| No, ma dovrei perdere qualche chilo | 25,5% | 26,8% | 26,2% |
| No, perché dovrei mettere su qualche chilo | 15,7% | 10,7% | 13,1% |
| Sì | 19,6% | 30,4% | 25,2% |

In generale il 35,5% dei ragazzi dichiara di non essere a dieta in quanto considerano il proprio peso giusto. Il 26,2% non è a dieta ma dovrebbe intervenire in quanto ritiene il proprio peso eccessivo. Il 25,2% dei ragazzi è a dieta e sono percentualmente più le ragazze (30,4% contro 19,6% dei maschi).

Igiene orale

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

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|---|--------|---------|--------|
| Più di una volta al giorno | 78,4% | 83,9% | 81,3% |
| Una volta al giorno | 19,6% | 14,3% | 16,8% |
| Almeno una volta alla settimana ma non tutti i giorni | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| Meno di una volta alla settimana | 2,0% | 0,0% | 0,9% |
| Mai | 0,0% | 0,0% | 0,0% |

Si lavano i denti più di una volta al giorno l'81,3% dei 17 enni, percentuale che raggiunge l'83,9% nelle ragazze contro il 79,4 nei ragazzi. Quasi il 20% dei ragazzi si lava i denti una volta al giorno.

Il FAS e le abitudini alimentari

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

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

| | FAS basso | FAS medio | FAS alto |
|---|-----------|-----------|----------|
| Consumo quotidiano della prima colazione | 58,3% | 64,0% | 62,5% |
| Consumo di frutta almeno una volta al giorno | 29,2% | 25,3% | 50,0% |
| Consumo di verdura almeno una volta al giorno | 29,2% | 42,7% | 75,0% |
| Consumo quotidiano di bevande gassate | 4,2% | 1,3% | 0,0% |
| Prevalenza di sovrappeso | 25,0% | 8,0% | 12,5% |
| Prevalenza di obesità | 4,2% | 0,0% | 0,0% |

Sembra esservi una correlazione tra i comportamenti virtuosi relativi all'alimentazione e il FAS, infatti al FAS alto corrispondono le percentuali maggiori di “consumo di frutta almeno una volta al giorno” (50%), Consumo di verdura almeno una volta al giorno (75%). Mentre “prevalenza di sovrappeso e obesità”, “il consumo quotidiano di bevande gassate” hanno percentuali maggiori tra chi ha FAS basso. Anche il consumo quotidiano della prima colazione è maggiormente presente nelle fasce di FAS medio e alto (64% e 62,5%).

Sport e tempo libero

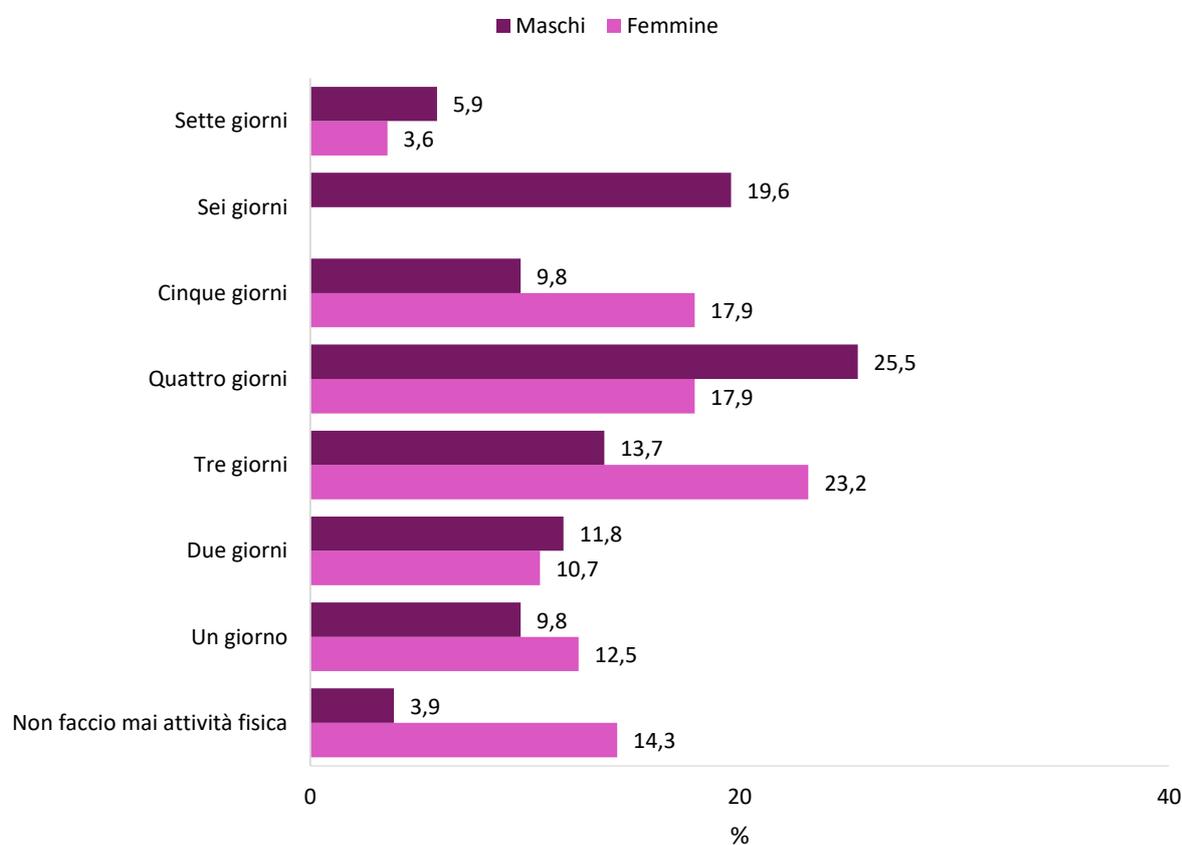
Per rilevare il tempo dedicato all'attività fisica svolta dai ragazzi, il protocollo dello studio utilizza la domanda “negli ultimi 7 giorni, quanti giorni hai fatto attività fisica per un totale di almeno 60 minuti al giorno”; in Tabella 20 si riportano in percentuale le risposte dei ragazzi rispettivamente 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 | 9,3% |
| Un giorno | 11,2% |
| Due giorni | 11,2% |
| Tre giorni | 18,7% |
| Quattro giorni | 21,5% |
| Cinque giorni | 14,0% |
| Sei giorni | 9,3% |
| Sette giorni | 4,7% |

Il 9,3% dei ragazzi di 17 anni non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte dei ragazzi, circa il 51,4%, riferisce di svolgere almeno un’ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana e solo il 14% svolge attività fisica quasi tutti i giorni (6 o più giorni la settimana]. Se si analizza il dato per genere come si può vedere dalla Figura 4 svolgono prevalentemente i maschi una attività fisica moderata intensa con più frequenza (19,6% sei giorni a settimana e 5,9% “sette giorni”). Le ragazze invece fanno registrare le percentuali più alte per “non faccio attività fisica” (14,3%) e 1 giorno (12,5%)

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 | 5,9% | 3,6% | 4,7% |
| Da 4 a 6 volte a settimana | 41,2% | 19,6% | 29,9% |
| 2-3 volte a settimana | 31,4% | 42,9% | 37,4% |
| Una volta a settimana | 5,9% | 7,1% | 6,5% |
| Una volta al mese | 2,0% | 7,1% | 4,7% |
| Meno di una volta al mese | 5,9% | 7,1% | 6,5% |
| Mai | 7,8% | 12,5% | 10,3% |

Nel complesso il 10,3% dei ragazzi di 17 anni, non svolge mai attività fisica, mentre la maggior parte dei ragazzi, circa il 37,4%, dichiara di svolgere esercizio fisico in occasione di attività extrascolastiche tra le due e le tre volte alla settimana. Sono soprattutto le ragazze a scegliere questa frequenza mentre per i maschi la maggiore frequenza si registra per la modalità “da 4 a 6 volte a 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 | 17,6% | 46,4% | 32,7% |
| Circa mezz'ora | 17,6% | 7,1% | 12,1% |
| Circa un'ora | 19,6% | 17,9% | 18,7% |
| Circa 2 ore | 29,4% | 10,7% | 19,6% |
| Circa 3 ore | 7,8% | 3,6% | 5,6% |
| Circa 4 ore | 0,0% | 7,1% | 3,7% |
| Circa 5 ore o più | 7,8% | 7,1% | 7,5% |

In generale, si osserva come il tempo passato a giocare a videogiochi per la maggior parte dei ragazzi (il 83,2%) sia pari o inferiore alle due ore giornaliere, si evidenziano differenze di genere in quanto sono maggiormente i ragazzi a giocare mentre il 46,4% delle ragazze dichiara di non giocare mai (Nessuna).

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-------------------|--------|---------|--------|
| Nessuna | 2,0% | 0,0% | 0,9% |
| Circa mezz'ora | 15,7% | 5,4% | 10,3% |
| Circa un'ora | 17,6% | 12,5% | 15,0% |
| Circa 2 ore | 25,5% | 32,1% | 29,0% |
| Circa 3 ore | 7,8% | 17,9% | 13,1% |
| Circa 4 ore | 3,9% | 14,3% | 9,3% |
| Circa 5 ore o più | 27,5% | 17,9% | 22,4% |

In generale, il 22,4% dichiara di dedicarsi ai social network "Circa 5 ore o più" al giorno. Il 73% dei 17enni si collega ai social network "2 due ore o più" al giorno. Analizzando il fenomeno per genere si osserva come il tempo passato a stare sui social network è maggiore per la componente maschile "circa 5 ore o più" 27,5% contro il 17,9% delle femmine.

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 | 7,8% | 17,9% | 13,1% |
| Circa mezz'ora | 11,8% | 28,6% | 20,6% |
| Circa un'ora | 27,5% | 26,8% | 27,1% |
| Circa 2 ore | 21,6% | 10,7% | 15,9% |
| Circa 3 ore | 13,7% | 5,4% | 9,3% |
| Circa 4 ore | 2,0% | 3,6% | 2,8% |
| Circa 5 ore o più | 15,7% | 7,1% | 11,2% |

Nel complesso il 27,1% dei diciassetenni, dichiara di guardare TV/DVD o video per circa 1 ora al giorno. Il 46,5% delle ragazze (contro il 19,6% dei ragazzi) dichiara di guardarla ancora per meno tempo (mai o al massimo mezz'ora al giorno).

Il FAS, l'attività fisica e la sedentarietà

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

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

| | FAS basso | FAS medio | FAS alto |
|--|-----------|-----------|----------|
| Attività fisica moderata-intensa (almeno 4 giorni a settimana) | 13,6% | 22,1% | 11,1% |
| Attività fisica intensa (almeno 3 volte a settimana) | 18,6% | 24,2% | 22,2% |
| Tempo dedicato a giocare con i videogiochi, con il PC/Tablet/ cellulare (più di 2 ore al dì) | 13,6% | 13,7% | 18,5% |
| Tempo dedicato a usare il PC/ Tablet/ cellulare per stare sui social networks (più di 2 ore al dì) | 33,9% | 26,8% | 29,6% |
| Tempo dedicato a guardare TV/DVD o i video, inclusi quelli presenti su siti web (più di 2 ore al dì) | 20,3% | 13,2% | 15,2% |

In generale , per gli indicatori considerati nei giovani con un FAS familiare basso si riscontra una minore adesione alle attività fisiche, mentre aumentano le percentuali del tempo dedicato alle attività sedentarie.

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 | 2,0% | 0,0% | 0,9% |
| D'accordo | 29,4% | 8,9% | 18,7% |
| Né in accordo né in disaccordo | 49,0% | 53,6% | 51,4% |
| Non d'accordo | 11,8% | 17,9% | 15,0% |
| Per niente d'accordo | 7,8% | 19,6% | 14,0% |

Nel complesso più della metà dei 17 enni risponde "Ne d'accordo ne disaccordo" all'affermazione "i miei insegnanti mi accettano per quel che sono" (51,4%). Tra chi prende una posizione più definita prevale chi "non è d'accordo" o "per niente d'accordo" con il 29%. contro il 19,6% di chi è "molto d'accordo" e "d'accordo". Sono soprattutto le ragazze a non essere d'accordo con questa affermazione.

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|--------------------------------|--------|---------|--------|
| Molto d'accordo | 2,0% | 0,0% | 0,9% |
| D'accordo | 29,4% | 3,6% | 15,9% |
| Né in accordo né in disaccordo | 31,4% | 41,9% | 37,4% |
| Non d'accordo | 27,5% | 30,4% | 29,0% |
| Per niente d'accordo | 9,8% | 23,2% | 16,8% |

L'affermazione "Ho molta fiducia nei miei insegnanti" raccoglie nel complesso più dissensi che consensi (35,8% contro 16,8%). Anche rispetto a questa affermazione sono più le ragazze a dissentire rispetto ai maschi (53,6% contro il 37,3%). Molto piccola la percentuale di ragazze che dichiarano di essere d'accordo (3,6%).

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|--------------------------------|--------|---------|--------|
| Molto d'accordo | 11,8% | 0,0% | 5,6% |
| D'accordo | 45,1% | 33,9% | 39,3% |
| Né in accordo né in disaccordo | 29,4% | 37,5% | 33,6% |
| Non d'accordo | 13,7% | 16,1% | 15,0% |
| Per niente d'accordo | 0,0% | 12,5% | 6,5% |

L'affermazione "i miei insegnanti mi accettano per quello che sono" raccoglie maggiori consensi delle precedenti con un 44,9% di "d'accordo" e "molto d'accordo". Anche per questa affermazione sono più i ragazzi ad essere d'accordo (56,9% contro il 37,5%)

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 | 47,1% | 33,9% | 40,2% |
| Posso contare sui miei amici quando le cose vanno male | 51,0% | 55,4% | 53,3% |
| Ho amici con cui condividere gioie e dispiaceri | 78,4% | 64,3% | 71,0% |
| Posso davvero parlare dei miei problemi con i miei amici | 64,7% | 60,7% | 62,6% |

Le 4 affermazioni esposte in tabella 29 riguardano il rapporto con gli amici. Nel complesso per il 40% "gli amici provano ad aiutarmi", per il 53,3% si può "contare sugli amici quando le cose vanno male", per il 71% si possono condividere con gli amici gioie e dolori" e per il 62,6% si può parlare dei propri problemi. Se si analizza il dato per genere le femmine non risultano così d'accordo sull'affermazione "i miei amici provano ad aiutarmi" (33,9% contro il 47,1%) e anche sulla "condivisione di gioie e dispiaceri" le ragazze non sono d'accordo come lo è la componente maschile (64,3% contro 78,4%).

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

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").

Nel complesso alla affermazione "la maggior parte dei miei compagni è gentile e disponibile sono d'accordo o molto d'accordo il 46,7% dei 17enni. Più i maschi delle femmine (56,8% contro il 37,5% dei maschi).

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 | 7,8% | 5,4% | 6,5% |
| D'accordo | 49,0% | 32,1% | 40,2% |
| Né in accordo né in disaccordo | 23,5% | 25,0% | 24,3% |
| Non d'accordo | 7,8% | 19,6% | 14,0% |
| Per niente d'accordo | 11,8% | 17,9% | 15,0% |

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 | 15,7% | 5,4% | 10,3% |
| D'accordo | 52,9% | 32,1% | 42,1% |
| Né in accordo né in disaccordo | 23,5% | 42,9% | 33,6% |
| Non d'accordo | 2,0% | 10,9% | 6,5% |
| Per niente d'accordo | 5,9% | 8,9% | 7,5% |

Nel complesso all'affermazione “i miei compagni mi accettano per quel che sono” il 52,4% dichiara di essere d'accordo o molto d'accordo. Anche in questo caso sono più i ragazzi a concordare mentre le ragazze dimostrano anche in questo caso una certa diffidenza. (68,6% contro 37,5%).

Bullismo e Cyberbullismo

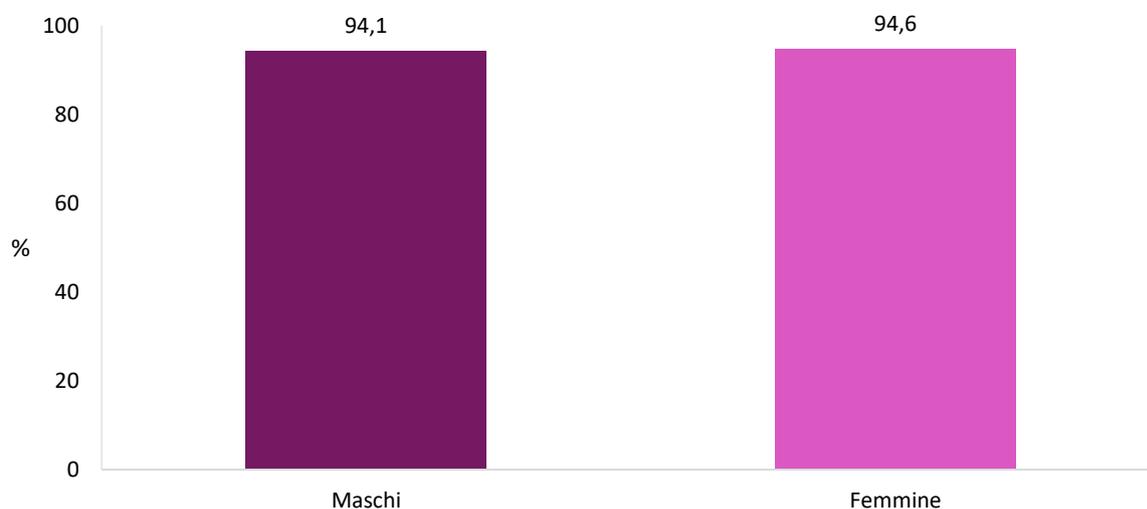
Lo studio HBSC rappresenta oggi una risorsa importante per misurare e studiare il fenomeno. Una intera sezione approfondisce il tema del bullismo e delle relazioni violente chiedendo ai ragazzi con quale frequenza hanno subito atti di bullismo a scuola nel corso degli ultimi due mesi. Le risposte si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

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

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

La maggior parte dei ragazzi, a prescindere dall'età, non ha subito episodi di bullismo. Il fenomeno, sembra riguardare all'incirca in egual misura entrambi i sessi.

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



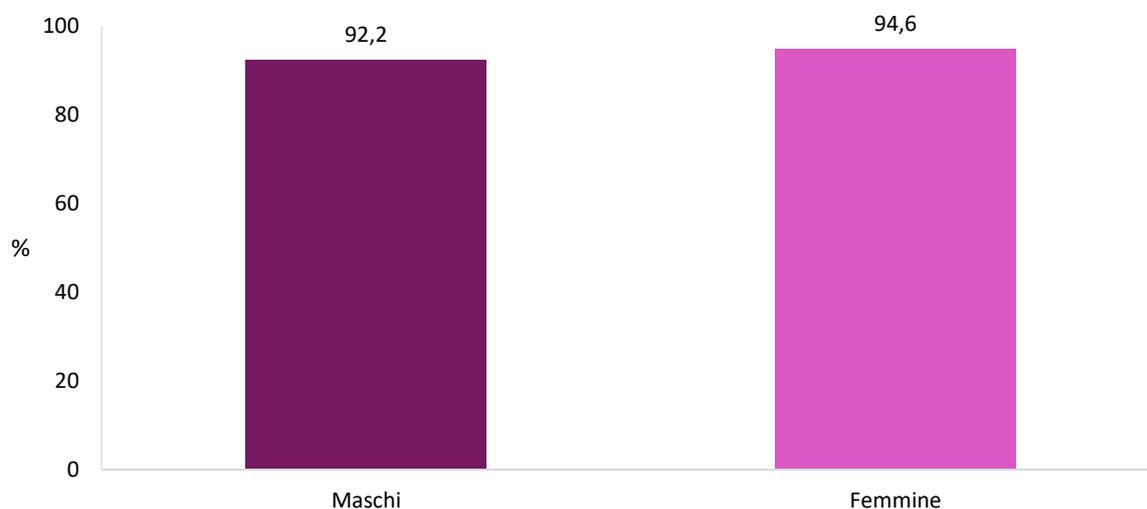
Il fenomeno è stato anche indagato dal punto di vista del perpetratore, chiedendo ai ragazzi se avessero mai partecipato, attivamente e sempre negli ultimi due mesi, ad atti di bullismo contro un pari (Tabella 33 e Figura 6 in modo analogo).

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 | 92,2% | 94,6% | 93,5% |
| Una o due volte | 5,9% | 1,8% | 3,7% |
| Due o tre volte al mese | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| Circa una volta alla settimana | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| Più volte alla settimana | 2,0% | 0,0% | 0,9% |

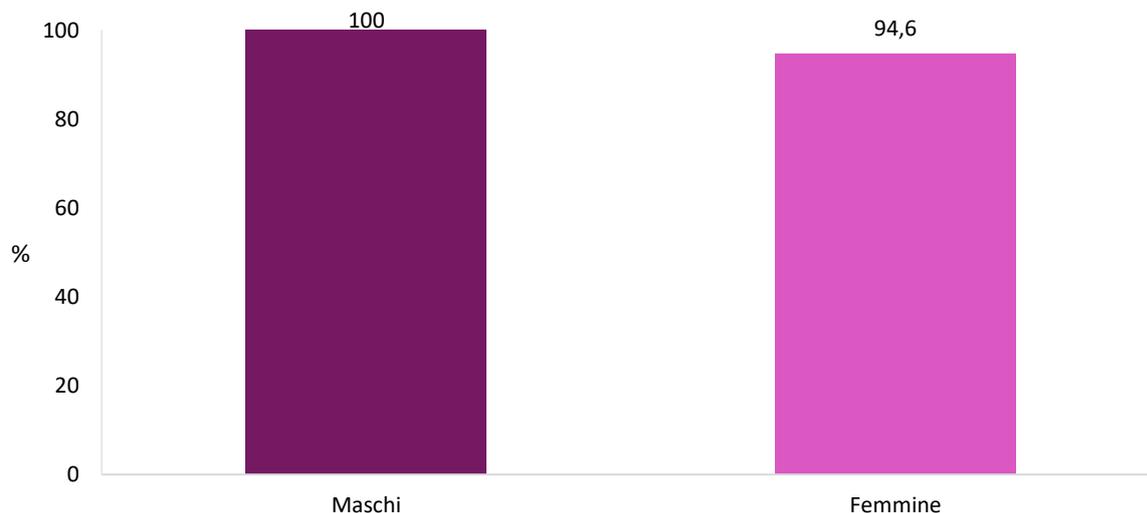
Nel complesso la maggior parte dei ragazzi non ha praticato episodi di bullismo verso un compagno 93,5%. Se si analizza il dato per genere sono percentualmente più i maschi (7,9% contro 5,4% delle femmine) ad aver partecipato ad atti di bullismo.

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



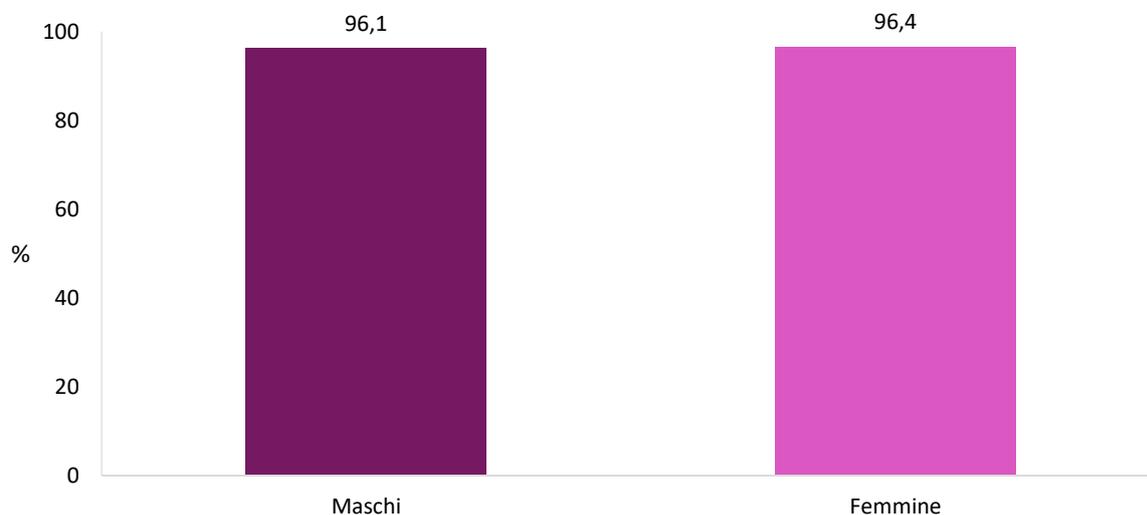
Come per il bullismo, mantenendo i due fenomeni separati, anche per il cyberbullismo sono state validate due domande specifiche: è stato chiesto ai ragazzi se negli ultimi due mesi avessero subito (in Figura 7) e/o partecipato (in Figura 8) ad azioni di cyberbullismo.

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 17 enni non ha subito azioni di cyberbullismo. Se si analizza per genere sono le ragazze ad aver subito qualche azione di cyberbullismo (5,4%)

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 (96%) e il dato è molto simile tra i due generi.

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 | 84,3% | 85,7% | 85,0% |
| Una volta | 11,8% | 5,4% | 8,4% |
| Due volte | 0,0% | 3,6% | 1,9% |
| Tre volte | 3,9% | 1,8% | 2,8% |
| Quattro volte o più | 0,0% | 3,6% | 1,9% |

la tabella mostra come un'elevata percentuale degli studenti intervistati (85%) dichiarati 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 sammarinese, suddivise per età indipendentemente dal genere.

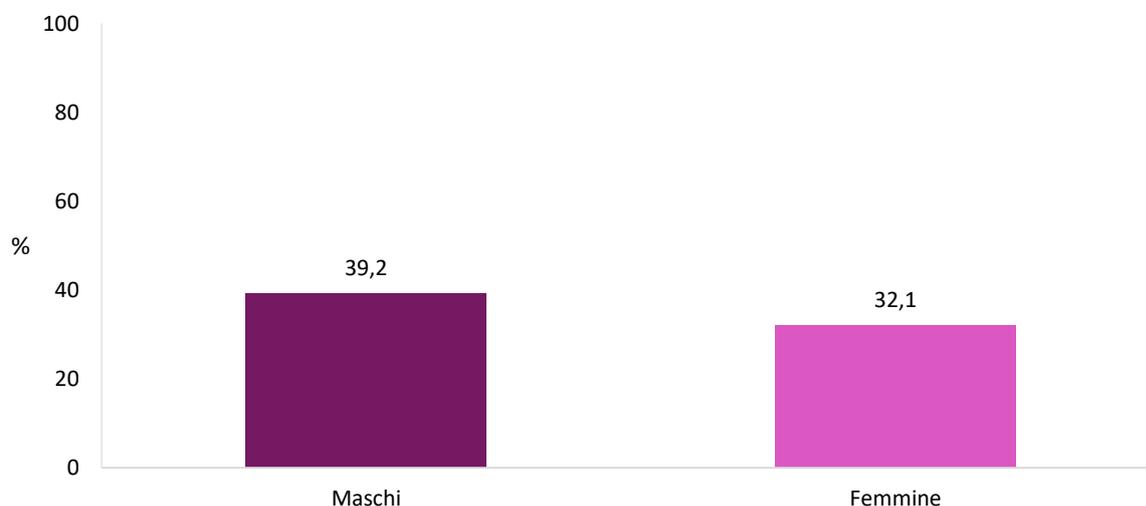
Alla maggioranza la scuola non piace (Non tanto e per nulla 64,5%); soprattutto alle femmine che non gradiscono la scuola per 67,8% contro il 60,8% dei maschi.

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|------------------------|--------|---------|--------|
| Mi piace molto | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Abbastanza | 39,2% | 32,1% | 35,5% |
| Non tanto | 49,0% | 33,9% | 41,1% |
| Non mi piace per nulla | 11,8% | 33,9% | 23,4% |

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

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



Anche la figura 9 mostra come il giudizio positivo sulla scuola risulta meno diffuso tra le ragazze

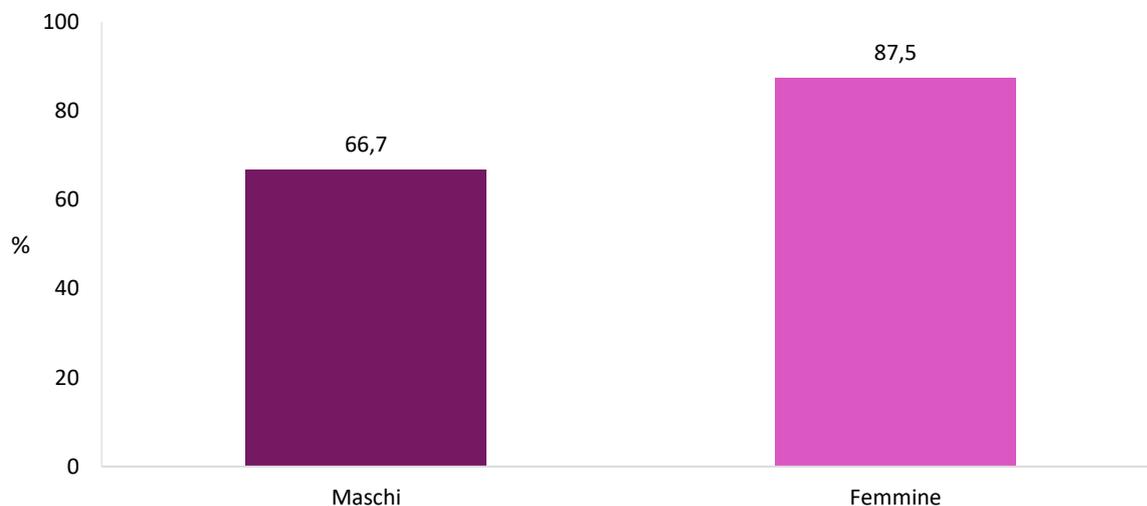
Il sovraccarico dovuto agli impegni e ai compiti o più in generale lo stress causato dalla scuola può avere ripercussioni sullo stato di salute dei ragazzi e sulle relazioni tra pari e adulti. Allo scopo di rilevare la quantità di stress percepito è stato chiesto ai ragazzi di esprimere il loro giudizio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

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

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

| | |
|------------|-------|
| Per niente | 3,7% |
| Un po’ | 18,7% |
| Abbastanza | 30,8% |
| Molto | 46,7% |

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



Nel complesso i 17enni si sentono “abbastanza” o “molto stressati” per il lavoro che devono fare per la scuola e soprattutto le ragazze (87,5% contro il 66,7% dei ragazzi).

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 diciassetenni, 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 | 72,5% | 57,1% | 64,5% |
| 1-2 giorni | 2,0% | 12,5% | 7,5% |
| 3-5 giorni | 7,8% | 7,1% | 7,5% |
| 6-9 giorni | 3,9% | 3,6% | 3,7% |
| 10-19 giorni | 3,9% | 3,6% | 3,7% |
| 20-29 giorni | 5,9% | 3,6% | 4,7% |
| 30 giorni o più | 3,9% | 12,5% | 8,4% |

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-----------------|--------|---------|--------|
| Mai | 82,4% | 76,8% | 79,4% |
| 1-2 giorni | 5,9% | 10,7% | 8,4% |
| 3-5 giorni | 5,9% | 1,8% | 3,7% |
| 6-9 giorni | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| 10-19 giorni | 3,9% | 0,0% | 1,9% |
| 20-29 giorni | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| 30 giorni o più | 2,0% | 7,1% | 4,7% |

Si osserva che il 79,4% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di non aver “mai” fumato negli ultimi 30 giorni; la percentuale complessiva di chi fuma tutti i giorni è del 4,7%. Sono più le ragazze a fumare tutti i giorni (7,1% contro il 2,0%).

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 | 2,0% |
| 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 | 21,6% | 8,9% | 15,0% |
| 1-2 giorni | 5,9% | 5,4% | 5,6% |
| 3-5 giorni | 2,0% | 3,6% | 2,8% |
| 6-9 giorni | 5,9% | 7,1% | 6,5% |
| 10-19 giorni | 11,8% | 16,1% | 14,0% |
| 20-29 giorni | 9,8% | 8,9% | 9,3% |
| 30 giorni o più | 43,1% | 50,0% | 46,7% |

Il 15% dei ragazzi dichiara di non aver mai bevuto alcool nella vita. E sono più i maschi delle femmine (21,6% contro 8,9%).

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-----------------|--------|---------|--------|
| Mai | 39,2% | 14,3% | 26,2% |
| 1-2 giorni | 15,7% | 46,4% | 31,8% |
| 3-5 giorni | 23,5% | 17,9% | 20,6% |
| 6-9 giorni | 15,7% | 12,5% | 14,0% |
| 10-19 giorni | 3,9% | 3,6% | 3,7% |
| 20-29 giorni | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| 30 giorni o più | 2,0% | 3,6% | 2,8% |

Se si analizza il consumo di alcool nell'ultimo mese la maggior parte dei ragazzi intervistati ha dichiarato di aver bevuto alcol 1-2 giorni (31,8%). Dichiara invece di non averlo "mai" il 26,2%. Anche nell'ultimo mese sono maggiormente i maschi a non averlo bevuto (39,2% contro 14,3%) e questo andamento resta valido anche per il consumo quotidiano. (3,6% per le femmine contro il 2,0% per i maschi)

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

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

| | |
|---------|------|
| Maschi | 2,0% |
| Femmine | 3,6% |

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 | 0,9% | 18,7% | 14,0% | 29,0% | 37,4% |
| Vino | 0,0% | 11,2% | 10,3% | 38,3% | 40,2% |
| Superalcolici | 0,0% | 25,2% | 28,0% | 18,7% | 28,0% |
| Alcolpops | 0,0% | 2,8% | 9,3% | 26,2% | 61,7% |
| Spritz | 0,0% | 22,4% | 21,5% | 29,9% | 26,2% |
| Altra bevanda alcolica | 1,9% | 24,3% | 26,2% | 18,7% | 29,0% |

Gli alcolici più utilizzati "ogni settimana" dai 17 enni sono superalcolici (25,2%), Altre bevande alcoliche(24,3%) Spritz (22,4%), Birra (18,7%).

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.

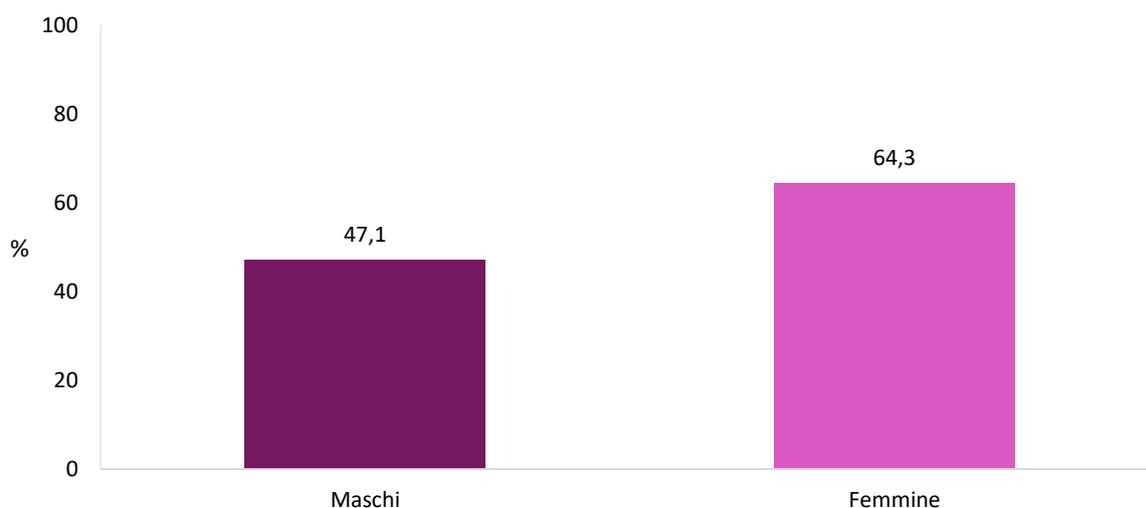
Tabella 43 Frequenza di ubriacatura nella vita, (%)

| | |
|-----------------|-------|
| No, mai | 31,8% |
| Sì, una volta | 12,1% |
| Sì, 2-3 volte | 17,8% |
| Sì, 4-10 volte | 17,8% |
| Più di 10 volte | 20,6% |

Non si sono mai ubriacati il 31,8% dei 17enni, il restante 69,2% invece si è ubriacato almeno una volta. Da segnalare un consistente 20,6% che dichiara di averlo fatto più di 10 volte.

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.

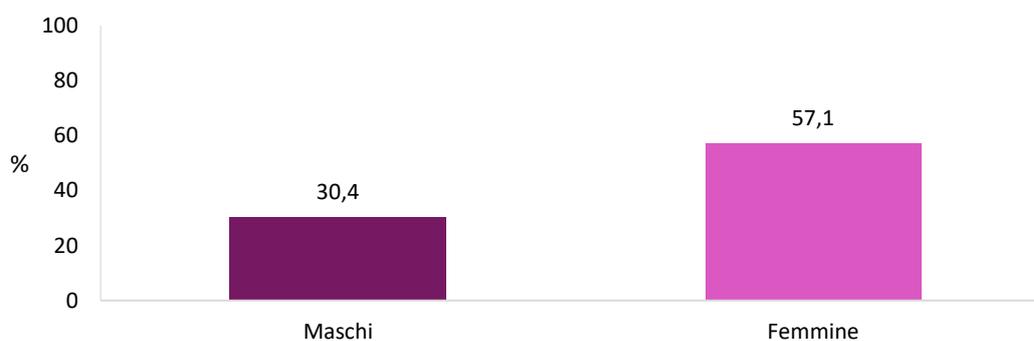
Figura 11. Frequenza di coloro che dichiarano di essere stati ubriachi 2 volte o più nella vita, per genere



Sono percentualmente più le femmine a ubriacarsi due volte o più nella vita (64,3% vs 47,1%). 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. Anche rispetto al fenomeno del binge drinking sono più le femmine a dichiarare di aver consumato, in un'unica occasione, 5 o più bicchieri di alcol (57,1% contro 30,1%).

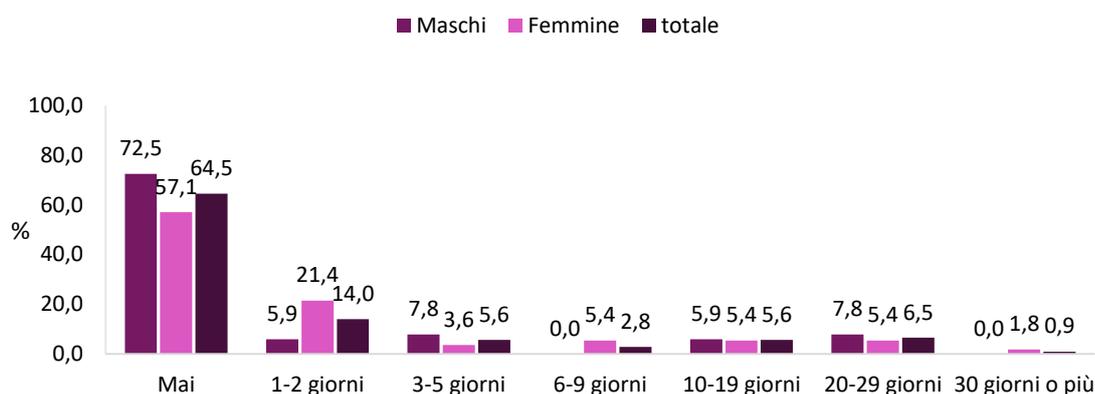
Figura 12. Frequenza di coloro che dichiarano di aver consumato almeno una volta 5 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione negli ultimi 12 mesi, per genere



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



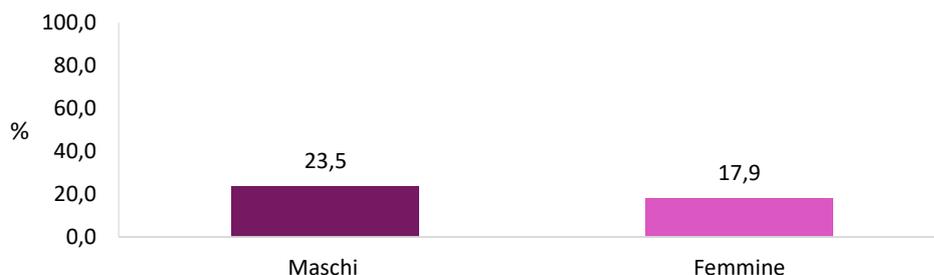
Il 64,5% dei 17enni dichiara di non avere mai consumato cannabis nella vita. Il restante 35,5% ha dichiarato di consumarlo occasionalmente o di averlo provato “1 o 2 giorni” (14%) e percentuali ancora inferiori per un consumo più frequente. Da notare come mentre per l’uso saltuario sono maggiori le frequenze nella componente femminile per l’uso più frequente sono più i maschi ad avere le percentuali più alte anche se si tratta di numeri non elevati (7,8% “20-29 giorni”, 1,8% “30 giorni o più”).

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

Nel complesso il 20,6% dei 17enni ha dichiarato di aver provato il gioco d’azzardo almeno una volta nella vita tale comportamento è maggiormente presente nei ragazzi (23,5% contro 17,9% delle femmine). Circa un 6% dei ragazzi ha giocato tra 6-9 volte. Piccole percentuali per le ragazze sono presenti anche per giocate più frequenti “40 volte e più” (3,6%) mentre sono assenti nella componente maschile.

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 | 29,2% | 37,3% | 37,5% |
| Fumo di sigaretta elettronica, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 16,7% | 21,3% | 25,0% |
| Consumo di alcol, almeno un giorno negli ultimi 30 giorni | 62,5% | 74,7% | 100,0% |
| Ubriachezza, 2 o più esperienze nella vita | 41,7% | 58,7% | 75,0% |
| Binge drinking, almeno 1 volta negli ultimi 12 mesi | 37,5% | 62,7% | 87,5% |
| Fumo di cannabis, almeno un giorno nella vita | 29,2% | 33,3% | 62,5% |
| Gioco d'azzardo almeno una volta nella vita | 41,7% | 14,7% | 12,5% |

In base alla stratificazione FAS per i comportamenti errati relativi a fumo e alcol cannabis risultano maggiormente presenti tra chi ha il FAS alto, mentre per il gioco d'azzardo si registra una percentuale maggiore per chi ha il FAS basso.

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 | 24,9% | 3,6% | 15,9% |
| Buona | 51,0% | 57,1% | 54,2% |
| Discreta | 19,6% | 30,4% | 25,2% |
| Scadente | 0,0% | 8,9% | 4,7% |

Dai dati in tabella si evince che circa il 70,1% dei 17enni considera il suo stato di salute eccellente e buono. Sono soprattutto i ragazzi a pensare alla propria salute in modo ottimistico. 75,9% contro 60,7% delle ragazze. Il 30,4% delle ragazze infatti dichiara la propria salute discreta e l'8,9% scadente.

Soddisfazione di vita (ex benessere percepito)

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

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

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-----|--------|---------|--------|
| 0-5 | 5,9% | 33,9% | 20,6% |
| ≥6 | 94,1% | 66,1% | 79,4% |

Nel complesso il 79,45% dichiara di trovarsi su di un punteggio maggiore di 6 sulla scala della soddisfazione di vita. Il confronto tra maschi e femmine evidenzia che è più la componente femminile a registrare meno soddisfazione (con il 33,9% rispetto al 5,9% dei ragazzi).

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 | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| Più di una volta a settimana | 3,9% | 16,1% | 10,3% |
| Circa una volta a settimana | 5,9% | 5,4% | 5,6% |
| Circa una volta al mese | 0,0% | 5,4% | 2,8% |
| Raramente o mai | 90,2% | 71,4% | 80,4% |

Nel complesso sono circa il 20% i 17enni che negli ultimi 6 mesi hanno avuto dei sintomi, nelle ragazze tale percentuale si abbassa al 71,4%, il che denota una maggiore presenza dei sintomi elencati. Anche come frequenza risalta il “più di una volta alla settimana” per le ragazze (16,1% contro il 3,9% dei ragazzi).

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 | 60,8% | 21,4% | 40,2% |
| Sì | 39,2% | 78,6% | 59,8% |

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 | 52,9% | 33,9% | 43,0% |
| Si | 47,1% | 66,1% | 57,0% |

Come si rileva dalla Tabella 51 il 57% dei diciassetenni dichiara di aver avuto rapporti sessuali completi; i maschi in percentuale minore delle femmine (66,1% contro il 47,1% dei ragazzi)

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 | 29,4% | 39,3% | 34,6% |
| Pillola | 7,8% | 16,1% | 12,1% |
| Coito interrotto | 13,7% | 26,8% | 20,6% |
| Contraccezione di emergenza | 0,0% | 1,8% | 0,9% |
| Giorni fertili | 9,8% | 7,1% | 8,4% |
| Altri metodi | 3,9% | 8,9% | 6,5% |

Nel complesso è il preservativo il contraccettivo più utilizzato dai 17 che hanno già avuto rapporti sessuali (34,6%), seguito dal coito interrotto(20,6%) e dalla pillola (12,1%). Analizzando per genere le ragazze fanno maggior uso del profilattico (39,3% contro 29,4% dei maschi) del coito interrotto (26,8% contr 13,7% dei maschi) e della pillola (16,1% contro il 7,8% dei maschi).

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 | 45,1% | 76,8% | 61,7% |
| ≥ 12.5 | 54,9% | 23,2% | 38,3% |

La maggioranza dei 17 non ha ottenuto un buon punteggio rispetto al benessere psicologico($<12,5$ il 61,7%). Vi è però una rilevante differenza tra i due generi, infatti per le ragazze questa percentuale si alza a 76,8% contro il 45,1 dei ragazzi.

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 | 27,5% | 14,3% | 20,6% |
| Raramente | 31,4% | 12,5% | 21,5% |
| A volte | 35,3% | 46,4% | 41,1% |
| La maggior parte delle volte | 3,9% | 23,2% | 14,0% |
| Sempre | 2,0% | 3,6% | 2,8% |

Nel complesso il 42,1% dei 17 enni afferma di non essersi sentito solo “mai” o “raramente” la modalità più scelta è comunque “a volte” (41,1%) segue un significativo 14% della modalità “la maggior parte delle volte”. Se si analizza il fenomeno per genere spicca il 23% delle ragazze che si sente sola “la maggior parte delle volte” contro il 3,9% dei ragazzi.

Infortunati

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 | 41,2% | 64,3% | 53,3% |
| Una volta | 33,3% | 14,3% | 23,4% |
| Due volte | 9,8% | 8,9% | 9,3% |
| Tre volte e più | 15,7% | 12,5% | 14,0% |

In generale il 53,3% dei ragazzi dichiara di non aver avuto infortuni che abbiano richiesto cure mediche negli ultimi 12 mesi. Il dato analizzato per genere mostra che nelle ragazze questa percentuale raggiunge il 64,3 % contro il 41,2% dei ragazzi. Il 33,3% dei ragazzi ha avuto un infortunio “una volta” negli ultimi 12 mesi ha avuto un

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 | 25,0% | 20,0% | 12,5% |
| ≥ 6 | 75,0% | 80,0% | 87,5% |

Analizzando il punteggio della soddisfazione della vita secondo lo status economico si può notare come ad un FAS alto corrisponde una maggiore soddisfazione della propria vita maggiore (da 75% fas basso a 87,5% per chi ha FAS alto).

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 età (%)

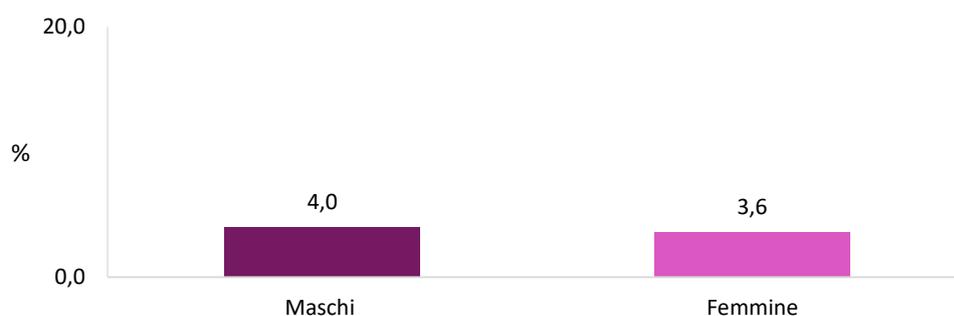
| | Maschi | Femmine | Totale |
|---|--------|---------|--------|
| Amici stretti | 88,2% | 96,4% | 92,5% |
| Amici di un gruppo allargato | 56,9% | 32,1% | 43,9% |
| Amici conosciuti tramite internet | 9,8% | 10,7% | 10,3% |
| Altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.) | 54,9% | 57,1% | 56,1% |

I 17enni nel complesso dichiarano di avere contatti tutti i giorni o più spesso con “amici stretti” (92,5%), con “altre persone non amici (es. genitori, fratelli/sorelle ecc.)” (56,1%), “amici di un gruppo allargato” (43,9%) solo il 10% con amici conosciuti tramite internet. Analizzando i risultati per genere con amici stretti sono di più i contatti delle ragazze (96,4% contro 88,2%), mentre con amici di un gruppo allargato sono più i ragazzi (56,9% contro 32,1%).

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.

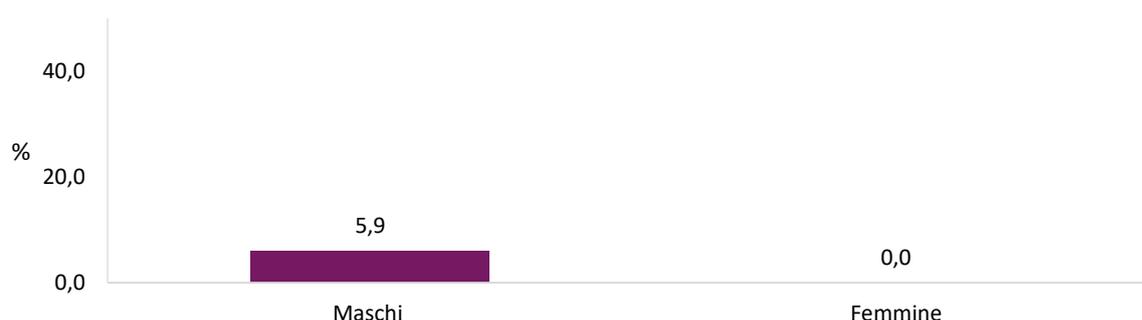
Figura 15. Percentuale di ragazzi che dedicano almeno 4 ore ai videogiochi in un giorno in cui giocano, per genere



Dalla figura 15 si rileva che il 4% dei ragazzi maschi di 17 anni, dedica ai videogiochi almeno 4 ore in un giorno in cui gioca contro una percentuale lievemente inferiore di ragazze, circa il 3,6%.

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



L'uso problematico dei videogiochi sembra a carico di circa un 6% dei ragazzi 17enni, mentre per le ragazze della stessa età il fenomeno sembra azzerato.

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

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

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

| | FAS basso | FAS medio | FAS alto |
|--|-----------|-----------|----------|
| Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici stretti | 91,7% | 93,3% | 87,5% |
| Contatti online (quasi tutti i giorni o più spesso) con un gruppo allargato | 58,3% | 38,7% | 50,0% |
| Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet | 4,2% | 13,3% | 0,0% |
| Contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.) | 54,2% | 53,3% | 87,5% |
| Uso problematico dei social media | 4,2% | 4,0% | 0,0% |
| Tempo dedicato a giocare con i videogiochi (almeno 4 ore in un giorno) | 0,0% | 2,6% | 25% |
| Uso problematico dei videogiochi | 4,2% | 2,7% | 0,0% |

Analizzando per status socio-economico gli indicatori relativi all'uso dei social network e dei video giochi si nota che per i contatti con gli amici stretti, un gruppo allargato (quasi tutti i giorni o più spesso) le percentuali non sembrano discostarsi molto tra i tre gradi di FAS. I contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con amici conosciuti tramite internet sono più frequenti nel gruppo dle FAS medio rispetto a FAS basso (13,3% contro il 4,2%), invece i "contatti (quasi tutti i giorni o più spesso) con altre persone, non amici (esempio genitori, fratelli/sorelle, ecc.)" risultano più frequenti tra chi ha un FAS alto (87,5% contro il 54,2% di chi ha il FAS basso).

Giocano ai videogiochi almeno 4 ore al giorno di più i ragazzi con FAS alto. Infine l'uso problematico dei social e dei videogiochi è più alto tra i ragazzi con FAS basso e scompare tra quelli con FAS alto.

Conclusioni

La maggior parte dei 17enni (86%) 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 70,1% è nella fascia di "media possibilità di consumo" e il 7,5% è nella fascia di "alte possibilità di consumo". Il 62,6% dei 17enni 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 11,2% e 25,2% con una maggior propensione al consumo di frutta e verdura da parte delle ragazze.

I ragazzi in sovrappeso sono il 12,1% e con obesità sono circa l'1% e le frequenze maggiori di sovrappeso si riscontrano tra i ragazzi rispetto alle ragazze. L'obesità invece riguarda una piccola percentuale di ragazze (1,8%) Più della metà dei 17 si percepisce troppo grasso mentre risulta invece avere un IMC "Normopeso" in particolare l'81,3% delle ragazze normopeso si percepisce troppo grassa.

La maggior parte degli adolescenti, circa il 52,4%, riferisce di svolgere almeno un'ora di attività fisica dai due ai quattro giorni a settimana e il 37,4% 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 (83,2%) 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. A San Marino 3 ragazzi su 4 si sentono abbastanza/molto stressati dalla scuola ed in particolare questa sensazione è presente nell'87,5% delle ragazze contro il 66,7% dei ragazzi. Solo a circa 3-4 diciassetenni su 10 la scuola piace molto abbastanza.

Sono percentualmente più le ragazze ad aver provato nella vita il fumo (62,5% contro 41,2% dei ragazzi). E sono ancora le ragazze a fumare quotidianamente negli ultimi 30 giorni (12,5% contro 3,9% dei ragazzi). Circa l'85% dei ragazzi 17enni hanno bevuto alcol, almeno una volta, negli ultimi 30 giorni. La percentuale di ragazze che dichiarano di essere state ubriache due o più volte nella vita è superiore rispetto a quella dei ragazzi (64,3% vs 47,1%).

Il 70,1% dei giovani considera il proprio stato di salute eccellente e/o buono. In generale le ragazze hanno una soddisfazione della vita inferiore rispetto ai coetanei maschi (33,9% contro 5,9). Oltre la metà dei 17enni (57%) dichiara di avere già avuto rapporti sessuali completi. Il 92,5% dei 17enni ha contatti frequenti online con gli amici stretti, le ragazze con percentuali più alte rispetto ai ragazzi (96,4% vs 88,2%).

